

Das merkwürdige Diktat der zu kleinen Schuhe*

Psychotherapie und Kosten

H. Lachenmeier

Psychiater haben sich jahrzehntlang gescheut, vom Geld zu sprechen. Wir sind es noch nicht gewohnt, mit Würde und Selbstverständlichkeit den menschlichen und gesellschaftlichen Wert unserer Arbeit zu vermitteln – und damit auch den wirtschaftlichen Wert.

Einerseits sind dazu Zahlen aus Studien notwendig. Andererseits müssen auch die weniger gut messbaren emotionalen Umstände einbezogen werden.

An einem kurzen Fallbeispiel soll die Mehrdimensionalität der Auswirkungen einer Psychotherapie skizziert werden, inklusive der mehrschichtigen Kanäle ihrer ökonomischen Auswirkungen. Diese Mehrdimensionalität muss im Auge behalten werden, wenn anschliessend Zahlen aus Studien und Erhebungen betrachtet werden.

Fallbeispiel

Vor einigen Jahren kam ein 35jähriger, leitender Bankangestellter in meine Behandlung. Er litt an Angstzuständen. Am Arbeitsplatz war er als umgänglicher Mensch bekannt, nicht herausragend aber fähig. Er selbst fühlte sich unsicher, versuchte es allen recht zu machen und überlastete sich ständig mit Arbeit.

So kam er meist spät nach Hause, übermüdet und schlapp. Zunehmend kam es zu Spannungen in der Ehe. Mit den Kindern hatte er nur noch wenig Kontakt. Der 9jährige Sohn reagierte darauf mit Trotz, seine Schulleistungen sanken bedenklich. Der Patient merkte zwar, dass einiges nicht stimmte, für ihn standen aber Verdauungsbeschwerden im Vordergrund, mit denen er wiederholt den Hausarzt aufsuchte.

* Überarbeitete Fassung eines Vortrages, gehalten am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP).

Korrespondenz:
Dr. med. Heiner Lachenmeier
Breitenstrasse 20
CH-8910 Affoltern am Albis
E-Mail: hlachenmeier@datacomm.ch

Immer öfter blieb er der Arbeit fern. Erst als sich ernsthafte Probleme mit der Arbeitsstelle abzeichneten und gleichzeitig die Eheschwierigkeiten eskalierten, verschloss er sich nicht mehr der Tatsache, dass er psychische Schwierigkeiten hatte.

In der etwa einjährigen Psychotherapie konnten die wesentlichen psychischen Probleme aufgearbeitet werden. Die Folgen davon waren:

Symptomebene

- die Angstzustände waren verschwunden;
- keine Verdauungsbeschwerden mehr;
- weniger Erschöpfung.

Persönlichkeitsebene

- deutlich verbessertes Selbstwertgefühl und mehr Selbstsicherheit;
- verbesserte, konstruktive Durchsetzungsfähigkeit;
- weniger Unterwürfigkeit;
- weniger Verlangsamung;
- weniger Angst vor emotionaler Nähe und Offenheit.

Familiäre Ebene

- die Beziehung zur Frau verbesserte sich;
- die familiären Spannungen verschwanden weitgehend;
- die Schulleistungen des Sohnes stiegen an.

Natürlich verläuft nicht jede Psychotherapie so ideal. Wie in jedem Bereich der Medizin gibt es auch bei psychischen Erkrankungen ungünstige Verläufe. Die erfolgreichen sind indessen häufiger als gemeinhin angenommen.

Betrachten wir obigen Fallbericht unter *ökonomischen Kriterien*, dann können folgende Auswirkungen festgehalten werden:

1. Krankheitstage und Arztbesuche nahmen signifikant ab;
2. die Leistungsfähigkeit und Effizienz bei der Arbeit nahmen zu;
3. Zusammenarbeit und Abgrenzung bei der Arbeit verbesserten sich;
4. prophylaktisch ist mit weniger Schwierigkeiten im familiären Umfeld zu rechnen, bis hin zu einer langfristig besseren wirtschaftlichen Produktivitätsfähigkeit des Sohnes aufgrund der stabilisierten familiären Beziehungen und der verbesserten Entwicklung (allerdings gibt es aus methodischen Gründen noch keine Studienresultate zu solchen transgenerationalen, ökonomischen Auswirkungen).

Halten wir uns konkret die Unterschiede bei der Arbeit vor Augen:

Vor der Therapie

Reduzierter Antrieb, verminderte Konzentrationsfähigkeit. Bei neuen Aufgaben kam zuerst die Vorstellung von Überforderung hoch, gefolgt von dem Drang, das zu verbergen. Die Arbeit wurde unbesehen

Tabelle 1

Aus Leuzinger-Bohleber M. et al. Langzeitwirkung von Psychoanalysen und Psychotherapien [6].

	im Jahr vor der Therapie	nach einem Jahr Therapie	im letzten Jahr (durchschnittlich 5,5 Jahre nach Therapieende)
Arztbesuche	6,7	3,7	4
Arbeitsunfähigkeitstage	10,3	6,3	4

angenommen, ohne zu prüfen, ob sie delegiert oder abgewiesen werden muss. Daraus folgte tatsächliche Überforderung mit erhöhter Fehlerquote und Arbeiten, die unerledigt blieben. Dadurch Verlangsamung der Abläufe im Geschäft. Es entstanden Spannungen sowohl mit Untergebenen wie mit Vorgesetzten.

Nach der Therapie

Mit Energie bei der Arbeit, besser konzentriert, weniger abgelenkt. Mit Vertrauen auf die eigene Leistungsfähigkeit. Bei neuen Aufgaben prüft er ohne Angst, ob sie von ihm oder jemand anderem erledigt werden muss. Kaum mehr Staus bei den ineinandergreifenden Arbeitsabläufen in der Zusammenarbeit. Weniger Spannungen nach oben wie nach unten. Bessere Stimmung in seiner Abteilung.

Diese Unterschiede sind im Vergleich mit Krankheitstagen und Frequenz der Arztbesuche schwer in einer Statistik zu erfassen. Sie sind trotzdem wesentlicher Teil der ökonomischen Auswirkungen der Psychotherapie.

Peanuts oder Lawine?

Den nachfolgenden Zahlen sollen zwei Zitate von Gianfranco Domenighetti [1] vorangestellt werden:
«Die Ökonomie ist, gleich wie die Medizin, keine exakte Wissenschaft. Die Gesundheits-Ökonomie ist also ein doppelt unsicheres Feld.»
«Die Modelle der Ökonomen stehen oft im Widerspruch zu den Präferenzen der Menschen. Neben der gesundheitsökonomischen Analyse sind auf dem Gesundheitsmarkt aber andere Faktoren wie Gerechtigkeit, Hoffnung und Mitgefühl von grösser Bedeutung.»

Eine Studie der WHO und der ILO [2] kommt zum Schluss, dass in Europa 37 Millionen Personen an beschäftigungsbedingter Depression leiden. Für Nordamerika und Europa zusammen schätzt die Studie die unternehmerischen Kosten von Depression am Arbeitsplatz auf 120 Milliarden Dollar pro Jahr. Zwei Drittel fallen auf Produktivitätseinbussen, der Rest vorwiegend auf krankheitsbedingte Arbeitsabwesenheiten.

Eine Seco-Studie [3] beziffert die volkswirtschaftlichen Kosten von Stress in der Schweiz auf jährlich 4,2 Milliarden Franken oder 1,2% des BIP. Dabei fällt mehr als die Hälfte (2,4 Milliarden) auf Fehlzeiten und Produktivitätsausfälle.

Die sogenannte wahre Punktprävalenz (bezogen auf die vorangegangenen 7 Tage) behandlungsbedürftiger, psychischer Störungen wird für ländliche bzw. kleinstädtische Gemeinden mit 18,6% [4] angegeben. Für Grossstädte mit 25% [5].

Diese Zahlen lassen die grosse, gesellschaftliche Bedeutung psychischer Störungen und deren Therapie gerade auch unter wirtschaftlichen Kriterien erkennen.

Kosten – Nutzen

Eine deutsche Studie

Bevor der wirtschaftliche Nutzen von Psychotherapie erforscht werden kann, muss deren Wirksamkeit belegt sein. Dieser Beweis wurde in zahlreichen in- und ausländischen Studien hinlänglich erbracht. Interessant ist eine deutsche Studie [6], welche quasi als Nebeneffekt starke Argumente zur Wirtschaftlichkeit liefert. In dieser Studie wurden, bei einer repräsentativen Stichprobe durchschnittlich 6,5 Jahre nach Therapieende, die Effekte evaluiert. Es wurden vier Methoden kombiniert:

1. die Sicht des Patienten;
2. die Einschätzung des Therapeuten (interessanterweise deutlich kritischer als die der Patienten);
3. die Einschätzung durch aussenstehende Experten anhand der transkribierten Interviews;
4. objektive Daten (objektivierbare Daten zur psychischen, psychosozialen sozioökonomischen Situation, sowie zu Krankenkassenausgaben vor und nach der Behandlung).

Der vierte Punkt wurde zur Validierung der Resultate aus den subjektiven Einschätzungen erhoben. Indirekt gibt er Einblick in die wirtschaftlichen Folgen (siehe Tab. 1).

Besonders auffällig zeigt sich die massive und, was zu betonen ist, *nachhaltige* Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage. Es zeigt sich eine gute Korrelation zu den Zahlen der Seco-Studie und der WHO/ILO-Studie bezüglich Verteilung der Kosten.

Eine Schweizer Dissertation

Im Rahmen einer Dissertation von 1996 [7] wurde eine Sekundäranalyse von Kosten-Nutzen-Studien von Psychotherapie durchgeführt. Es wurden 127 methodisch aussagekräftige Studien einbezogen (vorwiegend aus den USA, GB und D).

Die wichtigsten Ergebnisse sind:

Reduktion der Inanspruchnahme medizinischer Dienste

Nach einer indizierten Psychotherapie reduzieren sich im Jahr nach dem Therapiebeginn die Kosten der Inanspruchnahme medizinischer Dienste durch die betroffenen Patienten beträchtlich:

Stationär: Reduktion um 54%
 Ambulant: Reduktion um 26%

Die Reduktion erweist sich dort, wo das untersucht wurde, über den Zeitraum von zwei bis fünf Jahren stabil oder vergrösserte sich sogar. Je grösser die medizinischen Kosten vor der Therapie waren, desto mehr verringerten sich die Kosten.

Im Vergleich dazu zeigte sich bei den entsprechenden (psychisch kranken) Patienten ohne Psychotherapie im gleichen Zeitraum eine Zunahme der Inanspruchnahme medizinischer Dienste.

Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage

Die Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage zeigt in den verschiedenen Studien sehr unterschiedliche Resultate zwischen 26% und 100% (!?). Eine deutsche Studie [8] sei herausgegriffen, da sie einen Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt erlaubt und zudem gut auf die Verhältnisse in der Schweiz übertragbar ist:

Bei den psychotherapeutisch behandelten Patienten einer einzelnen Kasse wurde die Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr vor und im Jahr nach dem Therapiebeginn verglichen. 240 Patienten/-innen mit dem Durchschnittsalter von 38 Jahren wurden erfasst. Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 59 Sitzungen. Die Arbeitsunfähigkeitstage reduzierten sich von 14,9 auf 9,2 Tage.

Im Vergleich dazu blieb der Wert aller bei der entsprechenden Kasse Versicherten, also der Durchschnittsbevölkerung, mit 12,5 Tagen konstant im gleichen Zeitraum.

Weitere Faktoren

Insgesamt belegen die Kosten-Nutzen-Analysen, dass die Einsparungen durch adäquat eingesetzte Psychotherapie die Aufwendungen der psychotherapeutischen Behandlung übersteigen.

Unabhängig von den Zahlen der Sekundäranalyse werden weitere Faktoren aufgeführt, die auf die Kosten der Behandlung psychisch Kranker Einfluss haben. Zwei davon sollen hier erwähnt sein:

Die Latenzzeit von der Erstkonsultation beim Hausarzt bis zur Überweisung an den Facharzt bzw. Fachpsychologen, bei Patienten mit psychogenen Störungen, beträgt im Schnitt sieben Jahre [9].

82% der Hausärzte geben (in einer älteren Studie) an, dass die Möglichkeit von Psychopharmaka sie veranlassen, Patienten mit psychischen Problemen nicht zu überweisen. Und das, selbst wenn der betreffende Hausarzt über keine spezifisch psychiatrisch/psychotherapeutische Ausbildung verfügt [10].

(Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Zunahme der IV-Renten aufgrund psychiatrischer Erkrankungen teilweise damit zusammenhängt, dass nicht rechtzeitig eine Fachbehandlung eingeleitet wird, und dadurch eine erhöhte Chronifizierungs- und Invalidisierungsrate entsteht. Zu dieser Fragestellung konnte ich kein aktuelles Zahlenmaterial finden. Es wäre wichtig, hier weitere Forschung zu betreiben.)

Nach all diesen Zahlen möchte ich nochmals an das oben angeführte Zitat von Domenighetti erinnern. Insgesamt belegen aber gerade die harten Daten der Kostenträger bezüglich Arbeitsunfähigkeitstage und Beanspruchung der medizinischen Dienste deutlich den ökonomische Nutzen von Psychotherapie.

Psychiater: die günstigsten Ärzte

An dieser Stelle lohnt sich ein Blick in das Berufsumfeld der Psychiatrie/Psychotherapie als eines Spezialgebietes der Medizin. Die Zahlen der Schweizer Krankenkassen [11] zeigen, dass die *Psychiater bei einem Anteil von 13 % der Praxisärzte lediglich 8 % der Arztkosten, und sogar nur 1 % der Medikamentenkosten bedingen.*

Die niedrigen Medikamentenkosten der Psychiater sind vor allem deshalb interessant, da gesamthaft die Kosten für Antidepressiva den zweiten Platz bei den Medikamentenkosten in der Schweiz einnehmen. Das lässt vermuten, dass die Verschreibungspraxis für Antidepressiva durch Nichtspezialisten noch nicht auf ausreichend rationaler Basis steht.

Ich führe die obigen Zahlen an, obwohl es sich dabei nicht ausschliesslich um Psychotherapie handelt, sondern um Psychiatrie und Psychotherapie. Das Verständnis meines Berufes ist der Art, dass ich beide Bereiche als integrierte Grössen eines Spezialbereiches der Medizin sehe, welche die Voraussetzung für eine qualitativ hochstehende Versorgung, und somit letztlich auch für eine optimale Wirtschaftlichkeit bieten.

Advocatus diaboli

Man kann sich natürlich die Frage stellen, ob Psychotherapie neben den direkten Kosten auch indirekte Kosten verursacht, welche bei den vorhandenen Studien nicht erfasst wurden. Die Frage ist berechtigt. Vor allem, wenn man die ungünstigen Verläufe, die es ja auch gibt, berücksichtigt. Ich habe keine diesbezüglichen Zahlen gefunden. Wir müssen aber zwei Dinge im Auge behalten:

1. Die ungünstigen Verläufe sind tragisch. Wir müssen danach trachten, diese so weit wie möglich zu reduzieren. Wir müssen uns auch klar sein: Es wird wie in jedem anderen Bereich der Medizin immer Situationen geben, in denen wir machtlos sind, oder, in welchen Fehler passieren. Wir sind weder allmächtig noch unfehlbar.

2. Wir können uns umgekehrt die Frage stellen, was passiert, wenn flächendeckend die Psychotherapien ausfallen. Menschlich wird dann sehr viel Leid nicht gelindert. Ökonomisch hat dies Auswirkungen zur Folge, wie sie aus dem eingangs erwähnten Fallbeispiel sowie den aufgeführten Zahlen abzuschätzen sind. Zusätzlich wäre damit zu rechnen, dass das Volumen an Antidepressivaverschreibungen exorbitant zunehmen würde.

Geliebtes Milchbüchlein

Kehren wir hier von der Statistik zum Einzelfall zurück. Diesmal auf Seiten des Psychiaters. Als statistisch nicht relevantes Beispiel und zur Selbstkontrolle kann jeder von uns eine einfache Rechnung zu seiner eigenen Praxis anstellen. Mit dieser kann ein Faktor des Ausmasses des volkswirtschaftlichen Nutzens erahnt werden: ich führe seit rund 10 Jahren eine Praxis. In dieser Zeit konnte bei drei Patienten erreicht werden, dass sie keine IV-Rente mehr benötigten. Bei mindestens 15 Patienten, die nach medizinischer Erfahrung bei Ausbleiben einer Behandlung invalide geworden wären, konnte die Invalidisierung verhindert werden.

Bei einer durchschnittlichen Bezugszeit einer Rente aufgrund psychischer Gebrechen von 20 Jahren, mit monatlichen direkten Kosten von Fr. 2000.– ergibt dies direkte Einsparungen von rund 9 Millionen. Zieht man davon den gesamten Praxisumsatz dieser 10 Jahre ab (also nicht nur den Umsatz bezüglich der betroffenen 18 Patienten), so bleiben immer noch netto 7 Millionen Franken an direkten Kosteneinsparungen für die Gesellschaft.

(Diese Schätzung ist sehr konservativ. So ist laut BSV die durchschnittliche Dauer von IV-Renten aus psychiatrischen Gründen wohl deutlich länger als 20 Jahre. Bis zum 40. Lebensjahr machen die psychiatrischen Gründe bei den IV-Renten mehr als die Hälfte aus, die Aufhebung solcher Renten ist eher selten. Die genauen Zahlen liegen aber weder der IV noch dem BSV vor.)

Die indirekten Einsparungen und Gewinne, wie z.B. die erhaltene Produktivität der Patienten usw., sind dabei noch nicht angerechnet. Ebensovienig berücksichtigt ist der volkswirtschaftliche Nutzen aus allen anderen Therapien, die zahlenmässig natürlich viel höher als die in obiger Rechnung berücksichtigte Zahl von 18 Patienten liegen.

Diese Rechnung könnte als Milchbüchleinrechnung abgetan werden. Dazu möchte ich nochmals G. Domenighetti zitieren [1]: *«Je besser ich die Ökonomen kenne, desto mehr steigt meine Achtung vor den Buchhaltern.»*

Und letztlich ist das Milchbüchlein eine Form der Buchhaltung.

Gesellschaftlicher und ökonomischer Profit

Als Fazit drängen sich folgende Aussagen auf:

- Psychotherapie ist wirksam.
- Psychotherapie ist billig. Die Tarife sind bei den Psychiatern (wie auch bei den Psychologen) so tief, dass eigentlich der Preisüberwacher wegen Dumpingverdachts eingreifen müsste.
- Daten, welche die vom KVG geforderte «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» (WZW) dokumentieren, sind hinreichend vorhanden.
- Psychotherapie ist eine wichtige und vor allem nachhaltige Investition zur Schaffung und Erhaltung der wirtschaftlichen Produktivität, noch wichtiger aber zur Förderung der sozialen und menschlichen Kompetenz, der psychischen Gesundheit und der Beziehungsfähigkeit.

Für diese essentielle Arbeit dürfen wir keine zu kleinen Schuhe anziehen, geschweige denn uns anziehen lassen. Nach ökonomischen Regeln soll nicht nur derjenige gut verdienen, der mit eigenen Händen etwas produziert, sondern vor allem auch derjenige, der die Produktivität anderer fördert.

Neben der Hauptaufgabe von Linderung menschlichen Leidens ist genau dies ein Nebeneffekt unserer Arbeit. Es macht auch von dieser Seite her keinen Sinn, dass die Psychiater als hochqualifizierte Fachleute nach 12jähriger Ausbildung zu so tiefen Ansätzen arbeiten müssen, dass sie sämtliche Sekretariatsarbeiten, und meist auch die Praxisreinigung selbst erledigen müssen.

Schlusswort

Zum Schluss will ich etwas betonen, das bei den ökonomischen Überlegungen leicht vergessen gehen könnte. Letztlich ist unsere ärztliche Hauptaufgabe das Lindern und wo möglich das Heilen von menschlichem Leid. Es wird immer Menschen geben, bei denen Behandlung möglich ist, ohne dass ein wirtschaftlicher Nutzen resultiert. Da ist es die vornehmste Aufgabe eines zivilisierten Gemeinwesens, dass auch dieser medizinische Auftrag vom Gesundheitswesen geleistet wird. Das müssen wir trotz der KVG-Vorgabe der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit verteidigen – und immer wieder der Politik vor Augen halten.

Literatur

- 1 Domenighetti G. Sind gesundheitsökonomische Analysen von praktischem Nutzen? *Managed Care* 2000;6:39-41.
- 2 Harnois G, Gabriel P. Mental health and work: impact, issues and good practices. WHO Genf 2000 (siehe auch Fb. Hohe Kosten von Stress und psychischer Belastung am Arbeitsplatz. *NZZ* 2000;237:75).
- 3 Ramaciotti D, Perriard J. Les coûts du stress en Suisse. *Seco* 2000 (siehe auch: Stress kostet jährlich 4,2 Milliarden. *Bund* 2000;214).
- 4 Dilling S, Weyerer H. Psychische Krankheiten in der Bevölkerung. Stuttgart: Enke; 1984.
- 5 Schepank H. Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Berlin: Springer-Verlag; 1987.
- 6 Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüger B, Beutel M. Langzeitwirkung von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnese studie. *Psyche* 2001;3:193-276.
- 7 Baltensperger C. Psychotherapie: Kostspieliger Luxus oder gesellschaftlicher Nutzen? Dissertation; Bern 1996.
- 8 Thomas G, Schmitz B. Zur Effektivität ambulanter Psychotherapien. *Report Psychologie* 1993;18(5-6):22-5.
- 9 Streeck U, Alberti L, Heigl F, Kollmann M, Trampisch HJ. Der lange Weg zur Psychotherapie – Zur «Patientenkarriere» von psychoneurotisch und psychosomatisch Kranken. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1986;32:103-16.
- 10 Diedenhofen E. Kriterien des Hausarztes für und gegen eine Überweisung psychisch Kranker in psychiatrische Dienste. Kiel: unveröffentlichte Diplomarbeit; 1981.
- 11 Auszug aus der KSK-Rechnungsstellerstatistik 1999. Vergleich Psychiatrie zu Ärzten insgesamt, auf Praxen bezogen.