



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Web-Publikation des Obsan

Beurteilung zweier Studien zu den Kosten der Psychotherapie in der Schweiz

Ein Kurzgutachten

Stefan Spycher

Jürgen Margraf

Peter C. Meyer

Juni 2007

Web-Publikation des
Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums

Publikation auf www.obsan.ch
Themenschwerpunkt psychische Gesundheit

Neuchâtel



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine Organisationseinheit des Bundesamtes für Statistik, die im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik entstanden ist und von Bund und Kantonen einen Leistungsauftrag erhält. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch und auf www.nationalegesundheits.ch.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité organisationnelle de l'Office fédéral de la statistique, née dans le cadre du projet de politique nationale suisse de la santé et mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations consultez www.obsan.ch et www.nationalegesundheits.ch.

Stefan Spycher, Jürgen Margraf, Peter C. Meyer
Beurteilung zweier Studien zu den Kosten der Psychotherapie in der Schweiz
Ein Kurzgutachten

Web-Publikation des Obsan
Juni 2007

© Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
www.obsan.ch

Herausgeber der Web-Publikationen des Obsan:
Paul Camenzind, Hélène Jaccard Ruedin, Jean-Luc Heeb,
Katharina Meyer, Stefan Spycher, Andrea Zumbrunn

Anschrift der Autoren:

Dr. Stefan Spycher
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
stefan.spycher@bfs.admin.ch
032 713 60 45

Prof. Dr. Peter C. Meyer
Zürcher Hochschule Winterthur
Departement Gesundheit
St. Georgenplatz
8400 Winterthur
mpc@zhwin.ch
052 260 63 04

Prof. Dr. Jürgen Margraf
Fakultät für Psychologie, Abteilung Klinische
Psychologie und Psychotherapie, Universität Basel
Missionsstrasse 60/62
4055 Basel
juergen.margraf@unibas.ch
061 267 06 60

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	II
Résumé	VII
1 Ausgangslage und Fragestellung	1
2 Die Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz (2001, 2002 und 2003)	1
2.1 Kurzbeschreibung der Arbeiten	2
2.1.1 Ziele	2
2.1.2 Daten	2
2.1.3 Methoden und Annahmen	2
2.1.4 Ergebnisse	4
2.1.5 Folgerungen und Diskussion der Autor/innen	5
2.2 Beurteilung der Arbeiten	6
2.2.1 Genereller Eindruck	6
2.2.2 Bewertung im Detail	6
2.2.3 Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz	9
3 Die Arbeiten von Frei und Greiner (2001 und 2002)	10
3.1 Kurzbeschreibung der Arbeiten	11
3.1.1 Ziele und Fragestellungen	11
3.1.2 Daten	11
3.1.3 Methoden und Annahmen	11
3.1.4 Ergebnisse	12
3.1.5 Folgerungen und Diskussion der Autor/innen	12
3.2 Beurteilung der Arbeiten	13
3.2.1 Genereller Eindruck	13
3.2.2 Bewertung im Detail	14
3.2.3 Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz	16
4 Diskussion	16
5 Literatur	17

Zusammenfassung

A Ausgangslage und Fragestellung

Im Jahr 2001 wurden parallel zwei Studien in Auftrag gegeben, die beide die Kosten bzw. den Nutzen der (psychologischen) Psychotherapie in der Schweiz beziffern sollten. Zum einen erteilte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) der Abteilung Medizinische Ökonomie des Universitätsspitals Zürich und des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich den Auftrag, die Datenlage zur Versorgung mit Psychotherapien in der Schweiz zu verbessern, die durch die Psychotherapien entstandenen Kosten zu bewerten und abzuschätzen, welche Auswirkungen eine Neuregelung der nicht-ärztlichen Psychotherapien auf die Kosten, die durch die Grundversicherung zu übernehmen sind, hat. Zum anderen vergab die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) der privaten Auftragsforschungsfirma HealthEcon in Basel den Auftrag, die Kosten und vor allem die Kosteneinsparungspotenziale adäquat eingesetzter Psychotherapien zu bestimmen.

In der Praxis sind die beiden Studien umstritten. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) wollten daher die methodischen Grundlagen der beiden Arbeiten beurteilen lassen.

B Die Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz

Die für den Auftrag des BSV notwendige Datenerhebung wurde im Juni 2000 durchgeführt. Iris Beeler und Thomas D. Szucs werten die Daten aus und gaben ihren unveröffentlichten Schlussbericht im Mai 2001 ab.¹ Dieselbe Datenquelle diente den Autor/innen für zwei weitere, veröffentlichte Arbeiten.²

B1 Kurzbeschreibung der Arbeiten

Ziele

Die Arbeiten verfolgten mehrere Ziele: Feststellen der Anzahl psychotherapeutischer Leistungserbringer/innen, Feststellen des Umfangs der psychotherapeutischen Leistungen und ihrer Kosten, Feststellen der Kostenzunahme, wenn die nicht-ärztliche Psychotherapie in die Grundversicherung integriert wird. Nicht Gegenstand der Arbeiten ist die Quantifizierung denkbarer Einsparungen durch den Einsatz von Psychotherapien.

Daten

Die Arbeiten basieren auf 670, im Juni 2000 durchgeführten computerassistierten Telefoninterviews. Davon wurden 215 mit Psychiater/innen (32%), 227 mit ärztlichen Grundversorger/innen (34%) und 228 mit nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen (34%) durchgeführt.

¹ Beeler Iris und Thomas D. Szucs (2001): Abschlussbericht Psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz, Bundesamt für Sozialversicherung, 3. Mai 2001.

² Beeler Iris, Sebastian Lorenz und Thomas D. Szucs (2003): Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland, Sozial- und Präventivmedizin, 48, 88-96.

Ess Silvia und Thomas D. Szucs (2002): Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 43-50.

Fragebogen

Es wurde ein computerassistiertes Interview durchgeführt. Als Einstiegsfrage wurde geprüft, ob die interviewte Person selbst Psychotherapien durchführt bzw. solche delegiert. Wurde diese Frage verneint, wurde das Interview abgebrochen. Wurde das Interview weitergeführt, wurden Angaben zu folgenden Dimensionen erhoben: Hauptberufliche Tätigkeit, Arbeitsweise (selbsttherapierend, delegierend, delegiert), Anzahl Psychotherapiestunden pro Woche, Anzahl betreute Patient/innen und Konsultationsfrequenz, Honorarhöhe, Finanzierungsquellen, Aus- und Weiterbildung, Berufsausübungsdauer, Verbandszugehörigkeit, Alter, Geschlecht.

Szenarien zur Kostenentwicklung

Die Erhebung erlaubt es den Autor/innen die Kosten der im Jahr 2000 erbrachten Psychotherapieleistungen sowie ihre Verteilung auf die verschiedenen Finanzierer zu berechnen. Ausgehend von der im Jahr 2000 beobachteten Verteilung der Psychotherapiestunden auf verschiedene Leistungserbringer/innen konnten auch Annahmen darüber getroffen werden, wie sich die Kostenverteilung im Jahr 2000 verändert hätte, wenn die Leistungserbringer/innen anders abgegolten worden wären.

B2 Beurteilung der Arbeiten

- Es handelt sich um eine sehr seriös durchgeführte empirische Arbeit, die wertvolle Hinweise auf die psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz gibt.
- Die Ergebnisse werden gut nachvollziehbar dargelegt. Die getroffenen Annahmen werden offengelegt und (meistens) gut begründet. Gleichzeitig werden auch mögliche Einschränkungen der Aussagekraft der Studie systematisch thematisiert, ohne dass diese den Wert der Studie wesentlich beeinträchtigen würden.
- Unschärfen bei den Ergebnissen ergeben sich im Bereich der Grundversorger/innen, da die Antwortbereitschaft der Befragten sehr eingeschränkt war, sowie im Bereich der nicht-ärztlichen und nicht-psychologischen (delegierten) Psychotherapien. Die Kostenszenarien, die eine Mengenausdehnung enthalten, sind zu wenig begründet. Insgesamt erscheint die Stichprobe von 670 Personen etwas zu klein zu sein. Nicht thematisiert werden mögliche Einspareffekte im somatischen Bereich durch den verbreiterten Einsatz von psychologischen Psychotherapeut/innen.

Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz

- Die durch die Arbeiten gemessene Höhe der Kosten für das Basisjahr 2000 dürfte in der Grössenordnung stimmen. Am meisten Unsicherheiten bestehen bei den Grundversorger/innen sowie bei den delegiert arbeitenden Therapeut/innen, die nicht Mitglied im SPV oder im FSP sind.
- Die Schätzungen der Mehrkosten für die Grundversicherung durch die Übernahme der im Basisjahr 2000 bereits erbrachten nicht-ärztlichen Psychotherapien dürfte ebenfalls recht zuverlässig sein, vor allem wenn man die relative Veränderung betrachtet (Zunahme in Prozent).
- Die Schätzungen der Kosten, die durch eine Mengenausdehnung entstehen können, müssen als mögliche Szenarien unter vielen interpretiert werden. Die zugrunde liegenden Annahmen sind wenig plausibilisiert, so dass die Schätzungen nicht mehr als ein möglicher Orientierungspunkt darstellen.
- Mögliche Kosteneinsparungen durch den Einsatz von Psychotherapien werden nur am Rande thematisiert (bei der Nicht-Zulassung von Grundversorger/innen ohne entsprechende Weiterbildungen). Dabei ist die dadurch verbundene Limitierung zweifach: Zum einen werden die durch die im Basisjahr 2000 bereits durchgeführten Therapien eingesparten Kosten im somatischen Bereich nicht angesprochen. Zum anderen wird bei den Szenarien mit Mengenausdehnungen nicht berücksichtigt, dass durch die zusätzlich durchge-

fürten Therapien anderweitig im somatischen Bereich Kosteneinsparungen möglich sind. Darüber hinaus wird auch nicht der Nutzen der im Basisjahr erbrachten Leistungen bewertet. In diesem Sinne handelt es sich bei den Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz nicht um Kosten-Nutzen-Analysen von Psychotherapien, sondern um einfache Kostenstudien.

■ Zwischen der Erhebung im Jahr 2000 und dem Zeitpunkt der Diskussion um die Zulassung der psychologischen Psychotherapie in der Krankenversicherung 2004/2005 haben sich verschiedene Elemente verändert, die vor allem die delegierte Psychotherapie betreffen. Die Ergebnisse des Jahres 2000 können daher nicht unverändert auf den heutigen Zeitpunkt übernommen werden.

C Die Arbeiten von Frei und Greiner (2001 und 2002)

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) erteilte den Gesundheitsökonominnen Andreas Frei und Roger-Axel Greiner (HealthEcon, Basel) den Auftrag, den volkswirtschaftlichen Nutzen der Psychotherapie abzuschätzen.³

C1 Kurzbeschreibung der Arbeiten

Ziele

Ziel der Arbeiten von Frei/Greiner ist es, das Ausmass der volkswirtschaftlichen Einsparungen in der Schweiz abzuschätzen, wenn Psychotherapien adäquat eingesetzt werden. Gegenübergestellt werden die Kosten der Psychotherapie einerseits und die durch den «richtigen» Einsatz der Therapien eingesparten direkten Kosten (Kosten für Diagnose, Therapie etc. im somatischen Bereich) andererseits. Das Studiendesign abstrahiert daher ganz bewusst von den konkreten, aktuellen Versorgungsstrukturen in der Schweiz. Es soll aufgezeigt werden, welche Einsparungen resultieren, wenn die Therapien gemäss den auf Forschungsergebnissen beruhenden Erfahrungen und Empfehlungen eingesetzt werden.

Daten

Die Autoren stützen sich auf verschiedene Datenquellen: Im Zentrum stehen wissenschaftliche (klinische) Publikationen zur Kosten-Effektivität von Psychotherapien einerseits und entsprechende wissenschaftliche Überblicksaufsätze zur Thematik andererseits. Um die Häufigkeit des Vorkommens behandlungsnotwendiger psychischer Störungen abzuschätzen, ziehen die Autoren verschiedene epidemiologische Publikationen bei.

Methoden

Die Autoren verwenden einen sehr einfachen Prävalenzansatz: Für ausgewählte Indikationsbereiche wird bestimmt, wie viele Patient/innen eine Therapie notwendig haben und auch zu einer Therapie zu motivieren sind. Aus der wissenschaftlichen Literatur wird abgeleitet, mit wie vielen Sitzungen die Patient/innen zu therapieren sind. Dies ergibt die Kosten. Aus derselben Literatur werden die Einsparungsmöglichkeiten im Bereich der direkten Kosten übernommen, insofern Studien vorliegen, die derartige Einsparungen be-

³ Frei Andreas und Roger-Axel Greiner (2001): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, Schlussbericht im Auftrag der FSP, Basel 2001.

Frei Andreas (2002): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 51-70.

legen. Kosten und Einsparungen pro Fall werden mit der Anzahl Patient/innen multipliziert. Die Differenz ergibt die Nettokosten (wenn Kosten > Einsparungen) bzw. die Nettoeinsparungen (wenn Einsparungen > Nettokosten) des Einsatzes der Psychotherapien. Untersucht werden von den Autoren folgende sechs (Indikations-)Bereiche: Operationsvorbereitung, Alkoholismus, Angststörungen, somatoforme Störungen, Schizophrenie und Depression. Die Summe über alle untersuchten Indikationsbereiche hinweg ergibt die volkswirtschaftlichen Nettokosten bzw. Nettoeinsparungen.

C2 Beurteilung der Arbeiten

■ Die Arbeit wurde grundsätzlich seriös durchgeführt. Es kann nicht argumentiert werden, dass die Autoren die Studie so angelegt haben, dass sie primär dem auftraggebenden Verband nützt. Die von den Autoren durchgeführte Diskussion der Ergebnisse ist differenziert und überschätzt die gefundenen Resultate nicht.

Allerdings wurde ein Studiendesign gewählt, das kein anderes Resultat ergeben konnte: Es wurden Einzelstudien über kosten-effektive Therapien zu Grunde gelegt und verallgemeinert. Der Schritt der Verallgemeinerung (Hochrechnung auf die Volkswirtschaft) muss daher zwingend auch auf der aggregierten Ebene dazu führen, dass die Kosten-Effektivität erhalten bleibt. So erstaunt es nicht, dass die Einsparungen die Kosten der Therapien überwiegen.

■ Das zentrale Problem der Arbeit liegt darin, dass sie von einem optimalen Einsatz von Psychotherapien ausgeht, so wie er sich im Ausland in kontrollierten Studien bewährt hat. Die Schweiz weicht aber im Einsatz von Therapien in der Praxis in mannigfacherweise von den (vor allem im Ausland durchgeführten) kontrollierten Studien ab. Insbesondere ist die durchschnittliche Therapiedauer wesentlich länger als die von Frei/Greiner unterstellte (von 15 Sitzungen). Weiter wird nicht berücksichtigt, dass das Einsparpotenzial nur dann realisiert werden kann, wenn es nicht zu Ausweichreaktionen bei anderen Leistungserbringer/innen kommt.

■ Die Studie von Frei/Greiner ist somit weniger eine auf die Schweiz bezogene, realitätsnahe Analyse als vielmehr eine Illustration des möglichen Wirkungspotenzials von Psychotherapien in einer idealen Welt, wenn sie also richtig eingesetzt werden und wenn es zu keinen Ausweichreaktionen kommt. Die Autoren sind sich dessen allerdings sehr bewusst, da sie ebenfalls feststellen, dass es in der Realität einen hohen Grad an Fehlversorgung gibt.

Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz

■ Die Arbeit ist interessant und zeigt auf, welches Kosten-Effektivitäts-Potenzial Psychotherapien in der Schweiz entfalten könnten, wenn sie optimal eingesetzt würden. Die Arbeit orientiert sich aber nicht an den effektiven Verhältnissen in der Schweiz, sondern an den im Ausland und in kontrollierten Studien gewonnen Erkenntnissen. Daher können die Ergebnisse nicht unmittelbar auf die in der Schweiz zur Zeit vorherrschenden Verhältnisse übertragen werden.

■ Das Ausmass möglicher Nettoeinsparungen durch den optimalen Einsatz von Psychotherapien ist beeindruckend. Es müsste daher ein Ziel darstellen, diese Einsparungen zu realisieren. Daher weist die Studie auf die Rahmenbedingungen hin, die ändern müssen, damit dieses Ziel erreicht werden kann (Einführung der Vertragsfreiheit etc.).

■ Die Arbeit gibt Hinweise auf Indikationsbereiche, wo der Einsatz von Psychotherapien besonders kosten-effektiv sein kann (Depressionen, Angststörungen). Auch hier gilt es darüber nachzudenken, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, dass sich die Versorgungsstrukturen in diesen Bereichen entsprechend weiterentwickeln. Frei/Greiner sprechen im Zusammenhang mit den Operationsvorbereitungen

auch von Psychotherapien. Dies ist irreführend, weil es sich in diesem Bereich um kurze psychologische Beratungen/Coaching und nicht um eigenständige Therapien handelt.

■ Die Autor/innen führen mit Blick auf eine mögliche Zulassung der nicht-ärztlichen Therapeut/innen zur Abrechnung über die Grundversicherung ein wichtiges und überzeugendes Argument an: Mögliche Ausweich- und Abwehrreaktionen der somatischen Leistungserbringer/innen dürfen nicht dazu führen, die nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen vom Einsatz kosten-effektiver Therapien abzuhalten. Vielmehr müssen die Anstrengungen darauf konzentriert werden, dass die genannten Ausweich- und Abwehrreaktionen durch ein geeignetes Setzen von Rahmenbedingungen verhindert werden.

D Diskussion

Wird in den kommenden Jahren das Psychologieberufegesetz im Sinne des vorliegenden Entwurfs beschlossen, so wird damit eine Grundlage geschaffen, von der bei der Frage der Zulassung von Psycholog/innen bzw. Psychotherapeut/innen zur Abrechnung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgegangen werden kann. Ist diese Voraussetzung einmal gegeben, wird es darum gehen, die exakte Art und Weise des Zugangs zur Grundversicherung zu spezifizieren. Welchen Beitrag können die Arbeiten der beiden Autorenkollektive vor diesem Hintergrund liefern?

■ Beide Arbeiten wurden – trotz Vorbehalten in einzelnen Punkten – seriös erarbeitet. Ihre Ergebnisse sind interessant, wenn auch von unterschiedlicher praktischer Relevanz für die anstehenden Fragen.

■ Die Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz bilden die Versorgungssituation des Jahres 2000 ab und bieten daher eine empirische Grundlage, um mögliche Auswirkungen einer Zulassung von nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen zu prüfen. Allerdings weist die Erhebung einige Nachteile auf, die je nach Szenario der Zulassung eine wichtige Rolle spielen kann (bspw. die mangelnde Datenqualität im Bereich der ärztlichen Grundversorger/innen bzw. im Bereich der delegierten Psychotherapien). Weiter hat sich seit dem Erhebungsjahr 2000 vor allem im Bereich der delegierten Psychotherapie einiges verändert. Es drängt sich daher auf, eine erneute, verbesserte und inhaltlich ergänzte Erhebung zur Versorgungslage mit Psychotherapien durchzuführen.

■ Die Arbeiten von Frei und Greiner sind in verschiedener Hinsicht sehr hypothetisch. Ihr Wert liegt darin, dass sie eindrücklich dokumentieren können, dass der «richtige» Einsatz von Psychotherapien eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz aufweist: Die mit dem Einsatz verbundenen Einsparungen in der somatischen Versorgung sind grösser als die durch die Therapien verursachten Kosten. Damit weisen sie nachhaltig darauf hin, dass erstens in der Krankenversicherung Rahmenbedingungen so zu schaffen sind, damit diese Einsparungspotenziale tatsächlich realisiert werden können. Zweitens müsste sich die Praxis der Psychotherapie den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Wirksamkeitsstudien annähern.

Résumé

A Situation initiale, problématique

En 2001, deux études ont été mandatées parallèlement en vue de chiffrer les coûts ou l'utilité économique des traitements psychothérapeutiques (psychologiques) en Suisse. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a confié la première enquête au département d'économie médicale de l'Hôpital universitaire de Zurich et à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich. Celle-ci s'articulait autour des trois grands axes suivants: améliorer les données relatives à la fourniture de soins psychothérapeutiques en Suisse, estimer les dépenses occasionnées par des traitements psychothérapeutiques et évaluer l'impact d'une nouvelle réglementation des psychothérapies non médicales sur les coûts devant être pris en charge par l'assurance maladie de base. La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) a confié la seconde étude au bureau de recherche HealthEcon, à Bâle. Sa mission consistait à déterminer les coûts des psychothérapies et, plus particulièrement, les économies réalisables lorsque celles-ci sont bien appliquées.

La façon dont ces deux études ont été menées a soulevé la controverse. Aussi, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) ont souhaité faire évaluer les bases méthodologiques de ces enquêtes.

B Les travaux de Beeler, de Szucs et de Lorenz

La collecte des données nécessaires à l'exécution du mandat confié par l'OFAS s'est déroulée en juin 2000. Iris Beeler et Thomas D. Szucs se sont chargés d'exploiter ces données avant de remettre leur rapport final non publié en mai 2001.⁴ Les auteurs se sont appuyés sur la même source de données pour réaliser deux autres études qui ont fait l'objet d'une parution.⁵

B1. Brève description des travaux

Objectifs

Les travaux poursuivaient plusieurs objectifs, à savoir déterminer le nombre de fournisseurs de prestations psychothérapeutiques, le volume des prestations psychothérapeutiques et les dépenses y afférentes ainsi que l'augmentation des coûts qui résulterait de la prise en charge des psychothérapies non médicales par l'assurance maladie de base. Les économies susceptibles d'être réalisées grâce au recours à des psychothérapies n'ont pas été quantifiées dans le cadre de cette étude.

⁴ Beeler Iris et Thomas D. Szucs (2001): Abschlussbericht Psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz, Office fédéral des assurances sociales, 3 mai 2001.

⁵ Beeler Iris, Sebastian Lorenz et Thomas D. Szucs (2003): Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland, Sozial- und Präventivmedizin, 48, 88-96.

Ess Silvia et Thomas D. Szucs (2002): Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung, dans: Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 43-50, par Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth et Pedro Koch (2002).

Données

Les travaux se basent sur 670 entretiens téléphoniques assistés par ordinateur qui ont été menés en juin 2000. Parmi les personnes interrogées figuraient 215 psychiatres (32%), 227 médecins de premier recours (34%) et 228 psychothérapeutes non médecins (34%).

Questionnaire

La question introductive consistait à savoir si la personne interrogée pratiquait elle-même des psychothérapies ou déléguait ce type de traitement. En cas de réponse négative, l'entretien prenait fin. Dans le cas contraire, les informations recueillies portaient sur les thèmes suivants: activité principale, mode d'exercice (psychothérapeute pratiquant, médecin déléguant ou thérapeute délégué), nombre d'heures consacrées à la psychothérapie par semaine, nombre de patients traités et fréquence de consultation, montant des honoraires, sources de financement, formation professionnelle et perfectionnement, années d'exercice, affiliation à une association, âge et sexe.

Scénarios sur l'évolution des coûts

Sur la base des données relevées, les auteurs ont pu calculer les coûts des prestations psychothérapeutiques fournies en 2000 et leur répartition selon les sources de financement. La répartition des heures de psychothérapie entre les fournisseurs de prestations telle qu'observée en 2000 leur a également permis de formuler des hypothèses sur les changements qui auraient pu se produire en termes de répartition des coûts en 2000 si le mode d'indemnisation des prestataires avait été différent.

B2. Appréciation des travaux

- Il s'agit d'une étude empirique très sérieuse qui contient de précieuses indications sur la fourniture de soins psychothérapeutiques en Suisse.
- Les résultats sont présentés de façon intelligible. Les hypothèses sont clairement formulées et (le plus souvent) bien étayées. Par ailleurs, les aspects susceptibles d'entacher la pertinence de l'étude ont été systématiquement traités. A noter que leur incidence sur les résultats ne peut guère porter préjudice à la valeur de cette enquête.
- Les résultats concernant les médecins de premier recours sont le plus sujet à caution, les personnes interrogées ayant fait preuve d'une grande réticence à répondre aux questions. La situation est identique pour les psychothérapies non médicales et non psychologiques (déléguées). Les scénarios relatifs aux coûts intégrant une augmentation du volume des prestations manquent de fondement. De plus, l'échantillon de 670 personnes apparaît un peu trop restreint. Le potentiel d'économies réalisables dans le domaine somatique par un plus vaste recours aux psychothérapeutes psychologues n'a pas été examiné dans le cadre de cette étude.

Pertinence pratique des travaux pour un débat en Suisse

- L'ordre de grandeur des coûts calculés dans le cadre de ces travaux pour l'année de référence 2000 devrait être correct. Les principales incertitudes concernent les médecins de premier recours et les thérapeutes délégués qui ne sont membres ni de l'ASP ni de la FSP.
- L'estimation des coûts supplémentaires engendrés pour l'assurance maladie au titre des psychothérapies non médicales dispensées durant l'année de référence 2000 devrait également être assez fiable, en particulier si l'on considère le changement relatif (augmentation en %).

■ Les estimations des coûts résultant d'une augmentation du volume des prestations doivent être interprétées comme des scénarios possibles parmi tant d'autres. La plausibilité des hypothèses les sous-tendant est trop faible pour que ces évaluations offrent un point de repère.

■ Les économies susceptibles d'être réalisées par le recours aux psychothérapies ont uniquement été traitées de façon marginale (en cas de non-admission des médecins de premiers recours ne justifiant pas d'une formation post grade adéquate). A cet égard, la portée de l'étude est doublement limitée: d'une part, les économies réalisées dans le domaine somatique grâce aux traitements thérapeutiques prodigués en 2000 n'ont pas été considérées. D'autre part, les scénarios intégrant une augmentation du volume des prestations ne tiennent pas compte du fait que des traitements thérapeutiques supplémentaires peuvent contribuer à une baisse des coûts additionnelle dans divers secteurs du domaine somatique. A signaler encore que le bénéfice retiré des prestations fournies durant l'année de référence n'a pas fait l'objet d'une évaluation. Par conséquent, les travaux de Beeler, de Szucs et de Lorenz ne consistent pas en une analyse coût/utilité des psychothérapies, mais se limitent à une étude des coûts.

■ Entre la réalisation de l'enquête en 2000 et le débat sur l'admission dans assurance maladie 2004/2005 de la psychothérapie prodiguée par un psychologue, divers paramètres ont changé qui concernent principalement la psychothérapie déléguée. Les résultats de 2000 ne peuvent donc être appliqués tels quels à la situation actuelle.

C Les travaux de Frei et de Greiner (2001 et 2002)

La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) a chargé les économistes de la santé Andreas Frei et Roger-Axel Greiner (HealthEcon, Bâle) d'estimer l'efficacité économique des traitements psychothérapeutiques.⁶

C1. Brève description des travaux

Objectifs

Les travaux de Frei et de Greiner avaient pour objectif d'évaluer les économies réalisables en Suisse lorsque les psychothérapies sont dispensées de façon appropriée. Dans ce contexte, ils ont mis en parallèle les dépenses occasionnées par des traitements psychothérapeutiques, d'une part, et les économies réalisées sur les coûts directs par une utilisation «adéquate» des thérapies (coûts des diagnostics, des thérapies, etc. dans le domaine somatique), d'autre part. Ils ont donc sciemment choisi une méthode qui faisait abstraction des structures concrètes de prise en charge existant actuellement en Suisse. Dans les faits, il s'agissait de démontrer le potentiel d'économies résultant de thérapies dispensées conformément aux expériences et aux recommandations découlant des résultats de la recherche.

Données

Les auteurs se sont appuyés sur diverses sources de données. Ils se sont principalement référés à des publications scientifiques (cliniques) consacrées au rapport coût/efficacité des psychothérapies et à des arti-

⁶ Frei Andreas und Roger-Axel Greiner (2001): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, Schlussbericht im Auftrag der FSP, Basel 2001.

Frei Andreas (2002): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 51-70.

cles topiques. Ils ont également eu recours à diverses publications épidémiologiques en vue d'évaluer la fréquence d'apparition de troubles psychiques requérant un traitement.

Méthodes

Les auteurs ont utilisé une méthode très simple afin d'établir la prévalence: pour certaines indications, ils ont déterminé le nombre de patients nécessitant une thérapie et pouvant être motivés à suivre un traitement. A partir de la littérature scientifique, ils ont ensuite déduit le nombre de séances requises pour traiter les patients. C'est sur cette base qu'ils ont calculé les coûts. En se fondant toujours sur les mêmes publications scientifiques, ils ont repris le potentiel d'économies réalisables sur les coûts directs dans la mesure où les études consultées attestaient de telles économies. Les coûts et les économies par cas ont dès lors été multipliés par le nombre de patients. La différence obtenue équivalait ainsi aux coûts nets (si coûts > économies) ou aux économies nettes (si économies > coûts nets) résultant du recours à la psychothérapie. Les auteurs ont considéré les six indications ou domaines suivants: préparation à une opération, alcoolisme, angoisses, troubles somatoformes, schizophrénie et dépression. Le total de tous les domaines examinés donne les coûts nets ou les économies nettes.

C2. Appréciation des travaux

■ Fondamentalement, les travaux ont été menés de façon sérieuse. On ne peut reprocher aux auteurs d'avoir conduit leur étude dans la perspective de servir en premier lieu les intérêts de l'association qui les avait mandatés. Ils ont analysé les résultats selon une approche différenciée, exempte de toute exagération.

La méthode utilisée dans le cadre de ces travaux ne pouvait toutefois aboutir à d'autres résultats, les auteurs s'étant basés sur diverses études consacrées à l'efficacité économique des thérapies, qu'ils ont ensuite généralisées. A cet égard, la phase de généralisation (extrapolation à l'économie nationale) devait nécessairement conduire au maintien du rapport coût/efficacité lors de l'agrégation des valeurs. Il n'est dès lors pas étonnant que les économies résultant de psychothérapies sont supérieures aux coûts occasionnés par celles-ci.

■ Principal problème de cette étude: elle part du principe que les traitements psychothérapeutiques sont prodigués de façon optimale, selon une pratique éprouvée à l'étranger dans le cadre d'études contrôlées. Dans les faits, les thérapies dispensées en Suisse se différencient pourtant en bien des points des résultats obtenus dans le cadre de ces expérimentations planifiées menées principalement à l'étranger. La durée moyenne d'une thérapie y est notamment beaucoup plus longue que celle supposée par Frei et Greiner (15 séances). Par ailleurs, l'étude ne tient pas compte du fait que le potentiel d'économies peut uniquement être exploité si l'on n'assiste pas à des réactions de contournement de la part des autres prestataires.

■ L'étude de Frei et de Greiner ne peut donc être considérée comme une analyse reflétant la situation en Suisse. Elle illustre davantage le potentiel d'efficacité des psychothérapies dans un monde idéal, où les traitements seraient appliqués de façon appropriée et les réactions de contournement, inexistantes. Les auteurs en sont cependant tout à fait conscients puisqu'ils constatent qu'un grand nombre de traitements inadéquats sont dispensés dans la pratique.

Pertinence pratique des travaux pour un débat en Suisse

■ Cette étude intéressante montre le potentiel d'économies que pourraient déployer les psychothérapies en Suisse si celles-ci étaient en parfaite adéquation avec les besoins. Elle ne se base toutefois pas sur les conditions existant en Suisse, mais sur des constats faits à l'étranger dans le cadre d'études contrôlées.

C'est pourquoi les résultats ne peuvent être appliqués directement aux conditions existant actuellement dans notre pays.

■ Le potentiel d'économies résultant d'une utilisation appropriée des psychothérapies est impressionnant. Exploiter ce potentiel devrait donc constituer une priorité. Aussi cette étude présente-t-elle les conditions-cadres qui devraient changer pour atteindre cet objectif (introduction de la liberté de contracter, etc.).

■ Elle indique également les domaines où le rapport coût-efficacité des psychothérapies apparaît particulièrement intéressant (dépressions, angoisses). Ici aussi, il convient de mener une réflexion sur les conditions-cadres qui doivent exister en Suisse afin de garantir un développement adéquat des structures de prise en charge dans ces domaines. Frei et Greiner parlent également de psychothérapie dans le cas d'une préparation à une opération. Ce terme semble inapproprié puisqu'il s'agit d'un bref conseil ou coaching psychologique et non pas d'une thérapie en soi.

■ Dans la perspective d'une éventuelle admission des thérapeutes non médecins à pratiquer à la charge de assurance maladie de base, les auteurs soulèvent un point important: il serait regrettable que les éventuelles réactions de contournement ou de rejet des fournisseurs de soins somatiques empêchent les psychothérapeutes non médicaux de dispenser des traitements thérapeutiques présentant un avantage économique. Les efforts doivent bien plus se concentrer sur l'instauration d'un cadre général qui permettra d'éviter de tels comportements.

D Discussion

L'éventuelle adoption au cours des prochaines années de la loi fédérale sur les professions de la psychologie au sens du projet de loi LPsy permettrait d'ancrer solidement le débat sur l'admission des psychologues ou des psychothérapeutes à exercer à la charge de assurance maladie obligatoire. Cette condition remplie, il s'agirait alors de déterminer précisément les modalités d'admission. Dans cette perspective, il faut se demander de quelle façon les travaux présentés ici pourraient contribuer à faire avancer le débat.

■ Les deux études ont été menées de façon sérieuse, malgré les réserves émises sur certains points. Les résultats présentent un intérêt certain, même si leur pertinence pratique varie en fonction des questions à traiter.

■ Les travaux de Beeler, de Szucs et de Lorenz, qui illustrent la prise en charge psychothérapeutique en 2000, offrent une base empirique pour évaluer les répercussions possibles d'une admission des psychothérapeutes non médecins. L'enquête accuse toutefois certaines lacunes qui pourraient s'avérer importantes selon le scénario d'admission envisagé (p. ex. qualité des données insuffisante dans le domaine des médecins de premier recours ou des psychothérapies déléguées). Par ailleurs, divers paramètres ont changé depuis 2000, année où a eu lieu la collecte des données. Il apparaît donc essentiel de mener une nouvelle enquête sur la prise en charge psychothérapeutique, dont il conviendra d'améliorer la qualité et d'étoffer le contenu.

■ Les travaux de Frei et de Greiner sont très hypothétiques à plusieurs égards. Leur principal intérêt réside dans le fait qu'ils documentent largement l'intérêt économique qui réside dans une utilisation appropriée des psychothérapies. Les économies réalisées par le truchement des psychothérapies dans le domaine somatique s'avèrent plus importantes que les dépenses occasionnées par les thérapies. Il est dès lors impératif de créer dans un premier temps des conditions-cadres dans le domaine de assurance maladie qui permettent d'exploiter effectivement ce potentiel d'économies. Dans un deuxième temps, l'exercice de la profession devrait intégrer davantage les constats tirés d'études scientifiques consacrées à l'efficacité des psychothérapies.

1 Ausgangslage und Fragestellung

Im Jahr 2001 wurden parallel zwei Studien in Auftrag gegeben, die beide die Kosten bzw. den Nutzen der (psychologischen) Psychotherapie in der Schweiz beziffern sollten. Zum einen erteilte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) der Abteilung Medizinische Ökonomie des Universitätsspitals Zürich und des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich den Auftrag, die Datenlage zur Versorgung mit Psychotherapien in der Schweiz zu verbessern, die durch die Psychotherapien entstandenen Kosten zu bewerten und abzuschätzen, welche Auswirkungen eine Neuregelung der nicht-ärztlichen Psychotherapien auf die Kosten, die durch die Grundversicherung zu übernehmen sind, hat. Zum anderen vergab die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) der privaten Auftragsforschungsfirma HealthEcon in Basel den Auftrag, die Kosten und vor allem die Kosteneinsparungspotenziale adäquat eingesetzter Psychotherapien zu bestimmen.

Im kommenden Winter 2004/2005 wird der Bundesrat einen Entwurf zu einem neu zu schaffenden Psychologieberufegesetz in die Vernehmlassung geben. Darin wird abschliessend geregelt werden, unter welchen Umständen die Titel «Psychologe»/«Psychologin» bzw. «Psychotherapeut»/«Psychotherapeutin» getragen werden dürfen. Wird das Gesetz beschlossen, so wird damit eine Grundlage geschaffen, von der bei der Frage der Zulassung von Psycholog/innen bzw. Psychotherapeut/innen zur Abrechnung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) ausgegangen werden kann. Die Art und Weise der Abrechnung über die Grundversicherung ist dabei noch nicht festgelegt. Eine wesentliche Grundlage für diese Entscheidung stellen die möglichen Kostenfolgen einer Zulassung für die Grundversicherung dar. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) möchten daher wissen, welchen Beitrag die beiden erwähnten Arbeiten zur Klärung dieser Frage leisten können.

Das Gutachten ist wie folgt aufgebaut: Die beiden Arbeiten werden in separaten Kapiteln (**Kapitel 2 und 3**) mit dem gleichen Analyseraster untersucht. Zuerst werden die Inhalte der Arbeiten kurz dargestellt, so dass die wichtigsten methodischen Zugänge und Ergebnisse deutlich werden. Für detailliertere Angaben verweisen wir auf die Originalarbeiten. Anschliessend werden die Arbeiten in den Dimensionen «Daten», «Methoden und Annahmen», «Ergebnisse», «Folgerungen und Diskussionen der Autor/innen», «Fehlende Elemente» und «Praktische Relevanz für die Schweiz» bewertet. Das Gutachten wird mit einer Diskussion der Ergebnisse abgeschlossen (**Kapitel 4**).

Grundlage für die Beurteilung der Studien sind die Arbeiten selbst sowie schriftliche Stellungnahmen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.

2 Die Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz (2001, 2002 und 2003)

Die für den Auftrag des BSV notwendige Datenerhebung wurde im Juni 2000 durchgeführt. Iris Beeler und Thomas D. Szucs werten die Daten aus und gaben ihren unveröffentlichten Schlussbericht im Mai 2001 ab. Dieselbe Datenquelle diente den Autor/innen für zwei weitere, veröffentlichte Arbeiten: Beeler et al. publizierten die Ergebnisse 2003 in der Fachzeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin». Die quantitativen Resultate stimmen dabei nicht exakt mit den BSV-Ergebnissen überein, da die Daten für die Publikation nochmals aufgearbeitet worden sind. Ess/Szucs gingen ihrerseits in einer BSV-Publikation von 2002 inhaltlich einen Schritt über die beiden bereits erwähnten Arbeiten hinaus, in dem sie explizit Szenarien über die Entwicklung des künftigen Angebotes an Psychotherapiestunden und dessen Konsequenzen auf

die Kosten der Grundversicherung prüfen. Für das Gutachten steht die ursprüngliche Arbeit für das BSV (Beeler/Szucs 2001) und die Publikation derselben (Beeler et al. 2003) im Vordergrund.

2.1 Kurzbeschreibung der Arbeiten

2.1.1 Ziele

Die Arbeiten verfolgten mehrere Ziele:

- Feststellen der Anzahl psychotherapeutischer Leistungserbringer/innen
- Feststellen des Umfangs der psychotherapeutischen Leistungen und ihrer Kosten
- Feststellen der Kostenzunahme, wenn die nicht-ärztliche Psychotherapie in die Grundversicherung integriert wird.

Nicht Gegenstand der Arbeiten ist die Quantifizierung denkbarer Einsparungen durch den Einsatz von Psychotherapien.

2.1.2 Daten

Die Arbeiten basieren auf 670, im Juni 2000 durchgeführten computerassistierten Telefoninterviews. Davon wurden 215 mit Psychiater/innen (32%), 227 mit ärztlichen Grundversorger/innen (34%) und 228 mit nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen (34%) durchgeführt. Als Grundversorger/innen wurden Ärzt/innen mit dem FMH-Titel Allgemeinmedizin und Innere Medizin sowie solche, die ohne FMH-Titel praktizieren, verstanden. Psychiater/innen waren in der Stichprobe deutlich über-, nicht-ärztliche Therapeut/innen deutlich unterrepräsentiert.¹ Bei den Grundversorger/innen und den Psychiater/innen sind die in der Deutschschweiz Tätigen über-, diejenigen in der Romandie unterdurchschnittlich häufig in der Stichprobe enthalten.

2.1.3 Methoden und Annahmen

Datengewinnung

Die Adressen für die Ärzt/innen wurden aus den Verzeichnissen der FMH bzw. der IHA-GfM zusammengestellt. Diejenigen für die nicht-ärztlichen Therapeut/innen aus den Verzeichnissen der beiden Verbände SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) und der FSP, ergänzt durch Adressen aus dem Twix-Tel für die italienisch sprechende Schweiz. Für jede Sprachregion wurde eine Zufallsstichprobe gezogen.

Die Stichprobe umfasste 1'975 Adressen. 670 Personen (34%) waren für ein Interview bereit (47% bei den Psychiater/innen, 19% bei den Grundversorger/innen, 59% bei den nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen). Bei den Verweigerungsgründen wurde am häufigsten fehlendes Interesse (33%), Zeitmangel (15%) und keine Bereitschaft für ein Interview am Telefon (10%) genannt.

Fragebogen

Es wurde ein computerassistiertes Interview durchgeführt. Als Einstiegsfrage wurde geprüft, ob die interviewte Person selbst Psychotherapien durchführt bzw. solche delegiert. Wurde diese Frage verneint, wurde das Interview abgebrochen. Wurde das Interview weitergeführt, wurden Angaben zu folgenden Dimensionen erhoben:

- Hauptberufliche Tätigkeit

- Arbeitsweise (selbsttherapierend, delegierend, delegiert)
- Anzahl Psychotherapiestunden pro Woche
- Anzahl betreute Patient/innen und Konsultationsfrequenz
- Honorarhöhe
- Finanzierungsquellen
- Aus- und Weiterbildung
- Berufsausübungsdauer
- Verbandszugehörigkeit
- Alter, Geschlecht

Hochrechnung

Die 670 auswertbaren Interviews wurden auf die entsprechenden Grundgesamtheiten hochgerechnet.

- Psychiater/innen: Hier wurde auf die FMH-Statistik des Jahres 1999 Bezug genommen. N=1'633
- Grundversorger/innen: Hier wurde in der Studie selbst die Grundgesamtheit berechnet. N=2'332
- Nicht-ärztliche Psychotherapeut/innen: Hier wurde auf die in den Verbänden SPV, FSP und SBAP (Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychotherapie) vorhandenen Adressen Bezug genommen. In der Arbeit Beeler/Szucs wurde mit N=2'616, in der Arbeit Beeler et al. mit N=2'774 gerechnet. Die leicht erhöhte Zahl ergibt sich aus den Angaben der kantonalen Zulassungsstellen.

Die Interviewfragen zur Anzahl durchgeführter Therapien bezogen sich auf die Zeitspanne einer Kalenderwoche. Daher musste eine Hochrechnung auf ein Kalenderjahr vorgenommen werden. Dazu wurden die Angaben mit 44 multipliziert.

Bei der Anzahl Psychotherapiestunden wurde für die Hochrechnung der Mittelwert, beim Honorar aufgrund der Schiefverteilung der Median verwendet. Eine Sitzung dauert 45 bis 60 Minuten. Da sich die Honorarangaben kaum unterschieden, wurde generell von 60 Minuten ausgegangen.

Szenarien zur Kostenentwicklung

Die Erhebung erlaubt es den Autor/innen die Kosten der im Jahr 2000 erbrachten Psychotherapieleistungen sowie ihre Verteilung auf die verschiedenen Finanzierer zu berechnen. Ausgehend von der im Jahr 2000 beobachteten Verteilung der Psychotherapiestunden auf verschiedene Leistungserbringer/innen konnten auch Annahmen darüber getroffen werden, wie sich die Kostenverteilung im Jahr 2000 verändert hätte, wenn die Leistungserbringer/innen anders abgegolten worden wären. Dazu wurden folgende Szenarien unterstellt (die Wochenstundenangaben stammen aus Beeler et al. 2003):

- **Szenario I:** Situation im Jahr 2000 (Status Quo)
- **Szenario IIa:** Neu werden die Leistungen derjenigen Psychotherapeut/innen von der Grundversicherung übernommen, die ein universitäres Grundstudium in Psychologie absolviert haben.²
- **Szenario IIb:** In Ergänzung zu Szenario II wird weiter angenommen, dass sich die Wochenstundenzahl der psychologischen Psychotherapeut/innen (17.8) derjenigen der Psychiater/innen (25.3) angleicht.³ Dies entspricht einer Mengenausdehnung von 42 Prozent pro psychologischer/m Psychotherapeut/in.
- **Szenario IIIa:** In Ergänzung zu Szenario IIb werden auch die Leistungen der Psychotherapeut/innen der Hochschule für Angewandte Psychologie⁴ übernommen.

■ **Szenario IIIb:** Analog zur Annahme in Szenario IIb wird in Szenario IIIb angenommen, dass sich die Wochenstundenzahl der Absolvent/innen der Hochschule für Angewandte Psychologie (14.8) derjenigen der Psychiater/innen (25.3) angleicht. Dies entspricht einer Mengenausdehnung von 71 Prozent.⁵

■ **Szenario IVa:** Im vierten Szenario werden auch noch diejenigen Psychotherapeut/innen eingerechnet, die bisher nicht berücksichtigt worden sind. Sie verfügen über einen sehr heterogenen Hintergrund.

■ **Szenario IVb:** Hier wird auch für die übrigen Psychotherapeut/innen eine Angleichung der Wochenstunden an die Psychiater/innen (von 14.8 auf 25.3) angenommen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung verlangte die Prüfung zweier zusätzlicher Szenarien:

■ **Szenario BSV-1:** Die Grundversicherung übernimmt nur die Kosten einer bestimmten Therapierichtung.

■ **Szenario BSV-2:** Die Grundversicherung übernimmt nur die Kosten derjenigen nicht-ärztlichen bzw. ärztlichen Psychotherapeut/innen, die über zwei Weiterbildungen verfügen.

Die Honorare pro Therapiestunde wurde bei den nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen trotz Integration in die Grundversicherung konstant belassen (bei 116 Franken für die psychologischen Psychotherapeut/innen und 112 Franken bei den übrigen Psychotherapeut/innen).⁶

2.1.4 Ergebnisse

Die Ergebnisse lassen sich entlang der aufgeworfenen Fragen wie folgt kurz zusammenfassen:

■ **Anzahl Leistungserbringer/innen:** 6'739 Personen erbringen psychotherapeutische Leistungen (24% Psychiater/innen, 35% Grundversorger/innen, 41% nicht-ärztliche Psychotherapeut/innen).

■ **Umfang und Kosten der Leistungen:** Insgesamt werden 4.6 Millionen Therapiestunden geleistet (37% von Psychiater/innen, 17% von Grundversorger/innen, 30% von psychologischen Psychotherapeut/innen, 8.7% von Personen mit einem Abschluss bei der Hochschule für angewandte Psychologie und 6.5% von den übrigen Therapeut/innen). 94 Prozent der Therapiestunden der Psychiater/innen werden über die Grundversicherung finanziert, 90 Prozent der Stunden der Grundversorger/innen, 27 Prozent der Stunden der psychologischen Psychotherapeut/innen und 30 Prozent der Stunden der übrigen Psychotherapeut/innen.

Die Gesamtkosten der durchgeführten Psychotherapien beläuft sich auf 579 Millionen Franken. Davon werden 396 Millionen über die Grundversicherung finanziert.

■ **Kostenzunahme, wenn auch nicht-ärztliche Psychotherapie über die Grundversicherung abgerechnet werden kann:** Ausgangspunkt sind die Kosten in Szenario I (Status Quo) von 396 Millionen Franken. Diese Kosten verändern sich nach den Szenarien wie in **Tabelle 1** dargestellt. Die Szenarien BSV-1 und BSV-2 wurden in Beeler/Szucs mit den etwas abweichenden Daten gerechnet. Auf die Grundversicherung entfielen in diesem Papier 329 Millionen Franken (gegenüber 396 Millionen Franken in Beeler et al. 2003). Würde nur eine Therapierichtung über die Grundversicherung finanziert (Szenario BSV-1), so ergäben sich Kosten für die Grundversicherung bei den tiefenpsychologischen Therapien von 220 Millionen Franken, bei den Verhaltenstherapien von 51 Millionen Franken, bei den humanistischen Therapien von 127 Millionen Franken, bei den systemischen Therapien von 161 Millionen Franken und bei den Körpertherapien von 63 Millionen Franken. Würden nur Therapeut/innen mit zwei Weiterbildungen zugelassen (Szenario BSV-2), so würden sich die Kosten von 329 Millionen Franken auf 107 Millionen Franken reduzieren.

Tabelle 1: Kosten der Psychotherapie nach verschiedenen Szenarien (Beeler et al. 2003)

Szenario	Beschreibung des Szenarios	Kosten	Kostenzunahme in Prozent
Szenario I	Heute (im Jahr 2000)	396 Mio.	
Ohne Annahmen über die Mengenausdehnung			
Szenario IIa	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen	498 Mio.	+ 26%
Szenario IIIa	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen + Therapeut/innen HAP	523 Mio.	+ 32%
Szenario IVa	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen + Therapeut/innen HAP + übrige Therapeut/innen	542 Mio.	+ 37%
Mit Annahmen über die Mengenausdehnung			
Szenario IIb	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen	558 Mio.	+ 41%
Szenario IIIb	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen + Therapeut/innen HAP	609 Mio.	+ 54%
Szenario IVb	Szenario I + psychologische Psychotherapeut/innen + Therapeut/innen HAP + übrige Therapeut/innen	648 Mio.	+ 64%

Quelle: Beeler et al. (2003)

■ **Kosteneinsparungen:** In Beeler/Szucs werden mögliche Kosteneinsparungen thematisiert, die dadurch entstehen können, wenn Grundversorger/innen ohne eine von der Charta anerkannte psychotherapeutische Weiterbildungen von der Abrechnung über die Grundversicherung ausgeschlossen werden. Da nur 14 Prozent der Grundversorger/innen über derartige Weiterbildungen verfügen, ergibt sich hier ein Einsparungspotential von 21 (42% der durch die Grundversorger über die Grundversicherung abgerechneten Kosten; 6% aller über die Grundversicherung abgerechneten Kosten) bis 44 Millionen Franken (88% bzw. 13%).

2.1.5 Folgerungen und Diskussion der Autor/innen

Die Autor/innen ziehen keine expliziten Folgerungen aus ihrer Untersuchung. Sie verstehen sich als «Datenlieferant/innen». Demgegenüber diskutieren sie verschiedene Limiten ihrer Untersuchungen.

Daten

- Es dürfte eine unbestimmte Anzahl von Therapeut/innen geben, die in keinem der verwendeten Adress-Verzeichnisse registriert sind. Daher würde die Anzahl der Therapeut/innen leicht unterschätzt.
- Die Anzahl der psychotherapeutisch tätigen Grundversorger/innen mussten aus der Anzahl der abgebrochenen Interviews hergeleitet werden. Dies würde daher nur eine ganz grobe Schätzung darstellen.
- Die Autor/innen vermuten eine Selektionsverzerrung in ihren Antworten, weil die Psychiater/innen überdurchschnittlich häufig geantwortet haben. Da ein häufiger Antwortverweigerungsgrund «Keine Interesse, keine Zeit» war, vermuten die Autor/innen, dass die antwortenden Psychiater/innen mehr Zeit hatten und ev. nicht so stark ausgelastet sind wie die nicht-antwortenden Psychiater/innen. Dies könne auch auf die Grundversorger/innen zutreffen.
- Nur 58 Prozent der Grundversorger/innen geben an, dass sie eine spezifische psychotherapeutische Weiterbildung besucht haben. Gegenüber den anderen Gruppen (84% bis 100%) ist dies deutlich tiefer. Dies könnte auch mit der tiefen Antwortquote bei den Grundversorger/innen (19%) zu tun haben.
- Die Autor/innen weisen darauf hin, dass verschiedene Fragen für eine telefonische Befragung schwierig zu beantworten gewesen seien. Allerdings seien die Resultate in den groben Zügen mit anderen Untersuchungen, die eine schriftliche Befragung verwendeten, vergleichbar.

Annahmen

- Es sei nicht klar, ob sich die Anzahl der durch nicht-ärztliche Psychotherapeut/innen erbrachten Stunden nach der Übernahme durch die Grundversicherung derjenigen der Psychiater/innen annähern würde. Es könne auch sein, dass diese Gruppe bewusst weniger Erwerbsarbeit anbieten würde.
- Die Entwicklung der Honorare nach der Übernahme der nicht-ärztlichen Psychotherapie sei konstant unterstellt worden. Die Honorare seien aber Gegenstand von Verhandlungen und könnten sich daher sowohl erhöhen wie aber auch reduzieren.

Fehlende Elemente

- Die Arbeiten würden keine Schätzungen über die zukünftige Entwicklung der Kosten der psychotherapeutischen Leistungen enthalten (dies wird dann explizit in Ess/Szucs 2002 vorgenommen), obschon es Hinweise gebe, dass die Nachfrage zur Zeit grösser sei als das (über die Grundversicherung abrechenbare) Angebot.
- Es würden keine Annahmen über die Auswirkungen der bilateralen Verträge gemacht. Es könnte erwartet werden, dass durch Zuwanderung das Angebot an psychotherapeutischen Leistungen zunehmen würde.
- Auch seien keine Annahmen darüber gemacht worden, welche Veränderungen eine erweiterte Zulassung zur Grundversicherung auf das Verhalten der beteiligten Akteuer/innen ausüben würde. Es könnte bspw. vermutet werden, dass heute inaktive Therapeut/innen neu aktiv würden.
- Die zusätzlichen Kosten für die Grundversicherung seien nicht möglichen Einsparungen durch kosteneffektive Therapien gegenübergestellt worden.

2.2 Beurteilung der Arbeiten

2.2.1 Genereller Eindruck

Wir kommen zu folgenden generelle Eindrücken:

- Es handelt sich um eine sehr seriös durchgeführte empirische Arbeit, die wertvolle Hinweise auf die psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz gibt.
- Die Ergebnisse werden gut nachvollziehbar dargelegt. Die getroffenen Annahmen werden offengelegt und (meistens) gut begründet. Gleichzeitig werden auch mögliche Einschränkungen der Aussagekraft der Studie systematisch thematisiert, ohne dass diese den Wert der Studie wesentlich beeinträchtigen würden.
- Unschärfen bei den Ergebnissen ergeben sich im Bereich der Grundversorger/innen, da die Antwortbereitschaft der Befragten sehr eingeschränkt war, sowie im Bereich der nicht-ärztlichen und nicht-psychologischen (delegierten) Psychotherapien. Die Szenarien, die eine Mengenausdehnung enthalten, sind zu wenig begründet. Insgesamt erscheint die Stichprobe von 670 Personen etwas zu klein zu sein. Nicht thematisiert werden mögliche Einspareffekte im somatischen Bereich durch den verbreiterten Einsatz von psychologischen Psychotherapeut/innen.

2.2.2 Bewertung im Detail

Der Grundeindruck der Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz ist grundsätzlich sehr positiv. Nachfolgend werden einige kritische Aspekte genannt, die über diejenigen hinausgehen, die die Autor/innen bereits selbst erwähnen.

Daten

- Der Fragebogen ist nur sehr rudimentär beschrieben. Daher kann man sich keinen exakten Eindruck der gestellten Fragen und der damit möglicherweise verbundenen Probleme machen. Insbesondere hätte es interessiert, wie die medizinisch indizierten Psychotherapien von den nicht-medizinisch indizierten Therapien abgegrenzt worden sind.
- Die Stichprobengrösse von 670 auswertbaren Interviews scheint etwas knapp. Statistische Berechnungen zeigen, dass bei Mittelwerten zwischen 700 und 1'000 Interviews Schätzungen in üblichen Zuverlässigkeitsbandbreiten bringen würden. Bei Anteilswerten müssten sogar etwas mehr als 1'000 Interviews durchgeführt werden.
- Die Autor/innen erwähnen die mangelhafte Datenqualität im Bereich der Grundversorger/innen. Dies ist wiederum mit Blick auf mögliche Einsparpotenziale von besonderer Bedeutung. Wenn zukünftig nur noch Ärzt/innen mit entsprechenden Weiterbildungen Therapien delegieren dürfen, dann könnte sich hier ebenfalls ein Einsparpotenzial (oder zumindest ein Umlagerungspotenzial) ergeben.
- Die von den Autor/innen konsultierten Adressverzeichnisse enthalten diejenigen delegiert arbeitenden Therapeut/innen nicht, die nicht den genannten Verbänden angehören. Da heute hinsichtlich der Ausbildung der delegiert arbeitenden Therapeut/innen keine Vorschriften bestehen (Kieser 2004, 576), wäre es von besonderem Interesse, hier vollständige Informationen zu haben. Der Bereich der delegiert arbeitenden Therapeut/innen ist auch deshalb von besonderem Interesse, weil der zur Zeit vorliegende Entwurf des Psychologieberufegesetzes in Artikel 26 davon ausgeht, dass sich das Gesetz nur auf die selbständigen Therapeut/innen bezieht. Für die delegiert arbeitenden Therapeut/innen im öffentlichen Dienst gilt das entsprechende Bundes- bzw. Kantonsrecht (Artikel 26 Absatz 3). Hier könnte sich daher auch eine Regulationslücke auftun.
- Bei den Grundversorger/innen geht aus den vorhandenen Unterlagen nicht hervor, ob die Grundversorger/innen, die Therapien delegieren, in den Daten als Leistungserbringer/innen von Therapien erfasst wurden oder ob sie der Gruppe «bieten selbst keine Therapien an» zugerechnet worden sind.

Methoden und Annahmen

- Die Szenarien IIb, IIIb und IVb enthalten eine substantielle Mengenausdehnung (zwischen 42% und 71%), in dem angenommen wird, dass sich die durchschnittlich erbrachten Psychotherapiestunden der nicht-ärztlichen Therapeut/innen an diejenigen der Psychiater/innen annähern. Dies hätte expliziter herausgearbeitet und begründet werden müssen.
In der Arbeit von Ess/Szucs (2002) werden hinsichtlich der Mengenausdehnung explizit Szenarien unterstellt. Es wird davon ausgegangen, dass nicht-ärztliche Psychotherapien von Psycholog/innen auch über die Grundversicherung abgerechnet werden können. Gestützt auf die Literatur wird davon ausgegangen, dass dies zu einer Zunahme der in Anspruch genommenen Leistungen von 30 Prozent bzw. 50 Prozent in den 10 Jahren nach der Öffnung der Grundversicherung für Psycholog/innen führt. Konsultiert man die in Ess/Szucs angegebene Literatur (Meier et al. 1991), so wird deutlich, dass es sich nur um äusserst grobe Annahmen handelt, die aber in ihrer Grössenordnung nicht unplausibel scheinen. Die in Beeler et al. und Beeler/Szucs unterstellten 71 Prozent dürften daher eher zu hoch gegriffen sein.
- Bei der Berechnung von Kosteneinsparungen gehen die Autor/innen davon aus, dass Weiterbildungen gemäss den Richtlinien der Charta anerkannt sind. Die Charta vertritt im Bereich der Psychotherapie nicht alle Leistungserbringer/innen. In diesem Sinne hätte eine breiter abgestützte Definition gewählt werden müssen. In Zukunft werden dies wohl die Weiterbildungen gemäss Psychologieberufegesetz sein.
- Die Autor/innen nehmen an, dass die Honorare der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen nach der Zulassung zur Abrechnung über die Grundversicherung gleich hoch bleiben. Die jüngste Entwicklung mit

dem Tarmed zeigt, dass dies nicht zutreffen dürfte. Der Tarmed führte bspw. im Kanton Zürich zu einer Erhöhung der Taxe für die delegierte Therapie von 80 Franken auf 145 Franken (Meyer/Hell 2004). Die von den Autor/innen angenommenen Honorare für selbständige Psychotherapeut/innen von 112 bzw. 116 Franken dürften daher deutlich zu tief sein. Entsprechend wäre in der Grundversicherung mit erhöhten Kosten zu rechnen.

■ Die Autor/innen gehen von 44 Arbeitswochen pro Jahr aus (8 Wochen Ferien und Feiertage). Diese Zahl wird nicht systematisch hergeleitet. Dies wäre allerdings möglich (bspw. über die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung oder über die betriebsüblichen Arbeitszeiten). Wir vermuten, dass die Zahl etwas zu tief ist. Wenn dies zutreffen würde, dann wären die Kosten höher.

Ergebnisse

■ Bei der Darstellung der Ergebnisse hätte auch auf die Bedeutung der Kosten für die Psychotherapien innerhalb der Grundversicherung hingewiesen werden müssen. Politisch ist letztlich relevant, wie stark sich eine Übernahme der nicht-ärztlichen Psychotherapie auf die Prämien auswirkt.

Im Jahr 2000 wurde die Grundversicherung wie folgt finanziert (Wächter 2004, 69): 13.2 Milliarden Franken der Versicherten (10.8 Milliarden Prämien, 2.3 Milliarden Kostenbeteiligungen) und 7.6 Milliarden Franken der öffentlichen Hand (2.5 Milliarden Prämienverbilligungen, 5.1 Milliarden Franken Investitionen). Die festgestellten Kosten der Psychotherapie von 396 Millionen Franken machten daher 3.0 Prozent der durch die Versicherten getragenen Kosten und 1.9 Prozent der gesamten Kosten der Grundversicherung aus. Die Kostenzunahmen bei den verschiedenen Szenarien würden zu einer Erhöhung der Prämien zwischen 0.8 Prozent (Szenario IIa) bzw. 1.9 Prozent (Szenario IVb) führen, wenn die ganze Kostenerhöhung auf die Prämien überwältzt wird (ein Teil dürfte auch durch Prämienverbilligungen subventioniert werden).

■ Bei den Therapieangeboten sind die Ergebnisse der Erhebung der Schweizer Charta für Psychotherapie (Schweizer 2002) im Bereich der nicht-ärztlichen Psychotherapien wesentlich differenzierter, weil in jener Arbeit nicht nur die Therapeut/innen befragt wurden. Darüber hinaus wurden für 16'287 Patient/innen differenzierte Fragebogen von den Therapeut/innen ausgefüllt. Daraus gehen die durchgeführten Therapien detailliert hervor. Dies hätte durch einen Vergleich der Ergebnisse herausgearbeitet werden können.

Folgerungen und Diskussion der Autor/innen

Die Autor/innen diskutieren in ihren Schlussfolgerungen kritisch die Annahme der Erhöhung der Arbeitszeit der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen (Szenarien IIb, IIIb und IVb) und weisen darauf hin, dass diese ihre Stundenzahl u.U. nicht erhöhen, wenn sie eher teilzeitlich arbeiten wollen. Aufgrund des hohen Frauenanteils bei den Studierenden in der Psychologie – Frauen arbeiten wesentlich häufiger Teilzeit – ist die Erhöhung der Stundenzahl tatsächlich in Frage zu stellen. Die Untersuchung von Schweizer (2002) zeigt allerdings sehr eindrücklich, dass die nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen nicht wesentlich weniger lang arbeiten als die Psychiater/innen. Vielmehr sind sie überdurchschnittlich häufig zusätzlich in anderen Bereichen tätig (bspw. mit Persönlichkeitsentwicklungstherapien, anderen unselbständigen Arbeiten und als Dozent/innen, Autor/innen etc.). Es stellt sich somit vielmehr die Frage, ob die nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen ihr Arbeitssetting wesentlich verändern würden.

Es ist darüber hinaus die Frage aufzuwerfen, ob die Psychiater/innen nach einer möglichen Zulassung der psychologischen Psychotherapeut/innen aufgrund des zunehmenden Wettbewerbsdruck noch gleich viel Stunden werden verrechnen können wie heute. Ev. kommt es bei den Psychiater/innen daher sogar zu einer Reduktion des Angebotes.

Fehlende Elemente

- Einsparmöglichkeiten werden nur hinsichtlich dem Ausschluss von nicht-qualifizierten Grundversorger/innen als selber therapierende Psychotherapeut/innen abgeschätzt. Es fehlen analoge Abschätzungen mit Blick auf die Delegation von Psychotherapien an nicht qualifizierte Therapeut/innen.
- Die Arbeiten thematisieren weder explizit noch implizit die sog. indirekten Kosten (bspw. die Zeitaufwendungen für die Patient/innen) bzw. indirekten Nutzen von Psychotherapien (bspw. durch eine erhöhte Produktivität oder eine kürzere Arbeitsplatzabwesenheit).
- Im Unterschied zu Schweizer (2002) werden keine Daten auf der Ebene der Patient/innen erhoben. Wenn inskünftig die Zulassung für die Abrechnung über die Grundversicherung in irgend einer Form von den angewandten Therapien, von den Diagnosen oder von anderen PatientInnen-Kriterien abhängt, dann müssten derartige Daten erhoben werden.
- Bei einem Teil der von Beeler et al. festgestellten Therapieangeboten dürfte es sich um eine Fehlversorgung bzw. um eine unwirksame Versorgung handeln. Diesbezüglich finden sich keine Abschätzungen. Dies ist bedauerlich, weil sich in der Literatur immer mehr Hinweise darauf finden, dass falsch eingesetzte Psychotherapien hohe und vermeidbare Folgekosten zeitigen können.

2.2.3 Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz

Die Relevanz der Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz müssen vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion und Entwicklung gesehen werden. Dazu werden im nachfolgenden Abschnitt zuerst einige Anhaltspunkte geliefert.

Entwicklungen in der Schweiz

- Im Herbst/Winter 2004/2005 wird der Bundesrat einen Entwurf für ein **Psychologieberufegesetz** in die Vernehmlassung geben. Der Entwurf schlägt vor, die Titel «Psychologe/in» sowie «Psychotherapeut/in» zu schützen. Wer inskünftig diese Titel tragen möchte, muss insbesondere hinsichtlich der Ausbildung (Psychologiestudium) sowie der Weiterbildung (an anerkannten Ausbildungsstätten) verschiedene Bedingungen erfüllen. Dies dürfte dazu führen, dass bestimmte Therapeut/innen keine Psychotherapien zulasten der Grundversicherung mehr erbringen können (bspw. solche ohne Psychologie-Studium).
- Seit dem 1. Januar 2004 ist der neue Ärztetarif **TARMED** in Kraft. Dies brachte insbesondere eine Veränderung der Tarife für Psychiater/innen (Erhöhung auf 208 Franken pro Stunde im Kanton Zürich) und delegiert arbeitende Psychotherapeut/innen (von 80 Franken auf 145 Franken) (Meyer/Hell 2004). Nicht zuletzt die Erhöhung der Tarife brachte gemäss Meier (2004) eine deutliche Zunahme der delegiert arbeitenden Therapeut/innen. Somit dürften gegenüber dem Erhebungsjahr der Arbeiten von Beeler et al. (2000) die über die Grundversicherung abgerechneten Kosten zugenommen haben.
- Das Inkrafttreten der **bilateralen Verträge** mit der EU führte zur Personenfreizügigkeit. Im Gesundheitsbereich schränkt der im Juli 2002 erlassene und bis Juni 2005 befristete Zulassungsstopp die Niederlassung von Leistungserbringer/innen aus dem EU-Raum ein. Dies betrifft insbesondere alle Ärzt/innen (Psychiater/innen, Grundversorger/innen). Nicht betroffen davon sind z.Z. die nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen, da sie dem KVG nicht unterstellt sind. Wenn aber inskünftig die Zulassung der psychologischen Psychotherapie zur Abrechnung über die Grundversicherung (in irgend einer Form) ermöglicht wird und wenn gleichzeitig der Zulassungsstopp nicht verlängert wird, dann muss mit einem deutlichen Zustrom von Therapeut/innen aus dem EU-Raum gerechnet werden.
- Zur Zeit wird das **Krankenversicherungsgesetz** revidiert. In diesem Zusammenhang werden auch Reformen diskutiert, die den Psychotherapiebereich (mit-)betreffen werden. Dazu gehört insbesondere die geplante Einführung der Vertragsfreiheit zwischen Versicherern und ambulanten Leistungserbringer/innen

sowie die Förderung von Managed-Care-Formen. Die Einführung der Vertragsfreiheit wird unmittelbar dazu führen, dass nicht mehr alle ärztlichen Therapeut/innen einen gesicherten Vertrag mit einem Versicherer haben werden. Weiter werden auch im Tarifbereich die bisherigen Tarife des TARMED in Frage gestellt werden. Die Tarife können dann auch einzeln ausgehandelt werden. Sollten in Zukunft auch die psychologischen Therapeut/innen dem KVG unterstellt werden, dann wird sich für sie eine analoge Situation ergeben.

Die Förderung von Managed-Care-Formen dürfte im ärztlichen Bereich dazu führen, dass vermehrt integrierte Versorgungsstrukturen geschaffen werden. Dies wird ärztliche bzw. u.U. in Zukunft auch psychologische Psychotherapeut/innen (mit-)betreffen.

Praktische Relevanz

Vor dem Hintergrund der eben geschilderten Veränderungen ist die praktische Relevanz der Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz wie folgt einzuschätzen:

- Die durch die Arbeiten gemessene Höhe der Kosten für das Basisjahr 2000 dürfte in der Grössenordnung stimmen (Szenario I). Am meisten Unsicherheiten bestehen bei den Grundversorger/innen sowie bei den delegiert arbeitenden Therapeut/innen, die nicht Mitglied im SPV oder im FSP sind.
- Die Schätzungen der Mehrkosten für die Grundversicherung durch die Übernahme der im Basisjahr 2000 bereits erbrachten nicht-ärztlichen Psychotherapien dürfte ebenfalls recht zuverlässig sein (Szenarien IIa, IIIa, IVa), vor allem wenn man die relative Veränderung betrachtet (Zunahme in Prozent).
- Die Schätzungen der Kosten, die durch eine Mengenausdehnung entstehen können, müssen als mögliche Szenarien unter vielen interpretiert werden (Szenarien IIb, IIIb, IVb). Die zugrunde liegenden Annahmen sind wenig plausibilisiert, so dass die Schätzungen nicht mehr als ein möglicher Orientierungspunkt darstellen.
- Mögliche Kosteneinsparungen durch den Einsatz von Psychotherapien werden nur am Rande thematisiert (bei der Nicht-Zulassung von Grundversorger/innen ohne entsprechende Weiterbildungen). Dabei ist die dadurch verbundene Limitierung zweifach: Zum einen werden die durch die im Basisjahr 2000 bereits durchgeführten Therapien eingesparten Kosten im somatischen Bereich nicht angesprochen. Zum anderen wird bei den Szenarien mit Mengenausdehnungen (Szenarien IIb, IIIb, IVb) nicht berücksichtigt, dass durch die zusätzlich durchgeführten Therapien anderweitig im somatischen Bereich Kosteneinsparungen möglich sind. Darüber hinaus wird auch nicht der Nutzen der im Basisjahr erbrachten Leistungen bewertet. In diesem Sinne handelt es sich bei den Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz nicht um Kosten-Nutzen-Analysen von Psychotherapien, sondern um einfache Kostenstudien.
- Zwischen der Erhebung im Jahr 2000 und dem Zeitpunkt der Diskussion um die Zulassung der psychologischen Psychotherapie in der Krankenversicherung 2004/2005 haben sich verschiedene Elemente verändert, die vor allem die delegierte Psychotherapie betreffen (Meier 2004). Die Ergebnisse des Jahres 2000 können daher nicht unverändert auf den heutigen Zeitpunkt übernommen werden. Wenn wir weiter berücksichtigen, dass die Arbeiten in verschiedenen Teilbereichen zu wenig zuverlässig sind, so drängt sich eine Wiederholung der Studie unter Berücksichtigung der diskutierten methodischen Kritikpunkte und u.U. mit einer inhaltlichen Erweiterung auf die Nutzenseite der Psychotherapien auf.

3 Die Arbeiten von Frei und Greiner (2001 und 2002)

Die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) erteilte den Gesundheitsökonom Andreas Frei und Roger-Axel Greiner (HealthEcon, Basel) den Auftrag, den volkswirtschaftlichen Nutzen der Psychotherapie abzuschätzen. Der wissenschaftliche Schlussbericht erschien im März 2001

(Frei/Greiner 2001a). Wenig später wurde eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in einer Fachzeitschrift publiziert (Frei/Greiner 2001b). Frei referierte die Ergebnisse später auch in einer Übersichtspublikation des Bundesamtes für Sozialversicherung (Frei 2002). Die Inhalte aller Arbeiten sind – im Gegensatz zu den Arbeiten bei Beeler, Szucs und Lorenz – identisch. Die Veröffentlichungen unterscheiden sich lediglich hinsichtlich ihrer Länge und Ausführlichkeit.

3.1 Kurzbeschreibung der Arbeiten

3.1.1 Ziele und Fragestellungen

Ziel der Arbeiten von Frei/Greiner ist es, das Ausmass der volkswirtschaftlichen Einsparungen in der Schweiz abzuschätzen, wenn Psychotherapien adäquat eingesetzt werden. Gegenübergestellt werden die Kosten der Psychotherapie einerseits und die durch den «richtigen» Einsatz der Therapien eingesparten direkten Kosten (Kosten für Diagnose, Therapie etc. im somatischen Bereich) andererseits.⁷ Das Studiendesign abstrahiert daher ganz bewusst von den konkreten, aktuellen Versorgungsstrukturen in der Schweiz. Es soll aufgezeigt werden, welche Einsparungen resultieren, wenn die Therapien gemäss den auf Forschungsergebnissen beruhenden Erfahrungen und Empfehlungen eingesetzt werden.

3.1.2 Daten

Die Autoren stützen sich auf verschiedene Datenquellen:

- Im Zentrum stehen wissenschaftliche (klinische) Publikationen zur Kosten-Effektivität von Psychotherapien einerseits und entsprechende wissenschaftliche Überblicksaufsätze zur Thematik andererseits.
- Um die Häufigkeit des Vorkommens behandlungsnotwendiger psychischer Störungen abzuschätzen, ziehen die Autoren verschiedene epidemiologische Publikationen bei.
- Stellenweise greifen die Autoren auf vorhandene Sekundärdaten in der Schweiz zurück (bspw. zur Operationshäufigkeit).
- Um die eingesparten Mengen an Konsultationen, Spitaltagen etc. zu bewerten, werden Tarifdaten beigezogen.

3.1.3 Methoden und Annahmen

Die Autoren verwenden einen sehr einfachen Prävalenzansatz: Für ausgewählte Indikationsbereiche wird bestimmt, wie viele Patient/innen eine Therapie notwendig haben und auch zu einer Therapie zu motivieren sind. Aus der wissenschaftlichen Literatur wird abgeleitet, mit wie vielen Sitzungen die Patient/innen zu therapieren sind. Dies ergibt die Kosten. Aus derselben Literatur werden die Einsparungsmöglichkeiten im Bereich der direkten Kosten übernommen, insofern Studien vorliegen, die derartige Einsparungen belegen. Kosten und Einsparungen pro Fall werden mit der Anzahl Patient/innen multipliziert. Die Differenz ergibt die Nettokosten (wenn Kosten > Einsparungen) bzw. die Nettoeinsparungen (wenn Einsparungen > Nettokosten) des Einsatzes der Psychotherapien. Die Summe über alle untersuchten Indikationsbereiche hinweg ergibt die volkswirtschaftlichen Nettokosten bzw. Nettoeinsparungen.

Weiter sind folgende methodischen Aspekte erwähnenswert:

- Die wissenschaftliche Literatur ist in vielen Teilen nicht eindeutig. Daher leiten die Autoren für jeden Indikationsbereich eine Hauptvariante („beste Schätzung“) sowie eine untere und obere Schätzung her (Sensitivitätsanalyse).

- Gemäss den Autoren wurde für jede verwendete Studie die Kosten vor und nach dem Jahr der Psychotherapie verglichen. Die Differenz entsprach den durch die Therapie möglichen Einsparungen.
- Untersucht werden von den Autoren folgende sechs (Indikations-)Bereiche: Operationsvorbereitung, Alkoholismus, Angststörungen, somatoforme Störungen, Schizophrenie und Depression.
- Die Kosten der Psychotherapien werden umgerechnet in Vollzeitäquivalente. Dabei wird für ein Vollzeitäquivalent von 1'000 Sitzungen (45 Minuten) à 100 Franken pro Jahr ausgegangen.

3.1.4 Ergebnisse

Tabelle 2 gibt die Ergebnisse der Arbeiten von Frei/Greiner wider. In der besten Schätzung entstehen Einsparungen von 2.1 Milliarden Franken und Kosten für die Therapie von 960 Millionen Franken. Dies entspricht einer Nettoeinsparung durch den Einsatz der Psychotherapien von 1.1 Milliarden Franken. Zur Erbringung der therapeutischen Leistungen für 831'600 Patient/innen (551'600 ohne die Operationsvorbereitungen) wären 8'764 Therapeut/innen notwendig. Pro Fall werden im Durchschnitt 15.3 Sitzungen erbracht. Dies variiert stark nach Indikationsbereich (nur 1 Sitzung bei den Operationsvorbereitungen, 40 Sitzungen bei schweren somatoformen Störungen). Gemäss Schätzung der Autoren entfallen von den Einsparungen von 2.1 Milliarden Franken rund 1.8 Milliarden (88%) im stationären und 250 Millionen Franken im ambulanten Bereich (12%).

Tabelle 2: Kosten und Einsparungen eines adäquaten Einsatzes von Psychotherapien nach Frei/Greiner (2001a)

	Anzahl Patient/innen Beste Schätzung	Einsparungen durch die Therapien (in Millionen Franken)			Kosten der Therapien (in Millionen Franken)			Nettoeffekt (Kosten – Einsparungen) (in Millionen Franken)		
		Min	Max	Beste Schätzung	Min	Max	Beste Schätzung	Min	Max	Beste Schätzung
Operationsvorbereitungen	280'000	165	338	248	25	30	28	-140	-308	-220
Alkoholismus	28'000	13	878	193	45	140	56	32	-738	-137
Angststörungen	210'000	333	1'294	462	137	493	315	-196	-801	-147
Somatoforme Störungen	61'600	28	252	140	62	90	78	34	-162	-62
Schizophrenie	42'000	105	402	168	130	176	126	25	-226	-42
Depression	210'000	0	2'240	840	0	840	357	0	-1'400	-483
Total	831'600	644	5'404	2'051	399	1'769	960	-245	-3'635	-1'091

Quelle: Frei/Greiner (2001a, 64ff.)

Die Sensitivitätsanalysen weisen auf grosse Schwankungen der Schätzungen bei den einzelnen Indikationen aber auch über alle Indikationen zusammen hin. So können die Nettoeinsparungen zwischen 245 Millionen und 3.6 Milliarden Franken variieren (beste Schätzung 1.1 Milliarden Franken). Die grössten Nettoeinsparungen lassen sich im Bereich der Depressionen (483 Millionen Franken; 44% der Nettoeinsparungen) und den Operationsvorbereitungen (220 Millionen Franken; 20%) erzielen.

3.1.5 Folgerungen und Diskussion der Autor/innen

Die Autoren weisen in der Diskussion ihrer Ergebnisse auf verschiedene Aspekte hin:

- Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den vorgenommenen Berechnungen um eine „hypothetische Betrachtung“ handelt (Frei 2002, 67). Diese könne versuchen, abzuschätzen, welche Einsparungen im somatischen Bereich erzielt werden können, wenn die Psychotherapien gemäss Kosteneinsparungsstufen optimal eingesetzt würden.

- Die durchschnittliche Sitzungszahl von 15.3 Sitzungen pro Fall weise darauf hin, dass die Studie ein stark normatives Element enthalten würde. In der Schweiz seien die durchschnittlichen Sitzungszahlen in der aktuellen Praxis wesentlich höher. Die Literatur weise somit darauf hin, dass es angezeigt sei, die Sitzungszahl deutlich abzusenken. Die Autoren weisen aber darauf hin, dass selbst bei einer Verdoppelung der Therapiekosten von 960 Millionen Franken auf 1.9 Milliarden Franken noch Nettoeinsparungen übrig bleiben würden, da die Einsparungen bei 2.1 Milliarden Franken liegen würden.
- Die Wahl des Honorars von 100 Franken pro 45-Minuten-Sitzung (133 Franken pro 60-Minuten-Sitzung) wird damit begründet, dass die Tarife der Krankenversicherer tiefer sein würden als das auf dem freien Markt zu erzielende Honorar.
- Die geschätzte PatientInnenzahl von 551'600 (ohne Operationsvorbereitungen) wird aufgrund der Literatur als eine Schätzung an der oberen Bandbreite bezeichnet.
- Es wird darauf hingewiesen, dass das Einsparungspotential durch das 1-Jahres-Prävalenzkonzept unterschätzt würde. Psychotherapien könnten auch längerfristige Vorteile bringen, die sich erst viele Jahre später einstellen und daher nicht berücksichtigt worden seien.

Die Autoren nehmen aufgrund ihrer Ergebnisse explizit zur Frage der Krankenversicherungszulassung der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen Stellung. Sie sind der Ansicht, dass die Kosten-Effektivität der Psychotherapien Grund genug sei, die Zulassung zu gewähren. Dass die berechneten Einsparungen u.U. nicht erzielt werden könnten, weil die somatischen Ärzt/innen Ausweichreaktionen zeigen würde, spricht für Frei/Greiner nicht gegen eine Zulassung. Vielmehr müsse mit der richtigen Setzung von Rahmenbedingungen dafür gesorgt werden, dass sowohl Ärzt/innen wie auch Psychotherapeut/innen einen Anreiz hätten, eine optimale und nicht eine maximale Versorgung zu erbringen. Die Einführung der Vertragsfreiheit und die Einführung von Fallpauschalvergütungen wären gemäss den Autoren zu ergreifende Massnahmen.

3.2 Beurteilung der Arbeiten

3.2.1 Genereller Eindruck

Es ergibt sich folgender genereller Eindruck der Arbeiten von Frei/Greiner:

- Die Arbeit wurde grundsätzlich seriös durchgeführt. Es kann nicht argumentiert werden, dass die Autoren die Argumentation im einzelnen so angelegt haben, dass sie primär dem auftraggebenden Verband nützt. Die von den Autoren durchgeführte Diskussion der Ergebnisse ist differenziert und überschätzt die gefundenen Resultate nicht. Allerdings wurde ein Studiendesign gewählt, das kein anderes Resultat ergeben konnte: Es wurden Einzelstudien über kosten-effektive Therapien zu Grunde gelegt und verallgemeinert. Der Schritt der Verallgemeinerung (Hochrechnung auf die Volkswirtschaft) muss daher zwingend auch auf der aggregierten Ebene dazu führen, dass die Kosten-Effektivität erhalten bleibt. So erstaunt es nicht, dass die Einsparungen die Kosten der Therapien überwiegen.
- Das zentrale Problem der Arbeit liegt darin, dass sie von einem optimalen Einsatz von Psychotherapien ausgeht, so wie er sich im Ausland in kontrollierten Studien bewährt hat. Die Schweiz weicht aber im Einsatz von Therapien in der Praxis in mannigfacherweise vom Ausland ab. Insbesondere ist die durchschnittliche Therapiedauer wesentlich länger (vgl. Schweizer 2002, 29) als die von Frei/Greiner unterstellte (von 15 Sitzungen). Weiter wird nicht berücksichtigt, dass das Einsparpotenzial nur dann realisiert werden kann, wenn es nicht zu Ausweichreaktionen bei anderen Leistungserbringer/innen kommt. Meyer et al. (1991, 144) sind diesbezüglich bspw. sehr pessimistisch: „Insgesamt ist bezüglich der Einsparungsmög-

lichkeiten durch ein vermehrtes Angebot an Psychotherapie (...) festzustellen, dass die Einsparungsmöglichkeiten an und für sich sehr beträchtlich sind, aber zu einem relativ grossen Teil wegen der kompensatorischen Erhöhung des Leistungsangebotes in anderen Bereichen nicht tatsächlich eintreten werden“.

■ Die Studie von Frei/Greiner ist somit weniger eine auf die Schweiz bezogene, realitätsnahe Analyse als vielmehr eine Illustration des möglichen Wirkungspotenzials von Psychotherapien in einer idealen Welt, wenn sie also richtig eingesetzt werden und wenn es zu keinen Ausweichreaktionen kommt. Die Autoren sind sich dessen allerdings sehr bewusst, da sie ebenfalls feststellen, dass es in der Realität einen hohen Grad an Fehlversorgung gibt.

■ Frei/Greiner beziehen sich in ihren Analysen primär auf Kosten-Effektivitäts-Studien, die im Ausland durchgeführt worden sind. Dies weist darauf hin, dass es diesbezüglich einen beträchtlichen Forschungsbedarf in der Schweiz gibt.

3.2.2 Bewertung im Detail

Nachfolgend werden ergänzend zum generellen Eindruck verschiedene Hinweise im Detail ausgeführt.

Daten

Bei der Literatursuche wurde nur über die medizinische Datenbank Medline gesucht, nicht aber über die psychologischen Datenbanken (Psyindex plus, Psycinfo). Ein Suche zum heutigen Zeitpunkt zeigt, dass in den psychologischen Datenbanken mehr Hinweise vorhanden sind. Der Literaturüberblick ist damit wohl nicht vollständig.

Methoden und Annahmen

■ Frei/Greiner unterscheiden verschiedene Indikationsbereiche, darunter auch die Operationsvorbereitungen (von 1 Stunde Dauer im Durchschnitt). Bei den Operationsvorbereitungen handelt es sich aber nicht um Psychotherapien, sondern um ein Coaching bzw. eine psychologische Beratung.

■ Es gibt verschiedene Arten von Prävalenzangaben (1-Jahres-Prävalenz, Mehrjahresprävalenzen, Lebensprävalenz etc.). Im vorliegenden Zusammenhang beziehen sich die Autoren meist auf ein Vorkommen einer psychischen Erkrankung, welche therapiert werden könnte und für welche der/die Patient/in auch motiviert ist. Dies bedeutet aber explizit nicht, dass alle genannten Personen jedes Jahr in einer Therapie sind. Lörcher et al. (2000, 59) weist darauf hin, dass meistens nur einmal im Leben eine längere Therapie in Angriff genommen wird. Dies reduziert die Anzahl der Personen gegenüber den «globalen» Prävalenzangaben. Letztlich wäre für die Kosten-Nutzen-Rechnung die 1-Jahres-Inzidenz entscheidend.

■ Der Ansatz von Frei/Greiner unterstellt, dass es keine Fehldiagnosen und Fehlversorgungen, die die Kosten der Psychotherapien erhöhen würden, gibt. Sowohl die Diagnosestellungen wie auch die Zuweisung zur «richtigen» Therapie müssen wie in den unterlegten Studien funktionieren. Auch wird angenommen, dass sich die Patient/innen vollständig an die Therapieempfehlungen und an die in den Therapien erarbeiteten Erkenntnisse halten. Dies sind keine realistischen Annahmen.

■ Es wird keine Annahme darüber getroffen, wie sich die somatischen Leistungserbringer/innen verhalten würden, wenn sich in ihrem Bereich Einsparungen durch den vermehrten Einsatz von Psychotherapien aufdrängen würden. Es kann erwartet werden, dass es zu Ausweich- und Abwehrreaktionen kommt.

■ Die verwendeten Kosten-Effektivitäts-Studien selbst werden nicht methoden-kritisch reflektiert. Teilweise entsteht der Eindruck, dass die Ergebnisse der Arbeiten auch durch unberücksichtigte Selektionsverzerrungen bedingt sein können. Bspw. ist es methodisch nicht zulässig, lediglich die Kosten vor und nach dem Therapiejahr zu vergleichen (Frei/Greiner 2001a, 29ff.). Diese Kostengrössen können jeweils durch mannigfache andere Gründe mitbedingt sein. Puschner (2002) weist zudem darauf hin, dass der Kosten-

Einspareffekt aufgrund von Psychotherapien beträchtlich variiert. „Ferner weisen sowohl amerikanische als auch deutsche Studien oft erhebliche methodische Mängel auf“ (Puschner 2002, 8f.).

■ Viele der verwendeten Studien stammen aus (klinisch) kontrollierten Studien und entstammen somit einem sehr spezifischen Setting. Die Übertragung derartiger Studien auf die konkrete Realität würde einiges an Diskussion und Anpassung verlangen. Dabei ist nicht a-priori klar, in welche Richtung die Studien die Realität verzerren.

■ Einige der getroffenen Annahmen sind nicht nachvollziehbar (bspw. die Herleitung der Anzahl der Operationen, Frei/Greiner 2001a, 24).

■ Frei/Greiner gehen von einer Prävalenz von behandlungsbedürftigen und therapiewilligen Patient/innen von 4.1 Prozent bis 7.8 Prozent der Bevölkerung aus. Diese Werte liegen über denjenigen von Ess/Szucs (2002, 44f.), die bei einem uneingeschränkten und über die Grundversicherung abrechenbaren Zugang zu Therapeut/innen von 2.0 bis 5.3 Prozent ausgehen. Lörcharer et al. (2000, 60) gehen für Deutschland von 2.1 Prozent aus.

■ Die angenommenen Honorarkosten von 100 Franken pro 45-Minuten-Sitzung sind für heutige Verhältnisse eindeutig zu tief. Seit dem 1.1.2004 beträgt der Ansatz bereits für die delegierte Therapie 145 Franken (im Kanton Zürich). 2001 betrug der damalige Ansatz 80 Franken. So gesehen war die Annahme von Frei/Greiner aus damaliger Sicht gerechtfertigt.

■ Die Annahme von 1'000 Sitzungen für eine/n vollzeitlich arbeitende/n Therapeut/in bedeutet, dass die Verhältnisse der Psychiater/innen (21 Sitzungen pro Woche; Schweizer 2002) verallgemeinert werden. Dies erscheint etwas gewagt, da die nicht-ärztlichen Therapeut/innen heute deutlich weniger Sitzungen durchführen und es unklar ist, ob diese Anzahl nach einer Zulassung zur OKP zunehmen wird.

Ergebnisse

■ Die Ergebnisse eines hypothetischen Ansatzes sind ebenfalls hypothetisch. Dies streichen die Autoren zu wenig heraus. Vielmehr suggerieren sie mit ihrer Darstellung, dass – wenn man nur wollte – rund 1 Milliarde Franken im somatischen Bereich eingespart werden könnte. Dies ist aber unrealistisch.

■ Faktisch therapiert werden heute zwischen 1.7 und 2.3 Prozent der Bevölkerung (Ess/Szucs 2002, 44). Dies entspricht 146'000 Patient/innen. Frei/Greiner erhalten aufgrund ihrer erhöhten Prävalenzzahlen – ohne Operationsvorbereitungen – 551'600 Patient/innen. Dies würde bedeuten, dass rund 400'000 Patient/innen unterversorgt wären. Dies ist kaum realistisch und wird von den Autoren auch so gesehen (Frei/Greiner 2002, 66f.). Daher werden sowohl die Kosten wie auch die Einsparungen überschätzt.

■ Die geschätzten Einsparungen werden sicher überschätzt, weil mit keinen Ausweich- und Abwehrreaktionen der somatischen Leistungserbringer/innen gerechnet wird.

■ Bei der Interpretation der Ergebnisse von Frei/Greiner muss berücksichtigt werden, dass heute bereits einiges der Kosten, aber auch einiges der Einsparungen, die sie ausweisen, realisiert wird. Bspw. werden bereits heute Psycholog/innen in die Operationsvorbereitung integriert (vgl. Buddenberg et al. 1993).

■ Die Ergebnisse – sowohl bei den Kosten wie auch bei den Einsparungen – schwanken zwischen der minimalen und der maximalen Variante enorm. Dies weist auf die mangelnde Zuverlässigkeit der Datengrundlagen und auf das grosse Gewicht der von den Autoren getroffenen Annahmen hin.

Folgerungen und Diskussion der Autor/innen

Die Autoren weisen zwar darauf hin, dass es sich bei ihrer Studie um eine hypothetische Arbeit handelt – «was würde geschehen, wenn Psychotherapien nur noch gemäss den in den gefunden Studien dokumentierten Ergebnisse eingesetzt würden?» - thematisieren aber nur am Rande, wie man von der heutigen

Versorgungslage, die sich sehr stark von der hypothetisch angenommen unterscheidet, zu der angestrebten kommen kann.

Fehlende Elemente

- Bereits heute werden Psychotherapien angeboten und über die Grundversicherung abgerechnet. Frei/Greiner quantifizieren weder die dadurch ausgelösten Kosten noch die dadurch bereits heute erzielten Einsparungen.
- Es wird kein Vergleich zur aktuellen Versorgungssituation in der Schweiz vorgenommen. Damit kann das Spannungsfeld zwischen «optimaler» und «effektiver» Versorgungssituation nicht aufgezeigt werden.
- Indirekte Kosten werden nur in Frei/Greiner (2001a) und nur in ausgewählten Bereichen thematisiert. Eine systematische Bewertung fehlt.

3.2.3 Praktische Relevanz der Arbeiten für die Diskussion in der Schweiz

Bereits in Abschnitt 2.2.3 wurden einleitend die wesentlichen Elemente, die zur Zeit die schweizerische Diskussion bestimmen, genannt (Psychologieberufegesetz, TARMDDED, die bilateralen Verträge sowie die Revision des KVG). Vor diesem Hintergrund kommt der Arbeit von Frei/Greiner folgende praktische Relevanz zu:

- Die Arbeit ist interessant und zeigt auf, welches Kosten-Effektivitäts-Potenzial Psychotherapien in der Schweiz entfalten könnten, wenn sie optimal eingesetzt würden. Die Arbeit orientiert sich aber nicht an den effektiven Verhältnissen in der Schweiz, sondern an den im Ausland und in kontrollierten Studien gewonnen Erkenntnissen. Daher können die Ergebnisse nicht unmittelbar auf die in der Schweiz zur Zeit vorherrschenden Verhältnisse übertragen werden.
- Das Ausmass möglicher Nettoeinsparungen durch den optimalen Einsatz von Psychotherapien ist beeindruckend. Es müsste daher ein Ziel darstellen, diese Einsparungen zu realisieren. Daher weist die Studie auf die Rahmenbedingungen hin, die ändern müssen, damit dieses Ziel erreicht werden kann (Einführung der Vertragsfreiheit etc.).
- Die Arbeit gibt Hinweise auf Indikationsbereiche, wo der Einsatz von Psychotherapien besonders kosten-effektiv sein kann (Depressionen, Angststörungen). Auch hier gilt es darüber nachzudenken, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, dass sich die Versorgungsstrukturen in diesen Bereichen entsprechend weiterentwickeln. Frei/Greiner sprechen im Zusammenhang mit den Operationsvorbereitungen auch von Psychotherapien. Dies ist irreführend, weil es sich in diesem Bereich um kurze psychologische Beratungen/Coaching und nicht um eigenständige Therapien handelt.
- Die Autor/innen führen mit Blick auf eine mögliche Zulassung der nicht-ärztlichen Therapeut/innen zur Abrechnung über die Grundversicherung ein wichtiges und überzeugendes Argument an: Mögliche Ausweich- und Abwehrreaktionen der somatischen Leistungserbringer/innen dürfen nicht dazu führen, die nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen vom Einsatz kosten-effektiver Therapien abzuhalten. Vielmehr müssen die Anstrengungen darauf konzentriert werden, dass die genannten Ausweich- und Abwehrreaktionen durch ein geeignetes Setzen von Rahmenbedingungen verhindert werden.

4 Diskussion

Wird im kommenden Jahr bzw. in den kommenden Jahren das Psychologieberufegesetz vom Parlament im Sinne des vorliegenden Entwurfs des Bundesrates beschlossen, so wird damit eine Grundlage geschaffen, von der bei der Frage der Zulassung von Psycholog/innen bzw. Psychotherapeut/innen zur Abrech-

nung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgegangen werden kann. Ist diese Voraussetzung einmal gegeben, wird es darum gehen, die exakte Art und Weise des Zugangs zur Grundversicherung zu spezifizieren. Welchen Beitrag können die Arbeiten der beiden Autorenkollektive vor diesem Hintergrund liefern?

■ Beide Arbeiten wurden – trotz Vorbehalten in einzelnen Punkten – seriös erarbeitet. Ihre Ergebnisse sind interessant, wenn auch von unterschiedlicher praktischer Relevanz für die anstehenden Fragen.

■ Die Arbeiten von Beeler, Szucs und Lorenz bilden die Versorgungssituation des Jahres 2000 ab und bieten daher eine empirische Grundlage, um mögliche Auswirkungen einer Zulassung von nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen zu prüfen. Allerdings weist die Erhebung einige Nachteile auf, die je nach Szenario der Zulassung eine wichtige Rolle spielen kann (bspw. die mangelnde Datenqualität im Bereich der ärztlichen Grundversorger/innen bzw. im Bereich der delegierten Psychotherapien). Weiter hat sich seit dem Erhebungsjahr 2000 vor allem im Bereich der delegierten Psychotherapie einiges verändert. Es drängt sich daher auf, im Jahr 2005 eine erneute, verbesserte und inhaltlich ergänzte Erhebung zur Versorgungslage mit Psychotherapien durchzuführen.

■ Die Arbeiten von Frei und Greiner sind in verschiedener Hinsicht sehr hypothetisch. Ihr Wert liegt darin, dass sie eindrücklich dokumentieren können, dass der «richtige» Einsatz von Psychotherapien eine positive Kosten-Nutzen-Bilanz aufweist:⁸ Die mit dem Einsatz verbundenen Einsparungen in der somatischen Versorgung sind grösser als die durch die Therapien verursachten Kosten. Damit weisen sie nachhaltig darauf hin, dass erstens in der Krankenversicherung Rahmenbedingungen so zu schaffen sind, damit diese Einsparungspotenziale tatsächlich realisiert werden können. Dazu gehört die Einführung der Vertragsfreiheit zwischen Versicherer und Leistungserbringer/innen sowie die Veränderung der Abgeltung von Ärzt/innen (hin zu pauschalen Lösungen). Zweitens müsste sich die Praxis der Psychotherapie den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Wirksamkeitsstudien annähern. Dies dürfte vor allem die Aufgabe der Institutionen in der Aus-, Weiter- und Fortbildung sein.

Politisch von grosser Bedeutung wird im Zusammenhang mit der Zulassung der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen zur Grundversicherung die Frage sein, ob es nebst den dadurch ausgelösten Kostenverschiebungen (von den Patient/innen bzw. von den Zusatzversicherungen zu der Grundversicherung) auch zu einer Mengenausdehnung kommen wird. In der Literatur geht man von einem substantiellen ungedeckten Bedarf aus, der eine Mengenausdehnung erwarten lässt. Es dürfte sehr schwierig sein und von der Art und Weise der Zulassung der nicht-ärztlichen Psychotherapeut/innen abhängen, den Mengeneffekt empirisch zuverlässig zu schätzen.

5 Literatur

- Beeler Iris und Thomas D. Szucs (2001): Abschlussbericht Psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz, Bundesamt für Sozialversicherung, 3. Mai 2001.
- Beeler Iris, Sebastian Lorenz und Thomas D. Szucs (2003): Provision and remuneration of psychotherapeutic services in Switzerland, Sozial- und Präventivmedizin, 48, 88-96.
- Buddeberg C. et al. (1993): Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz. Verlag Bähler Bern.
- Ess Silvia und Thomas D. Szucs (2002): Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 43-50.
- Frei Andreas (2002): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, 3/02, 51-70.
- Frei Andreas und Roger-Axel Greiner (2001a): Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, Schlussbericht im Auftrag der FSP, Basel 2001.

- Frei Andreas und Roger-Axel Greiner (2001b): Sparpotenzial: eine Milliarde. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie, *Psychoscope*, Zeitschrift der Föderation der Schweizer PsychologInnen FSP, Nr. 5/2001, 14-17.
- Kieser Ueli (2004): Delegierte Psychotherapie. Zusammenfassung der geltenden Rechtssprechung. *Schweizerische Ärztezeitung*, Nr. 85, 575-577.
- Löcherbach Peter, Theodor Henrich, Holger Kemmer, Hans-Joachim Kinstler, Monika Knapp-Vater, Nina Rieckmann, Angela Schneider, Ingbert Weber (2000): Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 125, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden.
- Meier Isabelle (2004): Änderungen der Finanzierung nicht-ärztlicher Psychotherapie in der Schweiz seit 2000. Beobachtungen, Argumente, Experten-Aussagen, Hypothesen. Arbeitspapier Obsan.
- Meyer A.E., R. Richter, K. Grawe, J.-M. Graf von der Schulenburg und B. Schulte (1991): Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.
- Meyer Peter C. und Daniel Hell (2004): Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie, in: Kocher Gerhard und Willy Oggier (Hrsg.) (2004): *Gesundheitswesen Schweiz. 2004-2006. Eine aktuelle Übersicht*. Verlag Hans Huber, Bern, 243-253.
- Puschner Bernd (2002): Zugang zu ambulanter Psychotherapie und Konsequenz für den Behandlungserfolg. Dissertation an der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Schweizer Markus (2002): Status Quo im Psychotherapiebereich der Schweiz. Resultat der Erhebung «Basisdokumentation» der Schweizer Charta für Psychotherapie, in: Mattanza Guido, Markus Schweizer, Silvia Ess, Andreas Frei, Heinz Roth und Pedro Koch (2002): *Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie. Beiträge zur Sozialen Sicherheit*, 3/02, 17-41.
- Wächter Matthias (2004): Für eine solidarische Gesundheitspolitik. Der Reformprozess des Schweizerischen Gesundheitswesens aus sozialpolitischer Sicht.

¹ Bei den Grundversorger/innen musste ein Schätzverfahren für die Bestimmung der Grundgesamtheit (Anzahl psychotherapeutisch tätiger Grundversorger/innen) angewandt werden, da es keine entsprechende Statistik darüber gibt. Der Anteil psychotherapeutisch Tätigen an allen Grundversorger/innen wurde über den Anteil der aus diesem Grund abgebrochenen Interviews geschätzt: Es wurde eine Stichprobe aus allen Grundversorger/innen (auch nicht psychotherapeutisch tätigen) gezogen. Zu Beginn des Interviews wurde gefragt, ob sie psychotherapeutisch arbeiten würden. Der Anteil der Grundversorger/innen, die diese Frage mit JA beantworteten, wurde als Schätzung für den Anteil in der Grundgesamtheit genommen.

² In Beeler/Szucs (2001) lag der Anteil der von den Patient/innen bzw. den Zusatzversicherungen übernommen Kosten bei 63 Prozent der durch die psychologischen Psychotherapeut/innen insgesamt verursachten Kosten (21% über die Grundversicherung). In Beeler et al. (2003) veränderten sich diese Anteile auf 60.5 Prozent (Patient/innen und Zusatzversicherungen) bzw. 26.9 Prozent (Grundversicherung).

³ In Beeler/Szucs (2001) lagen die Werte bei 24.1 (Psychiater) bzw. 18.44 (psychologische Psychotherapeut/innen) Wochenstunden.

⁴ Beeler/Szucs (2001) sprechen von der «Hochschule für Angewandte Psychotherapie». Gemeint ist das früher selbständige Institut für Angewandte Psychologie, das inzwischen in die Fachhochschule integriert worden ist («Hochschule für angewandte Psychologie»).

⁵ In Beeler/Szucs (2001) lagen die Werte bei 24.1 (Psychiater) bzw. 15.93 (Psychotherapeut/innen HAP) Wochenstunden.

⁶ In Beeler/Szucs (2001) lagen die Werte einheitlich bei 120 Franken.

⁷ In Frei/Greiner (2001a) werden punktuell auch indirekten Kosten thematisiert. Für die Hauptergebnisse (Abschnitt 4.7) spielen sie aber keine Rolle mehr.

⁸ Auszuschliessen ist der Bereich der (bereits heute häufig praktizierten) Operationsvorbereitungen, weil es sich hierbei nicht um Therapien, sondern um psychologische Kurzberatungen handelt.