

**10. Sächsischer Psychotherapeutentag  
Dresden, 06. November 2009**

**Gesundheitsökonomische Aspekte der  
Psychotherapie**

Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-  
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement  
Universität Duisburg-Essen



# Kurzportrait LEHRSTUHL FÜR MEDIZINMANAGEMENT

## Daten zu Jürgen Wasem

Studium der Wirtschaftswissenschaft an der Pennsylvania State University, der University of Sussex und der Universität Köln (1978-83)

Promotion in Gesundheitsökonomie in Köln (1985), Habilitation in Gesundheitswissenschaften in Bielefeld (1996)

Wiss. Mitarbeiter an der Uni Köln (1983-85)

Referent in der Abteilung Krankenversicherung des BMA (jetzt: BMGS) (1985-89)

Prof. an der FH Köln (1989-91, 94-97)

Projektleiter am Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, Abt. Gesundheitssystemforschung (1991-94)

Prof. an den Unis München (1997-99), Greifswald (1999-2003) u. Duisburg-Essen (s. 2003)

Mitgliedschaften u.a.: Vorsitzender Erweiterter Bewertungsausschuss, Vorsitzender Wiss. Beirat Morbi-RSA, Vorsitz Unabh. Expertenkommission PKV (1994-96)

## Kurzportrait des Lehrstuhls

Der Lehrstuhl für Medizinmanagement arbeitet in fünf Forschungsfeldern:

- Management von Gesundheitseinrichtungen: Krankenhausfinanzierung und -management, Management von Arztnetzen, Krankenkassen-Management
- Ökonomische Evaluation von medizinischen Technologien: Kosten-Effektivitäts-Analysen, Health Technology Assessment
- Krankenversicherungsökonomie: z. B. Kalkulationssysteme von Krankenversicherern, Risikostrukturausgleich, Kassenwettbewerb
- Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemvergleich: z. B. in einem WHO-Vorhaben zur Funktion von privater Krankenversicherung in den europäischen Gesundheitssystemen
- Versorgungsforschung: Fragen der Leitlinien-gestützten Behandlung, der Unter-, Über- und Fehlversorgung, Entwicklung und Evaluation von Disease Management Programmen

## Agenda:

1. Warum überhaupt Gesundheitsökonomie?
2. Gesundheitsökonomische Evaluation von Interventionen als ein Anwendungsbereich der Gesundheitsökonomie
  - a. Methodisches zur gesundheitsökonomischen Evaluation
  - b. Gesundheitsökonomische Evaluationen psychotherapeutischer Interventionen
3. Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive
4. Schlussüberlegungen



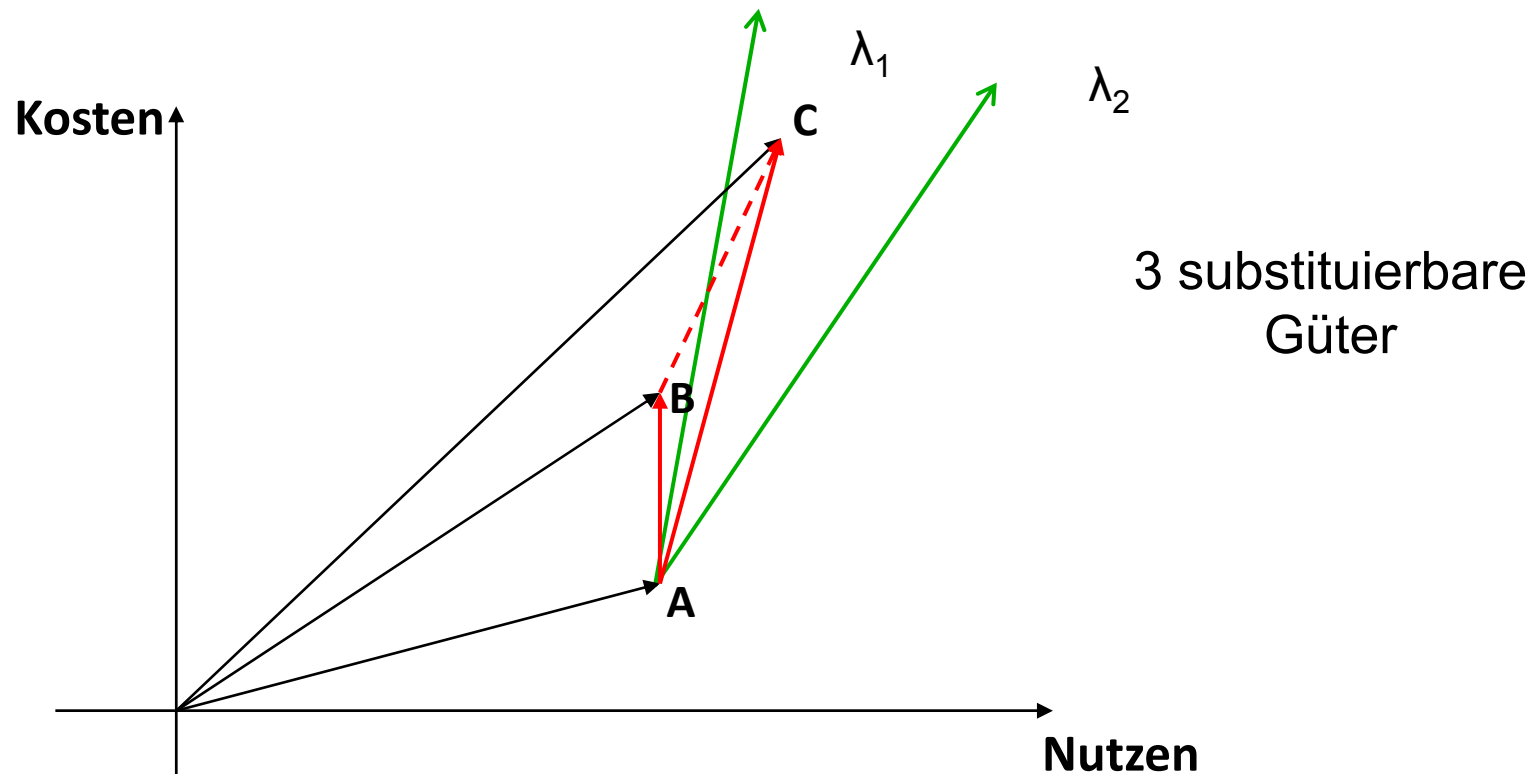


## 2. Gesundheitsökonomische Evaluation von Interventionen als ein Anwendungsbereich der Gesundheitsökonomie

- ▼ Auf Märkten treffen rationale Nachfrager ihre Entscheidungen unter Berücksichtigung von Kosten und Nutzen der ihnen zur Verfügung stehenden Alternativen



# Auswahlentscheidung des Konsumenten



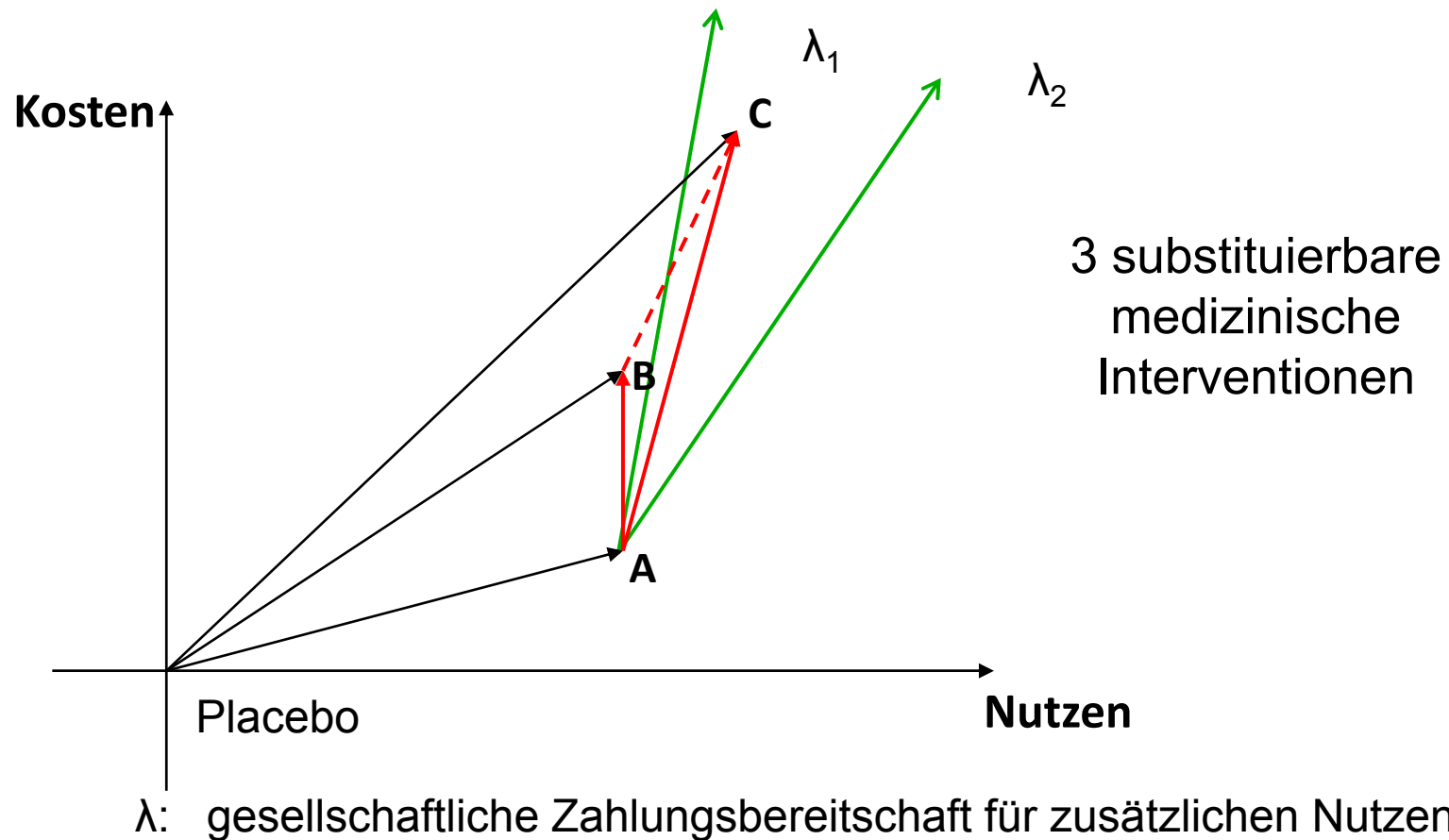
$\lambda$ : individuelle Zahlungsbereitschaft für zusätzlichen Nutzen

## 2. Gesundheitsökonomische Evaluation von Interventionen als ein Anwendungsbereich der Gesundheitsökonomie

- ▼ Auf Märkten treffen rationale Nachfrager ihre Entscheidungen unter Berücksichtigung von Kosten und Nutzen der ihnen zur Verfügung stehenden Alternativen
- ▼ Kosten-Nutzen-Abwägung des individuellen Nachfragers nach medizinischen Leistungen aufgrund der weit überwiegenderen Finanzierung durch Staat oder Versicherungen gestört
- ▼ Bereitschaft der Gesellschaft, Ressourcen für öffentlich finanzierte Interventionen im Gesundheitsbereich zur Verfügung zu stellen, ist begrenzt
  - Gilt auch für die individuellen Bürger in ihrer Eigenschaft als Nachfrager nach privatem Krankenversicherungsschutz
- ▼ Gesundheitsökonomische Evaluation als „administratives Surrogat“ der individuellen Abwägungsentscheidung



# Auswahlentscheidung des Konsumenten





## Der rechtlich-institutionelle Rahmen für die Kosten-Nutzen-Bewertung in Deutschland

- ▼ *Nutzenbewertung* von medizinischen Interventionen durch G-BA schon lange und durch das IQWiG seit 2004 möglich ⇒ geht in Entscheidungen des G-BA über Zulassung ambulanter Methoden sowie über Leistungsausschlüsse/Therapiehinweise im Rahmen der Arzneimittelrichtlinien ein
- ▼ GKV-WSG (von 2007) schafft Rechtsrahmen für „Kosten-Nutzen-Bewertungen“ von Arzneimitteln durch das IQWiG
- ▼ Festsetzung von Erstattungshöchstbeträgen für Arzneimittel durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen auf Basis einer Kosten-Nutzen-Bewertung
- ▼ K-M-B von Arzneimitteln auch im Vergleich zu anderen Interventionen – inwieweit eine originäre Möglichkeit zu K-N-B für andere Interventionen im geltenden Recht schon möglich ist, ist umstritten

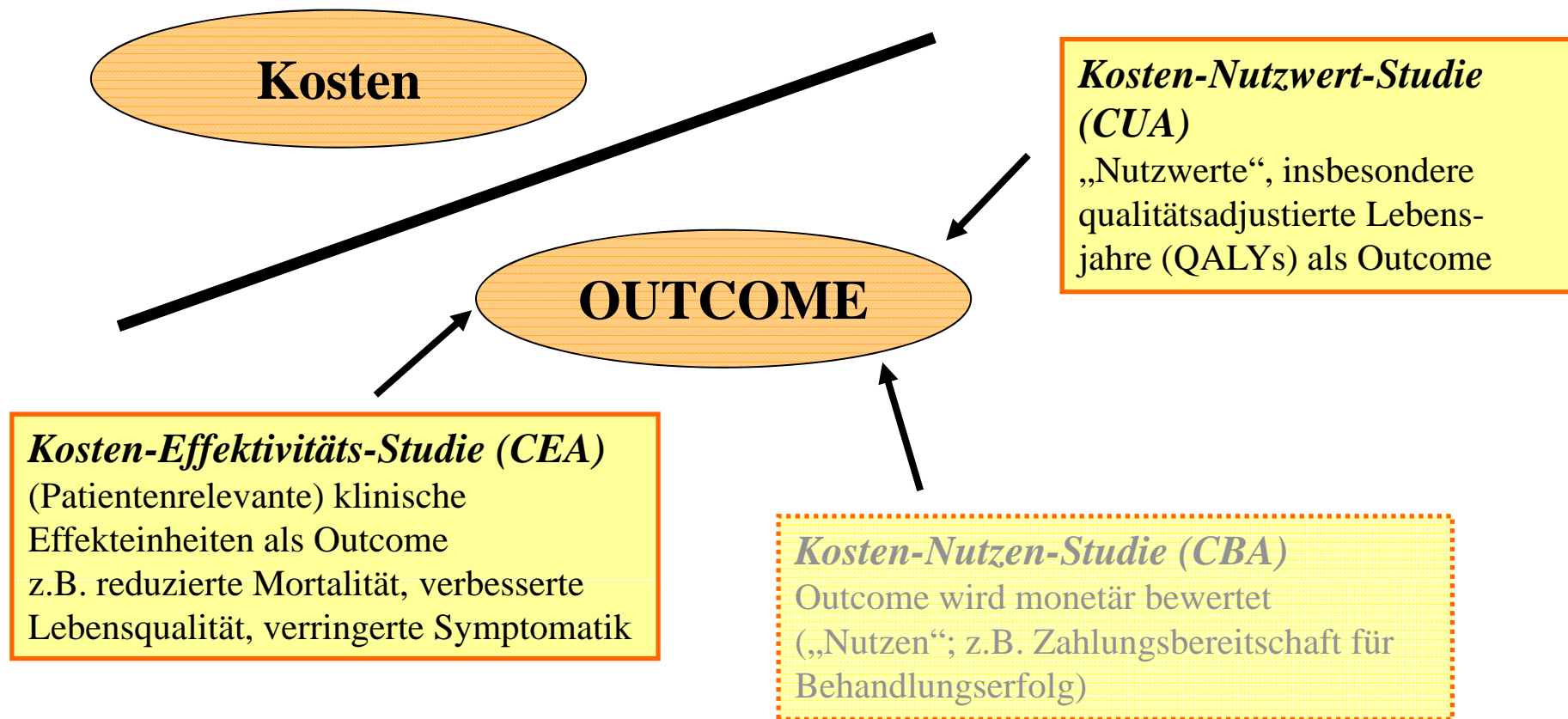


## a. Methodisches zur gesundheitsökonomischen Evaluation

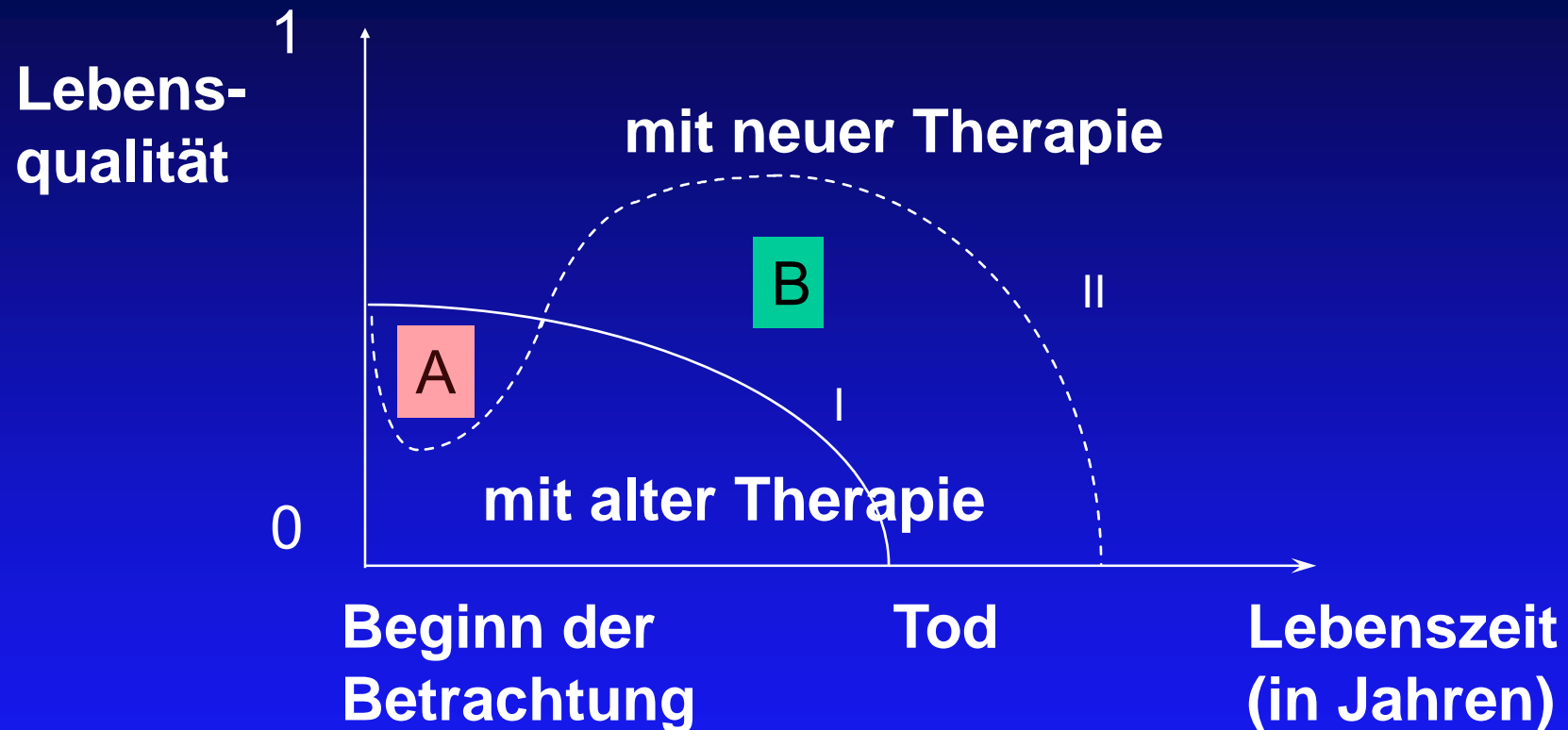
- ▼ Zu einer *vollständigen* gesundheitsökonomischen Evaluation gehören:
  - „Outcome“ ( *Nutzen*)-Vergleich für (mindestens) zwei medizinischen Interventionen und Ermittlung der Outcome-Differenz(en)
  - Kosten-Vergleich (einschl. Cost-Off-Sets) für die gleichen Interventionen und Ermittlung der Kosten-Differenz(en)
  - Gegenüberstellung der Outcome- und Kosten-Differenzen in Form von Differenzen, Dominanzbeziehungen oder einer inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Relation (IKER)
- ▼ *Unvollständige* gesundheitsökonomische Evaluationen, z.B.:
  - Krankheitskosten-Studie: kein Interventionsvergleich
  - Kosten-Kosten-Studie: nur Vergleich von Kosten oder Cost-Off-Sets)



## Die „Nutzenseite“ einer Intervention in einer gesundheitsökonomischen Evaluation



# Messung des Outcomes: QALYs

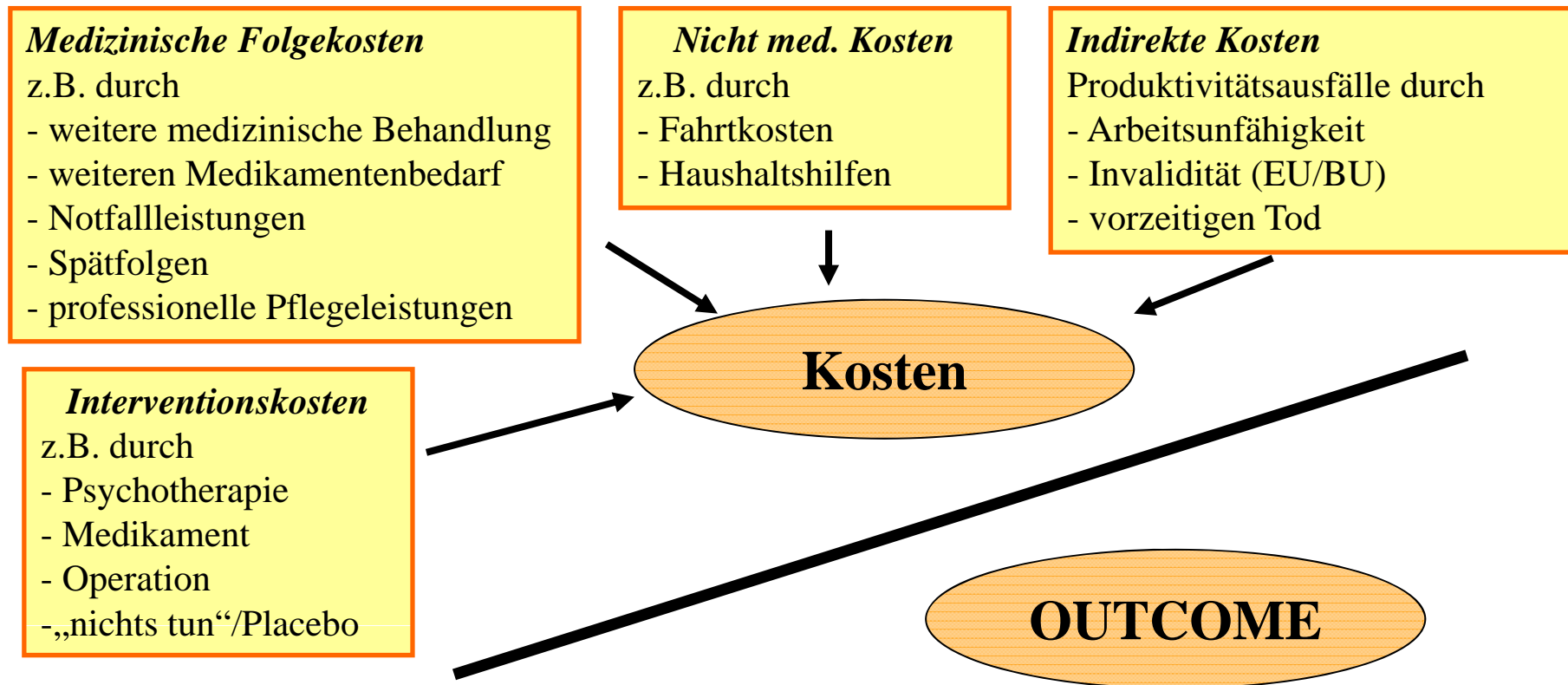


**Lebensdauer x Lebensqualität = QALY**

**Zusatznutzen:  $\int II - \int I$**

(Diskontierung künftiger Outcomes aus Vereinfachungsgründen vernachlässigt)

# Die „Kostenseite“ medizinischer Interventionen



## Drei Schritte zur Erfassung der Kosten: 1. Identifikation der Kosten

- Frage: Wo fallen Kosten an; was sind Kosten?
- einbezogene Kosten unterscheiden sich je nach „Perspektive“ der Evaluation: insbesondere:
  - ⇒ **Kostenträgerperspektive** (z.B. GKV):  
Kosten, die die Kostenträger (Kassen) zu tragen haben, sind relevant
  - ⇒ **gesellschaftliche Perspektive**: alle Kosten sind relevant, egal wer sie zu tragen hat (z.B. auch Patienten-Zuzahlungen...)



## Drei Schritte zur Erfassung der Kosten: 2. Messung der Kosten

Frage: Welche Mengen an Ressourcen werden verbraucht?

Vorgehen beim Messen der Mengen:

- grundsätzlich möglich über:
  - Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser,...)
  - Patienten
  - Kostenträger (Krankenkassen...)
- abhängig insbesondere von Art der Intervention, des institutionellen Settings, der Kooperationsbeziehungen der Forscher zu den Beteiligten...



## Drei Schritte zur Erfassung der Kosten: 3. Monetäre Bewertung der Mengen

Frage: Mit welchem Preis müssen die Mengen versehen werden?

aus Kostenträger- (Kassen-)Perspektive: mit den Entgelten, die die Kostenträger zahlen (z.B. Pflegesätze, EBM-Punkte, Arzneimittelpreise abzüglich Kassenrabatt)

aus gesellschaftlicher Perspektive: mit dem tatsächlichen Wert der Ressourcenverbräuche

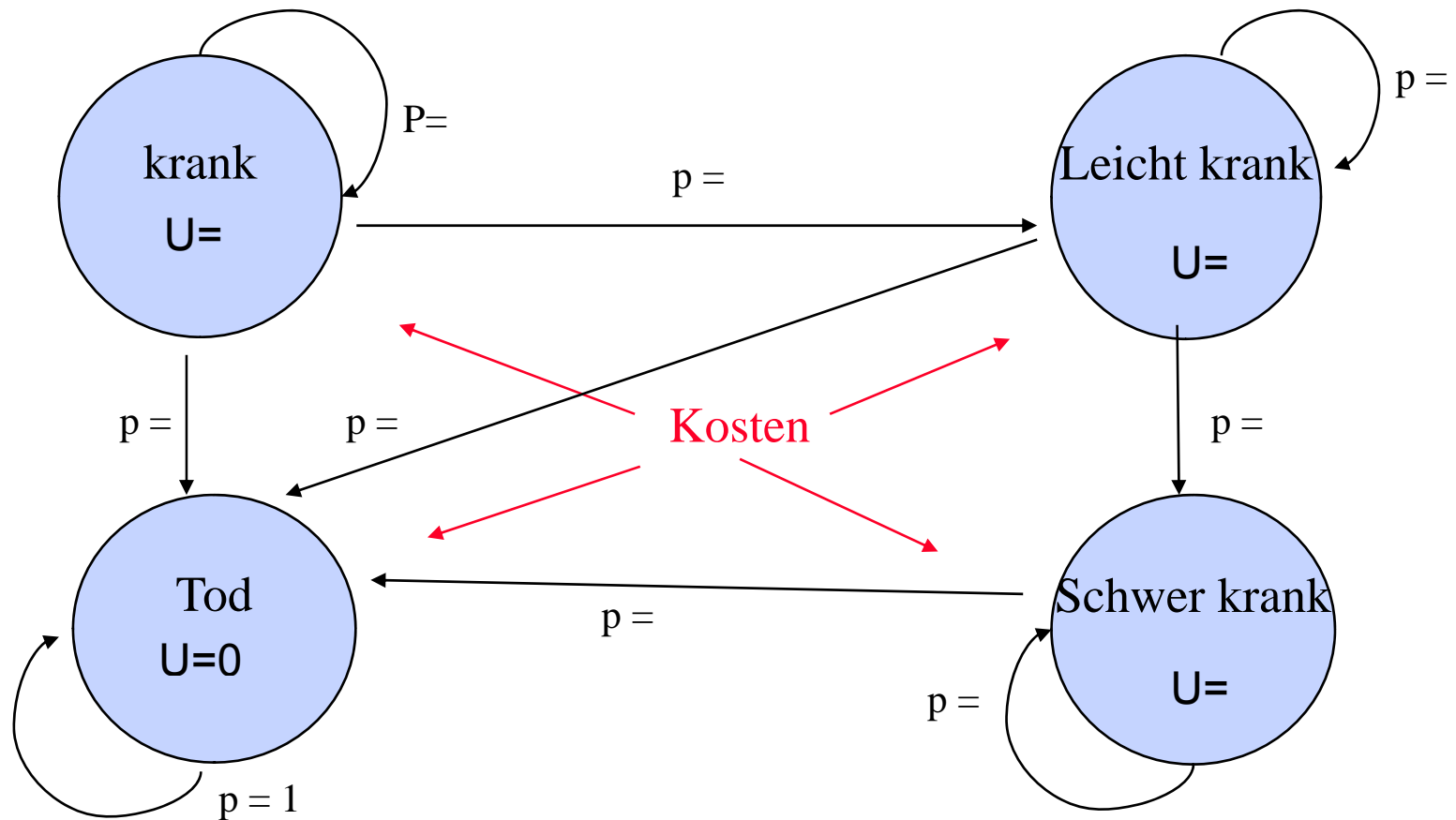
⇒ zB. Berücksichtigung von Quersubventionierung von PKV nach GKV





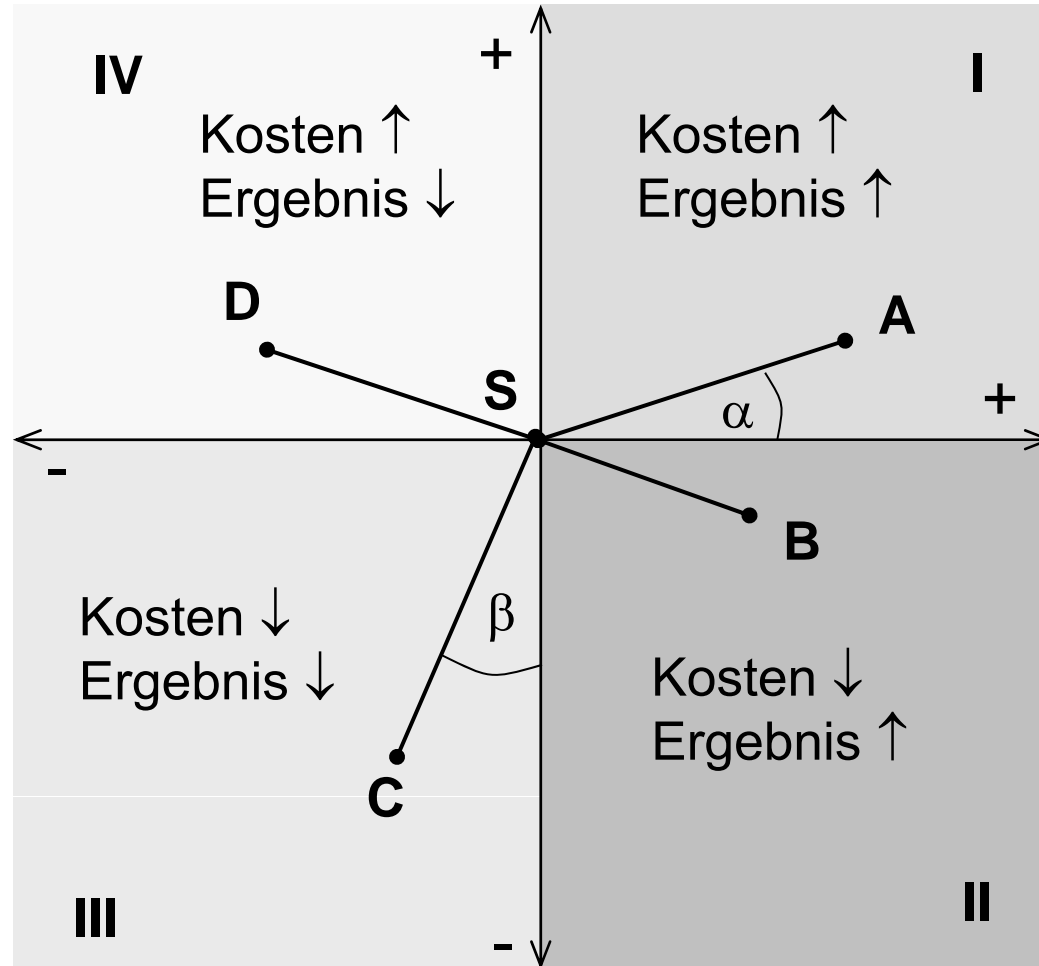
# Modellierung als Bestandteil gesundheitsökonomischer Evaluationen

*Beispiel: Markov-Modell*



# Inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relation (IKER) und Allokation

Nach Drummond et al. (1997)  
Kostendifferenz



$\alpha$  groß: nein!  
 $\alpha$  klein: ja!  
Begründungslast steigt mit  $\alpha$ !



## Beispiel zur inkrementellen Kosten-Effektivitäts-Relation

Therapie	Ø Kosten (€)	Ø QALYs
„nichts tun“	4.000	10
Therapie A	10.000	12
Therapie B	40.000	15
Therapie C	180.000	17

Therapievergleich	Inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relation (IKER)
Therapie A ggn. „nichts tun“	$IKER = (10.000 - 4.000) / (12 - 10) = 3000$
Therapie B ggn. Therapie A	$IKER = (40.000 - 10.000) / (15 - 12) = 10.000$
Therapie C ggn. Therapie B	$IKER = (180.000 - 40.000) / (17 - 15) = 70.000$



## Agenda:

1. Warum überhaupt Gesundheitsökonomie?
2. Gesundheitsökonomische Evaluation von Interventionen als ein Anwendungsbereich der Gesundheitsökonomie
  - a. Methodisches zur gesundheitsökonomischen Evaluation
  - b. Gesundheitsökonomische Evaluationen psychotherapeutischer Interventionen
3. Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive
4. Schlussüberlegungen



# Gesundheitsökonomische Evaluation psychotherapeutischer Interventionen

- ▼ Datenlage:
  - Im Vergleich zu „*der Arzneimitteltherapie*“ wenig Studien, im Vergleich zu *einzelnen Arzneitherapien* insgesamt nicht schlecht
  - Primärstudien sowohl aus dem internationalen Bereich als auch aus dem deutschsprachigen Raum
  - Gute Überblicke – auch zu methodischen Aspekten - geben:
    - ▼ Margraf: Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Springer. Heidelberg 2009
    - ▼ Vogel & Wasem (Hrsg.): Gesundheitsökonomie in Psychiatrie und Psychotherapie. Schattauer. Stuttgart 2004



## Zentrale Befunde /1

- ▼ Es überwiegt die Studientypen der Kosten-Kosten-Studie und der Kosten-Effektivitäts-Studie; kaum Kosten-Nutzwert-Studien und keine Kosten-Nutzen-Studie (*cave: die unglückliche Begriffsbildung bei Margraf 2009*)
- ▼ In Kosten-Kosten-Studien konnten nahezu immer mindestens teilweise Cost-Offsets und überwiegend Netto-Einsparungen beim Vergleich mit usual care oder Pharmakotherapie gezeigt werden
- ▼ In Kosten-Effektivitäts-Studien ermittelte IKERs beim Vergleich von Psychotherapie mit usual care oder Pharmakotherapie können im allgemeinen als nicht überraschend hoch eingeschätzt werden



## Zentrale Befunde /2

- ▼ Die weit überwiegend positiven Befunde gelten für ein breites Spektrum untersuchter Störungen (Angst u. affektive Störungen, Abhängigkeiten, Essstörungen, somatoforme und psychosomatische Störungsbilder, Schizophrenie)
- ▼ Die positiven Befunde gelten zugleich für unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren
- ▼ Fazit: Die Psychotherapie braucht sich hinsichtlich ihrer Kosteneffektivität nicht hinter anderen medizinischen Interventionen zu verstecken



## Agenda:

1. Warum überhaupt Gesundheitsökonomie?
2. Gesundheitsökonomische Evaluation von Interventionen als ein Anwendungsbereich der Gesundheitsökonomie
  - a. Methodisches zur gesundheitsökonomischen Evaluation
  - b. Gesundheitsökonomische Evaluationen psychotherapeutischer Interventionen
3. Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive
4. Schlussüberlegungen





### 3. Vergütung ambulanter und stationärer psychotherapeutischer Leistungen aus gesundheitsökonomischer Perspektive

- ▼ Aus dem Eingebundensein in das soziale Sicherungssystem folgt die Regulierung der Vergütung medizinischer Leistungen
  - Angebotsinduzierte Nachfrage im Ergebnis der asymmetrischen Informationsverteilung
  - Preisregulierung wegen fehlender Preiselastizität der Nachfrage bei Versicherungsschutz
- ▼ Vollkommene Entkopplung von Vergütung und Versicherung auch unter einer sich der Deregulierung verpflichtet fühlenden Regierung eher unwahrscheinlich



# Vergütung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen

- ▼ Vergleichsweise geringen Möglichkeiten zur Mengenexpansion jenseits der Ausweitung therapeutischer Arbeitszeit
  - BSG-Rechtsprechung (und in ihrer Umsetzung dann auch der E-BA) haben nachvollziehbare Konsequenzen hinsichtlich der Vergütungshöhe gezogen
  - Steuerung über Zeitkontingente als sachgerechte Reaktion der gemeinsamen Selbstverwaltung
- ▼ Fehlallokationen durch regionale Disparitäten in der Niederlassungsdichte erschließen sich der ökonomischen Incentivierung
  - Entscheidung der Politik zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens über unterschiedliche Preise je nach Versorgungsgrad nachvollziehbar



## 4. Schlussüberlegungen

- ▼ Medizinische Interventionen sind auch aus ökonomischer Sicht spezifische Güter:
  - Besonderheiten von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Interventionen
  - Besonderheiten von Krankenversicherungsregimes
  - Hohe gesellschaftliche Sensibilität für Fragen der Gleichheit in Zugang und Versorgung
- ▼ Die Herausnahme von Gesundheitsleistungen aus dem regulären Marktmechanismus führt zu spezifischen Folgeproblemen und ist letztlich die Ursache für unentwegte Gesundheitsreformen
- ▼ Auch die Psychotherapie hat nicht nur an den Vorteilen sondern auch den Nachteilen der Integration in das GKV-System teil



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit  
und freue mich auf eine anregende  
Diskussion**

**Kontakt:**

**[juergen.wasem@uni-due.de](mailto:juergen.wasem@uni-due.de)**

**Tel.: 0201 183 4072/4537**

**Fax: 0201 183 4073**

**[www.mm.wiwi.uni-due.de](http://www.mm.wiwi.uni-due.de)**

