Psychisches Leiden und Managed Care

Welten im Zusammenstoss

Managed Care ist ein weiter Begriff. Trotzdem – oder gerade deswegen gilt Managed Care in breiten Kreisen als Hoffnungsträger in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion. Doch wie kann psychisches Leiden erfolgreich gemanagt werden? Ein Bericht aus der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis.

Susanna Kretschmann

Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Gruppenanalytikerin, SGAZ
skretschmann@hin.ch

Unter Managed Care wird im weitesten Sinn die Steuerung des Gesundheitssystems verstanden. Vordergründig geht es darum, die ständig steigenden Kosten ohne Qualitätseinbussen in den Griff zu bekommen. Eine komplexe Materie, die noch dadurch verkompliziert wird, dass ganz unterschiedliche Gruppierungen und Interessenverbände mitreden, von der Ärzteschaft, den Krankenkassen und der Politik bis zu Pharmaindustrie, Informationstechnologie und Apparatemedizin.

«Wie funktioniert Managed Care? Eigentlich ganz einfach: es ist ein vertraglich ausgehandeltes Dreiecksverhältnis zwischen Versichertem, Versicherern und der Ärzteschaft.» Dies schreibt der Allgemeinpraktiker Dr. Jörg Fritschi in der Zeitschrift ‚Primary Care', die zum Ziel hat in der Schweiz Managed Care zu fördern. Gemäss diesem Verständnis von Managed Care verschwinden der Patient und die Arzt-Patientenbeziehung.

Ein Sonderdruck der Zeitschrift Managed Care mit der Zusammenstellung sämtlicher bereits existierender Ärztenetzwerke in der Schweiz wurde mit folgendem Begleitbrief verschickt: «Novartis Pharma Schweiz AG fördert und unterstützt seit einigen Jahren innovative und effiziente, von Ärzten geleitete Managed Care Strukturen und Projekte mit dem Ziel, dem Patienten Mehrwert zu geben.» Mehrwert für den Patienten, was soll das wohl heissen? Geht es nicht eher um den finanziellen Mehrwert von Novartis?

Nach Ansicht von Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der Schweizer Ärztevereinigung FMH, sind die Regeln von Marktwirtschaft und Wettbewerb nicht auf das Gesundheitswesen anwendbar. Trotzdem meint auch er: «Es ist unerlässlich, Managed Care auf der Basis der Thesen der FMH energisch voranzutreiben».

Über Geld wurde nicht gesprochen

Was meint de Haller, was meint Novartis mit Managed Care? Offensichtlich nicht dasselbe. Managed Care heisst gesteuerte Gesundheitsversorgung. Die Frage ist nur wer steuert wen und wohin. Mir scheint, wir Ärztinnen und Ärzte sind nicht gut vorbereitet auf die jetzt anstehende Diskussion um Managed Care; abgesehen von jenen Kolleginnen und Kollegen, die mit Engagement Ärztenetzwerke initiiert haben. Ich selber bin zwar seit über sieben Jahren Mitglied eines Ärztenetzwerkes, das vom Konzept her auch Fachärzte verschiedener Richtungen einbindet, habe jedoch zu Managed Care viel mehr Fragen als Antworten.

Die Ambivalenz der Ärzteschaft gegenüber dem Begriffe Managed Care ist meiner Ansicht nach durchaus am Platz. In der bisherigen Arbeit des Arztes stand die wirksame und zweckmässige Behandlung einzelner kranker Menschen im Vordergrund. Über Geld wurde während meines Medizinstudiums vor dreissig Jahren nie gesprochen. In der heutigen

Bild: holder

Managed-Care-Diskussion hingegen steht die Wirtschaftlichkeit im Zentrum.

Gewisse Modelle fordern neben standardisierten Behandlungsmethoden im Sinne der ‚evidence based medicine' auch explizit Budgetverantwortung für Ärzte mit Bonus/Malus-System. Die Idee ist, damit könnte die Kostenspirale im Gesundheitswesen gebremst werden. Das mag vordergründig einleuchten, birgt jedoch die Gefahr, dass aus Kostengründen medizinisch notwendige Massnahmen nicht mehr erbracht, und chronisch kranke, also teure Patienten nicht mehr behandelt werden.

Die Behandlung von psychisch chronisch kranken Patienten stellt in vielerlei Hinsicht hohe Anforderung an die Behandelnden. Nicht nur weil die Behandlung oft «zeit-» und damit «kostenintensiv» ist und ein allfälliger Behandlungserfolg in seiner Komplexität nicht einfach zu erfassen und zu dokumentieren ist, sondern auch weil diese Patienten meistens «schwierige» Menschen sind. Nicht selten leidet die Umgebung mehr als der jeweilige Patient. Diese werden oft «in Behandlung» geschickt, sie sind aus Krankheitsgründen meistens nicht fähig, sich aktiv um ihre Behandlung zu kümmern. Sie nehmen häufig die Medikamente nicht regelmässig ein und brechen nicht selten die Behandlung ab. Hinzu kommt, dass der Verlauf einer psychischen Krankheit höchst individuell ist, was einen standardisierten Behandlungsplanung erschwert, wenn nicht sogar verunmöglicht. Psychisch Kranke leiden in eigenen «Welten» und haben ihre eigene Logik. In der Arbeit mit diesen Patienten stösst auch die Psychiatrie und Psychotherapie immer wieder an ihre Grenzen und wird mit der eigenen Ohnmacht konfrontiert.

Die Welt der Kranken entzieht sich der Steuerbarkeit

Gegen aussen manifestiert sich psychisches Leiden oftmals in fehlender Krankheitseinsicht, mangelnder Compliance, emotionalen und kognitiven Störungen und einem unvorhersehbarer Verlauf der Krankheit. Managed Care jedoch erfordert einen «psychisch gesunden» Patienten, oder «Versicherten», der sich aktiv um seine medizinische Versorgung kümmert. Hier prallen zwei Welten aufeinander. Auf der einen Seite die Vorstellung der Machbarkeit und Steuerbarkeit des Gesundheitswesens nach wirtschaftlichen Kriterien. Auf der andern Seite die radikal subjektive Welt des psychisch Kranken, die sich sowohl der Steuerbarkeit als auch der Wirtschaftlichkeit entzieht.

In der Auseinandersetzung mit Managed Care werde ich mit einer Welt konfrontiert, die ich oftmals schon rein sprachlich nicht verstehe und es kommt mir manchmal so vor, dass auch der Glaube an die Steuerbarkeit des Gesundheitswesens wahnhaft Züge annehmen kann.

Methodenvielfalt erfordert Wahlmöglichkeiten

Seit 1991 arbeite ich als psychoanalytisch orientierte Psychiaterin und Psychotherapeutin in eigener Praxis. Psychotherapeutische Behandlungen im Einzel- und im Gruppensetting stehen im Zentrum meiner Praxistätigkeit. Daneben betreue und begleite ich auch psychisch chronisch Kranke. Es liegt in der Natur des psychischen Leidens, dass es zwischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen Überschneidungen und Wechselwirkungen gibt, die oft eine klare Zuteilung erschweren.

Drei psychotherapeutische Behandlungsmethoden sind zurzeit anerkannt: die psychodynamische bzw. psychoana-

lytische, die kognitiv-verhaltenstherapeutische und die systemische Methode. Ohne hier näher auf die einzelnen Methoden mit ihren spezifischen Vor- und Nachteilen einzugehen, kann doch gesagt werden, dass diese Methodenvielfalt nötig ist, da sie den unterschiedlichen Konzepten und Menschenbildern einer pluralistischen Gesellschaft entspricht. Nicht jede dieser Behandlungsmethoden ist für jeden Patienten und jede Symptomatik gleich gut geeignet. Damit eine Psychotherapie gelingen kann, ist es notwendig, dass der jeweilige Patient und sein Therapeut sich verstehen und zusammen arbeiten können. Das heisst, der Patient muss die Möglichkeit haben, sich seinen Psychiater/Psychotherapeuten zu wählen.

Bild: zVg

> “ Für Wünsche, Gefühle, Phantasien gab es wenig Platz, entsprechend anstrengend war unsere therapeutische Arbeit. Trotzdem hatte ich den Eindruck, dass die Patientin im Laufe der Therapie einen Zugang zu ihrer inneren Welt finden konnte. S. Kretschmann

Psychisches Leiden nur begrenzt objektivierbar

In der Psychotherapie geht es vor allem um Menschen in akuten psychischen Krisen, mit Depressionen, traumatischen Erfahrungen und neurotischen Entwicklungsstörungen. Psychisches Leiden betrifft immer den ganzen Menschen und ist nur begrenzt objektivierbar. Das subjektive Erleben des jeweiligen Patienten steht im Vordergrund, auch wenn einzelne Symptome erfasst und beschrieben werden und eine Diagnose nach ICD 10 erstellt werden kann. Psychisches Leiden kann sich in verschiedensten, auch somatischen Symptomen äussern. Die meisten Patientinnen, die sich bei mir melden, haben schon einen längeren Weg hinter sich. Vier von fünf PatientInnen kommen von sich aus, jeder fünfte wird von einem Hausarzt überwiesen. Manche tragen meine Adresse lange mit sich herum, bevor sie anrufen. Es ist ja nicht so einfach und häufig schambeladen, sich einzugestehen, dass man alleine nicht mehr weiter kommt und Hilfe braucht.

Dazu ein Fallbeispiel aus meiner Praxis: Eine vierzigjährige Frau ruft mich an, sie leide unter Angst- und Panikattacken. Ich erfahre, dass sie verheiratet und Mutter dreier Kinder ist. Die älteste Tochter mache ihr und ihrem Ehemann grosse Sorgen. Die Kinderpsychiaterin ihrer Tochter habe ihr dringend empfohlen, auch für sich selber Hilfe zu suchen. Hinzugefügt sei, dass diese Patientin vorgängig des öftern wegen Herzbeschwerden, Erstickungsängsten und Schwindel von verschiedenen somatisch tätigen Ärzten abgeklärt und behandelt worden ist.

In der Abklärungsphase vermittelte mir die Patientin den Eindruck, dass ihre Angst- und Panikattacken in Zusammenhang mit der Vorstellung einer perfekt funktionierenden Mutter stehen – eine Mutter ohne eigene Bedürfnisse und Grenzen. Diese Vorstellung von perfektem Funktionieren übertrug sie auch auf ihre Kinder und den Ehemann. Bei dieser Patientin und ihrer Problematik schien mir eine analytische Psychotherapie indiziert, unterstützt mit Medikamenten.

In einer ersten Phase der Behandlung verlangte die Patientin immer wieder konkrete Ratschläge, wie sie ihre Symptome, ihre Kinder, ihre Ehe und überhaupt ihr Leben besser managen könne. Es war absehbar, dass dieser vordergründig praktische Zugang ins Leere führen würde, war die Patientin im Alltag doch eine ausgesprochen tüchtige «Managerin» und hatte schon viele einschlägige Bücher gelesen und Kurse besucht.

Für Wünsche, Gefühle, Phantasien gab es wenig Platz, entsprechend anstrengend war unsere therapeutische Arbeit. Trotzdem hatte ich den Eindruck, dass die Patientin im Laufe der Therapie einen Zugang zu ihrer inneren Welt finden konnte.

Im psychoanalytischen Verständnis sind Angst- und Panikattacken als Symptome zu verstehen. Sie manifestieren sich unter bestimmten Umständen, haben Signalcharakter und weisen auf eine tiefer liegende Problematik hin. Über die «schwierige» Tochter, die in kinderpsychiatrischer Behandlung stand, konnte und musste die Patientin sich mit ihren eigenen unverarbeiteten Beziehungsschwierigkeiten beschäftigen.

Aus dem langjährigen und intensiven therapeutischen Prozess möchte ich vor allem einen Strang herausgreifen, denjenigen der mehr-generationenübergreifenden Mutter-Tochter Beziehung. Die Patientin war über ihre «schwierige Tochter» wütend und beschämt und fühlte sich als «perfekte Mutter» in Frage gestellt. Die «schwierige Tochter» konfrontierte die Patientin mit ihrer unverarbeiteten Beziehung zu ihrer eigenen Mutter. Es war ihr innerlich nicht gelungen, sich von ihrer Mutter abzulösen, die sie als unabgegrenzt und intrusiv erlebte. Die Beziehungschoreographie war entsprechend verwirrend und verstrickt,

es gab keinen Platz für ambivalente Gefühle, Bewunderung wechselte mit Verachtung ab.

Psychotherapien brauchen ihre Zeit

Im Rahmen der analytischen Therapie wurde es möglich, den bisher verschütteten Zugang zur Verzweiflung und zum Groll über die «schwierige» Mutter zu finden und zu bearbeiten. Dadurch wurde es der Patientin möglich, sich schrittweise aus dieser verstrickenden Choreographie zu lösen. Die Beziehung zu ihrer eigenen «schwierigen Tochter» konnte unter diesem Aspekt neu bearbeitet und verstanden werden und ermöglichte sowohl der Patientin als auch ihrer Tochter weitere Entwicklungsschritte. Dies wirkte sich auf die Angst- und Panikattacken, sowie die körperlichen Beschwerden der Patientin aus, entsprechend nahmen die Arztkonsultationen ab. Die Beziehung zur «schwierigen Tochter» entspannte sich. Positive Auswirkungen von langfristigen Therapien im persönlichen Umfeld der Patienten sind, neben der allgemeinen präventiven Wirkung, nicht selten zu beobachten. Die Kosten dieser mehrjährigen Therapie, zwei Stunden pro Woche, müssen dementsprechend in diesem weiteren Zusammenhang gesehen werden.

Ich habe dieses Fallbeispiel ausgewählt, weil es die Besonderheiten einer psychoanalytischen Psychotherapie erkennen lässt. Als analytische orientiere Psychotherapeutin ist es für mich unabdingbar, mich auf den einzelnen Patienten einzulassen, auf einen Menschen der seine ganze Welt und Beziehungserfahrungen mitbringt. Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung ist höchst individuell, vielschichtig und verästelt, es gibt Irrwege und Holzwege, manchmal auch Sackgassen. Solche Psychotherapien brauchen ihre Zeit, lassen sich weder abkürzen noch beschleunigen.

Damit sich ein psychotherapeutischer Prozess in diesem Sinn entfalten kann, braucht es einen offenen und gleichzeitig geschützten Raum Nur in einem solchen Rahmen ist es den Patienten möglich, von dem zu sprechen, was sie wirklich bewegt, beschäftigt und leiden macht.

Zu Beginn meiner Praxistätigkeit fand ich Bedingungen vor, die mir als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie psychoanalytisches Arbeiten mit Patienten in einem solchen offenen und gleichzeitig geschützten Raum ermöglichten. In der Schweiz ist die Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin traditionell eng mit der Psychotherapie verbunden. Das zeigt sich auch im Doppeltitel der Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Bekannte Schweizer Psychiater wie Manfred Bleuler, Carl Gustav Jung, Ludwig Binswanger oder Gaetano Benedetti waren seinerzeit nicht zufällig interessiert an den Ideen Sigmund Freuds und der psychotherapeutischen Behandlung von psychischem Leiden. Bis heute finden die meisten Psychotherapien im Rahmen der privaten Praxis von Fachärztinnen/Fachärzte FMH Psychiatrie und Psychotherapie statt und können innerhalb der Praxis auch an entsprechend ausgebildete Psychologinnen und Psychologen delegiert werden.

Gewichtverschiebung in Richtung Wirtschaftlichkeit

Managed Care bedeutet, wie einleitend erwähnt, im weitesten Sinn gesteuerte Gesundheitsversorgung. Genauer definiert ist der Begriff von der Schweizer Gesundheitspolitik noch nicht.

Die Konkretisierung von Managed Care ist gesellschaftspolitisch brisant, weil das herkömmliche Gesundheitssystem grundlegend in Frage gestellt wird. Im Zentrum des Gesundheitssystems steht heute die wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche ärztliche Behandlung der Patienten. Managed Care, insbesondere Modelle mit Bugdetverantwortung, verschieben die Gewichte in Richtung der Wirtschaftlichkeit. Im Zentrum der Medizin stünden nicht mehr Gesundheit und Krankheit sondern Kosten und Ertrag. Managed-Care-Modelle könnten von Ärztenetzwerken angeboten werden, aber auch von Krankenkassen und gewinnorientierten Versicherungsgesellschaften privater Investoren. Innerhalb solcher Modelle muss die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlungen im Zentrum stehen, sonst ist das betreffende Modell im freien Markt nicht konkurrenzfähig.

Ein solcher Paradigmawechsel wäre für die Medizin als Ganzes und ganz besonders für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie fatal. Ein Gesundheitssystem, das nicht den Menschen, sondern die Wirtschaftlichkeit in den Mittelpunkt stellt, ist nicht fähig auf die subjektive menschliche Realität einzugehen, die das Leiden des einzelnen Patienten definiert. Die Medizin und speziell die Psychiatrie/Psychotherapie sind keine exakten Wissenschaften. Somatisches und vor allem psychisches Leiden betreffen immer den ganzen Menschen, sind subjektiv und lassen sich nicht nach objektivierten, standardisierten Wirtschaftskriterien managen. Das Registrieren von Symptomen, die Erstellung einer ICD-10-Diagnose, das Verordnen von Medikamenten und die Durchführung von standardisierten Behandlungen durch zukünftige Managed-Care-Psychiater ist aus Sicht der Managed-Care-Organisation kostenbewusst und statistisch dokumentiert. Dieses Vorgehen mag wirtschaftlich korrekt sein, würde jedoch den Patienten in seinem subjektiven Erleben und Leiden sich selber überlassen.

In meiner psychiatrischen-psychotherapeutischer Arbeit in der eigenen Praxis werde ich mit Menschen konfrontiert, die psychische Probleme haben. Dabei bringt jeder Patient seine eigene Welt und seine Beziehungserfahrungen mit und vermittelt, mir auf seine persönliche Art, was ihn beschäftigt und bewegt. Damit sich aus einer ersten Begegnung eine therapeutische Beziehung entwickeln kann, braucht es einen geschützten Raum und ein der jeweiligen Behandlungsmethode entsprechendes Setting. Auch dem Datenschutz kommt grosse Bedeutung zu. All diese Voraussetzungen scheinen mir in der heutigen Organisationsform der privaten Praxis mit freiem Zugang am besten gewährleistet. Managed-Care-Modelle, die keine Rücksicht nehmen auf den Sonderfall Psychiatrie/Psychotherapie, sind abzulehnen.