

# BEHANDLING AV PSYKISK OHÄLSA I TYSKLAND

Seminarium i Riksdagen den 22 februari 2017

Stephan Hau

Professor i klinisk psykologi, Stockholms universitet  
leg psykolog, leg psykoterapeut

# PSYKISK OHÄLSA I TYSKLAND

- Prevalens för psykisk sjukdom: 30% av vuxen befolkning: ca. 15 millioner patienter
- Registrerade fall: 4,5 mio patienter
- Behandling med psykoterapi: 3,4 mio patienter

800.000 patienter i psykiatriska kliniker

1.600.000 av privat praktiserande psykiater

**1.000.000 patienter får psykoterapi av specialutbildade psykologer**

# HUR TYSK VÅRD AV PSYKISK OHÄLSA ÄR ORGANISERAD

- Stor skillnad i Tyskland jämfört med de flesta andra länderna.
- 1999: Psykoterapeut-lag
- Stor vikt på primärvården och på specialutbildade psykoterapeuter.
- Tät nätverk av legitimerade psykoterapeuter som axlar öppenvårdsbehandlingar.
- Dessutom: Psykosomatisk behandling inom sjukhuset (t.ex. dag klinik) och psykiatri med psykoterapi för svåra psykiska störningar.

# NUVARANDE SYSTEM FÖR FINANSIERING

- Alla är sjukförsäkrad (även studenter, arbetslösa, pensionärer, barn, etc.).
- Staten betala om ingen egen inkomst finns.
- Arbetsgivare och arbetstagare delar kostnader för sjukförsäkring (50/50).
- Pengarna dras av från lön.
- Psykoterapi ingår i försäkringsskyddet och är därmed "kostnadsfritt".

# NUVARANDE SYSTEM FÖR FINANSIERING

- Det tyska "Vetenskapsrådet psykoterapi" godkänner behandlingar med vetenskapligt stöd.
- Försäkringskassor bestämmer vilka psykoterapier som finansieras. För nuvarande:
  - \* KBT (mellan 25-100 timmar)
  - \* PDT (mellan 25-100 timmar)
  - \* Psykoanalytisk terapi (mellan 160-300 timmar)
- Bara legitimerade psykoterapeuter (med specialistutbildning) genomföra terapier.

# NUVARANDE SYSTEM FÖR FINANSIERING

- **Historiskt: flera studier visade på besparande effekter efter genomförd psykoterapi:**
  - \* **minskning av sjukskrivningar**
  - \* **minskning av sjukhusdagar**
  - \* **minskning av användning av läkemedel**
  - \* **minskning av antal läkarbesök**
  
  - \* **sekundära sparande effekter**

**(t.ex. Dührssen 1968, Leuzinger-Bohleber et al. 2004)**

# NUVARANDE SYSTEM FÖR FINANSIERING

- Effektivitet av psykoterapi i den kliniska vardagen:
- Samtliga undersökningar från försäkringskassorna visar **effektstorlekar mellan  $d=1,16-1,57$**  för genomförda psykoterapier.
- Signifikanta förbättringar efter psykoterapi:
  - \* Depression: 83%
  - \* Anorexia nervosa: 86 %
  - \* Generaliserad ångeststörning: 86%

# VAD GÖR EN PERSON I TYSKLAND SOM MÅR PSYKISKT DÅLIGT?

- Söker till leg. psykoterapeut.
- Diagnostisk samtal (upp till fem timmar).
- Ansöker om finansiering av psykoterapi hos försäkringskassan.
- Oberoende experter pröva diagnos, indikation av behandlingsmetod och behandlingsplan.
- Problem i stora städer och i glesbygdsområde: väntetid på behandlingsplats 15 veckor, väntetid för diagnostisk samtal: 11 veckor
- Psykoterapi efter beviljande besked (50 timmar).
- Individuell anpassad förlängningsansökan vid behov.
- DSM eller ICD **diagnos MÅSTE föreligga**: behandlingen ges för (psykiska) **sjukdomar**.



## VAD BLIR RESULTATET AV DEN TYSKA MODELLEN?

- 21.300 leg. Psykoterapeuter (2013)
- 5.700 psykiater
- 640 mottagningar (vid t.ex. universitets-sjukhus)
- 5.000 konsult/rådgivningsmottagningar
- 550 psykiatrisk eller psykosomatisk sjukhus ("Tagesklinik")

# VAD BLIR RESULTATET AV DEN TYSKA MODELLEN?

- Psykiska sjukdomar är den näst vanligaste diagnosgrupp i sjukskrivning eller förtidspension: 14,7 Prozent.
- Psykiska sjukdomar är den vanligaste orsaken till sjukdomsrelaterade förtidspensioner.
- De **direkta sjukvårdskostnader** för psykisk sjukdom 2011: nära **16 miljarder €**.
- I 2014 har sjukskrivna på grund av psykisk stress varit hemma i genomsnitt **39,1 dagar**.
- För andra sjukdomar är det i genomsnitt bara 13,3 dagar.
- Psykisk ohälsa diagnostiseras dålig: bara 50% av patienter får rätt diagnos.
- 10-15 % av de får en adekvat psykoterapeutisk behandling genomsnittlig 7 år efter inträdande av psykisk sjukdom.

(Källa: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, 2016)

# VAD BLIR RESULTATET AV DEN TYSKA MODELLEN?

2014:

- 21.300 leg. Psykoterapeuter => 1.000.000 patienter
  - 5.000 psykiater => 1.500.000 patienter
  - Primärvård => 633.000 patienter
  - Psykiatri och Psykoterapi (i klinik) => 49.000 patienter
  - **3,4 millioner patienter i psykoterapeutisk behandling**
- + 1.131.000 patienter inlagd i klinik/psykiatri

# KOSTNADER

2012:

**Direkta kostnader** för psykisk ohälsa (utan demens sjukdom): 7 % av alla kostnader =>

**20 miljarder €**

- 1,5 miljarder € för "riktlinjeterapi", dvs. KBT, PDT och psykoanalytisk terapi
- 2,8 miljarder € för medicinering

# KOSTNADER SOM TILLKOMMER:

2012:

**Kostnader** för samhället:

Direkta produktionsförlust: **26 milliard €**

Bruttomervärde minskat med: **45 milliard €**  
(1,8% av Bruttonationalprodukten)

**Kostnader** för individ:

Disability adjusted life-years: högst för psykisk ohälsa

# KOSTNADSEFFEKTIVITET AV PSYKOTERAPI

- 86% av alla studier visar **nettosparandet efter psykoterapi** (positiv kostnad-nyttoförhållande, dvs. efter avdrag av psykoterapi kostnader).
- 76% av alla studier visar antingen överlägsenhet av psykoterapi över medicinering eller minst en signifikant tilläggsförmån (Margraf, 2009).
- För varje Euro som investeras i psykoterapi en ekonomisk **"vinst"** av **2,70 € till 5,50 €** kan uppnås.

## SAMMANFATTNINGSVIS

1. Besparingar genom fri tillgång till specialutbildade psykoterapeuter.
2. Snabb och lämplig användning av psykoterapi.
3. Valmöjlighet av behandlings typ.
4. Justering av dos och terapilängden för varje patient.
5. Förbättrad diagnostik.