

BPtK-Expertenkommission empfiehlt: Gesprächspsychotherapie zulassen

Im November 2006 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), die Gesprächspsychotherapie (GPT) nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. Nach Auffassung des G-BA seien Wirksamkeit und Nutzen der GPT für die Behandlung der wichtigsten psychischen Erkrankungen – mit Ausnahme der Depression – „wissenschaftlich nicht belegt“. Dieser Beschluss wurde im Januar 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beanstandet und trat nicht in Kraft. Das BMG bemängelte, dass der G-BA seinen HTA-Bericht der BPtK nicht zur Verfügung gestellt hatte. Die BPtK hätte „nur in Kenntnis dieser Information“ die Möglichkeit gehabt, sich mit der G-BA-Argumentation fachlich auseinanderzusetzen.

Kritik am Beschluss des G-BA

Ein Hauptkritikpunkt der BPtK war, dass der G-BA von einem unzulässig engen Begriff der „klassischen Gesprächspsychotherapie“ ausgegangen war. Weiterentwicklungen der GPT, die Grundlage einer Anerkennung der GPT durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) waren, fanden beim Beschluss des G-BA keine Berücksichtigung. Nach Ansicht der BPtK führte dies nicht nur zu formalen, sondern auch inhaltlichen Problemen, da hierdurch vermutlich mehrere geeignete Studien zur GPT nicht berücksichtigt wurden.

Expertenkommission berufen

Um den Gegenstandsbereich „Gesprächspsychotherapie“ erneut zu definieren, rief die BPtK eine Expertenkommission ein, der folgende Mitglieder angehörten: Prof. Dr. Bernhard Strauß, Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Harald F. Freyberger, Prof. Dr. Jochen Eckert und Prof. Dr. Rainer Richter. Unter Rückgriff auf vorliegende Unterlagen und in Rückkoppelung mit Vertretern der betroffenen Fachgesellschaften wurde von der BPtK ein erster Definitionsentwurf erstellt, der im Anschluss von der Expertenkommission diskutiert und überarbeitet wurde. In einem zweiten Schritt wurden alle dem HTA-Bericht des G-BA zugrunde liegenden Studien anhand des Kriterienkatalogs des WBP neu bewertet und hinsichtlich ihrer Aussagekraft zur Frage des Nutzens der GPT durch die Expertenkommission geprüft. Die entscheidenden Abweichungen bestehen hinsichtlich der Fassung des Gegenstandsbereichs „Gesprächspsychotherapie“ und der fachlichen Bewertung einiger psychotherapeutischer Interventionen als „Gesprächspsychotherapie“.

Definition

Die BPtK-Expertenkommission legte bei ihrer Stellungnahme eine Definition der Gesprächspsychotherapie einschließlich ihrer Weiterentwicklungen zugrunde, die von den drei maßgeblichen Fachgesellschaften vertreten wird und sich auch in den Lehrbüchern der Gesprächspsychotherapie findet. Der G-BA beschränkte sich dagegen auf die mehr als 50 Jahre alte Begriffsbestimmung der „klassischen Gesprächspsychotherapie“, die alle wesentlichen neueren Entwicklungen nicht berücksichtigt. Hierdurch wurden zu den Studien, die Grundlage des Beschlusses des G-BA waren, auch einige Studien in die engere Prüfung eingeschlossen, die vom G-BA unberechtigtweise ausgeschlossen bzw. gar nicht erst gesichtet worden waren.

Studien

Die Expertenkommission prüfte insgesamt: • die 101 Publikationen, die von der Themengruppe GPT des G-BA in der Langauswertung berücksichtigt worden waren, • die

Studien, die vom G-BA ausgeschlossen worden waren, • die Studien einer zusätzlichen Literaturrecherche der Expertenkommission.

Bewertungsschema

Zur Gesamtbewertung der Studienlage zu einem Anwendungsbereich der Psychotherapie nach Psychotherapie-Richtlinien wählte die Expertenkommission ein vierstufiges Bewertungsschema. Im Gegensatz zu dem vom G-BA angewandten dichotomen Bewertungsschema (wirksam vs. nicht wirksam) ist das von der Expertenkommission gewählte Schema differenzierter und somit in der Lage, die Wirksamkeit der GPT detaillierter abzubilden.

Ergebnisse

Für den Bereich der affektiven Störungen konnte der Nachweis der Wirksamkeit erbracht werden. Substanzielle Hinweise auf den Nutzen der GPT liegen auch für die Bereiche der Angst und Zwangsstörungen, den Bereich der Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie für psychische Begleit-, Folge- und/oder Residualsymptomatiken im Rahmen psychotischer Erkrankungen vor. Weiterhin gibt es Hinweise auf den Nutzen im Bereich der Persönlichkeitsstörungen, der Störungen durch psychotrope Substanzen und der seelischen Krankheiten als Folge schwerer körperlicher Erkrankungen.

Fazit

Die GPT kann bei affektiven Störungen ihre Wirksamkeit nachweisen oder in anderen Anwendungsbereichen substanzielle Hinweise für ihren Nutzen erbringen. Aufgrund der klinischen Breite dieser Anwendungsbereiche zieht die Expertenkommission insgesamt eine positive Schlussfolgerung und empfiehlt die Zulassung der GPT als Leistung der GKV. Diese Bewertung aufgrund empirischer Evidenz steht im Einklang mit einer jahrzehntelangen Bewährung in Forschung und Versorgung. Der Vorstand der BPTK schließt sich diesem Votum an.

Quelle: BPtK-Newsletter, Nov. 2007, S. 3