



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine
Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:
EMDR bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen
und Umstrukturierung der Anlage 1

Berlin, 15. August 2014

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 22.07.2014 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V über eine Änderung der Psychotherapierichtlinie (PT-RL): EMDR bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen und Umstrukturierung der Anlage 1 abzugeben.

Ein Antrag gemäß § 135 SGB V zur Prüfung der EMDR in o.g. Form war vom GKV-Spitzenverband gemeinsam mit der Patientenvertretung am 27.01.2011 vorgelegt worden.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hatte zuvor die EMDR bei Erwachsenen als Methode zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wissenschaftlich anerkannt.

EMDR wird als eine standardisierte psychotherapeutische Behandlungsmethode definiert, die auf die Verarbeitung von als traumatisch erlebten Ereignissen und Erfahrungen zielt. In einem achtphasigen Therapiekonzept bildet die „Desensibilisierung“ das Kernstück der Behandlung. Dabei soll durch kurzzeitiges In-Kontakttreten mit der belastenden Erinnerung bei gleichzeitiger bilateraler Stimulation (i.d.R. rhythmische Augenbewegungen, aber auch Töne oder kurze Berührungen z. B. des Handrückens) die Blockierung der Verarbeitung der belastenden Erinnerung aufgehoben und eine affektive Entlastung ermöglicht werden.

Die PTBS ist eine spezifische Form einer Traumafolgeerkrankung. Sie entsteht als eine Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Ein chronischer Verlauf ist möglich (vgl. internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, German Modifikation, ICD-10-GM-2014:F43.1). In Abhängigkeit von der Art des Traumas tritt die PTBS mit einer Prävalenz von bis zu 50 % zum Beispiel nach Vergewaltigung oder bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern auf. Es wird eine hohe Komorbidität mit somatischen und anderen psychischen Erkrankungen beschrieben. (vgl. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD 10:F43.1, 2011, AWMF-Register-Nr. 051/010).

Die Methode der EMDR kann aktuell in der stationären Akut- und Rehabilitationsbehandlung bei gegebener Indikation im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes Anwendung finden. Gesetzlich krankenversicherte Patienten mit einer PTBS können ambulant mit traumaspezifi-

schen Methoden im Rahmen der in der PT-RL anerkannten Behandlungsverfahren behandelt werden.

Vor dem Hintergrund der Schwere, der Prävalenz sowie des Verlaufs der PTBS hält der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) des G-BA die Einbindung der Methode EMDR in die Richtlinien-Verfahren im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes für geboten. So können Behandlungsergebnisse der EMDR stabilisiert und weiter ausgebaut sowie komorbid bestehende psychische Erkrankungen ohne Therapeutenwechsel und/oder neues Antragsverfahren ebenfalls ausreichend diagnostiziert und mitbehandelt werden.

Dabei ist laut tragenden Gründen die neue Methode EMDR sowohl in ein umfassendes verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept als auch im Rahmen eines umfassenden Gesamtbehandlungskonzeptes in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie integrierbar.

Laut tragenden Gründen setzt die Erbringung von EMDR im Rahmen eines der Psychotherapie-Richtlinienverfahren sowohl eine fachliche Befähigung zur Ausübung des jeweiligen Richtlinienverfahrens als auch zur Anwendung der Methode EMDR voraus. Das Nähere zur Qualifikation der Leistungserbringer wird entsprechend § 27 der PT-RL in den Psychotherapie-Vereinbarungen geregelt.

Aus den Beschlussskizzen geht hervor, dass die neue Methode EMDR in der Anlage 1 der PT-RL verortet werden soll. Gleichzeitig ist eine redaktionelle Umstrukturierung der Anlage 1 mit neuer Nummer I. („Die nachstehenden Verfahren, Methoden und Techniken können wie folgt Anwendung finden“) und Nummer II. („Die folgenden Psychotherapieverfahren, Psychotherapiemethoden und psychotherapeutischen Techniken können keine Anwendung finden, da die Erfordernisse der PT-RL nicht erfüllt werden“) geplant.

Nach der Nummer I.2 wird die Nummer I.3 eingefügt (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) kann bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie Anwendung finden“).

Der Vorschlag der GKV-SV umfasst anders als der der KBV unter I.3 zusätzlich „Die Anwendung setzt eine hinreichende fachliche Befähigung voraus“.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung

Schon im Juli 2006 hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 Psychotherapeutengesetz festgestellt, dass die EMDR-Methode zur Behandlung der PTBS bei Erwachsenen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Die Bundesärztekammer als eine der beiden tragenden Kammern des WBP (neben der Bundespsychotherapeutenkammer) begrüßt ausdrücklich, dass der G-BA nun die sozialrechtliche Anerkennung mit der Möglichkeit plant, die EMDR-Methode zur Behandlung der PTBS bei Erwachsenen ambulant zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkasse zu verordnen.

Sowohl in den Nice-Guidelines (National Institute of Clinical Excellence 2005) als auch in der S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (2011, AWMF-Register-Nr. 051/010) wird die EMDR-Methode als ein traumafokussiertes Therapieverfahren (neben der kognitiv-behavioralen Therapie) zur Behandlung der PTBS empfohlen. In der stationären Akut- und Rehabilitationsbehandlung wird sie im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans erfolgreich angewendet. Die Bundesärztekammer begrüßt die Möglichkeit, EMDR künftig als ein traumaspezifisches Therapieverfahren auch in der ambulanten Behandlung gesetzlich versicherter Erwachsener mit PTBS einzusetzen.

Die PTBS ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung mit Neigung zur Chronifizierung und hoher Komorbidität mit anderen psychischen Störungsbildern. Die vom G-BA u.a. deshalb vorgesehene Einbindung der störungsspezifischen psychotherapeutischen Methode EMDR in ein Richtlinien-Verfahren im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes wird von Bundesärztekammer unterstützt. Neben den komorbiden psychischen Störungen sollten auch mögliche somatische Begleiterkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der umfassenden Therapieplanung Berücksichtigung finden.

Aus den Tragenden Gründen geht hervor, dass vom G-BA für die Erbringung von EMDR im Rahmen eines der Psychotherapie-Richtlinienverfahren sowohl eine fachliche Befähigung zur Ausübung des jeweiligen Richtlinienverfahren als auch zur Anwendung der Methode EMDR vorausgesetzt wird. Das Nähere zur Qualifikation der Leistungserbringer soll entsprechend § 27 der PT-RL in den Psychotherapie-Vereinbarungen geregelt werden.

Zum Erlernen und zur eigenverantwortlichen Anwendung der EMDR-Methode ist aus Sicht der Bundesärztekammer eine abgeschlossene ärztliche psychotherapeutische Weiterbildung (FA Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie -fachgebunden- oder Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse) unbedingte Voraussetzung. Die Qualifikationsvoraussetzungen von Psychologischen Psychotherapeuten sollten daneben gesondert ausgewiesen werden.

Die Notwendigkeit, die Voraussetzung zur fachlichen Befähigung zusätzlich in der PT-RL zu verankern, wird von der Bundesärztekammer nicht gesehen. Wie in den tragenden Gründen beschrieben, wird das Nähere zur Qualifikation der Leistungserbringer entsprechend § 27 PT-RL, auch im Sinne einer Einheitlichkeit, in den Psychotherapievereinbarungen geregelt.

Die vom G-BA vorgesehene redaktionelle Umstrukturierung der Anlage 1 in der beschriebenen Form zur besseren Übersichtlichkeit ist zu unterstützen.

Fazit

Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Änderung der Psychotherapierichtlinie mit der Aufnahme der EMDR bei Erwachsenen mit PTBS als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie. Die geplante redaktionelle Umstrukturierung der Anlage 1 wird als sachgerecht angesehen. Für einen, mit Blick auf die Psychotherapievereinbarungen, redundanten Hinweis auf eine ausreichende fachliche Befähigung zur EMDR-Methode in der PT-RL sieht die Bundesärztekammer keine Notwendigkeit.