



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine
Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL):
Indikation § 22 Abs. 2 Nr. 4

Berlin, 25. Juli 2014

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 26.06.2014 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Änderung der Psychotherapierichtlinie (PT-RL): § 22 Abs. 2 Nr. 4 abzugeben.

Ein Vorschlag auf Änderung war von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und dem Dachverband Deutschsprachiger Psychosen Psychotherapie e.V. (DDPP) im Mai 2012 mit der Anregung erfolgt, in § 22 Abs. 1 Nr. 10 (neu) „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ zu ergänzen und zugleich § 22 Abs. 2 Nr. 4 „Psychische Begleit-, Folge und Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ ersatzlos zu streichen.

In einer Stellungnahme zur Änderung der PT-RL: Indikation Schizophrenie vom 15.05.2013 hat die Bundesärztekammer den vorliegenden Vorschlag zur Änderung der PT-RL sowohl aus medizinisch-wissenschaftlicher als auch aus berufsrechtlicher Perspektive abgelehnt.

Weder die Studienlage noch die empfohlene klinische Praxis rechtfertigen aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht der Bundesärztekammer eine „Primärindikation“ im Sinne einer ausschließlich psychotherapeutischen Behandlung schizophrener, schizotyper und wahnhafter Störungen. Die gewachsene Evidenz für die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren bei der Schizophrenie indiziert vielmehr, dass die Behandlung schizophrener, schizotyper und wahnhafter Störungen - nicht zuletzt wegen der dabei notwendigen Integration verschiedener Verfahren - in den Bereich der (fach)ärztlichen Psychotherapie gehört.

Schizophrenie bedarf aus Sicht der Bundesärztekammer in jedem Fall einer ärztlichen Diagnostik und Behandlung. Für ihre Therapie von Folge-, Begleit- und Residualsymptomatik durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten erforderlich. Insofern wird die Regelung einer Zusatzqualifikation durch den G-BA von Seiten der BÄK als nicht erforderlich erachtet.

Laut tragenden Gründen hat der Unterausschuss Psychotherapie des G-BA im Beratungsverlauf zwischen den zwei Anliegen der BPTK und des DDPP, der Umformulierung des Anwendungsbereiches „Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ in „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ und der Einordnung des Anwendungsbereiches in § 22 Absatz 1 PT-RL statt in § 22 Absatz 2 PT-RL, unterschieden und folgenden Beschlussentwurf vorgelegt:

Die Psychotherapie-Richtlinie wird in Abschnitt D: „Anwendungsbereiche“ in § 22 „Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie“ unter Abs. 2 Nr. 4 wie folgt gefasst

„Schizophrene und affektive psychotische Störungen“

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung

In ihrer Stellungnahme zur Änderung der PT-RL: Indikation Schizophrenie vom 15.05.2013 hat die Bundesärztekammer sowohl aus medizinisch-wissenschaftlicher als auch aus berufsrechtlicher Perspektive keine „Primärindikation“ im Sinne einer ausschließlich psychotherapeutischen Behandlung schizophrener Störungen gesehen, sondern die Psychotherapie in der Therapie der Schizophrenie in der Regel nur als eine Komponente eines multimodalen Behandlungskonzeptes aus pharmakotherapeutischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Bausteinen im Bereich der (fach)ärztlichen Psychotherapie eingeordnet.

Die vom G-BA vorgesehene Neufassung des Anwendungsbereiches „Psychische Begleit-, Folge- und Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ in den Indikations-Begriff „Schizophrene und affektive psychotische Störungen“, um wie im ursprünglichen Indikationsbegriff neben Schizophrenien auch bipolare Störungen zu erfassen, ist nachvollziehbar.

Auch für die Behandlung bipolarer Störungen gilt, dass Psychotherapie im Regelfall als Ergänzung und nicht als Alternative zur Medikation (Psychopharmakotherapie) anzusehen ist. Es ist nicht vertretbar, in diesen Fällen keine angemessene akute und/oder phasenprophylaktische Pharmakotherapie anzubieten. Psychotherapie bei bipolaren Störungen wird im Rahmen der Akutbehandlung, zur Erhaltung und Stabilisierung und vor allem zur Verhinderung neuer Krankheitsepisoden eingesetzt. Als evidenzbasierte Psychotherapieform in der Rezidivprophylaxe bipolarer Störungen wird als Richtlinienverfahren die kognitive Verhaltenstherapie als zurzeit am besten bewährt und evaluiert beschrieben (vgl. S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bipolarer Störungen der Deutschen Gesellschaft für bipolare Störungen und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Mai 2012).

Analog zu Schizophrenien bedürfen demgemäß auch bipolare Störungen in jedem Fall einer ärztlichen Diagnostik und Behandlung bzw. einer interprofessionellen Zusammenarbeit mit Ärzten. Die Bundesärztekammer unterstützt die Position der AG des Unterausschusses Psychotherapie, dass die psychotherapeutische Behandlung von psychotischen Störungen in der Regel in einem psychiatrischen Gesamtbehandlungskonzept erfolgen soll.

Fazit

Die Bundesärztekammer sieht die Einordnung des Anwendungsbereiches „Schizophrene und psychotische Störungen“ in § 22 Abs. 2 Nr. 4 PT-RL als sachgerecht an und begrüßt den Beschlussentwurf ausdrücklich.