



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:
Indikation Schizophrenie

(Anfrage des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. April 2013)

Berlin, 15.05.2013

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund:

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 17.04.2013 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Stellungnahme zu einem an ihn herangetragenen Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer und des Dachverbandes Deutschsprachiger PsychosenPsychotherapie e. V. zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie aufgefordert.

Der Vorschlag betrifft zum einen die Neuaufnahme der Indikationen „Schizophrenie, schizotyp und wahnhafte Störungen“ in die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 22 Abs. 1 Psychotherapie-Richtlinie. Zum anderen sollen die Indikationen „Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ in § 22 Abs. 2 Nr. 4 Psychotherapie-Richtlinie gestrichen werden. Damit würde für die Indikationen „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ Psychotherapie anwendbar sein und die bisherige Formulierung, „Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden“, entfallen.

Zu dem Vorschlag nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

Die intendierte Änderung der Psychotherapie-Richtlinie wird im Folgenden sowohl aus medizinisch-wissenschaftlicher wie aus berufsrechtlicher Perspektive bewertet:

1.) Medizinisch-wissenschaftliche Bewertung des Vorschlages

Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei schizophrenen Störungen – insbesondere von kognitiver Verhaltenstherapie, Psychoedukation und Familienintervention – wird in der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft mittlerweile als evidenzbasiert angesehen. Daher wird diesen Psychotherapieverfahren in der Zwischenzeit sowohl in methodisch hochwertigen internationalen Behandlungsleitlinien, z. B. in Großbritannien (NICE-Guidelines 2010) und in den USA (PORT-Guidelines 2010) als auch in den S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2006, derzeit in Revision), zur Behandlung schizophrener Störungen mit höchstem Evidenz- und Empfehlungsgrad zum Einsatz bei von einer Schizophrenie Betroffenen empfohlen. Auch aktuelle Reviews und Metaanalysen zur Wirksamkeit von Verhaltenstherapie bei schizophrenen Störungen unterstützen diese Empfehlung. Die Wirksamkeit wurde dabei sowohl an Ergebnisvariablen bestimmt, die die störungsspezifische Positiv- und Negativsymptomatik abbilden, als auch an globalen Variablen der Rückfallneigung oder Funktionsfähigkeit. Daher gehen die Leitlinienempfehlungen über die derzeit in den PT-RL vorgesehene Beschränkung der Indikation auf Begleit-, Folge- und Residualsymptomatik deutlich hinaus.

Allerdings sind folgende Einschränkungen zu beachten:

- Die Wirksamkeit ist bisher nur für eines der psychotherapeutischen Verfahren gesichert, nämlich die Verhaltenstherapie. Zur Wirksamkeit von psychoanalytischen Verfahren liegen bisher nur vergleichsweise wenige Studien vor.
- Die Frage, ob über schizophrene Störungen im engeren Sinne hinaus bei schizotypen und wahnhaften Störungen eine Psychotherapie effektiv ist, ist bisher nicht in gleichem Maße untersucht und aus den vorliegenden Untersuchungen nicht unmittelbar ableitbar.
- Die Wirksamkeitsstudien sind in aller Regel ausschließlich an zusätzlichen antipsychotisch behandelten Patienten durchgeführt worden, so dass die Wirksamkeit von alleiniger Psychotherapie ebenfalls als nicht ausreichend untersucht einzuschätzen ist.

Damit rechtfertigt weder die Studienlage noch die empfohlene klinische Praxis eine „Primärindikation“ im Sinne einer ausschließlich psychotherapeutischen Behandlung.

In der Therapie der Schizophrenie ist die Psychotherapie in der Regel eine Komponente eines multimodalen Behandlungskonzeptes aus pharmakotherapeutischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Bausteinen; sie kann lediglich bei expliziter Ablehnung anderer Behandlungsansätze potentiell als alleiniger Therapieversuch zur Anwendung kommen. Diese Aussage gilt entsprechend der unterschiedlichen Verlaufscharakteristiken und Akuität schizophrener, schizotyper und wahnhafter Störungen mit unterschiedlicher zeitlicher Schwerpunktsetzung.

Fazit: Weder die Studienlage noch die empfohlene klinische Praxis rechtfertigen aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht 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 (s. auch Ausführungen zu 2.)).

2.) Berufsrechtliche Bewertung des Vorschlages

Berufsrechtlich ist relevant, inwiefern in der Aus- bzw. Weiterbildung der betroffenen Berufsgruppen die erforderlichen Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten/Fertigkeiten zur Behandlung von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen vermittelt werden.

Neben der erforderlichen Differenzialdiagnostik z. B. organisch bedingter psychischer Störungen und weiteren körperlichen Untersuchungen sieht die leitliniengerechte Behandlung der Schizophrenie insbesondere Pharmakotherapie vor. Diese ist in einen Gesamtbehandlungsplan einzubetten, der die medizinischen und psychiatrischen Maßnahmen einschließlich der Medikation und Vorsorge bei Rückfällen sowie Psycho- und Soziotherapie umfasst.

Die umfassende medizinische Qualifikation, die demnach für die Behandlung von Patienten mit Schizophrenie und Psychosen notwendig ist, wird in der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht vermittelt. Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte für die umfassende Behandlung von Patienten mit Schizophrenie und Psychosen findet sich lediglich in der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Folglich verfügen lediglich Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie über die erforderliche Qualifikation zur Behandlung dieser Erkrankungen.

Fazit: Schizophrenie bedarf in jedem Fall einer ärztlichen Diagnostik und Behandlung. Für ihre Therapie von Folge-, Begleit- und Residualsymptomatik durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist immer auch die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten erforderlich. Insofern ist die Regelung einer Zusatzqualifikation durch den G-BA nicht erforderlich.

Gesamtbewertung:

Die Bundesärztekammer lehnt den vorliegenden Vorschlag zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie aus den genannten Gründen ab.