

BPtK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Herrn
Dr. Rainer Hess
Unparteiischer Vorsitzender
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystr. 8
10623 Berlin



BundesPsychotherapeutenKammer

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Berlin, 10. Mai 2012

Indikation „Schizophrenie“ in der Psychotherapie-Richtlinie

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

aufgrund der umfangreichen Evidenz für den Nutzen der psychotherapeutischen Behandlung bei der Diagnosegruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F20 - F29 des ICD-10) möchten wir die Überprüfung der aktuellen Indikation „Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ in § 22 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie anregen.

Die aktuelle Psychotherapie-Richtlinie, zuletzt geändert am 14. April 2011, führt unter § 22 die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie auf. Dabei unterscheiden sich die unter Absatz 1 genannten Indikationen von den Indikationen unter Absatz 2 dahingehend, dass bei den Indikationen nach Absatz 1 keine weiteren Einschränkungen oder Vorbedingungen für die Anwendung von Psychotherapie festgelegt werden. § 22 Absatz 2 legt dagegen fest, dass Psychotherapie bei den unter Ziffer 1 bis 4 genannten Indikationen neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden kann, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung für Psychotherapie bietet. Demnach setzt die Anwendung von Psychotherapie bei den unter § 22 Absatz 2 Ziffer 1 bis 4 genannten Indikationen zum einen voraus, dass die ambulante psychotherapeutische Behandlung parallel zu oder nach einer somatischen Behandlung der Erkrankung und deren Auswirkungen erfolgt. Zum anderen muss dargelegt werden, dass psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil an der Erkrankung haben müssen.

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz.Päd. Peter Lehdorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 300 606 01

...

In der aktuellen Fassung des § 22 Absatz 1 werden psychotische Störungen nicht als Indikation für Psychotherapie aufgeführt. Vielmehr ist eine Psychotherapie nach § 22 Absatz 2 Nr. 4 nur dann zulässig, wenn eine „Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik“ einer psychotischen Erkrankungen vorliegt, die einen Ansatz für Psychotherapie liefert. Daraus ergeben sich eine Reihe von Einschränkungen für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen, die angesichts der Forschungslage zur psychotherapeutischen Behandlung der Schizophrenie und der Behandlungsempfehlungen der einschlägigen, evidenzbasierten Leitlinien nicht mehr zu rechtfertigen sind.

Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien, wie die NICE-Guideline „Schizophrenia“, welche international als methodisch hochwertigste Leitlinie in diesem Bereich anerkannt ist, empfehlen Psychotherapie mit dem höchsten Empfehlungsgrad. So lauten einige der zentralen Empfehlungen dieser Leitlinie zur Psychotherapie bei Schizophrenie:

Empfehlung 1.3.4.1

“Offer cognitive behavioural therapy (CBT) to all people with schizophrenia. This can be started either during the acute phase or later, including in inpatient settings.”

Empfehlung 1.4.3.1

“Offer CBT to assist in promoting recovery in people with persisting positive and negative symptoms and for people in remission.”

Empfehlung 1.3.4.2

“Offer family intervention to all families of people with schizophrenia who live with or are in close contact with the service user. This can be started either during the acute phase or later, including in inpatient settings.”

Die britische NICE-Guideline empfiehlt demnach die Kognitive Verhaltenstherapie sowie die Familieninterventionen uneingeschränkt für die Routineversorgung; dies gilt für alle Patienten bzw. Familien von Patienten mit Schizophrenie und kann bereits in der akuten Phase begonnen werden. Für die Kognitive Verhaltenstherapie wird dabei explizit ausgeführt, dass sie für die Behandlung persistierender Positiv- und Negativsymptomatik (sowie zur Rückfallprophylaxe) und damit für die Behandlung der Kernsymptomatik der Schizophrenie eingesetzt werden soll.

Sowohl die ältere, derzeit in Aktualisierung befindliche S3-Leitlinie „Schizophrenie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde als auch die Leitlinie der Amerikanischen Psychiatrischen Fachgesellschaft empfehlen eine psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Schizophrenie für die Routineversorgung.

Die Leitlinienempfehlungen basieren dabei auf systematischen Analysen der methodisch hochwertigen Evidenz insbesondere aus randomisiert-kontrollierten Studien, einer differenzierten Evidenzbewertung sowie einem strukturierten Konsensprozess in den jeweiligen Leitlinienentwicklungsgruppen.

Die Ergebnisse der systematischen Evidenzrecherche sind insbesondere in der Volltextfassung der NICE-Guideline umfassend und transparent dargelegt und stimmen mit den zentralen Ergebnissen aus anderen systematischen Reviews und Metaanalysen überein. Insbesondere der umfangreich belegte Nutzen psychotherapeutischer Interventionen für die Behandlung der Kernsymptomatik schizophrener Erkrankungen macht deutlich, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Ergebnissen und Emp-

fehlungen der methodisch hochwertigen Behandlungsleitlinien und der Indikationsbeschreibung für diese Krankheitsgruppe in der Psychotherapie-Richtlinie besteht.

Die Einschränkungen bei der Indikation für die Behandlung bei psychotischen Erkrankungen, wie sie gegenwärtig in den Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in § 22 Absatz 2 Nr. 4 definiert sind, sind daher nicht zu rechtfertigen. Dies gilt zum Beispiel in besonderer Weise für Patienten mit der Diagnose einer Schizophrenie, die eine medikamentöse Therapie mit Antipsychotika ablehnen oder bei denen eine entsprechende Pharmakotherapie ohne Erfolg geblieben ist. Diese Patienten würden damit unter Umständen die Maßgabe des Satzes 1 in § 22 Absatz 2 der Psychotherapie-Richtlinie, dass die Psychotherapie (nur) nach oder neben einer somatischen Behandlung Anwendung finden kann, nicht erfüllen. Gleiches gilt für Patienten, bei denen eine persistierende Positivsymptomatik der Schizophrenie im Vordergrund steht, die sich damit nicht unter der Umschreibung einer psychischen Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik fassen lässt.

Wir halten es daher für dringend geboten, die Indikationsbeschreibungen für die psychotischen Erkrankungen in der Psychotherapie-Richtlinie entsprechend zu aktualisieren.

Hierfür schlagen wir vor, in § 22 Absatz 1 als Nr. 10 (neu) „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ zu ergänzen und zugleich die Nr. 4 in § 22 Absatz 2 ersatzlos zu streichen. Diese Indikationsbeschreibung erlaubt auch eine eindeutige Zuordnung zur Nomenklatur und zu den Codierungsziffern des aktuell gültigen ICD-10, Kapitel F. Entsprechend sollte dann in den Tragenden Gründen analog der Begründung zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung des Abschnitts D der Psychotherapie-Richtlinie vom 20. Juni 2006 die Zuordnung dieser Indikation zu den Codierungsziffern F20 bis F29 des Kapitels F des ICD-10 expliziert werden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Anregungen zur Überprüfung der Indikation der psychotischen Erkrankung in der Psychotherapie-Richtlinie aufgreifen und dadurch den Weg für eine Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen bereiten würden.

Für weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Rainer Richter

Literatur

- American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. *Am J Psychiatry* 2004;161 Suppl.1:1.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde. Behandlungsleitlinie Schizophrenie, Redaktion: Gaebel W, Falkai P. Darmstadt: Steinkopff; 2006.
- Jones, C., Cormac, I., Silveira da Mota Neto, J. I. & Campbell, C. (2004). Cognitive behaviour therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (4).
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Schizophrenia. Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care (update). National Clinical Practice Guideline Number 82. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
- Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(4):CD000088.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E. et al. (2002a). Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychol Med*, 32, 763–782.
- Wykes T, Steel C, Everitt B, Tarrier N. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: Effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophr Bull* 2008 May;34(3):523-37.