Stellungnahme

der drei Gesprächspsychotherapie-Verbände zu dem Entwurf des Unterausschusses Psychotherapie für eine Beschlussempfehlung zur Gesprächspsychotherapie an den Gemeinsamen Bundesausschuss

I.

Das Bewertungsverfahren dient der Feststellung, ob die GPT die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien erfüllt. Der Unterausschuss hat den Auftrag so verstanden, dass er den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit (§§ 27 Abs.1, 135 Abs.1 SGB V, § 16 VerfO) der Gesprächspsychotherapie festzustellen habe. Der Unterausschuss Psychotherapie ist dieser Aufgabe nicht nachgekommen:

1.

Der **Nutzen** der Gesprächspsychotherapie für die Versichertenversorgung wurde unzureichend untersucht, Wirksamkeit und Nutzen wurden nicht unterschieden, vorliegenden Hinweisen zum Nutzen wurde nicht nachgegangen (vgl. z.B. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06, Therapiewechsler S. 79-83).

2.

Die **medizinische Notwendigkeit** wird von dem Unterausschuss nicht im Sinne des Gesetzes verstanden. Medizinisch notwendig ist ein Psychotherapieverfahren, wenn es geeignet ist, Krankheit zu erkennen, zu heilen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Der Unterausschuss stellt dagegen fest, *„dass die medizinische Notwendigkeit im ambulanten Versorgungskontext zur Einführung eines neuen Verfahrens nicht gesehen“* wird, weil *„die Versorgung der Patienten* (.....) *durch die bisher in den Psychotherapie-Richtlinien anerkannten Verfahren gewährleistet ist*.“

Damit wird der Begriff der „medizinischen Notwendigkeit“ kartellrechtswidrig als Konkurrenzschutz für etablierte Verfahren ausgelegt.

3.

Feststellungen zur **Wirtschaftlichkeit** der Gesprächspsychotherapie werden nicht getroffen. Vielmehr wird die Wirtschaftlichkeit der Gesprächspsychotherapie mit der „Wirtschaftlichkeit“ der Zulassung von Gesprächspsychotherapeuten verwechselt.

4.

Der Unterausschuss lehnt die Anwendung der geltenden PT-R-Bestimmungen Abschnitt B I.3.2 und 3.3 ab. Er rechtfertigt das u. a. damit, das Erfordernis **„***Erweiterung oder Verbesserung***“** verlange einen Nachweis der Überlegenheit. Diese abwegige **verfassungswidrige** Auslegung war bereits von dem Vorsitzenden des G-BA Herrn Dr. Hess auf dem BPtK-Symposium am 3.4.2006 zurückgewiesen worden.

II.

Der Unterausschuss Psychotherapie hat den Nutzen der Gesprächspsychotherapie zur Behandlung von "Depression" festgestellt. Damit ist auch nach der Bewertungslogik des Unterausschusses die Gesprächspsychotherapie für die Versichertenversorgung geeignet (§ 92 Abs. 6a SGB V), die Gesprächspsychotherapie ist in die Psychotherapie-Richtlinien aufzunehmen.

Nur ergänzend ist festzustellen, dass der Unterausschuss faktisch die Geeignetheit für die Bereiche "Depression" (F32; Abschnitt D 1.1 PTR) und „Angst und Depression gemischt" (F41.2; Abschnitt D 1.2 PTR) sowie für Anpassungs- und Belastungsstörungen (F43; Abschnitt D 1.4 PTR) festgestellt hat. Dieses Ergebnis hat er nicht in sein Fazit aufgenommen.

(Anmerkung: Die Studie "Altenhöfer“ gibt nicht nur – wie der Unterausschuss meint - einen „schwachen Hinweis“ auf den Nutzen der GPT, sondern ist selbst nach den methodischen Anforderungen des Unterausschusses voll zu berücksichtigen (s. nachfolgend unter III. 7.).

III.

Dem Ergebnis des Unterausschusses liegen die folgenden einschränkenden Kriterien zugrunde:

1. Laienhafte Definition des Psychotherapieverfahrens Gesprächspsychotherapie

Der Unterausschuss hat eine laienhafte Definition für die Gesprächspsychotherapie vorgenommen und seiner Bewertungsarbeit zugrunde gelegt, mit der er sich über die Definition durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) – entgegen der für ihn maßgeblichen Vorgabe in B I.3.1 PT-R - hinwegsetzt und auch die Verfahrensdefinition der GPT-Fachverbände ignoriert (GPT-Fachverbände-Dokumentationen Oktober 2002/März 2004/November 2004).

Der beigezogene GPT-Sachverständige ist an dieser Definition nicht beteiligt worden, sie ist ihm auch nicht zur Kenntnis gegeben worden.

2. Willkürlicher Ausschluss von Nutzennachweisen für die Gesprächspsychotherapie

Auf der Grundlage seiner laienhaften Definition der Gesprächspsychotherapie und seiner Einschränkung auf „klassische“ GPT hat er Nutzennachweise ausgeschlossen, die dem aktuellen Stand der Gesprächspsychotherapie-Entwicklung entsprechen bzw. die methodische Ausdifferenzierungen der Gesprächspsychotherapie sind.
Besonders prägnantes Beispiel hierfür ist der Ausschluss der zielorientierten Gesprächspsychotherapie (vgl. z.B. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06 S. 48-49 und 64-68).

3. Ausschluss von Nutzennachweisen aus der KJ-Psychotherapie

Der Unterausschuss hat bei seiner Bewertung alle Studien ausgeschlossen, die dem Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zuzuordnen sind.
Er hat dies an anderer Stelle damit zu rechtfertigen versucht, der KBV-Antrag vom 26.8.2003 sei auf GPT bei Erwachsenen beschränkt.
Er übergeht damit, dass die KV Bayern mit Beschluss vom 26.09.03 den weitergehenden Antrag (ohne Einschränkung) gestellt hat. Auch die Veröffentlichung des Beratungsthemas „Gesprächspsychotherapie“ enthielt keine Einschränkung.
Psychologische Psychotherapeuten werden zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgebildet. Sie können jederzeit eine Abrechnungsgenehmigung zur KJ-Behandlung erwirken.

4. Willkürliche Nicht-Berücksichtigung von vorliegenden Studien

Über 30 der Studien, die von den GPT-Verbänden auf Aufforderung des G-BA im März 2004 aufgelistet worden waren, wurden nicht in die Bewertung einbezogen.

5. Einschränkung der Nachweise auf die Evidenzstufen 1 und 2

Die Prüfung der Nutzennachweise zur Gesprächspsychotherapie wurde auf "hinreichend valide Belege aus Vergleichsstudien" eingeengt.
Damit waren Belege auf den Evidenzstufen 3 bis 5 (vgl. G-BA-VerfO § 18 Abs.3) von vorneherein ausgeschlossen (vgl. BMG-Beanstandung vom 15.08.2006, S. 5)

6. Nichtberücksichtigung von Meta-Analysen

Alle Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten, die internationalen HTA-Kriterien und den Anforderungen des IQUIG genügen, wurden wegen angeblicher methodischer Mängel verworfen.

7. Anmerkung zu der Studie „Altenhöfer“

(Vgl. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06 S. 52)

Die Studie gibt nach Auffassung des Unterausschusses nur einen „schwachen Hinweis“ auf die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie.
Wirksamkeit und Nutzen der GPT könnten *„insbesondere aufgrund des Vergleichs mit einer unbehandelten Wartegruppe und des unkontrollierten Medikamenteneffekts nicht hinreichend belegt werden.“*
Richtig ist, dass in der Kontrollgruppe der gleiche Anteil (47,8%) Medikamente erhalten hatte, wie in der Behandlungsgruppe (48,4%).
Eine zusätzliche Varianzanalyse zeigte, dass die festgestellten Behandlungserfolge auf der gesprächspsychotherapeutischen Intervention beruhen.
Der bezüglich der Vergleichbarkeit behauptete "methodische Mangel" existiert also nicht.
Die Studie ist selbst nach den methodischen Anforderungen des Unterausschusses voll zu berücksichtigen.

8. Stationäre Studien

Alle Studien mit stationärem Setting wurden unberücksichtigt gelassen. Es wurde auch keine einzige der Studien für methodisch ausreichend befunden, die der WBP seinen Gutachten zur GPT zu Grunde gelegt hatte. Der Unterausschuss meint, nicht feststellen zu können, dass in diesen Studien die Gesprächspsychotherapie die konstruktiven Effekte bewirkt habe (vgl. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06, bspw. S. 39/40 und 43-45).

9. Verweigerung einer Gesamtbewertung gem. § 20 VerfO.

Der Unterausschuss ist nach § 20 VerfO beauftragt, eine „Gesamtbewertung“ vorzunehmen. Insbesondere auch hinsichtlich der Studien aus der stationären Versorgung wurde eine einzelheitlich-isolierte Betrachtung und Verwerfung der Studien vorgenommen und damit eine Gesamtbewertung unmöglich gemacht.

10. Keine Berücksichtigung von Nutzenhinweisen

Verschiedene Hinweise in bewerteten Studien auf die besondere Stabilität der Behandlungserfolge durch Gesprächspsychotherapie sowie deren Nachhaltigkeit und postdynamische Wirkung (weitere Verbesserungen nach Behandlungsende; vgl. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06, bspw. Grawe S. 41, Katamnesestudie Frohbug, S. 60) werden nicht berücksichtigt.

Naturalistische Studien zur Beantwortung der „Frage 3“ (G-BA-Fragenkatalog Oktober 2004 für Stellungnahmen), ob Patienten von Gesprächspsychotherapie profitieren können, die mit einem Richtlinien-Verfahren nicht oder unzulänglich behandelt werden können, blieben - auch auf niedriger Evidenzstufen – unberücksichtigt (vgl. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06, S. 79-83).

In verschiedenen Vergleichsstudien konnte die Hypothese der Überlegenheit der Verhaltenstherapie über die GPT nicht bestätigt werden (vgl. GPT-Verbände-Dokumentation 06.10.06, bspw. z.B. Grawe, S.41, Birmaher S. 94, Shear, S. 96, Svartberg, S. 101). Auch diese Studien sind unberücksichtigt geblieben.