



Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V.  
GwG Bundesgeschäftsstelle | Melatengürtel 125a | 50825 Köln

An die  
Mitglieder  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
Aus dem Seidenberg 3a

53721 Siegburg

## **Änderung der Psychotherapie-Richtlinien Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 20.6.2006**

Sehr geehrte/r Frau / Herr ,

am 20.6.2006 steht eine wesentliche Änderung der Psychotherapie-Richtlinien auf der Tagesordnung des G-BA. Als betroffener Fachverband möchten wir Sie auf folgendes aufmerksam machen:

1. Die Richtlinienänderung wäre eine Lex Gesprächspsychotherapie. Es gibt kein anderes Verfahren, auf das die Änderungen angewendet werden könnten; die Gesprächspsychotherapie ist das einzige Verfahren, in dem Psychotherapeuten gemäß einer Beiratsempfehlung vertieft ausgebildet werden (vgl. B I.3.1 des Entwurfs). Kein weiteres Verfahren kann in den kommenden Jahren damit rechnen.
2. Der Unterausschuss-Vorsitzende hat die Beziehung des Gesprächspsychotherapie-Experten in der Arbeits/Themengruppe Gesprächspsychotherapie, Prof. Dr. Jochen Eckert, zum 5.4.06 beendet, weil die Studienbewertung abgeschlossen wurde. (Prof. Eckert ist am 2.4.06 unter Protest zurückgetreten.)

Melatengürtel 125a  
D-50825 Köln  
Tel. 0049-221 92 59 08-0  
Fax 0049-221 25 12 76  
e-mail: gwg@gwg-ev.org  
http://www.gwg-ev.org

**Bundesgeschäftsführer**  
Tel.-Durchw.: 925908-11  
Fax-Durchw.: 925908-15  
Unser Zeichen: KOH - EB

19.06.2006

### Vorstand

1. Vorsitzende  
Helga Kühn-Mengel  
2. Vorsitzende  
Gisela Borgmann  
Schriftführerin  
Sylvia Rasch-Owald  
Schatzmeister  
Alfons Bonus  
Bildungswesen  
Gerhard Naß

Bundesgeschäftsführer  
Karl-Otto Hentze

### Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Reinhard Tausch  
Prof. Dr. Anna Auckentahler  
Prof. Dr. Michael Behr  
Prof. Dr. Inge Frohburg  
Prof. Dr. Klaus Heinerth  
Prof. Dr. Jürgen Kriz  
Prof. Dr. Helmut Pauls  
Prof. Dr. Eleonore Ploil  
Prof. Dr. Klaus Sander  
Prof. Dr. Gert-Walter Speierer  
Prof. Ursula Straumann  
Prof. Dr. Dieter Tschudin  
Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst



Damit steht fest, welche Studien für welche Anwendungsbereiche als Belege für die Eignung oder Nichteignung der Gesprächspsychotherapie berücksichtigt werden sollen. Der KBV-Vorsitzende, Dr. Köhler, hat bereits öffentlich geäußert, die Studienlage reiche nicht aus, um die Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren anzuerkennen.

Nach dem Prüfungsstand vom 5.4.06 hat der Unterausschuss am 6.4.06 den Entwurf verabschiedet, der Ihnen - wie wir eben erfahren haben - zur Beschließung vorliegt.

Aus den fachlichen und rechtlichen Einwänden gegen den Entwurf und dessen Begründungen greifen wir hier nur folgende auf:

### **1. „Indikationsbezogene Prüfung“ von Psychotherapieverfahren ?**

Zum Begriff der Psychotherapieverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien und nach dem Artikelgesetz zum Psychotherapeutenrecht gehört, dass sie bei grundsätzlich allen Zustandsbildern seelischer Krankheit, für die Psychotherapie indiziert ist, geeignet sind. Auf dieses Spektrum erstrecken sich die vertiefte Ausbildung (§ 4 Abs. 5 PsychTh-APrV) und der Fachkundenachweis (§ 95c Satz 2 SGB V).

Daher stellen sich die Fragen, welche Indikationen und welche indikationsbezogenen Zielsetzungen beansprucht werden (§ 11 Abs. 3 der G-BA-Verfahrensordnung), für Psychotherapieverfahren nicht. Eine „indikationsbezogene Prüfung von Psychotherapieverfahren“ ist eine „psychotherapiebezogene Prüfung“.

Der Unterausschuss Psychotherapie beruft sich aber auf den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP), der für seine (umstrittenen) Begutachtungen die Psychotherapie in „Anwendungsbereiche“ (an ICD-10 orientierte Gruppen psychischer Störungen) aufgeteilt hat. Diese „Anwendungsbereiche“ betrachtet der Unterausschuss als die für die Gesprächspsychotherapie beanspruchten, jeweils gesondert zu prüfenden „Indikationen“.

Wegen der für falsch gehaltenen Übertragung des WBP-Begutachtungskonzeptes auf die sozialrechtliche Prüfung und Zulassung haben die damaligen WBP-Vorsitzenden, die Professoren Hoffmann und Margraf, eine Erklärung veröffentlicht, die appellartig endet:

„Wir verbinden mit diesem Schreiben die Erwartung, das bei den Ministerien, Gesundheitsbehörden, Selbstverwaltungskörperschaften und Krankenkassen in Deutschland offensichtlich entstandene Missverständnis aufzulösen, der als Arbeitsinstrument dienende simplifizierte Katalog sei an sich ein geeignetes Instrument und werde als solches vom WBP empfohlen, um Psychotherapieverfahren in Teilbereiche aufzulösen und diese jeweils als wissenschaftlich zu bestätigen oder zu verwerfen.“ (Erklärung der Professoren Hoffmann und Margraf vom 15.1.2006)

Gegen eine auf Diagnosen von Zustandsbildern seelischer Krankheit bezogene Prüfung der Gesprächspsychotherapie als Grundlage der G-BA-Normgebung wenden sich u.a. auch die psychotherapeutischen Berufs- und Fachverbände aller Richtungen und die maßgebenden Wissenschaftsorganisationen für Psychologie (DGPs, NGfP):



„Nach derzeitigem Stand der Psychotherapieentwicklung und der Psychotherapieforschung ist eine einzelheitliche, z.B. diagnosebezogene Bewertung nicht möglich, da es an normierbaren Erkenntnissen fehlt (vgl. Stellungnahme des WBP zu Psychotherapie-Evaluationsforschung und zum ‚Förderprogramm Psychotherapie‘ des BMBF).“ (Schreiben der Psychotherapieverbände – Gesprächskreis II an den Gemeinsamen Bundesausschuss vom 6.3.2006)

Die Beschlussvorlage geht auf die Einwände, die dem G-BA vorliegen, nicht ein.

## 2. Evidence for the absence of effectiveness ?

Aus forschungspraktischen Gründen führt die „indikationsbezogene Prüfung“ der Gesprächspsychotherapie notwendigerweise zur Feststellung von Forschungslücken. Infolge der Teilbereichsbewertung der Gesprächspsychotherapie würden die bisherigen Richtlinienverfahren in allen für die Gesprächspsychotherapie nicht hinreichend durch Studien belegten „Anwendungsbereichen“ **kraft G-BA-Normgebung** als jedenfalls besser geeignet gelten als die Gesprächspsychotherapie, da sie generell für die Behandlung seelischer Krankheit zugelassen sind.

Darin läge eine Irreführung der Patienten und auch eine Verletzung des Grundsatzes der evidenzbasierten Medizin, wonach *absence of evidence* keine *evidence for the absence of effectiveness* bedeutet. Für die Versorgung maßgebend ist die *effectiveness*. Die *effectiveness* der Gesprächspsychotherapie ist durch klinische Erfahrung umfassend belegt (vgl. u.a. die 78 Stellungnahmen von Kliniken, Wissenschaftlern, Praktikern und Verbänden, die dem G-BA zur Gesprächspsychotherapie eingereicht wurden). Allein das Fehlen von - sehr kostenaufwändigen - hochevidenten Wirksamkeitsnachweisen für einzelne Symptome könnte keine Zweifel am Versorgungsnutzen des Verfahrens begründen.

## 3. „Versorgungsrelevanz“ als Maßstab ?

Der Unterausschuss will mit dem Kriterium „Versorgungsrelevanz“ einerseits an der „indikationsbezogenen Prüfung“ der Gesprächspsychotherapie festhalten. Andererseits aber würde er auf Wirksamkeitsbelege für sechs von neun „Anwendungsbereichen“ verzichten, wenn er die drei als „versorgungsrelevant“ angesehenen „Anwendungsbereiche“ als hinreichend durch Studien belegt gelten ließe.

Eine fachliche Begründung ist nicht ersichtlich. Wenn die „indikationsbezogene Prüfung“ gerechtfertigt wäre, könnten unzureichend belegte „Indikationen“ für das Verfahren nicht erlaubt werden.

Wenn der Gesprächspsychotherapie hinreichende Belege für die als „versorgungsrelevant“ geltenden „Anwendungsbereiche“ abgesprochen werden, soll sie „indikationsbezogen“ für bis zu acht der neun „Anwendungsbereiche“ als **Methode der etablierten Richtlinienverfahren** zugelassen werden können (Entwurf zu B I.3.4 Satz 1).



Der Vorschlag des Unterausschusses ist offensichtlich nicht fachlich oder rechtlich, sondern nur zulassungspolitisch motiviert: Er soll die Möglichkeit schaffen, einem Verfahren der vertieften Psychotherapeutenausbildung zwar - zur Wahrung von Versichertenansprüchen - nicht generell die Eignung im Sinne von § 92 Abs. 6a SGB V abzusprechen, wohl aber zu verhindern, dass die Psychotherapeutengruppe Zugang zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung erhält, die in diesem Verfahren vertieft ausgebildet ist, deren beruflicher Kernbereich also die Anwendung dieses Verfahrens ist.

Nach unserer Auffassung würde mit der geplanten Richtlinienänderung die gesetzliche Zugangsregelung (Fachkundenachweis) unterlaufen:

„Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen sah vor, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Einzelheiten des Fachkundenachweises in Richtlinien zu regeln habe. Um verfassungsrechtlichen Bedenken Rechnung zu tragen, werden die Voraussetzungen für den Fachkundenachweis im Gesetz definiert.“ (BT-Drs. 13/9212)

#### **4. Fremde Verfahren als Methode der Richtlinienverfahren ?**

Ob Verhaltenstherapeuten oder Psychoanalytiker etwas damit anfangen könnten oder wollen, wenn ihnen fremde Psychotherapieverfahren als neue Behandlungsmethoden erlaubt werden (Entwurf zu B I.3.4 Satz 1), sei dahingestellt.

Der G-BA müsste die notwendige Qualifikation für die Anwendung des Verfahrens als neue Behandlungsmethode bestimmen (§ 135 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Sie würde geringer sein müssen als die mehrjährige Berufsausbildung in dem Verfahren. Die Qualitätssicherung durch den G-BA würde damit zu einer weniger qualifizierten Behandlung führen, als sie gesetzlich mit der Psychotherapeutenausbildung vorgeschrieben ist.

Wir meinen, bei dem gegebenen Diskussionsstand sollte auf die - überstürzt wirkende - Richtlinienänderung jedenfalls vorerst verzichtet werden.

Die Sitzungsteilnehmer, die wir noch erreichen können, erhalten ein gleichlautendes Schreiben.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Otto Hentze  
Bundesgeschäftsführer