

Gesundheits- und Sozialpolitik

Gemeinsamer Bundesausschuss lehnt Gesprächspsychotherapie erneut ab

Entscheidung und Begründung stehen im Widerspruch zu Wissenschaft und Praxis

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 24. April 2008 die Ablehnung der Gesprächspsychotherapie wiederholt, die er nach jahrelanger Beratung bereits im November 2006 beschlossen hatte. Der Beschluss zur Gesprächspsychotherapie ist wortidentisch mit dem Beschluss vom 21.11.2006:

„Die Gesprächspsychotherapie ist weiterhin in der Anlage 1 Nummer 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt.“

Nach der inzwischen veröffentlichten neuen Begründung (s. www.g-ba.de) konnte der G-BA wie schon im November 2006 auch jetzt einen Nutzen nachweis der Gesprächspsychotherapie „nur“ für die Behandlung von Depression finden. (Die Volkskrankheit Depression steht an zweiter Stelle nach den Herz/Kreislaufkrankheiten; sie nimmt weltweit zu. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation wird sie im Jahre 2020 die häufigste Krankheit sein.)

In den Presseerklärungen vom 22.11.2006 und 25.04.2008 erklärt der G-BA dieses Ergebnis für „überraschend“. Dem ist seitens der GPT-Fachverbände nichts hinzuzufügen.

Ein kurzer Rückblick auf die Entwicklung seit November 2006:

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte im Februar 2007 den ablehnenden Beschluss vom 21.11.2006 mit der Maßgabe beanstandet, *„der BptK als der zuständigen Heilberufekammer“* unter Vorlage des gesamten Nutzenberichts Gelegenheit zu geben *„sich mit dem Beschlussentwurf des G-BA fachlich dezidiert auseinandersetzen zu können [...] um die Chance zu haben, die vom G-BA daraus abgeleitete Argumentation fachlich zu entkräften. [...] Die nachfolgende Stellungnahme ist in eine erneute Beschlussfassung einzubeziehen.“*

Die Bundespsychotherapeutenkammer bildete daraufhin eine Expertenkommission, in die sie fünf international renommierte Psychotherapiewissenschaftler aus unterschiedlichen psychotherapeutischen „Schulen“ berief. Diese Kommission wiederholte das vom G-BA vorgenommene Bewertungsverfahren. Dabei identifizierte sie 27 wissenschaftliche Studien, die den therapeutischen Nutzen der Gesprächspsychotherapie auf methodisch hohem Niveau belegen.

Weil der G-BA seinen neuen Beschluss zur GPT am 20.12.2007 fassen wollte, hat die BptK ihre Stellungnahme vor Fristablauf schon am 05.11.2007 abgegeben. Nach Eingang der BptK-Stellungnahme hat der G-BA dann aber festgelegt, am 20.12.07 nicht zur Gesprächspsychotherapie zu beschließen, sondern erst die Psychotherapie-Richtlinien zu ändern.

Am 04.03.08 hatte der G-BA der BptK dann seine neue Beschlussempfehlung auf der Grundlage der am 20.12.2007 geänderten Kriterien zur erneuten Stellungnahme übersandt. Daraufhin gab die BptK nach dem 30.10.2006 und dem 5.11.2007 am 01.04.08 ihre nun dritte Stellungnahme zur Gesprächspsychotherapie ab, in der die BptK gestützt auf das Ergebnis der Expertenkommission mitteilt, dass die Gesprächspsychotherapie auch die Anforderungen der Richtlinien in der Fassung vom 20.12.07 erfüllt und deshalb als psychotherapeutisches Verfahren in die vertragspsychotherapeutische Versorgung aufzunehmen ist.

Die BptK-Stellungnahmen vom 05.11.2007 und vom 01.04.2008 sind auf die Nutzenbewertung der Gesprächspsychotherapie durch die Expertenkommission gestützt, die in ihrem Bericht ausführte:

„Die Nutzenbewertung der Gesprächspsychotherapie erfolgte nach der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der zum Zeitpunkt des G-BA-Beschlusses gültigen Fassung. Grundlage waren diejenigen Studien, die auch vom G-BA in eine engere Prüfung einbezogen worden waren, darüber hin-

aus aber auch einige Studien, die vom G-BA ausgeschlossen bzw. gar nicht erst gesichtet worden waren. Grund hierfür war in erster Linie die fachliche Bewertung einiger psychotherapeutischer Interventionen als „Gesprächspsychotherapie“, die sich von einer überwiegend formalen Einstufung durch den G-BA unterschied. So wurde u. a. auch bei der Bestimmung des Gegenstandsbereiches „Gesprächspsychotherapie“ die von den drei maßgeblichen Fachgesellschaften konsentierten (und in den Lehrbüchern der GPT zu findende) Definition der GPT einschließlich ihrer Weiterentwicklungen zugrunde gelegt, während der G-BA sich auf die mehr als 50 Jahre alte Begriffsbestimmung der „Klassischen GPT“ beschränkte und neuere Entwicklungen nicht berücksichtigte. In die vorliegende Expertise haben Studien zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Nachweise auf der Evidenzstufe V keinen Eingang gefunden.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Gesprächspsychotherapie bei einer Reihe von Anwendungsbereichen der Psychotherapie wirksam und nützlich ist. Aufgrund der klinischen Breite dieser Anwendungsbereiche ist die Schlussfolgerung gerechtfertigt, dass die Nutzenbewertung der Gesprächspsychotherapie insgesamt positiv ausfällt. Diese Bewertung aufgrund empirischer Evidenz steht überdies im Einklang mit einer jahrzehntelangen Bewährung in Forschung und Versorgung“.

Auf die nach der Verfahrensordnung des G-BA vorgeschriebene „Gesamtbewertung im Versorgungskontext“ konnte die Expertenkommission verzichten, weil schon die einzelheitlichen Studienbewertungen den Nutzen der GPT für die Versichertenversorgung belegen.

Die Expertenkommission kam zu diesem Ergebnis, ohne alle Erkenntnisquellen ausgeschöpft zu haben: Weder wurden alle in der Verfahrensordnung des G-BA verbindlich vorgesehenen Evidenzstufen noch wurden die Nutznachweise aus der Behandlung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt.

Zu dem selben Ergebnis, ebenfalls auf der Grundlage einer Vielzahl methodisch adäquater Studien, waren u. a. das vom Bundesgesundheitsministerium im Jahre

1990 in Auftrag gegebene „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ (1991) und der wissenschaftliche Beirat nach § 11 PsychThG in seinen Gutachten vom September 1999 und September 2002 gekommen.

Ergänzend zu dem Ergebnis der Expertenkommission hatte die BPTK darauf hingewiesen, dass sich 80 Professorinnen und Professoren psychologischer Universitätsinstitute im Jahr 1998 für die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie als Kassenleistung eingesetzt hatten und sämtliche Landespsychotherapeutenkammern und der Deutsche Psychotherapeutentag in wiederholten Entschlüssen gefordert hatten, die psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten um die Gesprächspsychotherapie zu ergänzen.

Der ablehnende Beschluss vom 24.04.2008 zeigt, dass sich die Psychotherapeutenvertreter im Unterausschuss und im G-BA auch von dieser dritten BPTK-Stellungnahme nicht haben „beirren“ lassen. Der Unterausschuss bleibt dabei, zur Gesprächspsychotherapie liege nur eine Studie als Nutznachweis vor.

In einer ersten Reaktion kritisiert der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer BPTK, Prof. R. Richter: „Der Beschluss übergeht das einhellige Votum der gesamten deutschen Psychotherapeutenchaft“.

Der Beschluss wurde nach 6-jähriger Beratungszeit herbeigeführt, während der das Verfahren wiederholt verschleppt und die Bewertungskriterien mehrmals geändert worden waren. Der Verlauf ist in dem Text „Stolpersteine“ in Stichworten nachgezeichnet (s. S. 102).

Zum Vorgehen des G-BA:

Dem G-BA wurden über 80 Stellungnahmen von Wissenschaftlern, Kliniken und Praktikern gemäß dem zu diesem Zweck vom G-BA im Jahre 2004 erstellten Fragebogen zur Gesprächspsychotherapie eingereicht. Da der G-BA die ihm nach seiner eigenen Verfahrensordnung obliegende „Gesamtbewertung“ aber ersetzte durch die Bewertung einzelner Studien, hat er die Stellungnahmen der Fachöffentlichkeit lediglich als Literaturlisten benutzt.

Die im Oktober 2002 und März 2004 auf Anforderung des G-BA von den GPT-

Fachverbänden vorgelegten Dokumentationen blieben weitgehend unbeachtet (s. u.).

Der G-BA hat aus tausenden Fundstellen zur Gesprächspsychotherapie in der wissenschaftlichen Literatur bis April 2006 zunächst 101 und im Dezember 2007 weitere 13 Studien herausgesucht und bewertet und eine einzige davon als „Hinweis auf den Nutzen“ der Gesprächspsychotherapie anerkannt.

Keine der im „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ berücksichtigten 32 Wirksamkeitsstudien zur Gesprächspsychotherapie, keine der vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie 1999 und 2002 berücksichtigten 34 Studien zur Gesprächspsychotherapie und eine der von der BPTK-Expertenkommission anerkannten 27 Studien, die Wirksamkeit und Nutzen der Gesprächspsychotherapie belegen, wurde von dem G-BA als Nutznachweis anerkannt.

In dem Beschluss vom 15.01.2008 hat das OVG NRW zutreffend hingewiesen auf die extreme Diskrepanz zwischen einerseits der wissenschaftlichen Beurteilung der Eignung der Gesprächspsychotherapie durch den von der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer paritätisch berufenen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und andererseits der Bewertung durch die mit Interessenvertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen besetzten G-BA-Gremien.

Die weitgehend übereinstimmende Studien-Bewertung zur Gesprächspsychotherapie durch verschiedene wissenschaftliche Gremien wie die Forschergruppe zum PsychThG, den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und die Expertenkommission der Bundespsychotherapeutenkammer einerseits und die davon extrem abweichende Bewertung durch das Verwaltungsgremium G-BA andererseits sind - soweit interessensgeleitete Einflüsse außer Betracht bleiben - Ausdruck dafür, dass bis heute allgemeinverbindliche, objektivierbare Kriterien und Standards zur Bewertung von Psychotherapie nicht entwickelt werden konnten.

Allerdings ist die jetzt veröffentlichte Begründung zu dem Beschluss nach

Auffassung der deutschen Fachverbände für Gesprächspsychotherapie in weiten Teilen ein Dokument offensichtlicher Voreingenommenheit und parteilicher Einseitigkeit.

Drei Beispiele für viele zu unterschiedlichen Bewertungsbereiche:

1. Gesprächspsychotherapie

Der G-BA hält daran fest, dass nicht die Wissenschaft, nicht die Fachverbände und nicht die Kammern, sondern er bestimmt, was Gesprächspsychotherapie ist. Der BPTK hält er in bemerkenswerter Verdrehung der Zuständigkeiten entgegen, sie, die BPTK, weiche von der Gesprächspsychotherapie-Definition des G-BA ab! Er wiederholt die schon im November 2006 vorgenommene Ausgrenzung aller Weiterentwicklungen seit 1955 und hält an seiner „klassischen GPT“ fest: Allein die Non-Direktivität könne als „Spezifikum der Gesprächspsychotherapie gelten“. Andernfalls „verliert die Gesprächspsychotherapie ihr wesentliches handlungsleitendes Identifikationskriterium“.

Der G-BA setzt sich damit über die gesamte Fachwelt hinweg, indem er einen Begriff von „Gesprächspsychotherapie“ zugrunde legt, der bestenfalls den Entwicklungsstand von 1950 betrifft.

Der Wissenschaftliche Beirat der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) hatte dazu schon im Dezember 2006 festgestellt, dass die Begriffsbeschränkung des G-BA „nur als Karikatur der international vertretenen und auch in Deutschland erforschten, gelehrten und praktizierten Gesprächspsychotherapie angesehen werden“ könne.

2. Nachweise aus der Kinder- und Jugendlichenbehandlung

Nutznachweise aus der Behandlung von Kindern und Jugendlichen wurden ausgeschlossen, obwohl die Kinder- und Jugendlichenbehandlung zur obligatorischen Ausbildung und zur Behandlungsbefugnis beider Psychotherapeutenberufe gehört.

In ihrer Stellungnahme hatte die BPTK den G-BA mit großem Nachdruck darauf hingewiesen, dass „die Beschränkung der Bewertung auf die Behandlung von Erwachsenen sich in

mehrfacher Hinsicht als nicht haltbar“ erweist.

Der G-BA stützt seine Ausgrenzung ausführlich auf ein Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom Februar 2005, um damit seine psychotherapeutenrechtswidrige Abspaltung einer „Erwachsenenpsychotherapie“ aus den Berufsbildern der Psychotherapeuten zu verteidigen. Er verschweigt, dass dieses Urteil am 15.01.2008 von dem Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW aufgehoben wurde. Zugleich hat das OVG die Unverbindlichkeit von WBP-Gutachten hervorgehoben, mit denen der G-BA aber den Ausschluss der GPT-Nutzennachweise aus der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu rechtfertigen versucht.

3. Ausschluss von Studien

Zu der Vielzahl der aus der Bewertung ausgeschlossenen Nachweise gehört die „Zielorientierte Gesprächspsychotherapie“ von Prof. Dr. Rainer Sachse. Er war 1999 als langjähriges Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der GwG und profilierter GPT-Wissenschaftler von den drei deutschen Gesprächspsychotherapie-Fachverbänden mit der „Dokumentation zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie (GPT)“ als Vorlage für den Wissenschaftlichen Beirat § 11 PsychThG beauftragt worden. In der Dokumentation wird von Sachse selbst die „Zielorientierte GPT“ als integrierte Form bzw. methodische Ausprägung der Gesprächspsychotherapie beschrieben: Auf die Rückfrage des Unterausschusses Psychotherapie vom 7.2.2004 nach den Anwendungsformen der Gesprächspsychotherapie, wie sie *„in Deutschland angewandt bzw. von dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie zugrundegelegt“* seien, hatten die drei Gesprächspsychotherapie-Fachverbände im März 2004 eine entsprechende Dokumentation erstellt und in dieser - wie schon in der Dokumentation Oktober 2002 - die Zielorientierte Gesprächspsychotherapie als eine gesprächspsychotherapeutische Behandlungsmethode beschrieben.

Das alles und die Tatsache, dass die Behandlungen in den Studien ausschließlich von nach den Richtlinien der GwG zertifizierten Gesprächspsychotherapeuten durchgeführt wurden, hat den G-BA nicht gehindert, diese Studien dennoch auszuschließen; sie seien nicht der GPT zuzuordnen, weil sie nicht dem Prinzip der Nondirektivität folgten.

Die Entscheidung kommt einem Berufsverbot für approbierte Gesprächspsychotherapeuten und für die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten mit dem Schwerpunkt Gesprächspsychotherapie gleich.

Nach Auffassung der Fachverbände steht dem krankenversicherungsrechtlichen Selbstverwaltungsgremium G-BA nicht die Befugnis zu, nach eigenen, beliebig änderbaren Kriterien über die Zulassungsfähigkeit einer ganzen Berufsgruppe zu entscheiden, die nach gesetzlichen Vorgaben mit der Approbation die staatliche Anerkennung der Befähigung zur eigenverantwortlichen psychotherapeutischen Krankenbehandlung erlangt hat.

Das einzige objektive Kriterium für die Aufnahme eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens in die Psychotherapie-Richtlinien, nämlich der Nachweis von staatlich anerkannten Ausbildungsstätten zur vertieften Ausbildung in diesem Verfahren, ist vom G-BA mit den am 21.03.2008 in Kraft getretenen Richtlinienänderungen gestrichen worden.

Die Gesprächspsychotherapeuten und die staatlich anerkannten Ausbildungsstätten mit Gesprächspsychotherapie-Schwerpunkt bleiben nach dem G-BA-Beschluss vom 24.04.2008 auf die gerichtliche Durchsetzung der Verbesserung des Versorgungsangebots verwiesen.

Mit dem Beschluss wird der Weg frei für die Fortsetzung der Rechtsverfahren, die der Gemeinsame Bundesausschuss durch Ruhens- und Aussetzungsanträge und mehrfache Verschiebungen der jeweils angekündigten Beschlussfassung zur Gesprächspsychotherapie seit Jahren behindert hat.

koh