

RICHTLINIEN-PSYCHOTHERAPIE

Die Entscheidung über die Notwendigkeit ist komplex

Es besteht eine erhebliche Nachfrage nach Richtlinien-Psychotherapie – bei begrenzten Ressourcen. Die Frage stellt sich immer, wann diese notwendig, indiziert, machbar, nützlich, hilfreich, wünschenswert, wirtschaftlich oder optimal ist.

Harald J. Freyberger, Michael Linden

Etwa ein Viertel der Bevölkerung, das heißt circa 20 Millionen Menschen in Deutschland, leiden nach wiederholten epidemiologischen Untersuchungen gemäß der Kriterien von ICD-10 und DSM-IV unter psychischen Störungen. Diese können ohne Ausnahme sinnvoll und evidenzbasiert psychotherapeutisch behandelt werden, seien es Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Depressionen, Angsterkrankungen, schizophrene Erkrankungen oder auch Demenzerkrankungen. Des Weiteren leiden fast alle Menschen im Verlauf ihres Lebens unter körperlichen Erkrankungen mit Psychotherapieindikation. Schließlich sind alle wiederholt in ihrem Leben mit schwerwiegenden Belastungen konfrontiert, wie zum Beispiel Autounfällen, Ehescheidungen, Todesfällen, Pensionierung, negativen Migrationserfahrungen, hohen Arbeitsbelastungen oder Arbeitslosigkeit. Auch hierfür gibt es gut be-

Prof. Dr. med. Freyberger, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arnold-Universität Greifswald

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Linden, Charité – Universitätsmedizin Berlin und Reha-Zentrum Seehof der DRV-Bund, Teltow/Berlin

gründete Einsatzmöglichkeiten von Psychotherapie. Schlussendlich kann man auch gesunde Menschen unter präventiver Perspektive psychotherapeutisch unterstützen, wie zum Beispiel mit einem Stressbewältigungstraining. Es gibt also eine nahezu unbegrenzte Zahl an legitimen, fachlich begründbaren und evidenzbasierten Behandlungsindikationen für Psychotherapie. Zudem sind viele Fälle Langzeiterkrankungen, so dass regelhaft auch noch eine lebenslange Psychotherapie begründbar wäre.

Bedenkt man die Zahl potenzieller Indikationen, für die es Behandlungsoptionen gibt (machbare Psychotherapie), die evidenzbasiert eine Besserung von Leid erwarten lassen (nützliche, hilfreiche oder erfolgversprechende Psychotherapie) und die auch dem Hilfsbedürfnis Betroffener (wünschenswert) entgegenkommen, dann ergibt sich daraus, dass es niemals genügend Psychotherapeuten geben kann, um alle Bedürfnisse und Indikationen für Psychotherapie abzudecken. Dies gilt auch dann, wenn man berücksichtigt,

dass es viele Anwendungsformen von Psychotherapie gibt, wie langfristige Patientenführung oder supportive Psychotherapie durch niedergelassene Ärzte, die psychosomatische Grundversorgung oder die Richtlinienpsychotherapie als zielgerichtete, beantragte, begutachtete, bewilligte und kontingentierte Maßnahme. Von daher ist eine wichtige Frage, wer bei begrenzten Ressourcen unter welchen Bedingungen Psychotherapie erhalten sollte und wer nicht. Diese Unterscheidung wird sozialrechtlich mit den Begriffen der „Notwendigkeit“ und „Wirtschaftlichkeit“ beschrieben und wird im Sozialgesetzbuch V in § 12 Abs. 1 unter „Wirtschaftlichkeitsgebot“ und in § 70 Abs. 1 ausgeführt.

Das „Notwendigkeitsgebot“ bezieht sich auf den Einzelfall. Notwendigkeit ist nicht gleichzusetzen mit indiziert, machbar, nützlich, hilfreich, wünschenswert, brauchbar, prognostisch erfolgversprechend oder optimal. Nützlich und hilfreich kann Psychotherapie bei allen der oben angesprochenen Behandlungsindikationen sein. Mit Blick

auf das Notwendigkeitsgebot nennen die Psychotherapierichtlinien explizit Indikationsausschlüsse, wie die Förderung der schulischen oder beruflichen Anpassung sowie Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung, und grenzen Psychotherapie zulasten der Sozialversicherungen im Sinne einer Krankenbehandlung auf psychische Störungen ein. Dabei ist unbenommen, dass zum Beispiel Eheprobleme schwere Lebensbelastungen darstellen, mit viel Leid einhergehen, negative soziale Auswirkungen haben und positiv beeinflusst werden können.

Die preiswerteste Behandlung sollte angewendet werden

„Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit“ sind zunächst zu bestimmen über die Prognose. Eine Therapie ist grundsätzlich nur dann gerechtfertigt, wenn es guten Grund zu der Annahme gibt, dass nach einer Behandlung ein nachhaltig besserer Zustand des Patienten erwartet werden kann als ohne.

Das „Wirtschaftlichkeitsgebot“ ist zu operationalisieren durch einen Vergleich gegebener Behandlungsalternativen. Da Psychotherapie zulasten der Solidargemeinschaft durchgeführt wird, ist ethisch und sozialpolitisch zu fordern, dass unter gleichwertigen Behandlungsalternativen die preiswerteste zur Anwendung kommt. So kann eine Einzelpsychotherapie eines Alkoholabhängigen fachlich gut begründbar sein und dennoch nicht notwendig, da es gute Daten gibt, die zeigen, dass Selbsthilfegruppen das gleiche Ergebnis bringen. Daher wäre es im Einzelfall möglicherweise sozialrechtlich nicht korrekt und mit Blick auf die Solidargemeinschaft unethisch, Gelder für eine teure Richtlinien-Psychotherapie auszugeben. Wer privat bezahlt, kann diese Solidarpflicht ignorieren. In diesem Sinne steht jede Richtlinien-Psychotherapie auch in unmittelbarer Konkurrenz zur psychotherapeutischen Unterstützung im Rahmen der Grundversorgung, beispielsweise durch Hausärzte, da empirische Studien gezeigt haben, dass dies in vielen Fällen vergleichbare Ergebnisse bringt.

Bezüglich der Praxis der Richtlinien-Psychotherapie gibt es derzeit keine verlässlichen Daten, in wie vielen Fällen (a) keine Krankheit, sondern Probleme in der Lebensführung vorliegen, (b) von Beginn an absehbar ist, dass die Prognose der Behandlung negativ ist, (c) das Therapieziel auch durch preiswertere Alternativen erreicht werden kann, (d) eine Abwägung von Kosten und Nutzen gegen eine Psychotherapie spricht. Nach eigener Erfahrung liegt regelhaft eine Indikation für Psychotherapie vor. Allerdings ist der Eindruck, dass es doch einen relevanten Anteil an Fällen gibt, in denen die Notwendigkeit nicht zwingend gegeben ist oder verneint werden kann. Es gibt Fälle, in denen allgemeine Lebensbelastungen oder die Unzufriedenheit mit der eigenen biografischen Entwicklung der Behandlungsanlass sind. Es gibt Fälle bei denen es gute Gründe für die Annahme gibt, dass sie sich spontan wieder bessern. Es gibt Fälle, bei denen von Beginn an absehbar ist, dass bei dem vorliegenden Krankheitsbild überdauernde positive Effekte unwahrscheinlich sind. Es gibt Fälle, die ein hohes Nebenwirkungspotenzial erkennen lassen, so dass die Kosten-Nutzen-Abwägung mit Fragezeichen zu versehen ist. Nach eigenem Eindruck ist in einem Drittel der Gutachtenanträge die Frage der Notwendigkeit diskutierbar, wenn auch die Quote der nicht bewilligten Anträge bei drei bis vier Prozent liegt.

Werden Therapieplätze ohne Notwendigkeit vergeben, dann stehen sie nicht mehr für die Patienten zur Verfügung, bei denen eine Richtlinien-Psychotherapie unverzichtbar ist. Der Nachfragedruck wird verstärkt, die Wartelisten werden länger und die Zahl von Psychotherapien im Rahmen der Kostenerstattung steigt. Die Kosten für letztere haben sich in den vergangenen zehn Jahren von 1,7 Millionen Euro auf 15,5 Millionen Euro pro Quartal verzehnfacht.

Der vielfach vorgetragene Vorschlag, dieses Problem durch die Zulassung weiterer Psychotherapeuten zu lösen, ist unrealistisch, da es niemals genug Psychotherapeuten

geben kann, um die Nachfrage zu decken. In anderen Ländern wird der Zugang zur Psychotherapie dadurch gesteuert, dass von den Patienten eine Selbstbeteiligung verlangt wird, was zwar die Nachfrage einschränkt, aber auch Hilfsbedürftige in besonderer Weise trifft. Andere Gesundheitssysteme kennen den „Gatekeeper“, das heißt, dass eine Psychotherapie nur auf Überweisung erfolgen kann, was eine fachliche Vorauswahl ermöglicht. In Deutschland wäre das dadurch zu erreichen, dass Richtlinien-Psychotherapie an eine Überweisung gebunden und der Direktzugang eingeschränkt wird. Die Krankenkassen diskutieren, die Zahl der Behandlungsfälle durch veränderte Begutachtungsfristen oder verkürzte Stundenzahlen zu erhöhen oder die Begutachtung durch standardisierte Instrumente zu ergänzen.

Gutachterverfahren dient der Ressourcen-Allokation

Grundsätzlich ist bei all diesen Vorschlägen zu bedenken, dass die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Therapie sehr komplex ist, die Berücksichtigung vielfältiger Faktoren erfordert und vor allem auch ein umfassendes Fachverständnis derer, die zu urteilen haben. Das derzeitige Gutachterverfahren erfüllt prinzipiell alle diese Voraussetzungen. Allerdings wäre mit Blick auf die hohen Bewilligungsraten zu prüfen, ob nicht zu sehr auf therapeutische Aspekte der Indikationsprüfung abgestellt wird und zu wenig auf das Notwendigkeits- und Wirtschaftlichkeitsgebot. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Gutachterverfahren seiner Natur nach keine Kosten sparen, sondern nur darüber entscheiden kann, wer in diese mengenbegrenzte Behandlung kommt und wer anderweitig zu betreuen ist. Das heißt, es geht um eine Ressourcen-Allokation und damit um die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags.

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2014; 111(45): A 1954–5

Anschrift für die Verfasser
Prof. Dr. Michael Linden, Forschungsgruppe
Psychosomatische Rehabilitation an der Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin
Franklin, Hs II, E01, Hindenburgdamm 30,
12200 Berlin, michael.linden@charite.de