



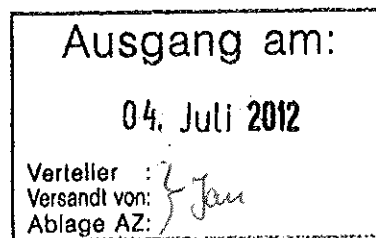
Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss Psychotherapie

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Ulrich Orlowski, MD
Leiter der Abteilung 2
53107 Bonn

nachrichtlich
Bundessozialgericht
Herrn Prof. Dr. Ulrich Wenner
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel



Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Regine Kleinert
Abteilung Methodenbewertung
& veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838443

Telefax:
030 275838405

E-Mail:
regine.kleinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
RKL

Datum:
3. Juli 2012

Gesprächspsychotherapie

hier: Beratungen des Unterausschusses Psychotherapie des Gemeinsamen Bundesausschusses in Bezug auf die Ausführungen des Bundessozialgerichtes in seinem Urteil zur Gesprächspsychotherapie vom 28. Oktober 2009 (AZ B 6 KA 11/09 R)

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

im Folgenden möchten wir Sie über das Ergebnis der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Bezug auf das Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 28. Oktober 2009 (AZ B 6 KA 11/09 R) über die Berechtigung zur Erbringung von gesprächspsychotherapeutischen Leistungen informieren.

Im vorgenannten Urteil hatte das BSG auch ausgeführt: „Zumindest in den (möglicherweise sehr seltenen) Fällen, in denen ein Patient wegen einer Depression verhaltenstherapeutisch ohne Erfolg behandelt worden ist und die Schwere des Leidens nach fachkundiger Beurteilung einen Behandlungsversuch auf gesprächstherapeutischer Grundlage als sinnvoll und aussichtsreich erscheinen lässt, kann der Behandlungsanspruch des Versicherten trotz einer an sich rechtmäßigen Versagung der Anerkennung der Gesprächspsychotherapie durch den G-BA auf eine entsprechende Versorgung gerichtet sein. Es erscheint jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass sich in einem solchen Fall, soweit auch das vom G-BA bei der Prüfung der Gesprächspsychotherapie breit untersuchte Phänomen der Komorbidität keine Rolle spielt, ein Versicherter von seiner Krankenkasse die Erstattung seiner Kosten für eine gesprächspsychotherapeutische



Behandlung beanspruchen kann. Das setzt allerdings voraus, dass der Einsatz dieses Behandlungsverfahrens im Einzelfall indiziert und wirtschaftlich ist, an der hinreichenden Fachkunde des Behandelns keine Zweifel bestehen und die im Rahmen des § 13 Abs. 3 SGB V geltenden Regeln (Befragung der Krankenkasse vor Leistungsbeginn, Erstattung nur der tatsächlich nachgewiesenen Kosten, ordnungsgemäße Rechnung, vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 30.06.2009 – B1 KR 5/09 – RdNr 15ff, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) beachtet worden sind.“ (Az B 6 KA 11/09 R, Randziffer 40). Das BSG hatte dem G-BA nahegelegt: „Der G-BA wird im Hinblick darauf zu erwägen haben, ob er in diesen seltenen Fällen die Voraussetzungen für die gesprächspsychotherapeutische Versorgung der Versicherten innerhalb des vertragsärztlichen Systems schafft“ (ebd., Randziffer 41).

Diesbezüglich hat der Unterausschuss Psychotherapie in 5 Sitzungen, letztmalig am 17. April 2012, umfassend geprüft, ob die Schaffung der Möglichkeit einer gesprächspsychotherapeutischen Versorgung für die vom BSG beschriebene, möglicherweise vorhandene Versichertengruppe im vertragsärztlichen System notwendig und wirtschaftlich ist. Das Ergebnis seiner Beratungen möchten wir Ihnen mit diesem Schreiben darlegen und erläutern.

Der Unterausschuss Psychotherapie ging davon aus, dass es sich bei den Ausführungen des BSG um begründete Hinweise entsprechend 1. Kap. § 7 Abs. 4 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO) handeln könnte, und hat eine eigens eingerichtete Arbeitsgruppe (AG) beauftragt, in einer vorgelagerten Prüfung anhand von Studien/Fachliteratur zu untersuchen ob neue Evidenz für einen Nutzen der GT, beschränkt auf den Indikationsbereich Affektive Störungen, vorliegt und ob die Ergebnisse der gefundenen Studien sowie der anderen ermittelten Fachliteratur Hinweise oder Belege für das Vorliegen von besonderen Konstellationen bei Versicherten liefern, die einer Berücksichtigung in der Psychotherapie-Richtlinie bedürfen. Diese Prüfung basiert auf einem Update der systematischen Recherche von Studien und der Fachliteratur zur Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich affektive Störungen ab 2006, dem Zeitpunkt des letzten Updates im Rahmen der Verfahrensprüfung Gesprächspsychotherapie.

Zusätzlich hat der Unterausschuss Psychotherapie der AG den Auftrag erteilt, im Falle der Feststellung entsprechender Evidenz für einen Nutzen der Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich Affektive Störungen oder bei Hinweisen und Belegen für besondere Konstellationen die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der GT bezogen auf den Indikationsbereich Affektive Störungen, auch im Vergleich mit den Richtlinienverfahren, zu überprüfen.



Die AG ist bei der Bearbeitung des vom Unterausschuss Psychotherapie erteilten Auftrages insbesondere den folgenden Fragen nachgegangen:

- Gibt es neue, d.h. in dem Recherchezeitraum 2006 – 2011 veröffentlichte Nachweise eines Nutzens der Gesprächspsychotherapie bei Affektiven Störungen?
- Gibt es auf der Basis des Studien-Updates Aussagen zur Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie bei Affektiven Störungen im Vergleich zu den Richtlinienverfahren? Gibt es in Studien Hinweise darauf oder Belege dafür, dass Patienten, die an einer Depression litten und erfolglos mit Verhaltenstherapie behandelt worden sind, durch eine gesprächspsychotherapeutische Behandlung eine klinisch relevante Besserung ihrer Symptomatik erfahren haben?
- Welche Empfehlungen geben die aktuellen Leitlinien zur psychotherapeutischen Behandlung von Depressionen?

Zur Bearbeitung des Auftrags hat die AG ein Studien-Update durchgeführt, das alle Health Technology Assessments (HTAs), systematischen Reviews, Metaanalysen, Leitlinien und Primärstudien zur Gesprächspsychotherapie bei Affektiven Störungen von 2006 bis Juli 2011 umfasst. Sie hat dieselben Suchbegriffe zugrunde gelegt, die bei der Verfahrensprüfung der Gesprächspsychotherapie 2003 – 2008 verwandt wurden. Daneben konnten durch die Mitglieder der AG auch weitere relevante Publikationen, die mittels Handsuche identifiziert wurden, in die Beratungen einbezogen werden.

Die Literatursuche hat 942 Treffer ergeben, die von der AG in einem zweischrittigen Verfahren geprüft wurden. Dabei setzte sie weitgehend diejenigen Screeningkriterien ein, die bei der Verfahrensprüfung der GT 2003 – 2008 verwandt wurden; lediglich das damalige Screeningkriterium I („Sprache: Volltext weder Deutsch noch Englisch“) wurde nicht mehr verwandt, da der G-BA generell keine sprachlichen Einschränkungen mehr vornimmt. Außerdem wurde das Screeningkriterium III entsprechend der Fragestellung eingegrenzt auf den Indikationsbereich Affektive Störungen.

Die Gesprächspsychotherapie wurde operationalisiert wie in den Tragenden Gründen zum Beschluss „Gesprächspsychotherapie“ vom 24. April 2008 beschrieben (Tragende Gründe, Kapitel 2.3 „Operationalisierung des Beratungsgegenstandes“, S. 13 – 18).



Das 1. Screening der Fundstellen anhand der Studienabstracts ergab eine Liste mit 90 Dokumenten, die anhand der Volltexte einem 2. Screening unterzogen wurden. Aus dem 2. Screening resultierten zwei im Zeitraum von 2006 bis 2011 publizierte Primärstudien in drei Publikationen (Alexopoulos 2011 und Areán 2010¹ sowie Goldman 2006) sowie drei systematische Reviews/Metaanalysen (Cuijpers 2008, Smit 2007, Sockol 2011), die einer standardisierten Bewertung unterzogen wurden. Es konnten lediglich Studien zu Depression, nicht jedoch zu anderen Affektiven Störungen identifiziert werden. Beide Primärstudien bezogen sich auf leichte bis mittelgradige Depressionen. Es wurde keine Studie gefunden, die eine Aussage zu GT bei schweren depressiven Störungen machte. Die drei systematischen Reviews wurden neben der standardisierten Bewertung auch zu einem Studienabgleich genutzt.

Im Ergebnis konnten in den ausgewerteten **Primärstudien** keine neuen Nachweise eines Nutzens der Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich Affektive Störungen gefunden werden. Vielmehr gab es Hinweise, dass die Gesprächspsychotherapie in den gesichteten Primärstudien der jeweiligen Vergleichsintervention („problem-solving therapy“ bzw. „emotion-focused therapy“) unterlegen war.

Auch die Bewertung der drei **systematischen Reviews** erbrachte keinen neuen Nutznachweis für die GT im Indikationsbereich Affektive Störungen.

Für die vom BSG formulierte Fallkonstellation (Az B 6 KA 11/09 R, Randziffer 40) hat sich in der im Update gesichteten Literatur ebenfalls keine Evidenz finden lassen. Auch weitere hypothetisch mögliche Fallkonstellationen (z.B. Gesprächspsychotherapie nach erfolgloser Vorbehandlung mit anderen psychotherapeutischen Verfahren) wurden bislang nicht in Studien untersucht.

Die AG ging daher zusätzlich der Frage nach, welche Empfehlungen die aktuellen Leitlinien zur psychotherapeutischen Behandlung von Affektiven Störungen geben. Hierzu wertete die AG sämtliche Leitlinien aus, die im Rahmen der Literatursuche gefunden wurden und sich mit der Behandlung von Affektiven Störungen durch psychotherapeutische Verfahren befassen. Als relevant wurden neun Leitlinien identifiziert, von denen sieben auf einem systematischen Review zur Beurteilung der vorliegenden Evidenz zur Behandlung von Affektiven Störungen basieren. In zwei dieser sieben Leitlinien (dazu gehört auch die deutsche S3 Leitlinie) finden sich keine Aussagen zur Gesprächspsychotherapie. In den anderen fünf Leitlinien wird die Ge-

¹ Die zwei Publikationen Alexopoulos 2011 und Areán 2010 beschreiben eine Studie mit identischer Population und Datengrundlage



sprächspsychotherapie erwähnt, die Evidenz für ihre Wirksamkeit zur Behandlung der Depression wird jedoch überwiegend niedrig eingeschätzt. Dabei wird die Gesprächspsychotherapie als ein mögliches Verfahren zur Behandlung von *leichten* („mild“) bis *mittelschweren* („moderate“) Depressionen beschrieben.

Im Zusammenhang mit der aktuellen Prüfung ist insbesondere die Aktualisierung der NICE-Leitlinie von 2004 erwähnenswert (NICE 2010). Die Autoren gehen in der momentan gültigen Leitlinie ausführlich auf „counselling“² und in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Studie von King/Ward 2000 ein. Im Gegensatz zu der Leitlinie von 2004 wurde die Studie von King/Ward 2000 nicht mehr in die systematische Literaturliteraturbewertung einbezogen, da sie die vorab festgelegten Einschlusskriterien nicht erfüllte: „Ward2000 was excluded because it did not meet inclusion criteria: only 62% met diagnosis for depression and this study was not completely randomised.“ (NICE 2010, S. 262) Das NICE revidiert in seiner aktuellen Leitlinie auch seine Aussage zu „counselling“ insgesamt und damit auch zur Gesprächspsychotherapie und spricht keine Empfehlung mehr für „counselling“ zur Behandlung von Depression aus. Dies wird u.a. mit einer verbesserten Evidenzgrundlage für eine Reihe von anderen Interventionen begründet: „The evidence base for counselling identified in the previous (gemeint ist die NICE Leitlinie von 2004) guideline was small (only three studies – one of which, Ward2000, did not meet current inclusion criteria)... The evidence base for counselling in contrast to that for both CBT and IPT³ lacked data on both long-term follow-up and relapse prevention. The previous guideline recommended counselling in mild to moderate depression, but in light of the increased evidence for a range of low intensity interventions and group CBT for mild to moderate depression, the GDG decided not to support the same recommendation for counselling in this guideline update.“ (NICE 2010, S. 295)

Das NICE stellt daher in seiner aktuellen Leitlinie fest, „counselling“ könne lediglich bei leicht bis mittelschwer depressiven Patienten in Erwägung gezogen werden, die die Behandlung mit Medikamenten, Verhaltenstherapie, IPT, Verhaltensaktivierung, sowie Verhaltenspaartherapie ab-

² Vgl. Operationalisierung der GT in den Tragenden Gründe zum Beschluss Gesprächspsychotherapie vom 24.04.2008: „Im Rahmen dieser Analyse wurde zum Beispiel deutlich, dass der Begriff „non-directive counselling“ in unterschiedlichen Studien sehr unterschiedliche Vorgehensweisen beschreibt. Diese sehr heterogene Begriffsverwendung wurde auch von einem beratend hinzugezogenen externen Sachverständigen der Gesprächspsychotherapie-Fachverbände bestätigt und dahingehend präzisiert, dass der Begriff in den USA für „Beratung“ und nicht für „Gesprächspsychotherapie“ stehe, in Großbritannien aber Gesprächspsychotherapie als Krankenbehandlung bezeichne. Die intensive Analyse und Diskussion des jeweils angewendeten „non-directive counselling“ in der Themengruppe führte dazu, dass die Studie von King et al. (2000) berücksichtigt werden konnte.“

³ CBT = Kognitive Verhaltenstherapie; IPT = Interpersonelle Psychotherapie



gelehnt haben. In diesem Fall sei der Patient allerdings explizit darauf hinzuweisen, dass derzeit die Wirksamkeit des „counselling“ unklar sei: „For people with depression who decline an antidepressant, CBT, IPT, behavioural activation and behavioural couples therapy, consider: counselling for people with persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression [...]. Discuss with the person the uncertainty of the effectiveness of counselling [...] in treating depression“. (NICE 2010, Seite 297 - 298). Hinsichtlich der Behandlung *schwerer* („severe“) bzw. dauerhafter („resistant“) Depressionen spricht sich keine der Leitlinien für Gesprächspsychotherapie aus; empfohlen werden vielmehr Kognitive Verhaltenstherapie (CBT), IPT und Psychodynamische Kurzzeittherapie, einmal auch „problem-solving treatment“ (PST), z.T. in Kombination mit medikamentöser Therapie.

Auch die untersuchten Leitlinien bieten somit keine Evidenz für den Nutzen von Gesprächspsychotherapie bei affektiven Störungen sowie für die vom BSG dargelegte oder auch für weitere mögliche Fallkonstellationen.

Zusammenfassend hat der Unterausschuss Psychotherapie daher folgendes festgestellt:

Die im aktuellen Update ermittelte und ausgewertete Literatur erbrachte keine neue Evidenz für einen Nutzen der Gesprächspsychotherapie bei der Behandlung von Affektiven Störungen und somit auch nicht bei der Behandlung von Depression. Zudem empfiehlt keine der identifizierten Leitlinien die Gesprächspsychotherapie zur Behandlung von schweren Depressionen oder anderen Affektiven Störungen. Das britische NICE ist von seiner ursprünglichen Empfehlung des „counselling“ aus dem Jahr 2004 in seiner aktualisierten Version 2010 abgerückt. Dies wird u.a. mit einer verbesserten Evidenzgrundlage für eine Reihe von anderen Interventionen begründet. Selbst für die Behandlung von leichten bis moderaten Depressionen sieht das NICE die Wirksamkeit des „counselling“ inzwischen als ungeklärt an.

Da im aktuellen Literatur-Update keine Evidenz für einen Nutzen der Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich Affektive Störungen gefunden werden konnte, war eine Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Gesprächspsychotherapie bezogen auf den Indikationsbereich Affektive Störungen, auch im Vergleich mit den Richtlinienverfahren, nicht geboten.

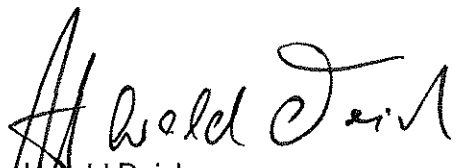
Zu der vom BSG dargelegten Fallkonstellation findet sich in der Literatur ab 2006 kein Beleg. Darüber hinaus hat die aktuelle systematische Überprüfung der Literatur zur Gesprächspsychotherapie im Indikationsbereich Affektive Störungen auch keine Hinweise auf weitere Fallkonstel-





lationen ergeben, in denen die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie nachgewiesen wurde. Dass den Krankenkassen Anträge auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 SGB V von Versicherten vorliegen, die der vom BSG beschriebenen besonderen Konstellation entsprechen, konnte von den Vertretern der Krankenkassen in der AG nicht bestätigt werden.

Der Unterausschuss Psychotherapie geht auf der Basis der Ergebnisse der evidenzbasierten Prüfung und der weiteren, vorbeschriebenen Erkenntnisse sowie der eigenen fachlichen Einschätzung davon aus, dass für die vom BSG geschilderte Fallkonstellation (ein Versicherter ist depressiv und nicht komorbid; er ist mit Verhaltenstherapie (oder ggf. den anderen Richtlinien-Verfahren) ohne Erfolg behandelt worden, und die „Schwere des Leidens (lässt) nach fachkundiger Beurteilung einen Behandlungsversuch auf gesprächstherapeutischer Grundlage als sinnvoll und aussichtsreich erscheinen“) keine spezielle Regelung in der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich ist. Der Unterausschuss sieht im Ergebnis keine begründeten Hinweise i.S.v. 1. Kapitel, § 7 Abs. 4 VerfO, dass angesichts des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse eine Ergänzung der geltenden Beschlusslage zur Gesprächspsychotherapie geboten sein könnte.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Harald Deisler
Vorsitzender
Unterausschuss Methodenbewertung


i.A. Dr. Edith Pfenning
Abteilungsleiterin
Methodenbewertung & veranlasste Leistungen


i.A. Andreas Propp
Justiziar