



Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Psychotherapie

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin



Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
RK/ISP

Datum:
15. März 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

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

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 15. Oktober 2015 über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL): Klarstellung § 22 Abs. 2 Nr. 1 und redaktionelle Änderung in § 24 Abs. 3 Satz 3 Auflage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 17. Dezember 2015

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den o. g. Beschluss des G-BA nicht beanstandet und die Nichtbeanstandung mit folgenden Auflagen verbunden:

Prüfung,

1. „ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen es sich bei den in den Leitlinien empfohlenen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Tabakentwöhnung um Leistungen zur Krankenbehandlung im Sinne von § 27 SGB V handelt und ob hierzu ergänzende Regelungen in den einschlägigen Richtlinien des G-BA zu treffen sind.
2. ob von der Formulierung in § 22 Absatz 2 Nummer 1a PT-RL alle Arten derjenigen Drogen erfasst werden, für die nach Einschätzung des G-BA im Falle einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs Richtlinienpsychotherapie indiziert ist, oder ob hier eine weitere klarstellende Regelung erforderlich ist.“

Zur Bearbeitung der Auflagen hat der Unterausschuss Psychotherapie (UA PT) eine Arbeitsgruppe eingerichtet.

Zu 1.

Zur Beantwortung der ersten Auflage hat die Arbeitsgruppe eine systematische Leitlinienrecherche (national/international) zu folgenden Fragestellungen in Auftrag gegeben, die von der Fachberatung Medizin des G-BA (FB Medizin) durchgeführt wurde:

- Welche Empfehlungen finden sich in aktuellen evidenzbasierten Leitlinien (2011-2016) zu verhaltenstherapeutischen Maßnahmen in der Behandlung der Tabakabhängigkeit?

- Welche Evidenz (verknüpfte Literatur) – hinsichtlich Setting, konkreten Interventionen und Leistungserbringern – liegt den Empfehlungen zugrunde?

Im Rahmen der Leitlinienrecherche konnten acht methodisch hochwertige Leitlinien identifiziert werden, die Empfehlungen zur Tabakentwöhnung für unterschiedliche Populationen (entwöhnungswillige Erwachsene, Schwangere und Stillende, Ältere, Jugendliche, Erwachsene mit weiteren körperlichen oder psychischen Erkrankungen sowie Patienten in stationärer Behandlung) formulieren. Hierbei handelt es sich um die bereits früher vom G-BA untersuchte deutsche S3-Leitlinie sowie sieben internationale Leitlinien. Die von der FB Medizin zunächst erstellte Auswertung konzentrierte sich auf die Beantwortung der Fragen in Bezug auf die Population der entwöhnungswilligen Erwachsenen. Eine differenzierte Auswertung der Leitlinien für weitere Populationen wurde vom Unterausschuss Psychotherapie als nicht zielführend erachtet.

Aus vier Leitlinien konnten aus sogenannten „Soll“-Empfehlungen Informationen zu empfohlenen psychosozialen Behandlungsansätzen für entwöhnungswillige Erwachsene extrahiert werden. Dazu gehören psychosoziale Interventionen sowie die Kombination aus medikamentöser Therapie, insbesondere Nikotin-Ersatz-Therapie und psychosozialer Intervention. Als wirksame psychosoziale Interventionen wurden (Kurz-) Beratung und/oder Verhaltenstraining, telefonische Beratung und Selbsthilfeprogramme benannt.

In zwei Leitlinien fanden sich im Rahmen der „Soll“-Empfehlungen bzw. den erläuternden Texten die Begriffe „Verhaltenstherapie“, „verhaltenstherapeutische Intervention“ oder „cognitive behavioural therapy“. Da die Informationen hierzu innerhalb der Leitlinientexte als unzureichend und teilweise widersprüchlich eingeschätzt worden sind, ist die von den Leitlinienautoren direkt verknüpfte Literatur orientierend ausgewertet worden, um Aussagen zur konkreten Intervention, zum Setting und zu den benannten Leistungserbringern zu gewinnen.

Wie in dem Gutachten der FB Medizin herausgearbeitet und in der Arbeitsgruppe mündlich erläutert, wurde in den sechs verknüpften Übersichtsarbeiten zu den „Soll“-Empfehlungen zur „Verhaltenstherapie“ keine Verhaltenstherapie im Sinne eines PT-RL-Verfahrens untersucht. Eine der verknüpften Übersichtsarbeiten (Fiore 2008) beinhalte positive Aussagen zur Wirksamkeit einzelner verhaltenstherapeutischer Techniken („practical counselling [problem solving/skills training]“, „social support delivered as part of treatment“).

Bezüglich der Angaben zu den Leistungserbringern wurden – sofern überhaupt Aussagen getroffen wurden – eher spezifisch geschulte Entwöhnungsberater aufgeführt.

In Bezug auf die Fragen des BMG, *„ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen es sich bei den in Leitlinien empfohlenen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Tabakentwöhnung um Leistungen zur Krankenbehandlung im Sinne von § 27 SGB V handelt“* sowie *„ob hierzu ergänzende Regelungen in den einschlägigen Richtlinien des G-BA zu treffen sind“* bestehen unterschiedliche Auffassungen auf Seiten der Mitglieder des Unterausschusses Psychotherapie.

Auffassung der KBV

Nach Auffassung von KBV sind die in den Leitlinien empfohlenen Maßnahmen dann als Leistungen zur Krankenbehandlung im Sinne von § 27 SGB V einzuordnen, wenn sie bei Personen, bei denen eine Tabakabhängigkeit vorliegt (i. e. S. F17.1 schädlicher Gebrauch und F17.2 Abhängigkeitssyndrom von Tabak), aus diesem Grund indiziert sind und angewendet werden.

Da Tabakabhängigkeit einerseits derzeit keine Indikation für eine Richtlinientherapie darstelle, andererseits Raucherentwöhnungskurse von den Krankenkassen als freiwillige oder Satzungsleistungen gewährt würden, seien Regelungen erforderlich, um die Regelversorgung sicherzustellen. Nach Einschätzung der KBV seien diese in der Psychotherapie-Richtlinie zu verorten. Der Unterausschuss Psychotherapie habe daher in seiner Sitzung am 8. März 2017 beschlossen, sich eingehend mit der Abbildung der Suchterkrankungen in der Psychotherapie-Richtlinie auseinanderzusetzen.

Auffassung der Patientenvertretung

Die Patientenvertretung vertritt die Auffassung, dass Tabakabhängigkeit nach ICD-10 eine behandlungsbedürftige Krankheit sein kann. Die Leitlinien zur Raucherentwöhnung würden jedoch keine Aussagen zu der Frage beinhalten, welche Behandlung bei Tabakabhängigkeit wirksam ist, da in den ausgewerteten Übersichtsarbeiten nicht zwischen der Raucherentwöhnung bei tabakabhängigen und nichtabhängigen Rauchern differenziert worden sei. Subgruppen von abhängigen Rauchern seien in den Studien nicht gesondert untersucht worden. Die in den Leitlinien empfohlenen Maßnahmen seien nicht als Krankenbehandlung im Sinne von § 27 SGB V zu werten. Zur Beantwortung der Frage, welche Behandlungsmaßnahmen bei Tabakabhängigkeit wirksam sind, sei eine erweiterte systematische Literaturrecherche erforderlich. Die Fragestellung, ob „ergänzende Regelungen in den einschlägigen Richtlinien des G-BA zu treffen sind“, sei daher nur im Zusammenhang mit den Ergebnissen einer solchen Recherche zu beantworten.

Auffassung des GKV-SV

Der GKV-SV vertritt die Position, dass Rauchen an sich keine Krankheit ist. Tabakentwöhnung sei dementsprechend und in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung (s. § 34 Abs. 1 S. 8 SGB V und dementsprechender Urteile zur Kostenübernahme der Verabreichung von Medikamenten) keine Krankenbehandlung. Der § 34 Abs. 1 S. 8 schliesse Medikamente zur Raucherentwöhnung neben Arzneimitteln zur Behandlung erektiler Dysfunktion, der Anreicherung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses explizit aus.

Demgegenüber würden Untersuchungen zur Wirksamkeit ärztlicher Gespräche und ergänzender psychosozialer Maßnahmen auf gute Erfolge hindeuten. Die Wirksamkeit von Richtlinien-Psychotherapie sei nicht belegt; sie finde in der Regel wohl deshalb auch keine Anwendung. Die S3-Leitlinie spreche deshalb auch bewusst von ggf. erforderlichen „verhaltenstherapeutischen Interventionen“. Hierbei komme ein weites Spektrum von psychosozialen Unterstützungsleistungen zum Tragen.

Alle Krankenkassen bieten Kurse zur Raucherentwöhnung an. Dieses Angebot sei flächendeckend und in der Regel kostenlos für alle gesetzlich Versicherten.

Da die relevanten Leitlinien zur Raucherentwöhnung keine Empfehlungen für eine wirksame Behandlung von Patienten mit Tabakabhängigkeit enthalten würden, seien derzeit keine ergänzenden Regelungen in den einschlägigen Richtlinien des G-BA zu treffen.

Zu 2.

In Bezug auf die zweite Auflage, zu prüfen, „ob von der Formulierung in § 26 Abs. 2 Nr. 1a PT-RL alle Arten derjenigen Drogen erfasst werden, für die nach Einschätzung des G-BA im Falle einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs Richtlinienpsychotherapie indiziert ist“ stellt der UA PT fest, dass die vom BMG in seinem Schreiben angesprochenen sogenannten „Legal Highs“ durch das Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (NpSG) vom

21. November 2016 inzwischen zu weiten Teilen illegal und somit vom gegenwärtigen Drogenbegriff der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) umfasst sind. Pflanzliche Stoffe, die psychogen wirken (z. B. Pilze, Peyote, Kratom) und flüchtige Lösungsmittel, soweit diese Stoffe legal erhältlich sind, sowie andere legal erhältliche Stoffe sind dagegen nicht vom Drogenbegriff der PT-RL umfasst. Darüber hinaus sind künftige Stoffgruppen, die noch nicht vom NpSG eingeschlossen sind, ebenso wenig den illegalen Drogen zuzuordnen und damit nicht vom gegenwärtigen Drogenbegriff in der Psychotherapie-Richtlinie umfasst.

Der UA PT hat in seiner Sitzung am 8. März 2017 beschlossen, sich zu einem späteren Zeitpunkt generell mit der Abbildung von Suchterkrankungen in der Psychotherapie-Richtlinie (§ 26 Absatz 2 Nr. 1a PT-RL) zu befassen, da sowohl das Spektrum als auch die gesellschaftliche Bewertung von Suchterkrankungen sich geändert hätten.

In Bezug auf den zweiten Aspekt der Auflage, darüber hinaus zu prüfen, *„ob hier eine weitere klarstellende Regelung erforderlich ist“*, stellt der UA PT fest, dass klarstellende und eventuell weitergehende Regelungen in der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich und entsprechende Beratungen fortzuführen sind. Gemäß der geltenden Beschlusslage zählen Abhängigkeiten, die sich auf legal erhältliche Drogen beziehen, nicht zu den in der Psychotherapie-Richtlinie definierten Anwendungsbereichen. Eine Behandlung dieser Erkrankungen mit in der Psychotherapie-Richtlinie definierten Leistungen ist daher im Moment nicht möglich. In die künftigen Beratungen sollen u.a. die Frage des Indikationsbegriffs, ärztlicher und therapeutischer Entscheidungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei Suchterkrankungen in Bezug auf legale Drogen sowie hierbei zu berücksichtigende Faktoren einbezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Harald Deisler
Unparteiisches Mitglied und
Vorsitzender des Unterausschusses Psychotherapie

Anlage: Bericht zum Ergebnis der Systematischen Leitlinienrecherche, Stand: 25.11.2016