

Prüfung der indikationsbezogenen Anwendung der Gesprächspsychotherapie als Methode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
vom 15.09.2008**

Inhaltsverzeichnis

A. Vorbemerkung.....	3
B. Fragestellung	4
C. Rechtliche Rahmenbedingungen	4
D. Bewertungsergebnis des G-BA zur Gesprächspsychotherapie	6
E. Operationalisierung des Beratungsgegenstandes	7
F. Zur Frage der indikationsbezogenen Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Methode	13
G. Voraussetzungen für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen als Methode gemäß Psychotherapie-Richtlinien	15

A. Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit seinem Schreiben vom 24.06.2008 den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Gesprächspsychotherapie vom 24. April 2008 nicht beanstandet, diese Nicht-Beanstandung jedoch mit der Auflage verbunden, dass der G-BA prüft, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen die Gesprächspsychotherapie nach Abschnitt B I 4. der Psychotherapie-Richtlinien als Methode indikationsbezogen Anwendung finden kann. Das BMG begründet seine Auflage damit, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Bewertung der Gesprächspsychotherapie festgestellt hat, dass der Nutzen bei der Indikation „Affektive Störungen“ belegt ist. Weiterhin führt das BMG hierzu aus:

„Denn falls die Voraussetzungen für eine Anerkennung und Anwendung als Methode vorliegen, könnte die Gesprächspsychotherapie für Versicherte, die an einer Depression leiden, eine insoweit nach eigener Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschusses nachgewiesenermaßen wirksame Therapiealternative darstellen, auf die die jeweiligen Versicherten einen Rechtsanspruch geltend machen könnten. Zudem würde denjenigen Psychotherapeuten mit entsprechender gesprächspsychotherapeutischer Qualifikation, die gleichzeitig in einem anerkannten Richtlinienverfahren ausgebildet und zugelassen sind, die Freiheit eröffnet, Gesprächspsychotherapie in einem Indikationsbereich zu Lasten der GKV zu erbringen.“

Diese Prüfung sei daher auch geboten, um zu gewährleisten, dass die durch Art. 12 GG geschützte Berufsfreiheit nicht über das erforderliche Maß hinaus eingeschränkt werde.

Die Regelung in B I 4. Psychotherapie-Richtlinien hat den folgenden Wortlaut:

„Eine neue Methode kann nach vorausgegangener Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeutengesetz und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden.“

B. Fragestellung

Mit Verweis auf diese bestandskräftige Auflage des BMG hat der Gemeinsame Bundesausschuss die beiden Bundeskammern der betroffenen Heilberufe und die drei gesprächspsychotherapeutischen Fachgesellschaften in Deutschland um Stellungnahme insbesondere zu folgenden zwei Fragen gebeten:

1. Erfüllt die Gesprächspsychotherapie die Voraussetzungen für die Überprüfung als Methode im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien?
2. Wenn ja, welchem/welchen Richtlinienverfahren kann die Methode „Gesprächspsychotherapie“ zugeordnet werden?

C. Rechtliche Rahmenbedingungen

1. Die Gesprächspsychotherapie ist ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren, welches für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten zugelassen ist.

2. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 24. April 2008 beschlossen, die Gesprächspsychotherapie in der Anlage 1 Nummer 3 der Psychotherapie-Richtlinien als Verfahren zu führen, das die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit seinem Schreiben vom 24. Juni 2008 diesen Beschluss nicht beanstandet, jedoch die Nichtbeanstandung mit der Auflage verbunden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss prüft, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen die Gesprächspsychotherapie nach Abschnitt B I 4. der Psychotherapie-Richtlinien als Methode indikationsbezogen Anwendung finden kann. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diese Auflage akzeptiert. Mit Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger am 7. August 2008 ist dieser Beschluss somit rechtskräftig (BAnz. Nr. 118 [S. 2 902] vom 07.08.2008).

3. Nach der Definition in A Ziffer 6 der Psychotherapie-Richtlinien ist eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode gekennzeichnet durch

- eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
- Indikationskriterien einschließlich derer diagnostischen Erfassung,
- die Beschreibung der Vorgehensweise und
- die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.

In den Tragenden Gründen zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik vom 20.12.2007 heißt es (auf Seite 4), dass bei Erfüllung aller in den Richtlinien formulierten Bedingungen eine neue Methode Eingang in die Richtlinien und damit auch in die Patientenversorgung im Rahmen der GKV findet. Nach Ansicht des G-BA stellt die Systematik der Psychotherapie-Richtlinien sicher, dass die Anwendung eines psychotherapeutischen Ansatzes als Methode bei einer bestimmten Indikation immer auf der Grundlage einer umfassenden Grundqualifikation des Psychotherapeuten erbracht wird.

In seiner Würdigung der Stellungnahme der BPTK im Verfahren zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik weist der G-BA in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 20.12.2007 (auf Seite 6) darauf hin, der konstituierende Unterschied zwischen Verfahren und Methode bestehe darin, dass ein Verfahren, wenn es sich aus mehreren Ansätzen konstituiert, „eine übergreifende“ Theorie nachweisen müsse. Mit der Forderung nach einer übergreifenden Theorie solle verhindert werden, dass eine Ansammlung von verschiedenen Methoden bzw. von Elementen verschiedener Verfahren ohne verbindende theoriegebundene Konzeption (durch bloße Addition) in den Rang eines Verfahrens erhoben werde. Eine Methode zeichne sich dagegen dadurch aus, dass sie über eine auf das Therapieziel bezogene handlungsleitende Theorie verfüge, die jedoch nicht umfassend bzw. übergreifend sein müsse.

Nach der Definition in A Ziffer 5 der Psychotherapie-Richtlinien ist ein zur Krankheitsbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren gekennzeichnet durch

- eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung oder verschiedene Theorien der Entstehung und

Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis gemeinsamer theoriebezogener Grundannahmen,

- eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und
- darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Darüber hinaus muss ein Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien die Voraussetzungen nach Abschnitt B I Nummer 3.1 bis 3.3 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.

D. Bewertungsergebnis des G-BA zur Gesprächspsychotherapie

Aus der Darstellung der Operationalisierung des Beratungsgegenstandes Gesprächspsychotherapie in den Tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA vom 24.04.2008 (Seite 13 ff.) geht hervor, dass der G-BA für die Gesprächspsychotherapie die Bedingungen gemäß Abschnitt A Ziffern 5.1 bis 5.3 als gegeben bewertet. Die Gesprächspsychotherapie erfüllt somit auch nach Auffassung des G-BA diese Kriterien eines Psychotherapieverfahrens im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien. Auch zur Voraussetzung nach Abschnitt B I 3.1, der Feststellung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie gemäß § 11 PsychThG, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten angesehen werden kann, stellt der G-BA fest, dass diese Voraussetzung für die Gesprächspsychotherapie gegeben ist. Lediglich für die Voraussetzung gemäß Abschnitt B I 3.2 legt der G-BA im Gegensatz zu den Bewertungen der BPTK in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 24. April 2008 dar, dass der Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung für die Gesprächspsychotherapie lediglich für den Anwendungsbereich D 1.1 (Affektive Störungen) festgestellt worden sei. Damit sei das Kriterium B. I. 3.2 der Psychotherapie-Richtlinien nicht erfüllt.

Daraus ergibt sich, dass für den G-BA bei seinem Beschluss vom 24. April 2008 die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Verfahren ausschließlich daran scheitert, dass das Kriterium B. I. 3.2 der Psychotherapie-Richtlinien als nicht erfüllt bewertet wurde. Alle anderen maßgeblichen Kriterien für die Anerkennung als Verfahren waren demnach auch gemäß der Bewertung des G-BA erfüllt.

E. Operationalisierung des Beratungsgegenstandes

Bezüglich der vom G-BA im Bewertungsverfahren zugrunde gelegten Operationalisierung der Gesprächspsychotherapie ist zunächst festzustellen, dass es sich bei der Gesprächspsychotherapie um ein Psychotherapieverfahren handelt, welches für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten zugelassen ist. Die Inhalte der vertieften Ausbildung in Gesprächspsychotherapie an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten orientieren sich dabei, dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie entsprechend, an einer modernen Definition der Gesprächspsychotherapie, welche die Weiterentwicklungen der Gesprächspsychotherapie einschließt. Hierbei handelt es sich insbesondere um Weiterentwicklungen, bei denen der Gesprächspsychotherapeut die therapeutischen Prozesse stärker aktiv steuert und dabei Techniken zur Erweiterung der Selbstexploration oder der Erlebnisfähigkeit des Patienten einsetzt. Zu nennen sind hier vor allem die von Greenberg und Elliott (Greenberg, L. S., Rice & Elliott, 1993, 2003) entwickelte Emotionsfokussierte Therapie (EFT) bzw. die Prozess-Erlebnisorientierte Therapie (PET) (z. B. Bischoff & Greenberg, 2007), die regelhaften Eingang in die gesprächspsychotherapeutischen Ausbildungskurricula gefunden haben.

Die aus Weiterentwicklungen der Gesprächspsychotherapie entstandenen Therapieansätze ordnet der G-BA in den Tragenden Gründen zu seinem Beschluss vom 24. April 2008 erneut nicht der Gesprächspsychotherapie zu. Er begründet dies mit einer Auslegung des Verfahrensbegriffs, wie er in dieser Form durch den Normtext der Psychotherapie-Richtlinien nicht gedeckt ist. Der G-BA bezieht sich hierbei in den Tragenden Gründen (vgl. S. 15) auf eine Verfahrensdefinition, die vom G-BA unter Verweis auf Abschnitt A Absätze 3; 4; 6 Psychotherapie-Richtlinien wie folgt zusammengefasst wird:

- *Ein Psychotherapieverfahren im Sinne der Richtlinien kann nur innerhalb einer umfassenden Theorie oder mehrerer Theorien auf der Basis gemeinsamer theoriegebundener Grundannahmen zur Ätiologie und Behandlung psychischer Störungen gefasst werden.*
- *In einem Verfahren müssen Methoden und Techniken zur Behandlung psychischer Störungen in Übereinstimmung mit diesem Theoriesystem („von innen heraus“) entwickelt sein.*
- *Die Umsetzung der Interventionen und die Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung muss in Übereinstimmung mit diesem Theoriesystem („von innen heraus“) entwickelt sein.*
- *Eklektizistische Methodenvielfalt widerspricht dem Prinzip einer in sich konsistenten Definition eines Verfahrens.*

Hierbei wird unzulässiger Weise unterstellt, dass die Methoden und Techniken in Übereinstimmung mit dem Theoriesystem des Verfahrens tatsächlich von innen heraus entwickelt sein müssen. Die vom G-BA in den Tragenden Gründen angeführten Absätze 3; 4 und 6 des Abschnitts A Psychotherapie-Richtlinien geben tatsächlich keinen Hinweis auf die Notwendigkeit, dass alle Techniken und Methoden mit dem Theoriesystem von innen heraus entwickelt sein müssen:

Abschnitt A Psychotherapie-Richtlinien

Abs. 3.) Psychotherapie, als Behandlung seelischer Krankheiten im Sinne dieser Richtlinien, setzt voraus, dass das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozess verstanden wird, der mit wissenschaftlich begründeten Methoden untersucht und in einem Theoriesystem mit einer Krankheitslehre definitorisch erfasst ist.

Die Theoriesysteme müssen seelische und körperliche Symptome als Ausdruck des Krankheitsgeschehens eines ganzheitlich gesehenen Menschen wahrnehmen und berücksichtigen. Sie müssen den gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden.

Abs. 4.) Psychotherapie dieser Richtlinien wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen

einen systematisch verändernden Einfluss nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsverfahren und -methoden, die in einen theoriebezogenen Rahmen gemäß Nummer 5.1 und Nummer 6.1 eingebettet sind, geführt hat.

In der psychotherapeutischen Intervention kommt, unabhängig von der Wahl des Therapieverfahrens, der systematischen Berücksichtigung und der kontinuierlichen Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung eine zentrale Bedeutung zu.

Abs. 6) Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch

- 6.1. eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,*

- 6.2. Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,*

- 6.3. die Beschreibung der Vorgehensweise und*

- 6.4. die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.*

Eine Psychotherapiemethode im Sinne dieser Richtlinien muss die Voraussetzungen nach Abschnitt B I. 4 Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.

Auch in den weiteren Abschnitten der Psychotherapie-Richtlinien finden sich keine Hinweise darauf, dass für ein Verfahren die Entwicklung von Methoden und Techniken oder die Umsetzung der Interventionen und die Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung stets „von innen heraus“ zu erfolgen hat.

Ferner bewertet der G-BA in den Tragenden Gründen zum Beschluss zur Gesprächspsychotherapie vom 24. April 2008 die non-direktive Haltung des Psychotherapeuten zusammen mit den Faktoren Empathie, Akzeptanz und Kongruenz als die vier konstitutiven Elemente der Gesprächspsychotherapie. Im nächsten Schritt leitet der G-BA aus einer übergreifenden Bedeutung der Interventionselemente Empathie, Akzeptanz und Kongruenz für jede Psychotherapie ab, dass alleine die Non-Direktivität als Spezifikum der Gesprächspsychotherapie gelten kann.

Ein Abweichen von der Non-Direktivität würde nach Auffassung des G-BA daher bedeuten, dass einem Behandlungsansatz damit das wesentliche handlungsleitende Identifikationskriterium der Gesprächspsychotherapie fehlen würde. Wenn direktive Elemente einen wesentlichen Teil der Behandlung ausmachen, gehe dieses Identifikationskriterium der Gesprächspsychotherapie nach Ansicht des G-BA verloren. Dies sei nach Auffassung des G-BA bei der Prozess-Erlebnisorientierten Therapie und der Emotionsfokussierten Therapie nach Greenberg der Fall, so dass diese nicht der Gesprächspsychotherapie zugerechnet werden könnten (vgl. S. 14 der Tragenden Gründe).

Schließlich wird in den Tragenden Gründen die Anforderung an die handlungsleitende Theorie eines Verfahrens formuliert, dass diese Vorhersagen erlauben müsse, welche Interventionselemente in jedem Fall realisiert werden müssen und welche unter bestimmten Bedingungen nicht miteinander kombiniert werden dürfen. Das Postulat der Aktualisierungstendenz des Menschen würde dieses nicht leisten können.

Tatsächlich wurde das Merkmal der Non-Direktivität bereits in der frühen historischen Entwicklung der Gesprächspsychotherapie begrifflich durch „klientenzentriert/personzentriert“ konkretisiert und charakterisiert in Verbindung mit den Therapieprinzipien der Empathie, Akzeptanz und Kongruenz die therapeutische Haltung. Diese Prinzipien sind für die Gesprächspsychotherapie handlungsleitend, um innerhalb der und durch die therapeutische Beziehung einen Rahmen bzw. möglichst günstige Bedingungen zu schaffen, damit die Aktualisierungstendenz einschließlich der Selbstaktualisierung zum Tragen kommen kann und der Patient eine Reduktion von Inkongruenz durch die Integration von abgewehrten Erlebnissen und Erfahrungen in das Selbst erreichen kann. In diesem Sinne kann die Non-Direktivität bzw. Personzentrierung in der Gestaltung des Therapieprozesses einen geeigneten Rahmen für die Selbstaktualisierung liefern. Dieses Element stellt jedoch nur eine von mehreren möglichen Vorgehensweisen der Gesprächspsychotherapie dar, diesen Selbstexplorations- und Selbstaktualisierungsprozess des Patienten durch konkrete Interventionen, Verstehenshilfen und Bearbeitungsangebote zu befördern. Ein stärker aktiv lenkendes Vorgehen des Psychotherapeuten, welches lenkend in Bezug auf den Therapieprozess, aber nicht in Bezug auf die konkrete Art der Integration von abgewehr-

ten Erlebnissen ist, ist in der Gesprächspsychotherapie daher dann indiziert, wenn für den Patienten damit günstigere (wirksamere) Bedingungen für diesen Integrationsprozess geschaffen werden. Deshalb lässt sich feststellen, dass auch die stärker lenkenden/direktiven Interventionen in der Gesprächspsychotherapie mit der Veränderungstheorie der Gesprächspsychotherapie kompatibel sind. Die Indikationsstellung für die einzelnen Interventionsformen und deren Ordnung wie auch die Vorhersage, welche Interventionen nicht miteinander kombiniert werden sollten, ergibt sich dabei aus der Reflektion der spezifischen individuellen Patientenmerkmale, der Störung des Patienten und der jeweiligen Therapeut-Patient-Beziehung. Die Auffassung des G-BA, dass es bei Abweichen von der Non-Direktivität an einer handlungsleitenden Theorie mangle und das Postulat der Aktualisierungstendenz diesen Mangel nicht ersetzen könne, ist fachlich unzutreffend.

Darüber hinaus macht die Argumentation des G-BA, dass drei der für die Gesprächspsychotherapie konstituierenden Therapieprinzipien (Empathie, Akzeptanz und Kongruenz) unspezifischer Teil einer jeden guten therapeutischen Beziehung – unabhängig vom Verfahren – seien (S. 14 der Tragenden Gründe zum Beschluss vom 24.04.2008), deutlich, dass er diesen Theoriepurismus (Die Umsetzung der Interventionen und Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung muss in Übereinstimmung mit diesem Theoriesystem von innen heraus entwickelt sein.) nicht auf die bestehenden Richtlinienverfahren anwenden würde. Die Grundlagen dieser drei Therapieprinzipien wurden insbesondere im Kontext der gesprächspsychotherapeutischen Forschung identifiziert und als therapeutische Haltungen zusammen mit den hierauf gerichteten Interventionen wissenschaftlich weiterentwickelt. Dass sie heute zum Teil als unspezifischer Bestandteil einer jeden guten therapeutischen Beziehung betrachtet werden, lässt sich auf einen erfolgreichen Assimilationsprozess der anderen Psychotherapieverfahren zurückführen, die diese Elemente in ihr Behandlungsverfahren integriert, aber nicht originär von innen heraus entwickelt haben. Dieser Prozess der Integration von „externen“ wissenschaftlich fundierten Kenntnissen und Interventionen ist ein sinnvoller und notwendiger Bestandteil der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Psychotherapieverfahren. Dieser Prozess sollte dabei nicht einseitig aus der Perspektive der bestehenden Richtlinienverfahren betrachtet werden, wie dies in den Begründungen des G-BA zur verkürzten Definition der Gesprächspsychotherapie durchscheint. Ganz grundsätzlich lehnt die Bundespsycho-

therapeutenkammer die hier durchscheinende Forderung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach einem Theoriepurismus für den Weiterentwicklungsprozess von Psychotherapieverfahren ab. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der verschiedenen Psychotherapieverfahren sollte auf der Grundlage von Erkenntnisfortschritten aller für die Psychotherapie relevanten wissenschaftlichen Disziplinen und Therapieverfahren erfolgen und in dieser Form Berücksichtigung in den Psychotherapie-Richtlinien finden können. Dem darf keine wissenschaftsfremde Forderung entgegenstehen, dass alle Weiterentwicklungen von innen aus dem Verfahren heraus entwickelt sein müssen.

Ferner kann nicht davon ausgegangen werden, dass vor dem Hintergrund der skizzierten Assimilationsprozesse dieselben Begriffe und Konstrukte bei allen bestehenden Überlappungen tatsächlich identische Bedeutungen haben und in vergleichbaren Behandlungssituationen in den verschiedenen Psychotherapieverfahren zu identischem therapeutischen Handeln führen. Das Regelwerk für therapeutisches Handeln als Ganzes ist Kennzeichen eines Psychotherapieverfahrens, einzelne Interventionselemente lassen sich in ihrer Bedeutung nicht adäquat erfassen, wenn sie isoliert und nicht vor dem Hintergrund des gesamten Theoriesystems und Regelwerkes betrachtet werden. In diesem Sinne bestehen bedeutsame Unterschiede u. a. hinsichtlich Art, Umfang und Timing bei der Nutzung von Interventionselementen, wie der Akzeptanz oder Empathie des Psychotherapeuten, z. B. in der Verhaltenstherapie im Vergleich zur Gesprächspsychotherapie. Daher ist es unzulässig, allein aus der Nutzung von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz als Interventionselementen in anderen Psychotherapieverfahren zu schlussfolgern, dass die Non-Direktivität alleiniges Spezifikum der Gesprächspsychotherapie ist und in Studien zwingend realisiert sein muss, um Aussagen über den Beratungsgegenstand Gesprächspsychotherapie zu erlauben.

Zusammenfassend ist nochmals festzustellen, dass der G-BA in seiner Beschlussfassung zur Gesprächspsychotherapie vom 24. April 2008 im Widerspruch zu den Kurrikula der Gesprächspsychotherapieausbildung an staatlich anerkannten Ausbildungsstätten und zu den einschlägigen Auffassungen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gemäß § 11 PsychThG, der gesprächspsychotherapeutischen Fachgesellschaften sowie der BPTK und der Profession als Ganzes unvermindert an

seiner veralteten Definition der Gesprächspsychotherapie festhält, mit der wissenschaftliche Weiterentwicklungen ausgeklammert werden und die Gesprächspsychotherapie im Wesentlichen auf einen Entwicklungsstand zu Beginn der 50er Jahre zurückversetzt wird.

F. Zur Frage der indikationsbezogenen Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Methode

In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 20.12.2007 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik stellt der G-BA in Auseinandersetzung mit der Stellungnahme der BPTK auf Seite 7 fest, dass aus formalen Gründen im Verfahrensablauf von einem Automatismus, der von der Verfahrensprüfung ohne Erreichen des Schwellenkriteriums zur Methodenanerkennung führt, abzuraten sei. Ein Antrag auf Psychotherapieverfahrensprüfung sei immer mit Bezug auf das Psychotherapieverfahren abzuschließen, eine Psychotherapiemethodenanerkennung bedürfe eines eigenen Antrags zur Psychotherapiemethodenprüfung.

In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 20.12.2007 über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums stellt der G-BA zur Neuformulierung von B I 4. – Zulassung von Methoden auf Seite 13 fest, dass diese Neuformulierung aufgenommen wurde,

„um diesen auf die Anwendung in bestimmten Indikationsbereichen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung) beschränkten psychotherapeutischen Methoden (nach Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit) den Weg in die GKV zu eröffnen, ohne dabei das Prinzip der Einbettung in ein psychotherapeutisches Gesamtbehandlungskonzept/in eine übergeordnete Behandlungsstrategie aufzugeben)“.

Der Fall, dass ein Psychotherapieverfahren alle relevanten Kriterien der Zulassung als Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien mit Ausnahme des Schwellenkriteriums gemäß B I 3.2 bzw. B I 3.3 erfüllt, wird explizit weder in dem

Normtext der Psychotherapie-Richtlinien geregelt noch in den Tragenden Gründen zu diesem Beschluss diskutiert. In ihrer Stellungnahme zum Beschlusssentwurf des G-BA über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik hatte die BPTK gefordert, dass die Verfahrensweise für einen solchen Fall zumindest in den Tragenden Gründen klargestellt wird, damit sichergestellt ist, dass Behandlungsverfahren, die ihren Nutzen bei einem oder mehreren Anwendungsbereichen nachweisen konnten, schnellstmöglich den Versicherten bei diesen Indikationen zugute kommen können, auch wenn das zu geringe Spektrum von nachgewiesenen Anwendungsbereichen einer Zulassung als Psychotherapie-Verfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien nach Ansicht des G-BA entgegensteht.

In diesem Fall ist daher zu prüfen, ob für ein Verfahren die Voraussetzungen für Anerkennung als Psychotherapieverfahren im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien mit Ausnahme des Schwellenkriteriums B I 3.2 bzw. B I 3.3 erfüllt sind und für welche Anwendungsbereiche der Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht worden ist und daher das Verfahren bei diesen Anwendungsbereichen als Methode zu Lasten der GKV erbracht werden kann. Entsprechend ist hierfür nicht die Definition einer Psychotherapiemethode gemäß Abschnitt A Nummer 6, sondern die Definition eines zur Krankenbehandlung geeigneten Psychotherapieverfahrens gemäß Abschnitt A Nummern 5.1 bis 5.3 sowie die Voraussetzung nach Abschnitt B I 3.1 maßgeblich. Dies ist nicht zuletzt auch darin begründet, dass die Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung der entsprechenden psychotherapeutischen Leistung sich auf die Ausbildung oder Weiterbildung in diesem Verfahren beziehen müssen und nicht auf eine davon losgelöste Qualifikationsform zu einer nicht existenten störungsspezifischen Methode dieses Verfahrens. Die Anforderungen an ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren, wie sie in Abschnitt A Nummer 5 formuliert sind, schließen die Anforderungen an eine Psychotherapiemethode gemäß Abschnitt A Nummer 6 mit ein und gehen zugleich darüber hinaus. Auch insofern erübrigt es sich, für ein Psychotherapieverfahren, welches alle Kriterien eines Psychotherapieverfahrens gemäß Psychotherapie-Richtlinien mit Ausnahme des Schwellenkriteriums B I 3.2 erfüllt, die Anforderungen gemäß Abschnitt A Nummer 6 zu prüfen.

Damit wird insgesamt deutlich, dass sich die beiden im Schreiben des G-BA vom 15. Juli 2008 gestellten Fragen zur indikationsbezogenen Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Methode nicht unabhängig von einer sachgerechten Klärung dieser Definitionsfrage der Gesprächspsychotherapie beantworten lassen. Vor dem Hintergrund der fortbestehenden inadäquaten Definition der Gesprächspsychotherapie durch den G-BA ist diesbezüglich den Voten der betroffenen gesprächspsychotherapeutischen Fachgesellschaften, nicht zuletzt mit Blick auf die vertiefte Ausbildung bzw. die Weiterbildung in Gesprächspsychotherapie, ein besonderes Gewicht beizumessen.

Die indikationsbezogene Zulassung der Gesprächspsychotherapie als Methode wird von allen drei gesprächspsychotherapeutischen Fachgesellschaften einhellig abgelehnt.

Obwohl die Bundespsychotherapeutenkammer die Notwendigkeit sieht, dass möglichst vielen Versicherten ein gesprächspsychotherapeutisches Behandlungsangebot zur Verfügung gestellt wird, schließt sich die Bundespsychotherapeutenkammer dieser Auffassung an.

G. Voraussetzungen für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen als Methode gemäß Psychotherapie-Richtlinien

Hinsichtlich der Zuordnung von zu prüfenden Methoden zu Verfahren der Psychotherapie-Richtlinien gehen wir grundsätzlich davon aus, dass die Strukturqualität eines in einem Richtlinienverfahren ausgebildeten und auf der Grundlage dieser Fachkunde zur GKV-Versorgung zugelassenen Psychotherapeuten sicherzustellen ist. Darüber hinaus ist keine Zuordnung von „eigenständigen“ Methoden zu Richtlinienverfahren erforderlich oder sinnvoll. Die Diskussion der Stellungnahme der BPTK durch den G-BA in den Tragenden Gründen zu seinem Beschluss vom 20.12.2007 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik (zu (3), Seite 7) offenbart diesbezüglich ein Missverständnis des G-BA hinsichtlich der Position der BPTK. Mit dem Adjektiv „eigenständig“ betont die BPTK in ihrer Stellungnahme zu dem entsprechenden Beschlussentwurf des G-BA (Definition Verfahren, Methode, Technik), dass es sich bei einer eigenständigen Psychotherapiemethode

eben gerade nicht um eine Methode handelt, die ohnehin bereits einem Richtlinienverfahren zuzuordnen bzw. zuzurechnen ist (und damit bereits zu Lasten der GKV erbracht werden kann). Als Beispiel wäre hier die Dialektisch-Behaviorale Therapie nach Linehan zu nennen, die der Verhaltenstherapie zugerechnet wird und daher im Rahmen einer Verhaltenstherapie bereits zu Lasten der GKV erbracht werden kann.

Vielmehr handelt es sich um bei der im Abschnitt B I 4. der Psychotherapie-Richtlinien genannten Methode um eine Methode, die über eine eigene Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung der jeweiligen Störung und eine eigene Theorie ihrer Behandlung verfügt, Indikationskriterien einschließlich derer diagnostischen Erfassung definiert hat, durch eine spezifische (eigene) Vorgehensweise gekennzeichnet ist und deren angestrebten Behandlungseffekte definiert sind. Erbracht werden könnte eine solche Leistung von einem in dieser eigenständigen Methode qualifizierten und in einem der Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten. Auch in den einer Bewertung zugrunde liegenden Studien zu einer solchen eigenständigen Methode werden diese i. d. R. ohne eine Zuordnung oder Einbettung in eine psychotherapeutische Behandlung mit einem Richtlinienverfahren wirksam erbracht. Lediglich die Strukturqualität der Behandlung durch einen in einem Richtlinienverfahren ausgebildeten Psychotherapeuten ist zwingend zu fordern, z. B. mit Blick auf im Behandlungsverlauf erst entstehende weitere Behandlungsnotwendigkeiten. Eine Zuordnung von eigenständigen Methoden zu einem Richtlinienverfahren im strengen Sinne wäre dagegen wegen der theoretischen Differenzen unplausibel und für die Behandlung mit keinerlei Mehrwert verbunden.

Dieses Argument, dass eine Zuordnung von eigenständigen psychotherapeutischen Behandlungsansätzen zu einem oder mehreren Richtlinienverfahren weder sachgerecht noch zweckmäßig ist, und damit das Plädoyer, auf eine solche Zuordnung zu verzichten, gelten wegen der nochmals fortgeschrittenen eigenständigen Theorieentwicklung umso mehr für Psychotherapieverfahren, die alle Kriterien eines Psychotherapieverfahrens mit Ausnahme des Schwellenkriteriums gemäß Abschnitt B I 3.2 bzw. B I 3.3 der Psychotherapie-Richtlinien erfüllen.

Auch rechtlich überzeugt die Forderung nach einer Zuordnung von Psychotherapiemethoden oder Psychotherapieverfahren, die alle Kriterien eines Psychotherapiever-

fahrens mit Ausnahme des Schwellenkriteriums gemäß Abschnitt B I 3.2 bzw. B I 3.3 der Psychotherapie-Richtlinien erfüllen, zu einem oder mehreren Richtlinienverfahren nicht.

Aus der Definition und Abgrenzung nach Abschnitt A Nr. 5 und Nr. 6 Psychotherapie-Richtlinien ergibt sich unseres Erachtens, dass eine Psychotherapiemethode nicht (jedenfalls nicht notwendigerweise) einem Psychotherapieverfahren zugeordnet werden muss.

Die für eine Psychotherapiemethode geforderte Theorie der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert kann nicht mit der für ein Psychotherapieverfahren bereits bejahten umfassenden Theorie der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Krankheiten identisch sein. Würde sich das Theoriekonzept der Methode bereits dem Theoriekonzept eines Verfahrens zuordnen lassen, so bestünde für die Aufnahme der therapeutischen Intervention als Psychotherapiemethode keine Notwendigkeit, da die Intervention bereits aufgrund der Zulassung des Psychotherapieverfahrens im Rahmen der Richtlinie zur Anwendung kommen könnte. Da ein Psychotherapieverfahren für alle seelischen Krankheiten, ohne jede Eingrenzung auf indikationsbezogene Anwendungsbereiche, eingesetzt werden darf, bestünde für die Zulassung einer Psychotherapiemethode mit Indikationsbegrenzung keine Notwendigkeit, wenn das Theoriesystem dieser Methode dem Theoriesystem eines Verfahrens zugeordnet werden könnte.

Die Aufnahme einer Methode in die Psychotherapie-Richtlinien richtet sich nach Abschnitt B I Nr. 4 i. V. m. A Nr. 6 Psychotherapie-Richtlinien bzw. der Verfahrensordnung des G-BA. In diesen Vorschriften ist nicht geregelt, dass eine Psychotherapiemethode einem Psychotherapieverfahren „zugeordnet“ werden muss. Entgegen der vom G-BA in den Tragenden Gründen zum „Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Definition Verfahren, Methode, Technik“ vom 20.12.2007 geäußerten Ansicht ergibt sich auch nicht aus der Systematik der Psychotherapie-Richtlinien, dass zugelassene Psychotherapiemethoden einem der zugelassenen Psychotherapieverfahren zugeordnet werden müssten. Vielmehr ist die Möglichkeit der Zulassung von Psychotherapiemethoden nur in solchen Fällen sinnvoll, bei denen diese Methode und ihre Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung einer

oder mehrerer Störungen und die Theorie ihrer Behandlung nicht vollständig einem Psychotherapieverfahren und dessen umfassenden Theorie(n) der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Krankheiten zugeordnet werden kann.

Die Ansicht, eine Psychotherapiemethode könne nur zugelassen werden, sofern sie einem „Richtlinienverfahren“ zugeordnet werden könne, kollidiert schließlich auch mit den gesetzlichen Vorgaben, wonach GKV-Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben (§ 2 Abs. 1 SGB V). Nach § 135 Abs. 1 SGB V sind neue Behandlungsmethoden zwingend in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen, wenn der diagnostische und therapeutische Nutzen der neuen Methode sowie die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung nachgewiesen sind.

Geradezu selbstverständlich kann eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode gemäß § 135 SGB V nicht deshalb ausgeschlossen werden, weil sie sich einem der etablierten Behandlungsverfahren nicht zuordnen lässt.