



Dachverband Deutschsprachiger PsychosenPsychotherapie e.V.

DDPP - c/o Prof. Klingberg, Calwerstr. 14., 72076 Tübingen - www.ddpp.eu

Herrn
Dr. Rainer Hess
Unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses
Wegelystr. 8

10 596 Berlin

Berlin, 10.05.2012

Indikationsbereich „Schizophrenie“ in den Psychotherapie-Richtlinien

Sehr geehrter Herr Dr. Hess,

der Dachverband Deutschsprachiger Psychosen-Psychotherapie (DDPP) vertritt verfahrens- und methodenübergreifend Psychotherapeuten und deren Organisationen mit dem Ziel der Erforschung und Optimierung der psychotherapeutischen Behandlung von psychotischen Erkrankungen. Näheres erfahren Sie auf unserer Website www.ddpp.eu.

Mit diesem Schreiben möchte ich im Namen des Vorstands des DDPP anregen, die Psychotherapie-Richtlinie („Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der Fassung vom 19. Februar 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 58 (S. 1399) vom 17. April 2009 in Kraft getreten am 18. April 2009 zuletzt geändert am 14. April 2011 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 100 (S. 2424) vom 07. Juli 2011 in Kraft getreten am 08. Juli 2011“) hinsichtlich der Indikation von Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen zu überprüfen.

In der aktuellen Fassung des §22, Abs. 1 werden psychotische Störungen nicht als Indikation für Psychotherapie eingeschlossen. §22, Abs.2, Nr. 4 läßt eine Psychotherapie-Indikation lediglich zu, wenn eine „Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen“ vorliegt.

Diese Festlegungen entsprechen nicht mehr dem aktuellen Stand der Forschung und den publizierten evidenzbasierten Behandlungsleitlinien.

Zur Begründung:

Evidenzbasierte Behandlungsleitlinien empfehlen Psychotherapie mit dem höchsten Empfehlungsgrad. Dies gilt insbesondere für die britische NICE-Guideline „Schizophrenia“ [3] (aktualisiert in 2009), die international als die methodologisch hochwertigste Leitlinie anerkannt wird. Hier werden die Kognitive Verhaltenstherapie sowie die Familienintervention uneingeschränkt für die Routineversorgung empfohlen. Ähnliche Empfehlungen finden sich auch in der S3-Leitlinie „Schizophrenie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN [2]), die aktuell zu Überarbeitung ansteht, sowie auch in der Leitlinie der Amerikanischen Psychiatrischen Fachgesellschaft[1], um nur die wichtigsten Leitlinien zu benennen. Diese Leitlinienempfehlungen basieren auf systematischen Reviews,

Dr. med. Dorothea von Haebler
Vorsitzende
Universitätsklinikum Charité
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Charitéplatz 1
10117 Berlin
dorothea.vonhaebler@charite.de

Dr. med. Günter Lempa
Stellvertretender Vorsitzender
Marktstr. 15
80802 München
Gulempa@aol.com

Prof. Dr. phil. Stefan Klingberg
Stellvertretender Vorsitzender
Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Calwerstr. 14
72076 Tübingen
Stefan.Klingberg@med.uni-
tuebingen.de

Dr. Hans Schultze-Jena
Beisitzer
Falkenried 7
20251 Hamburg
schultze-jena@mbi-hh.de

Dr. Norbert Hümb's
Beisitzer
Karl-Marx-Platz 7
12043 Berlin
Norbert.Huembs@gmx.de

Sekretariat:

Anna Gerstein M.A.
c/o Dr.med Dorothea von Haebler
Universitätsklinikum Charité
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Charitéplatz 1
Tel: 0176-20673004
Fax: 030-700143-4346
anna.gerstein@ddpp.eu

Bankverbindung: Konto:
0008691029, BLZ: 30060601,
Deutsche Apotheker- und
Ärztbank

differenzierten Evidenzbewertungen sowie einem strukturierten Konsensprozess in den Leitlinienentwicklungsgruppen. Die Ergebnisse der systematischen Evidenzrecherche sind transparent u.a. im Volltext der NICE-Guideline dargelegt und decken sich in wesentlichen Aussagen mit anderweitig publizierten Meta-Analysen wie z.B. Wykes et al. [5] oder Pharoah et al.[4]. Es besteht somit eine erhebliche Diskrepanz zwischen hochwertigen Behandlungsleitlinien und der Psychotherapie-Richtlinie. Die NICE-Guideline enthält darüber hinaus auch eine gesundheitsökonomische Bewertung der beiden empfohlenen Behandlungsstrategien mit dem Ergebnis, dass durch die Anwendung dieser Strategien insgesamt keine Kostensteigerung anzunehmen ist.

Wie die Titel der Behandlungsleitlinien bereits implizieren gelten diese Empfehlungen für die „Schizophrenie“ sowie die damit assoziierten Störungen. Es geht hier um die Behandlung der Kernsymptomatik psychotischer Erkrankungen wie die Positiv-Symptomatik (insbesondere Wahn und Halluzination) sowie die Negativsymptomatik (u.a. Initiativmangel, sozialer Rückzug, emotionaler Rückzug). Es daher festzustellen, dass die derzeit gültige Begrenzung auf die „Begleit, Folge- oder Residualsymptomatik“ gerade nicht evidenzbasiert ist und damit den Ansprüchen, die im Rahmen der evidenzbasierten Medizin an Psychotherapie-Richtlinien zu stellen sind, nicht gerecht wird.

Wir schlagen vor, in § 22 Abs. 1 als Nr. 10 (neu) „Schizophrenie, schizoaffektive und wahnhaftige Störungen (ICD 10: F20-F29)“ zu ergänzen und zugleich Nr. 4 in Abs. 2 des § 22 ersatzlos zu streichen. Diese Änderung würde helfen, die Versorgung dieser schwer psychisch kranken Menschen deutlich zu verbessern.

Für weitere Ausführungen und Erläuterungen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

für den Vorstand des DDPP
Prof. Dr. Stefan Klingberg
stv. Vorsitzender

Literatur

1. American Psychiatric Association (2004) Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia, second edition. Am J Psychiatry 161 Suppl.1:1.
2. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (2006) Behandlungsleitlinie Schizophrenie, Redaktion: Gaebel W, Falkai P. Darmstadt: Steinkopff.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) Schizophrenia. Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care (update). National Clinical Practice Guideline Number 82. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
4. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W (2006) Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev(4):CD000088.
5. Wykes T, Steel C, Everitt B, Tarrrier N (2008) Cognitive behavior therapy for schizophrenia: Effect sizes, clinical models, and methodological rigor. Schizophr Bull 34(3):523-37.