

BPtK Klosterstraße 64 10179 Berlin

Frau
Hilda Bastian
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Dillenburger Straße 27
51105 Köln

-per E-Mail an patienteninformation@iqwig.de-

Berlin, 8. Dezember 2008

Gesundheitsinformation – Merkblatt Kognitive Verhaltenstherapie – Die Sicht der Dinge ist entscheidend

Sehr geehrte Frau Bastian,

mit dem Merkblatt zur Kognitiven Verhaltenstherapie sollen PatientInnen über dieses Psychotherapieverfahren informiert werden. Wir möchten zunächst eine allgemeine Bemerkung zur Konzeption der Gesundheitsinformationen zu psychotherapeutischen Verfahren machen, bevor wir näher auf das Merkblatt zur Kognitiven Verhaltenstherapie eingehen werden.

Vorbemerkung

Die Erstellung von Gesundheitsinformationen zu psychotherapeutischen Verfahren wird von der BPtK ausdrücklich begrüßt, da das Wissen in der Allgemeinbevölkerung über Art, Inhalt, Erreichbarkeit, Erfolg und Finanzierungsmöglichkeiten psychotherapeutischer Behandlungen unvollständig ist (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41 Psychotherapeutische Versorgung). Damit eine selektive Information der PatientInnen vermieden wird, möchte die BPtK anregen – sofern dies nicht bereits geplant ist – ebenfalls Merkblätter zu den weiteren sozialrechtlich zugelassenen Psychotherapieverfahren zu erstellen.



BundesPsychotherapeutenKammer

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Dr. Tina Wessels
Wissenschaftliche Referentin
Tel.: 030 278785-16
wessels@bptk.de

Vorstand:
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident
Dipl.-Psych. Monika Konitzer
Vizepräsidentin
Dr. Dietrich Munz
Vizepräsident
Dipl.-Soz. Päd. Peter Lehndorfer
Andrea Mrazek, M.A., M.S.

Dr. Christina Tophoven
Geschäftsführerin

...

Konto
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 00 05 78 72 62
BLZ: 100 906 03

Es ist bekannt, dass PatientInnen PsychotherapeutInnen häufig angebotsorientiert z. B. nach deren Erreichbarkeit auswählen. Um eine eigenständige und eigenverantwortliche Entscheidung treffen zu können, ist es daher notwendig, über alle in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung vertretenen Psychotherapieverfahren ausreichend informiert zu sein. Zumal den PatientInnen in Deutschland ein differenziertes Angebot wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren zur Verfügung steht, das ihnen eine Wahlentscheidung offen lässt. Der Anteil der VertragspsychotherapeutInnen, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. analytische Psychotherapie ausüben, beträgt bei den Psychologischen PsychotherapeutInnen insgesamt mehr als die Hälfte (35 Prozent tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, zehn Prozent analytische Psychotherapie und 9 Prozent tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) und bei den ärztlichen PsychotherapeutInnen (59 Prozent tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, 12 Prozent analytische Psychotherapie und 16 Prozent tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) sogar weit mehr als die Hälfte (Statistik der KBV aus dem Jahr 2007). Sie stellen damit den größeren Anteil der psychotherapeutischen Behandler.

Merkblatt Kognitive Verhaltenstherapie – Die Sicht der Dinge ist entscheidend

Auf Seite 4 Abs. 1 steht, dass es sich bei einer der am besten untersuchten Formen von Psychotherapie *nicht etwa um die Psychoanalyse handele*, sondern um die Kognitive Verhaltenstherapie. Diese Formulierung suggeriert, dass es sich fälschlicherweise um eine verbreitete Annahme handelt, das am besten untersuchte Psychotherapieverfahren sei die Psychoanalyse. Dies wird dem Anspruch einer sachlichen, knappen und präzisen Zusammenfassung der wichtigsten Informationen zu einem Thema nicht gerecht, da es den Leser unsachgemäß beeinflusst. Aus diesem Grund schlagen wir vor, die Aussage folgendermaßen umzuformulieren:

„... - und bei der derzeit am besten wissenschaftlich untersuchten Form von Psychotherapie handelt es sich ~~nicht etwa um die Psychoanalyse, sondern~~ um die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT).“

Zudem möchten wir anregen zu überlegen, inwieweit eine Aufführung der Kriterien, anhand derer das IQWiG zu der Einschätzung gelangt, bei der KVT handele es sich um die am besten (oder ist vielleicht „am häufigsten“ gemeint?) wissenschaftlich untersuchte Form von Psychotherapie, in der Patienteninformation sinnvoll sein könnte.

Was ist eine Kognitive Verhaltenstherapie?

Im Merkblatt Kognitive Verhaltenstherapie wird auf Seite 4 ff. explizit zwischen der Kognitiven Therapie und der Verhaltenstherapie als zwei Therapieansätze bzw. Behandlungsmethoden unterschieden, die in Abhängigkeit des jeweiligen Problems oder der jeweiligen Störung eingesetzt würden. Es ist richtig, dass die Kognitive Verhaltenstherapie auf diesen beiden Ansätzen beruht. Die moderne Form der Kognitiven Verhaltenstherapie, wie sie heute an den verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten und von den meisten PsychotherapeutInnen dieser Richtung praktiziert wird, integriert immer kognitive und behaviorale Methoden, die im Rahmen jeder Therapie flexibel zum Einsatz kommen. Bei einigen Aspekten der Behandlung

dominiert der behaviorale Anteil, bei anderen mehr der kognitive (Margraf, 2003). In den Psychotherapie-Richtlinien gibt es zudem nur „Verhaltenstherapie“, unter der Stimulus-bezogene Methoden, Response-bezogene Methoden (z. B. Verhaltensübungen), Methoden des Modellerns, Methoden der kognitiven Umstrukturierung und Selbststeuerungsmethoden gefasst werden. Hierauf sollte der Leser noch einmal hingewiesen werden.

Was unterscheidet eine KVT von anderen Psychotherapien?

In diesem Abschnitt wird die Kognitive Verhaltenstherapie gegenüber analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien abgegrenzt. Dies ist grundsätzlich sinnvoll, damit der interessierte Leser eine Unterscheidung zwischen den verschiedenen Verfahren treffen kann. Die Abgrenzung erfolgt unter Zuhilfenahme vermeintlich „gängiger“ Annahmen über die Psychoanalyse und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die jedoch zu vereinfachend und deshalb in Teilen falsch sind. Insbesondere die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie orientiert sich stark an der aktuellen Problemlage der PatientInnen und besteht aus der Aufdeckung und Bewusstmachung aktueller Konflikte, auf die die Symptomatik der PatientInnen zurückzuführen ist und die die gegenwärtigen Störung unterhalten. Sie ist in diesem Sinne ebenfalls ziel- und handlungsorientiert und unterstützt die PatientInnen dabei, neue Mittel und Wege zu finden, ihren Alltag in den betroffenen Bereichen neu zu gestalten (Streeck, 2005). Wir möchten daher anregen, den Abschnitt dahingehend zu bearbeiten und eher auf die Besonderheiten der Kognitiven Verhaltenstherapie, wie die Identifizierung und Bearbeitung automatischer Gedanken sowie die Veränderung konkreter Verhaltensweisen unter Rückgriff auf die Lerngeschichte zu fokussieren.

Auf Seite 7 Abs. 2 schreiben Sie, dass *häufig* zunächst Medikamente eingesetzt würden, um zu versuchen, die schlimmsten Symptome zu lindern und dadurch eine Psychotherapie erst zu ermöglichen. Es ist zutreffend, dass eine zusätzliche Pharmakotherapie bei sehr schweren, stark ausgeprägten psychischen Störungen die Durchführung einer Psychotherapie verbessern kann. Die Indikationsstellung zur Einbeziehung psychopharmakologischer Strategien in die Psychotherapie ist jedoch nicht grundsätzlich zu stellen, sondern von vielen Faktoren, wie der Störungsform, dem Zustandsbild und insbesondere auch der PatientInneneinstellung abhängig (Teusch & Gastpar, 2005). In der Regel ist eine zusätzliche medikamentöse Behandlung nicht erforderlich. In Bezug auf Patienteneinstellungen zeigt eine Befragung in der Allgemeinbevölkerung zudem, dass Psychotherapie im Vergleich zur Pharmakotherapie bei der Behandlung ausgewählter psychischer Störungen präferiert wird (Angermeyer & Matschinger, 2005). Vor diesem Hintergrund könnte die verallgemeinernde Aussage, dass *häufig* Medikamente eingesetzt werden, zu einem falschen Eindruck beim Leser führen. Die Aussage sollte daher eher lauten:

„Manchmal werden daher zunächst Medikamente eingesetzt, um zu versuchen, die schlimmsten Symptome kurzfristig zu lindern und gegebenenfalls eine Psychotherapie zu ermöglichen. Dies erfolgt jedoch immer im Einverständnis mit dem Patienten.“

Als Anmerkung eher redaktioneller Art möchten wir außerdem darauf hinweisen, dass die korrekte Bezeichnung für die tiefenpsychologische Psychotherapie, *tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* lautet.

Wie läuft eine KVT ab und wie lange dauert sie?

Auf Seite 6 Abs. 2 schreiben Sie, dass ein bei Angst- und Zwangsstörungen häufig eingesetztes Verfahren die so genannte „Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung“ sei. Mit „Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung“ wird jedoch eine spezielle Methode der Reizkonfrontationstherapie, die nur bei Zwangsstörungen zum Einsatz kommt, bezeichnet. Dabei bezieht sich der Terminus „Reaktionsverhinderung“ darauf, dass die Patientin/der Patient bei der Konfrontation mit dem Stimulus der ihre/seine Befürchtungen und Rituale auslöst, daran gehindert wird, ihre/seine bisherigen Vermeidungsrituale, z. B. bestimmte Zwangshandlungen, auszuführen. In Bezug auf Angststörungen spricht man hingegen nur von „Reizkonfrontationstherapie“. Die verwendeten Bezeichnungen sollten dahingehend präzisiert werden.

Werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt?

Auf Seite 9 Abs. 2 möchten wir abschließend anregen, den Leser darauf hinzuweisen, dass die probatorischen Sitzungen auch dazu dienen, dass die Patientin/der Patient sich selbst darüber klar werden kann, ob sie/er diesem Psychotherapeut/in vertraut und von ihm/ihr behandelt werden möchte. Die Bedeutung der Therapeut-Patienten-Beziehung für den Erfolg einer Psychotherapie ist durch viele Studien belegt (Orlinsky et al., 2004). Viele PatientInnen sind jedoch nicht ausreichend darüber informiert, dass sie die Möglichkeit haben, mehrere PsychotherapeutInnen aufzusuchen, bevor sie sich entscheiden.

Für ergänzende Erläuterungen oder Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Tina Wessels

Literatur

- Angermeyer CM, Matschinger H (2005). Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. *Acta Psychiatr Scand* 111: 68-73.
- Margraf J (2003). Grundprinzipien und historische Entwicklung. In: J. Margraf (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Band 1, 2. Auflage. Springer Verlag, Heidelberg.
- Orlinsky DE, Rønnestedt MH, Willutzki U (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In: MJ Lambert (Ed.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th edition, Wiley.
- Robert Koch Institut. Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41. Berlin: Robert Koch Institut. 2008.
- Streeck U (2005). Psychodynamische Psychotherapieverfahren. In: W. Senf & M. Broda (Hrsg.) *Praxis der Psychotherapie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Teusch L & Gastpar M (2005). Psychotherapie und Pharmakotherapie. In: W. Senf & M. Broda (Hrsg.) *Praxis der Psychotherapie*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.