



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Evidenzbasierung in der Psychotherapie

Kann man Nutzen und Risiken einer Intervention auf das innere Erleben wissenschaftlich erfassen?

VON JULIA KREIS UND SEBASTIAN GRÜMER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Evidenzbasierung und Psychotherapie – passt das zusammen? Das mag man sich fragen, scheint es doch erheblich schwieriger, Effekte einer Intervention auf das innere Erleben eines Menschen zu erfassen als die Effekte biomedizinischer Heilmaßnahmen.

Tatsächlich aber gibt es in der Psychotherapie eine lange Tradition der Evaluationsforschung, die sich unter anderem darin widerspiegelt, dass in den Curricula der Psychologie-Studiengänge die Ausbildung in Statistik sowie allgemeinen Forschungsmethoden einen breiten Raum einnimmt (vgl. [1]).

Um nur ein Beispiel zu nennen: Der Begriff „Metaanalyse“ wurde in den 1970er Jahren von den Psychologen Gene Glass und Mary Smith geprägt [2,3]. Mit dem Anspruch, alle Studien zu identifizieren, die den Effekt von Psychotherapie untersucht haben, suchten sie anhand vorab definierter Kriterien systematisch

nach allen relevanten Studien und schlossen schließlich 375 kontrollierte Studien in ihre Analysen ein. Dabei bestimmten sie für die berichteten Ergebnisse die jeweilige Größe des Effekts. Über alle Studien und Ergebnisse hinweg ergab sich dabei eine Überlegenheit der behandelten im Vergleich zu den unbehandelten Gruppen; dabei betrug die standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD) zwischen den Gruppen im Durchschnitt 0,68. Eine getrennte Analyse nach verschiedenen Therapiemethoden ergab die größte Effektstärke (0,91 SMD) für die systematische Desensibilisierung, eine verhaltenstherapeutische Methode zur Behandlung von Angststörungen.

Wie wichtig die Evaluation von Psychotherapie ist, zeigt sich auch daran, dass sich Methoden – wie auch in der somatischen Medizin – bei genauerer Betrachtung auch als schädlich erweisen können: So hatte die Methode des „Debriefing“ bei traumatischen Ereignissen zunehmende Popularität erlangt, um den posttraumatischen Stress zu reduzieren und die Entwicklung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD) zu verhindern [4].

Ein Cochrane Review zu dieser Maßnahme, bei der kurz nach dem Ereignis im Rahmen einer strukturierten Gruppendiskussion die Erinnerungen besprochen werden und so die emotionale Verarbeitung befördert werden soll, ergab allerdings keinerlei Vorteile gegenüber Nichtstun, vielmehr zeigte sich sogar ein Hinweis auf einen Schaden in der Hinsicht, dass eine Studie

nach einem Jahr ein statistisch signifikant erhöhtes Risiko für PTSD nach der Intervention zeigte (Odds Ratio [95 %-Konfidenzintervall] 2,51 [1,24; 5,09]) [4].

Umso bemerkenswerter ist in diesem Zusammenhang, dass die systematische Erfassung und Darstellung unerwünschter Ereignisse bzw. Nebenwirkungen, die man bei psychotherapeutischen Interventionen – wie bei allen Gesundheitsmaßnahmen [5] – erwarten würde, in der psychotherapeutischen Literatur bisher wenig Aufmerksamkeit erhalten [6].

Bei der Durchführung von randomisierten Studien (randomized controlled trials, RCT) stößt man im Bereich der Psychotherapie natürlich auf spezielle Herausforderungen. So ist eine Verblindung der Therapeutinnen und Therapeuten naturgemäß nicht machbar. Es ist aber beispielsweise möglich, Patientinnen und Patienten verschiedenen – glaubhaften – therapeutischen Vergleichsbedingungen zuzuteilen, und auch die Erfolgsbeurteilung durch Personen vornehmen zu lassen, die die Gruppenzugehörigkeit nicht kennen [7].

Ähnlich wird bei der Evaluation anderer nicht medikamentöser Interventionen vorgegangen, für die das Verblindungsproblem – im Unterschied zur Evaluation eines Arzneimittels – in vergleichbarer Weise besteht. Auch werden im Unterschied zum Vorgehen bei der Bewertung von Interventionen im Bereich der somatischen Medizin in Psychotherapiestudien seltener objektive Endpunkte wie beispielsweise Überleben erhoben, sondern stattdessen meist subjektive in dem Sinne, dass es sich um Selbstauskünfte der Patientinnen und Patienten oder auch Einschätzungen durch Klinikerinnen oder Kliniker handelt.

Gleichzeitig gibt es auch kritische Stimmen, die den Stellenwert von RCT für die Wirkungsforschung in der Psychotherapie grundsätzlich infrage stellen (z. B. [8]).

Entsprechende Forderungen, auch anderen Studiendesigns einen höheren Stellenwert einzuräumen, werden insbesondere von psychodynamisch orientierten Psychotherapieforschern an die Psychotherapieforschung herangetragen [7].

Dessen ungeachtet haben die Maßstäbe der Evidenzbasierten Medizin (EbM) auch für die Bewertung von psychotherapeutischen Interventionen schon lange Einzug in das deutsche Gesundheitssystem gehalten.

1998 wurde im Psychotherapeutengesetz [9] festgelegt, dass für die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nur die Ausbildung in solchen Psychotherapieverfahren Grundlage sein darf, die als „wissenschaftlich anerkannt“ gelten. Zu dieser Frage erstellt der sogenannte Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie Gutachten, in denen nach EbM-Kriterien Studien systematisch recherchiert und ausgewertet werden [10].

Und auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) definiert Voraussetzungen, damit Psychotherapeutinnen und -therapeuten als Vertragstherapeuten zugelassen werden und mit den Kassen abrechnen dürfen [11]: Neben der wissenschaftlichen Anerkennung ist für die Aufnahme eines Psychotherapieverfahrens in den GKV-Katalog ein weiteres wesentliches Kriterium, dass dieses eine ausreichend breite Versorgungsrelevanz aufweist, das heißt, dass mit diesem Verfahren nachweislich eine bestimmte Bandbreite von psychischen Störungen erfolgreich behandelt werden kann (sogenanntes „Schwellenkriterium“).

So hat der G-BA der Gesprächspsychotherapie in einem Bewertungsverfahren diese Anerkennung verweigert, da er zu dem Ergebnis kam, dass Wirksamkeit und Nutzen nicht für die Behandlung der wichtigsten, versorgungsrelevanten psychischen Erkrankungen →



→ gen in ausreichender Breite wissenschaftlich belegt sind [12,13]. In einem aktuellen laufenden Verfahren berät der G-BA über die Aufnahme der Systemischen Therapie in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen. Hierzu hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im vergangenen Jahr einen Abschlussbericht erstellt, in dem 33 Studien zu 9 Störungsbereichen ausgewertet werden konnten [14].

Damit werden psychotherapeutische Interventionen vor einer Aufnahme in die GKV-Versorgung einer vergleichbar strengen Prüfung anhand der Kriterien der evidenzbasierten Medizin unterzogen wie andere ärztliche Interventionen.

Eine Sonderstellung von dieser Regelung zur Aufnahme in den Leistungskatalog nehmen lediglich die sogenannten „Richtlinienverfahren“ ein – die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Analytische

Psychotherapie (beides psychoanalytisch begründete Verfahren) sowie die Verhaltenstherapie. Diese Verfahren gelangten in die Versorgung, bevor die Prüfung auf Basis der EbM eingeführt wurde [15]. Für diese Verfahren laufen aktuell nachträgliche Prüfungen durch den G-BA im Hinblick auf ihre medizinische Notwendigkeit und ihre Wirtschaftlichkeit. Hierzu hat das Bundessozialgericht allerdings festgestellt, dass ein nachträglicher Ausschluss dieser Verfahren oder Einschränkungen, die die Berufsausübung der Richtlinientherapeutinnen und -therapeuten betreffen, nicht zulässig sei [15].

Dr. Julia Kreis
Institut für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
Im Mediapark 8, D-50670 Köln
E-Mail: julia.kreis@iqwig.de

Literatur

1. Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs) zur Einrichtung von Bachelor- und Masterstudiengängen in Psychologie an den Universitäten [online]. 29.04.2005 [Zugriff: 24.05.2018]. URL: <https://www.dgps.de/uploads/media/BMEmpfehlungDGPs.pdf>.
2. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educ Res* 1976; 5(10): 3-8.
3. Smith ML, Glass GV. Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *Am Psychol* 1977; 32(9): 752-760.
4. Rose S, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (2): CD000560.
5. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden: Version 5.0. Köln: IQWiG; 2017. URL: https://www.iqwig.de/download/Allgemeine-Methoden_Version-5-0.pdf.
6. Jonsson U, Alaie I, Parling T, Arnberg FK. Reporting of harms in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioral disorders: a review of current practice. *Contemp Clin Trials* 2014; 38(1): 1-8.
7. Fydrich T, Schneider S. Evidenzbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut (Berl)* 2007; 52(1): 55-68.
8. Leichsenring F, Rüter U. Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM): randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien; gibt es nur einen Goldstandard? *Z Psychosom Med Psychother* 2004; 50(2): 203-217.
9. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz: PsychThG) [online]. 23.12.2016 [Zugriff: 09.05.2018]. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/BJNR131110998.html>.
10. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG: Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie; Version 2.8 [online]. 20.09.2010 [Zugriff: 09.05.2018]. URL: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>.
11. Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie [online]. 16.02.2017 [Zugriff: 24.05.2018]. URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PT-RL_2016-11-24_ik-2017-02-16.pdf.
12. Gemeinsamer Bundesausschuss. Bundessozialgericht: keine Gesprächspsychotherapie auf Kassenkosten [online]. 03.11.2009 [Zugriff: 09.05.2018]. URL: <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/315/>.
13. Gemeinsamer Bundesausschuss. Keine Gesprächspsychotherapie zu Lasten der GKV: Landessozialgericht bestätigt Entscheidung des G-BA; Signalwirkung für noch anhängige Rechtsstreite [online]. 05.11.2008 [Zugriff: 09.05.2018]. URL: <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/265/>.
14. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren: Abschlussbericht: Auftrag N14-02 [online]. 24.05.2017 [Zugriff: 25.07.2017]. (IQWiG-Berichte; Band 513). URL: https://www.iqwig.de/download/N14-02_Abschlussbericht_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen_V1-0.pdf.
15. Gemeinsamer Bundesausschuss. Prüfung der Richtlinienverfahren [online]. 15.12.2014 [Zugriff: 09.05.2018]. URL: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/psychotherapie/pruefung/>.

