

STELLUNGNAHME DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND NERVENHEILKUNDE (DGPPN) ZUR VERBESSERUNG DER PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG IN DEUTSCHLAND

Publiziert in Der Nervenarzt (1996) 67: 707-709

Zur psychotherapeutischen Versorgungssituation

Epidemiologische Studien zeigen, dass etwa ein Viertel der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland unter psychischen Störungen leidet (Häfner 1978). Bei deren Behandlung spielen somatotherapeutische (insbesondere psychopharmakotherapeutische) und soziotherapeutische Verfahren eine große Rolle. Daneben kommt psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen eine zunehmende Bedeutung zu. Epidemiologisch große Erkrankungsgruppen wie Angststörungen, depressive Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, Somatisierungsstörungen oder Persönlichkeitsstörungen stellen zum Teil primäre Indikationen für psychotherapeutische Interventionen dar. Aber auch schizophrene Psychosen oder dementielle Erkrankungen werden durch zusätzliche psychotherapeutische Maßnahmen in ihrem Verlauf günstig beeinflusst.

Dem erheblichen Bedarf an Psychotherapie bei der Behandlung psychischer Störungen wurde in den vergangenen Jahren durch weitreichende Umstrukturierungen im Versorgungssystem Rechnung getragen. Viele psychiatrische Kliniken haben eigene Psychotherapiestationen eingerichtet. Eine große Zahl ehemaliger Kurkliniken wurde zu psychotherapeutischen Fachkliniken mit tiefenpsychologischem oder verhaltenstherapeutischem Behandlungsschwerpunkt weiterentwickelt. Es stehen heute in der Bundesrepublik Deutschland etwa 9000 Betten in derartigen Fachkliniken zur Verfügung (Potreck-Rose et al. 1994). Des Weiteren wurden zunehmend mehr Diplompsychologen als Therapeuten im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zugelassen. Neben bzw. zum Teil auch in Überschneidung mit etwa 4000 niedergelassenen Psychiatern arbeiteten am 31.12. 95 in der Bundesrepublik Deutschland 7193 psychodynamisch und 1133 verhaltenstherapeutisch orientierte ärztliche Psychotherapeuten sowie 3616 psychodynamisch und 2989 verhaltenstherapeutisch orientierte psychologische Psychotherapeuten im Rahmen der kassenärztlichen ambulanten Regelversorgung (KBV 1995). Hinzu kommen noch einmal ca. 8000 psychologische Psychotherapeuten im sog. Erstattungsverfahren (Vogel 1996). Die sog. Richtlinienpsychotherapeuten haben nach KBV-Angaben 1995 insgesamt 153958 Patienten mit psychodynamischem Schwerpunkt und 98532 Patienten mit Verhaltenstherapie behandelt. Hinzu kommt eine vergleichbare Zahl im Erstattungsverfahren. Weiterhin sind noch ca. 10000 Beratungsstellen hinzuzurechnen, in denen ebenfalls

Psychotherapeuten ambulante Hilfe anbieten für psychisch Kranke allgemein, für Suchtkranke, bei Sexual-, Familien- und Erziehungsproblemen sowie zur Lebensberatung (DAJEB 1994). Die Weiterbildungsordnung der Ärzte wurde unter stärkerer Berücksichtigung psychotherapeutischer Kompetenz grundlegend revidiert. Neben einer Weiterentwicklung des Arztes für Psychiatrie zum Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie wurde ein neuer Arzt für Psychotherapeutische Medizin geschaffen. Hiermit geht eine in der medizinischen Weiterbildung ansonsten noch nicht verwirklichte curriculare Weiterbildungsstruktur einher.

Mit diesen strukturellen Veränderungen ist in den letzten 10 Jahren ein Zustand erreicht worden, in dem Psychotherapie als Regelleistung in der stationären wie ambulanten Versorgung nahezu flächendeckend sichergestellt ist. Entsprechend werden auch für Psychotherapie sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich von den Sozialversicherungsträgern zunehmende Summen ausgeschüttet. Für die ambulante Psychotherapie werden im Richtlinienverfahren pro Jahr etwa 600 Mio. DM aufgewendet bzw. einschließlich des Erstattungsverfahrens ca. 1 Mrd. DM. Hinzu kommen für stationäre Psychotherapie nochmals überschlagsmäßig 800 Mio. DM, die vorrangig über die Rentenversicherung finanziert werden, und ein nicht bestimmbarer Betrag für Psychotherapie in psychiatrischen Kliniken (Meyer et al. 1991, Vogel 1996). Zum Vergleich liegen die Ausgaben für alle Arzneiverordnungen bei etwa 35 Milliarden DM, wovon etwa 1 Milliarde auf Psychopharmaka entfällt (Schwabe und Paffrath 1995, BPI 1993).

Psychotherapieforschung, Stand und Entwicklungsbedarf

Unter einem Nutzen-Kosten-Aspekt müssen psychotherapeutische Verfahren bei der beschriebenen Breite der Indikationen und Anwendungshäufigkeiten einer ähnlich rigorosen wissenschaftlichen Evaluation unterworfen werden, wie dies im Bereich der Pharmakotherapie seit langem Standard ist. Es kann nicht akzeptiert werden, dass in einem derart wichtigen Bereich der Krankenbehandlung keine ausreichende empirische Evaluationsforschung durchgeführt wird. Dass Psychotherapie empirischen Untersuchungen zu Wirkungen und Nebenwirkungen grundsätzlich nicht zugänglich sei, konnte in den vergangenen zwei Jahrzehnten durch entsprechende

wissenschaftliche Untersuchungen widerlegt werden.

Dennoch leidet die empirische Psychotherapieforschung auch heute noch unter erheblichen Defiziten. So genügen die in einer Metaanalyse zur Wirksamkeit von Psychotherapie erfassten 3500 Studien (Grawe et al. 1994) in aller Regel nicht den Anforderungen der Good Clinical Practice, ihre Aussagekraft ist dementsprechend oft gering: Studien werden nur selten mit der erforderlichen Stringenz durchgeführt, die Korrektheit der Therapiedurchführung wird nur selten kontrolliert, es werden schlecht definierte klinische Gruppen einbezogen, bei in aller Regel zu kleinen Fallzahlen werden multiple Testungen vorgenommen.

Finanzierung der Psychotherapieforschung

Diese Defizite der Psychotherapieforschung - speziell unter Wirksamkeits- und Unbedenklichkeits-, aber auch bezüglich Prozessaspekten - sind nur bedingt den beteiligten Wissenschaftlern anzulasten, sondern hängen wesentlich mit einer unzureichenden Forschungsförderung und fehlenden Forschungssteuerung zusammen. Geht man überschlagsmäßig davon aus, dass eine einfache Arzneimittelpflichtprüfung eines Studienpräparates im Vergleich zu einem Verum als Standard und einer Placebogruppe mit 3 x 60 Patienten einen Etat von etwa 2 Mio. DM benötigt, dann sind für eine entsprechende Psychotherapiestudie noch erheblich mehr Mittel erforderlich, da beispielsweise erhöhte Kosten für die Therapeuten und die Überprüfung der korrekten Therapiedurchführung anfallen.

Diesem erheblichen Bedarf an Finanzmitteln für die systematische Durchführung qualifizierter evaluativer Psychotherapieforschung stehen derzeit Aufwendungen von nur etwa 10 Mio. DM/Jahr gegenüber (Holsboer 1994). Zum Vergleich ist anzuführen, dass die Deutsche Pharmazeutische Industrie für Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln insgesamt etwa 4 Mrd. DM/Jahr sowie für wissenschaftliche Informationen überschlagsmäßig noch einmal weitere 4 Mrd. DM ausgibt (BPI 1993), die über den Arzneimittelpreis von den Krankenkassen bezahlt werden. Für den Bereich der Psychopharmaka errechnet sich ein anteiliger Aufwand von etwa 200 Mio. DM/Jahr. Demnach stehen derzeit für die Psychotherapieforschung vergleichsweise nur etwa 5 % des Betrages zur Verfügung, der für die Psychopharmakaforschung aufgewendet wird.

Diese Zahlen sollen nicht zu der Schlussfolgerung verleiten, dass für die Arzneimittelforschung zu viel investiert würde. Im Gegenteil sind die in diesem Bereich durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen von großer Bedeutung und haben zu wichtigen Ergebnissen und Weiterentwicklungen geführt. Die Zahlen machen aber deutlich, dass der nicht minder versorgungsrelevante Bereich der Psychotherapieforschung unter einem erheblichen Finanzierungsdefizit steht. Die für die Psychotherapieforschung jährlich ausgeschütteten Mittel würden gerade für drei Therapiestudien ausreichen, die qualitativen Mindestansprüche genügen könnten. Jegliche Entwicklungs-, Prozess- und Anwendungsforschung bliebe dabei noch völlig unberücksichtigt.

Förderung der Psychotherapieforschung

Unter Berücksichtigung des Indikationsspektrums, des Versorgungsbedarfs, der Kosten für psychotherapeutische Versorgungsangebote, aber auch der Akzeptanz von Psychotherapie in der Bevölkerung ist zu fordern, dass die Psychotherapieforschung wesentlich intensiviert und optimiert wird. Dies setzt eine grundsätzliche Restrukturierung der Finanzierung und Organisation der Psychotherapieforschung voraus. Ebenso wie in der pharmazeutischen Industrie mindestens 10 % des Umsatzes für Arzneimittel in Forschung und Entwicklung reinvestiert werden, wäre zu verlangen, dass ein vergleichbarer Anteil der Ausgaben für Psychotherapie speziell für Psychotherapieforschung eingesetzt wird. Dies entspräche etwa 200 Mio. DM/Jahr und läge in der Größenordnung, die für Forschung und Entwicklung von Psychopharmaka ausgegeben wird. Da die Arzneimittelforschung von den Krankenkassen über den Preis der Arzneimittel finanziert wird, muss auch die Psychotherapieforschung als integraler Teil der Ausgaben der Krankenkassen für Psychotherapie verstanden werden. Da eine solche Forderung nicht über Verkaufspreise eines „Herstellers“ im Bereich der Psychotherapie zu realisieren ist, sollten entsprechende Beträge einer eigenständigen Forschungsorganisation zur Verwaltung übergeben werden. Dies könnte die DFG sein, dies könnten jedoch auch eigene Stiftungen sein, die von den Krankenkassen oder den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet werden. Ein anderes Organisationsmodell sähe vor, dass die entsprechenden Finanzmittel durch eine Bundesoberbehörde wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte analog zum National Institute of Mental Health in den USA - verwaltet werden.

Literatur

- BPI, Bundesverband der pharmazeutischen Industrie: Pharmadaten 93. Frankfurt 1993
- DAJEB, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (Hrsg.): Beratungsführer. Die Beratungsstellen in Deutschland, ihre Leistungen, ihre Träger, ihre Anschriften. BMFS, Bonn 1994
- Grawe K, Donati R, Bernauer F: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen 1994
- Häfner H (Hrsg.): Psychiatrische Epidemiologie. Springer, Berlin 1978)
- Holsboer F: Bestandsaufnahme der Forschung in der Neurologie, Psychiatrie und Klinischen Psychologie. Ein Bericht im Auftrag des Gesundheitsforschungsrates des Bundesministeriums für Forschung und Technologie, Bonn 1994
- Meyer AE, Richler R, Grawe K, von der Schulenburg JM, Schulte D: Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeuten-gesetzes. Bundesministerium, Bonn 1991
- Potreck-Rose E, Mathey K, Neun H: Psychosomatische Einrichtungen in der Übersicht: Bettenkapazität, Ausstattung und Versorgungsstruktur. In: Neun H. (Hrsg.): Psychosomatische Einrichtungen. Was sie (anders) machen und wie man sie finden kann. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1994
- Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report. Fischer, Stuttgart 1995
- Vogel H: Psychotherapie in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Eine kritische Übersicht. Aktuelles aus der Sozial- und Gesundheitspolitik 1996, 28, 105-126
- Zielke M: Stationäre Verhaltenstherapie. Psychologie Verlagsunion, Weinheim 1993