

Jürgen Margraf

Kosten und Nutzen der Psychotherapie

Eine kritische Literaturlauswertung

Jürgen Margraf

Kosten und Nutzen der Psychotherapie

Eine kritische Literaturlauswertung

Mit 9 Abbildungen und 36 Tabellen

Professor Dr. Jürgen Margraf

Universität Basel

Fakultät für Psychologie

Abteilung für Klinische Psychologie & Psychotherapie

Missionsstr. 60/62

4055 Basel, Schweiz

ISBN-13 978-3-540-68312-4 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2009

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg

Projektmanagement: Rose-Marie Doyon, Heidelberg

Umschlaggestaltung & Design: deblik Berlin

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

SPIN 12238996

Gedruckt auf säurefreiem Papier. 15/2117 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Darf man vom Geld sprechen, wenn es um die Gesundheit geht? Bei Fragen von Leben und Tod, Heilung und Krankheit zögern wir verständlicherweise, uns auf finanzielle Debatten einzulassen. Das gilt ganz besonders, wenn wir selbst betroffen sind. Ökonomen haben gezeigt, dass die Zahlungsbereitschaft steigt, je näher das Problem oder die Krankheit rückt. Das Zögern gilt aber auch für Psychotherapeuten, vielleicht sogar noch mehr als für andere Berufsgruppen. Psychotherapeuten haben ihren Beruf in der Regel gewählt, weil sie sich für Menschen interessieren, weil sie ihnen helfen wollen, weil sie etwas Sinnvolles tun möchten.

Andererseits vergeht beinahe kein Tag, ohne dass in den Medien über die Gesundheitskosten berichtet wird. Bei Spardebatten geraten Heilbehandlungen, die nicht unmittelbar mit Leben und Tod in Verbindung gebracht werden, typischerweise schneller und stärker unter Druck. So wird auch bei der Psychotherapie immer mal wieder die These vertreten, es handele sich um etwas nicht wirklich Notwendiges, um einen Luxus oder neudeutsch »nice to have«, aber nicht »must have«. Wenn nicht gleich die Wirksamkeit der Psychotherapie in Frage gestellt wird, so wird doch die Notwendigkeit und die Kosten-Effektivität bezweifelt. Psychotherapie wird immer wieder zumindest implizit als »teuer« angesehen. Stimmt das wirklich? Allein die Klärung dieser Frage wäre bereits ein Grund, das Thema »Geld« bzw. Kosten auch bei Psychotherapie direkt anzugehen.

Es gibt aber noch mehr Gründe, von denen ich hier zwei kurz diskutieren möchte. Zunächst einmal müssen wir uns klar machen, dass Ressourcen immer begrenzt sind. Niemand hat unbegrenzte Mittel zur Verfügung, es gibt nicht mehr als 100%. Daraus folgt, dass wir immer Verteilungsentscheidungen treffen müssen. Das gilt auch für das Gesundheitswesen und es gilt auch für Fragen von Leben und Tod. Wenn dies so ist, dann sollten die Argumente und möglichst auch die Fakten auf dem Tisch liegen. Nur dann kann die Debatte explizit und wissenschaftsbasiert geführt werden. Die Alternative wäre eine implizite Debatte oder gar keine. Auch in diesem Fall könnten wir Verteilungsentscheidungen nicht ausweichen, wir würden sie lediglich implizit (»wer zuerst kommt...«), nach Gewohnheit (»das haben wir immer so gemacht...«), nach dem Recht des Stärkeren (»wer es sich leisten kann...«) oder anderen suboptimalen Gesichtspunkten treffen. Der zweite Grund betrifft die Bandbreite der Wirkungen von Psychotherapie. Wenn wir tatsächlich breite und nachhaltige Wirkungen erzielen, dann sollten sich diese nicht »nur« im »subjektiven« Befinden, sondern auch bei »harten« ökonomischen Parametern niederschlagen. Sollte dies zutreffen, dann würden wir uns in unserer Rolle als Psychotherapeuten deutlich wohler fühlen.

Kosten-Nutzen-Debatten können also helfen, bessere Entscheidungen zu treffen. Allerdings ist dies nicht garantiert. Wir müssen uns klar machen, dass Verteilungsentscheidungen bei so hohen Gütern wie der Gesundheit immer auf mehreren Ebenen diskutiert werden müssen:

- auf einer sozialen Ebene geht es um gesellschaftliche Fragen und Werte (z.B. Solidarität, Eigenverantwortung, Leistung, Gerechtigkeit, Gleichheit, welches Gesundheitssystem zu welchen Kosten und für wen),

- auf einer allgemeinen psychologischen Ebene geht es um den Einzelnen (z. B. wie wichtig ist mir meine Gesundheit im Vergleich zu anderen Gütern, welche Ziele verfolge ich im Leben, welchen Aufwand möchte ich dafür treiben etc.)
- und schliesslich auf der engeren fachwissenschaftlichen Ebene (z. B. wie genau können Kosten und Nutzen erfasst werden, welche Ergebnisse kommen dabei heraus, wie ist das Verhältnis von Kosten und Nutzen bei einzelnen Behandlungen, Patientengruppen etc.).

Das vorliegende Buch befasst sich mit der dritten, fachwissenschaftlichen Ebene. Es möchte einen Beitrag zur Gesundheitsdebatte leisten, in dem es die Fakten zu Kosten und Nutzen der Psychotherapie aufarbeitet. Die beiden anderen Ebenen der Debatte werden damit jedoch nicht entschieden, sie sind unser aller Aufgabe als Angehörige des Staatswesens. In der Diskussion der Befunde in Kapitel 6 wird dieser breitere Rahmen kurz angesprochen. Dabei wird auch auf die ethischen Aspekte der Kosten-Nutzen-Debatte und mögliche problematische Verwendungen der Ergebnisse hingewiesen. Das Buch wendet sich an alle Leser, die in Praxis, Lehre oder Forschung mit Psychotherapie zu tun haben. Von unmittelbarer Bedeutung sind die Ergebnisse für Praktiker, Forscher, Studenten und Ausbildungskandidaten aus den Bereichen Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie deren Nachbardisziplinen. Darüber hinaus sollen aber auch Interessenten aus Gesundheits- und Erziehungswesen, Kostenträgern, Verwaltung und Politik angesprochen werden.

Die Ergebnisse der Literatursauswertung haben ein erstaunlich konsistentes Bild zutage gefördert: Die untersuchten Psychotherapien sind im Durchschnitt nicht nur dauerhaft wirksam, sondern auch kosteneffizient in einem Ausmass, wie es nur selten im Gesundheitswesen gefunden wird. Das Kernstück des Buches bildet eine detaillierte Auswertung aller Originalarbeiten der letzten zehn Jahre zu Kosten und Nutzen ambulanter Psychotherapie. Insgesamt konnten 54 Studien mit über 13'000 Patienten aus den wichtigsten Indikationsbereichen identifiziert werden. Dabei wurde in 95% der einschlägigen Studien eine bedeutende Kostenreduktion durch Psychotherapie festgestellt, in 86% der entsprechenden Studien zeigte sich zudem eine Netto-Einsparung (positives Kosten-Nutzen-Verhältnis nach Abzug der Psychotherapiekosten). Dieser Effekt wird in der Regel bereits nach ein bis zwei Jahren erreicht und beruht vor allem auf zeitlich stabilen Kostenreduktionen bei den stationären Leistungen und den Arbeitsausfallkosten. In 76% der diesbezüglichen Studien war Psychotherapie gegenüber medikamentösen Strategien überlegen bzw. erbrachte einen signifikanten Zusatznutzen. Psychotherapie ist demnach nicht nur wirksamer, sondern auch billiger als keine Therapie bzw. eine Vielzahl von Vergleichsbedingungen. Aufgrund des hohen Anteils an Studien unter Praxisbedingungen können die Forschungsergebnisse gut auf die klinische Routinepraxis übertragen werden. Kontrollauswertungen zeigen zudem, dass die Ergebnisse nicht durch eine verzerrte Publikationspraxis («Schubladisierung» von unpassenden Befunden) erklärt werden können. Es darf jedoch nicht über verschiedenen Formen von Psychotherapie hinweg verallgemeinert werden, sondern nur über die in den vorhandenen Studien untersuchten Formen von Psychotherapie (v. a. kognitiv-behaviorale Therapien sowie andere Kurzinterventionen in ambulanten Versorgung).

Einschränken muss erwähnt werden, dass die vorliegenden Studien allzu oft die Risiken und Nebenwirkungen nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt haben, dass die untersuchten Therapieformen nicht dem Durchschnitt der praktizierten Behandlungen entsprechen und viele der Befunde aus anderen Gesundheitssystemen kommen. Bereits die drei

deutschsprachigen Länder unterscheiden sich hier so deutlich, dass manche Verallgemeinerungen sich verbieten. Dennoch liefern die Ergebnisse insgesamt ein starkes Argument für Wirksamkeit, Nutzen und Kosten-Effektivität der Psychotherapie.

Der Autor dankt Kathrin Dubi, Natascha Milenkovic, Sandra Roth und Simone Schelling für die Durchführung der Literatursuche und Erstellung von Vorlagen für die tabellarischen Zusammenfassungen und Abbildungen, Silvia Schneider für wertvolle Hinweise zum Bereich Kinder und Jugendliche sowie Peter C. Meyer und Stefan Spycher für ihre kritische Durchsicht des Manuskripts und ihre Unterstützung bezüglich gesundheitsökonomischer Aspekte des Berichts. Alexander Kiss und Katharina Balmer gaben wertvolle Hinweise zu einer früheren Fassung des Manuskriptes. Corinne Urech und Claudia Haenni gebührt Dank für ihre Hilfe bei der Erstellung des Literaturverzeichnisses. Dank gebührt auch den Experten, die im Rahmen der Literatursuche befragt wurden: Urs Baumann, Gerhard Bühringer, Franz Caspar, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Viktor Hobi, Siegfried Höfling, Sven-Olaf Hoffmann, Stefan G. Hofmann, Frank Jacobi, Horst Kaechele, Uwe Koch, Detlev Kommer, Hans Kordy, Simon-Peter Neumer, Meinrad Perrez, Silvia Schneider, Dietmar Schulte, Peter Schulthess, Hans-Ulrich Wittchen und Manfred Zielke. Selbstverständlich gehen mögliche Fehler ausschliesslich zu Lasten des Autors.

Jürgen Margraf

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage und Fragestellung . . .	1	4.3.2	Abhängigkeiten und Essstörungen . . .	93
2	Methodik	5	4.3.3	Somatoforme, psychosomatische und gemischte Störungsbilder	98
2.1	Begriffsbestimmung	6	4.3.4	Schizophrenie, Borderline-Persönlich- keitsstörung und Verhaltensauffällig- keiten	104
2.1.1	Psychotherapie und andere psychologische Interventionen	6	4.3.5	Psychodynamische Therapien	107
2.1.2	Anwendungsbereiche von Psychotherapie	9	4.3.6	Zusammenfassende Auswertungen . .	112
2.1.3	Validität empirischer Studien	12	5	Übertragbarkeit der Forschungs- ergebnisse auf die Routinepraxis . . .	119
2.1.4	Effektivität	15	5.1	Wirksamkeitsergebnisse – Effectiveness	120
2.1.5	Kosten	17	5.2	Kosten-Nutzen-Ergebnisse	122
2.1.6	Nutzen	18	6	Diskussion	127
2.1.7	Ermittlung der Relation zwischen Kosten und Nutzen bzw. Effektivität . .	19	6.1	Diskussion der referierten Befunde . .	128
2.2	Vorgehen bei der Literatursuche und -auswertung	21	6.2	Stellenwert von Kosten-Effektivitäts- Analysen	137
3	Zum Stand der Forschung	25	6.2.1	Problematische Verwendung von Kostenberechnungen	137
3.1	Kosten psychischer Störungen	26	6.2.2	Die Kosten-Effektivitäts-Perspektive darf nicht den Blick auf andere Entscheidungskriterien verstellen . . .	138
3.2	Wirksamkeit der Psychotherapie	36	6.2.3	Ethische Aspekte der Kosten-Nutzen- Thematik	139
3.2.1	Unmittelbare Wirksamkeit von Psychotherapien	37	6.3	Hinweise für die Steigerung der Kosten- Effektivität bei Psychotherapien	140
3.2.2	Dauerhaftigkeit der Therapieerfolge . .	59	6.4	Abschließendes Fazit	143
3.2.3	Zusammenhang zwischen Wirksamkeit und Dauer der Psychotherapie	62	7	Zusammenfassung	145
4	Ergebnisse zu Kosten und Nutzen der Psychotherapie	65	8	Literatur	151
4.1	Angaben zur gefundenen Literatur . . .	66	Anhang:		
4.2	Frühere Literaturübersichten zu Kosten und Nutzen	69	Liste der zur Literatursuche kontaktierten Experten.		167
4.2.1	Cost Offset	72			
4.2.2	Kontrolle von Publikationsverzerrungen	74			
4.2.3	Kosten-Effektivität	76			
4.3	Originalarbeiten zu Kosten und Nutzen	83			
4.3.1	Angst- und affektive Störungen.	84			

1 Ausgangslage und Fragestellung

Wenngleich Gesundheit den meisten Menschen als höchstes Gut gilt, so hat doch die anhaltende Diskussion zur »Kostenexplosion im Gesundheitswesen« das öffentliche Interesse verstärkt auf die Frage nach dem Verhältnis von Kosten und Nutzen ausgerichtet. Dies gilt auch für den Bereich der Psychotherapie, wo jedoch zum Teil in recht emotionaler Weise extreme Behauptungen aufgestellt werden. Auf der einen Seite findet sich die Befürchtung, eine stärkere Verwendung von Psychotherapie würde zu einer massiven Kostensteigerung führen. Dabei wird häufig die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren in Frage gestellt. Die Kombination von hohen direkten Kosten und niedriger Effektivität (und damit geringem Nutzen) würde in diesem Fall zu einer wahren Kostenlawine führen. Typisch für das andere Extrem ist die Proklamation von Psychotherapie als Allheilmittel nicht nur für eine Vielzahl von Krankheiten, sondern auch für die Kostenmalaise des Gesundheitswesens, da nur durch eine adäquate kausale Behandlung kostenintensive Fehlbehandlungen vermieden werden könnten.

Angesichts solcher Diskrepanzen ist es unabdingbar, die Datengrundlage zu Kosten und Nutzen der Psychotherapie sorgfältig zu betrachten. Im Juli 2004 gab das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) dem Autor den Auftrag für eine aktuelle Literaturobwertung zu Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Das Obsan hat den Auftrag, politikbezogene Analysen im Bereich des Gesundheitswesens durchzuführen. Es unterstützt damit eine auf Wissen basierende Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung des Bundes und der Kantone in der Schweiz. Das vorliegende Buch ist auf dieser Basis entstanden.

Es enthält eine kritische Auswertung der aktuellen empirischen Literatur zu Kosten und Nutzen von Psychotherapie. Zudem soll eine Einführung in Terminologie und Methodik von Kosten-Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Berechnungen zu einer angemessenen Einschätzung der Aussagekraft von Kosten-Wirkungs-Analysen¹ verhelfen. Eine adäquate Interpretation der Ergebnisse zu Kosten und Nutzen der Psychotherapie hat eine hinreichende Kenntnis der Befundlage zu den Kosten psychischer Störungen sowie zur Wirksamkeit von Psychotherapie zur Voraussetzung. Allerdings kann eine detaillierte Darstellung dieser Literatur hier nicht vorgenommen werden, da dies angesichts des enormen Umfangs der Literatur den vertretbaren Rahmen sprengen würde. Stattdessen werden den Ergebnissen der Literaturobwertung zwei kurze Zusammenfassungen des Forschungsstandes zu den Kosten psychischer Störungen und zur Wirksamkeit von Psychotherapie vorangestellt.

Für die Literaturobwertung wurden ausführliche tabellarische Zusammenfassungen aller erfassten Studien und Übersichtsarbeiten erstellt.

¹ Im gesamten Bericht wird die neutrale Bezeichnung »Kosten-Wirkungs-Analysen« als Oberbegriff für Kosten-Nutzen-Analysen und für Kosten-Effektivitäts-Analysen verwendet.

Diese wurden inzwischen vom Obsan als Forschungsprotokoll veröffentlicht (Milenkovic et al. 2008). Diese Publikation ergänzt das vorliegende Buch und ermöglicht es interessierten Lesern, ggf. selbst weitere Auswertungen vorzunehmen oder Detailfragen zu klären. Sie gliedert sich in zwei Themenbereiche: 1) Langzeiteffektivität von Psychotherapien und 2) Kosten-Nutzen- und Kosten-Effektivitäts-Studien von Psychotherapien. Beide Themenbereiche umfassen je zwei Tabellensätze, wobei im einen Originalstudien, im anderen Übersichtsarbeiten (Reviews) aufgeführt sind.

2 Methodik

2.1 Begriffsbestimmung – 6

2.1.1 Psychotherapie und andere psychologische Interventionen – 6

2.1.2 Anwendungsbereiche von Psychotherapie – 9

2.1.3 Validität empirischer Studien – 12

2.1.4 Effektivität – 15

2.1.5 Kosten – 17

2.1.6 Nutzen – 18

2.1.7 Ermittlung der Relation zwischen Kosten und Nutzen bzw. Effektivität – 19

2.2 Vorgehen bei der Literatursuche und -auswertung – 21

2.1 Begriffsbestimmung

Trotz des raschen Anwachsens der Literatur zu gesundheitsökonomischen Aspekten der Psychotherapie werden selbst zentrale Begriffe noch immer nicht einheitlich verwendet. In gleicher Weise wird auch der Begriff Psychotherapie nicht immer in einheitlicher Weise verwendet. In einem ersten Schritt ist es daher erforderlich, die Verwendung der wichtigsten Begriffe im vorliegenden Bericht explizit zu klären. Dabei beziehen wir uns auf die ausführliche Darstellungen bei Drummond et al. (1987), Miller & Magruder (1999) und Vogel & Wasem (2004), auf eigene frühere Arbeiten (Neumer & Margraf 1996, Jacobi & Margraf 2001, Margraf & Schneider 2009) sowie auf das Glossar des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer Deutschlands (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2004).

2.1.1 Psychotherapie und andere psychologische Interventionen

Definition

Psychologische Interventionen können definiert werden als »professionelles, wissenschaftlich fundiertes und überprüftes Handeln, das mit psychologischen Mitteln und Methoden im Erleben und Verhalten zum Zweck der Entfaltung oder Rehabilitation einer Person oder der Vorbeugung oder Behandlung von Störungen bzw. Krankheiten ansetzt« (Margraf & Schneider 2009).

Psychotherapie ist in diesem Sinne ein Teilbereich der psychologischen Interventionen, nämlich derjenige, der Behandlungsmaßnahmen umfasst. Weitere Teilbereiche sind psychologische Beratung und Prävention.

Beratung ist keine Heilbehandlung, sondern dient allgemein der Information und Unterstützung der Ratsuchenden. Generell übernehmen die Berater die Rolle des aktiven Zuhörens und der emotionalen Unterstützung (vgl. Margraf & Schneider 2009). Insbesondere die stützende Beratung soll in der Regel die Wahrnehmung von Selbstkontrolle fördern. Darüber hinaus kann Ratsuchenden bei täglichen Problemen, die nicht unbedingt in Verbindung mit einer Krankheitssymptomatik stehen müssen, beigegeben werden. Häufig werden allgemeine Problemlösefertigkeiten erörtert.

Prävention wird traditionell in die drei Formen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt. Diese Einteilung wird aber aufgrund der unscharfen Trennung zwischen Prävention und Behandlung als problematisch angesehen und inzwischen weitgehend durch ein neues Klassifikationssystem ersetzt, das zwischen Präventiv-, Behandlungs- und Erhal-

tungsintervention unterscheidet (Munoz, Mrazek & Haggerty, 1996). Der Begriff Präventionsintervention beschreibt in dieser Klassifikation all jene Interventionen, die vor dem erstmaligen Auftreten von Störungen erfolgen. **Behandlungsinterventionen** beziehen sich auf Interventionen bei bereits vorliegenden Störungen und **Erhaltungsinterventionen** gelten der Nachbehandlung bzw. der Rückfallprophylaxe.

Obwohl es zahlreiche Versuche zur Definition von Psychotherapie gegeben hat, ist in jüngster Zeit im Kontext einer zunehmenden Professionalisierung der psychologischen Therapien (Barlow 2004) ein Trend zu einer einheitlicheren Nomenklatur zu beobachten. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat jüngst eine Arbeitsdefinition vorgelegt und zudem die folgenden Abgrenzungen zwischen psychotherapeutischer Grundorientierung (basic psychotherapeutic orientation, orientation basale psychothérapeutique), Verfahren (psychotherapeutic method, méthode psychothérapeutique) und Technik (psychotherapeutic technique, technique psychothérapeutique) vorgenommen (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2004):

Definition

- »**Psychotherapie** ist die Behandlung von Individuen auf der Basis einer Einwirkung mit überwiegend psychischen Mitteln. Die Definition wissenschaftlicher Psychotherapie fordert eine Reihe von weiteren Bedingungen, z.B. das Anstreben der positiven Beeinflussung von Störungs- und Leidenszuständen in Richtung auf ein nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (z.B. Symptomminimierung und/oder Strukturveränderungen der Persönlichkeit) sowie einen geplanten und kontrollierten Behandlungsprozess, der über lehrbare Techniken beschrieben werden kann und sich auf eine Theorie normalen und pathologischen Verhaltens bezieht. Wissenschaftliche Psychotherapie sollte als Heilbehandlung im Rahmen des jeweiligen Gesundheitssystems zu bestimmen sein.«
- Das Konzept **psychotherapeutischen Grundorientierung** »bezieht sich auf übergeordnete theoretische Hintergrundsannahmen, denen sich unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren zuordnen lassen. Der heute eher vermiedene Begriff der Psychotherapie-Schulen gehört hierher. Typischerweise handelt es sich um ein spezifisches, d.h. eigenständiges und differenziertes Theoriesystem, das eine spezifische Nosologie (Krankheits-, Störungs-) und Gesundheitslehre mit einer ätiologisch orientierten Behandlungstheorie verbindet. Eine möglichst weitgehende empirische Validierung solcher Hintergrundsannahmen ist anzustreben. Beispiele: Behavioristisches Modell, Psychoanalytisches Modell, Humanistische Psychologie.«



- Der Begriff **psychotherapeutisches Verfahren** »meint eine umschriebene Form psychotherapeutischer Praxis, die sich als ausreichend standardisiert erwiesen hat. Die umschriebene Anwendungspraxis des Verfahrens bezieht sich auf eine psychotherapeutische Grundorientierung, von der sie eine praktisch bewährte, so weit wie möglich auch empirisch evaluierte, Umsetzung darstellt. Die Differenzierung in unterschiedliche Einzelverfahren, die sich auf dieselbe Grundorientierung beziehen, ist sowohl konzeptuell als auch anwendungsbezogen gegenwärtig noch unbefriedigend. Beispiele: Verhaltenstherapie, Psychoanalytische Therapie, Gesprächstherapie.«
- »Mit **psychotherapeutischer Technik** ist eine konkrete Methode innerhalb der Behandlungspraxis gemeint. Das Konzept ist handlungsbezogen, d.h. als ein bestimmtes therapeutisches Vorgehen (idealerweise operational) beschreibbar. Der Anwendungsbereich ist bei einer bestimmten Behandlungstechnik meist enger als bei einem Verfahren und der Bezug zu einer theoretischen Grundorientierung kann im Einzelfall deutlich lockerer, im Extrem gar nicht vorhanden sein. Beispiele: Symptomexposition in vivo, Fokalthherapie, EMDR¹.«

Der Begriff der psychotherapeutischen Grundorientierung ist vor allem im deutschen Sprachraum gebräuchlich, er kann im Englischen mit »basic psychotherapeutic orientation« bzw. im Französischen mit »orientation basale psychothérapeutique« übersetzt werden. Die Übersetzung der Begriffe Verfahren und Technik lauten entsprechend »psychotherapeutic method« bzw. »méthode psychothérapeutique« und »psychotherapeutic technique« bzw. »technique psychothérapeutique«. Im vorliegenden Bericht wird der Begriff Psychotherapie nach Margraf & Schneider (2009) wie folgt verwendet:

❗ Behandlung von kranken bzw. gestörten Menschen mit (überwiegend) psychologischen Mitteln.

Psychotherapeutische Verfahren können nach verschiedenen Gesichtspunkten klassifiziert werden, z.B. nach den angewandten Mitteln (Gespräch, Zuwendung, Übungen, Direktivität, Entspannung, Einsicht, Lernen etc.), nach den Zielen (Stützung, Schulung, Umstrukturierung

¹ EMDR ist eine Abkürzung für »Eye Movement Desensitization and Reprocessing«, eine psychotherapeutische Technik, die in den USA zunächst für die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen entwickelt wurde und inzwischen auch in Europa bzw. bei anderen Störungsbildern zum Einsatz kommt.

der Persönlichkeit, Symptomminimalisierung etc.) oder nach der Art der Durchführung (sog. Setting: Einzel-, Paar-, Familien- oder Gruppenpsychotherapie). Im Sinne unserer Definition wird etwa unter Psychoedukation eine Gruppe spezifischer therapeutischer Verfahren verstanden, die durch strukturierte Informationsvermittlung positive Effekte (z.B. Besserung der Symptomatik, Abbau problematischen Verhaltens, erhöhte wahrgenommene Vorhersagbarkeit, bessere Compliance o.Ä.) anstreben. Ein bewährtes Beispiel stellen psychoedukative Ansätze in der Familienbetreuung schizophrener Patienten dar, wo sie eine deutliche und kosteneffektive Reduktion der Rückfallraten bewirken.

Während wir uns für den vorliegenden Bericht um maximale begriffliche Exaktheit bemühen müssen, muss doch darauf hingewiesen werden, dass die klinische Realität im Gesundheitswesen nicht immer eindeutige Abgrenzungen zulässt. Die praktische Tätigkeit von Psychotherapeuten umfasst mehr als nur die reine Psychotherapie im engeren Sinne. Zum Beispiel lassen sich Aspekte der Beratung und Stützung bei chronisch psychisch Kranken oder Anteile von Diagnostik, Triage und Begutachtung nicht immer von den klassischeren kurativen Tätigkeiten trennen.

2.1.2 Anwendungsbereiche von Psychotherapie

Als Anwendungsbereiche von Psychotherapie werden umschriebene Symptome, Symptomgruppen (Syndrome) oder Störungsbereiche bezeichnet, die Indikationsfelder für Psychotherapie darstellen. Die Beschreibung von Anwendungsbereichen kann sich auf aktuelle Klassifikationen psychischer Störungen (ICD-10 oder DSM-IV) oder anders beschriebene Funktionsdefizite oder Dysfunktionen beziehen. Beispiele sind etwa Angststörungen, Somatoforme Störungen, Beziehungsstörungen oder Entwicklungsstörungen. Ein zentraler Begriff ist in diesem Zusammenhang derjenige der psychischen Störung. Da nicht jede Störung Krankheitswert hat und auch nicht jede Störung unbedingt behandlungsbedürftig ist, müssen auch diese Begriffe klar definiert werden. Wir verwenden im vorliegenden Bericht die Definitionen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (2004), die wie folgt lauten:

Definition

- **Psychische Störung:** »Eine psychische Störung wird als ein klinisch bedeutsames psychisches oder Verhaltenssyndrom bzw. Muster bezeichnet, das bei einem Individuum auftritt. Definitionsgemäß ist es mit aktuellem Leiden (z.B. Schmerz) oder Versehrtheit (z.B. Behinderung in einem oder mehreren wichtigen Funk-



tionsbereichen) verbunden oder es besteht eine Beeinträchtigung in der Fähigkeit, Entwicklungsaufgaben (z.B. Schule) zu bewältigen oder ein signifikant erhöhtes Risiko für Tod, Schmerz, Siechtum oder ein bedeutsamer Verlust an Freiheit. Der Begriff der psychischen Störung ist vor allem dahingehend widersprüchlich, dass psychische Störungen zugleich somatische und die somatische Störungen zugleich psychische Phänomene beinhalten und somit eine sich ausschließlich im psychischen (mental) Bereich manifestierende Störung praktisch nicht vorkommt. Dennoch hat er sich insbesondere in der Folge des DSM-III/IV, dem die Definition entnommen ist, durchgesetzt.«

- **Krankheitswertigkeit:** »Im Falle von Krankheitswertigkeit schränkt die psychische Störung deutlich die normale Lebensführung der Person, ihre berufliche (oder schulische) Leistung oder soziale Aktivitäten und Beziehungen ein oder sie verursacht dem Individuum erhebliches Leiden. Auch die Stärke der Abweichung vom in einem soziokulturellen Raum üblichen Verhalten kann einen Hinweis auf die Krankheitswertigkeit einer Störung darstellen. In diesem Sinne besteht im DSM-IV und in der ICD-10 eine Tendenz, den Begriff der Störung implizit mit dem der Krankheitswertigkeit zu verbinden.«
- **Behandlungsbedürftigkeit:** »Auch wenn dies meistens der Fall sein wird, beinhaltet die Diagnose einer psychischen Störung nicht automatisch Behandlungsbedürftigkeit. Für die Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit kommen weitere Kriterien hinzu. Dabei handelt es sich vor allem um (a) die Krankheitswertigkeit der Störung und (b) das Vorhandensein einer Behandlungsmethode, die, wissenschaftlich belegt, eine Besserung oder Heilung der Störung wahrscheinlich macht. Die Feststellung von Krankheitswertigkeit allein - in der Praxis meist über die Schwere der Störung definiert - stellt noch keine hinreichende Indikation für eine Behandlung dar. Auch für ein rein körperliches Leiden steht nicht in jedem Fall eine erfolgsversprechende Behandlungsmethode zur Verfügung.«

Diese Definitionen bieten zusammen mit dem Klassifikationssystem der ICD-10 eine Grundlage, um die wesentlichen Anwendungsbereiche der Psychotherapie zusammenzufassen. Da sich die Indikationen bei Erwachsenen von denjenigen bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden, müssen für die beiden Bereiche getrennte Zusammenfassungen vorgelegt werden. Die ■ Tab. 2.1 und 2.2 stellen die wesentlichen Anwendungsbereiche der Psychotherapie nach den Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie zusammen.

Tab. 2.1. Wesentliche Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen nach Definition des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie der Bundesrepublik Deutschland

Anwendungsbereiche	Beispiele zugehöriger Störungen (allgemeinsprachliche oder ältere medizinische Begriffe)
1. Affektive Störungen (F 3)	Depressionen, Manien
2. Angststörungen	Phobien, Panikattacken, Zwänge
3. Belastungsstörungen (F 43)	Stressreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen
4. Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen	Hypochondrie, Somatisierung, Dissoziationen, Hysterie, Neurasthenie
5. Essstörungen (F 50)	Anorexie, Bulimie
6. Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F 5)	(nicht-organische) Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen
7. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F 54)	Psychische Faktoren bei Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 6)	Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen
9. Abhängigkeiten und Missbrauch (F 1, F 55)	Sucht, Alkoholismus
10. Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F 2)	Schizophrenien, Psychosen
11. Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F 7)	Schwachsinn, Debilität, Oligophrenie
12. Hirnorganische Störungen	Psychische Faktoren bei Folgeerscheinungen von Schlaganfällen

Bei Betrachtung der in **Tab. 2.1** und **2.2** aufgeführten Anwendungsbereiche wird deutlich, dass Psychotherapie nicht auf den Bereich der psychischen Störungen beschränkt ist, wenngleich diese den größten Teil der Indikationen ausmachen (vgl. Anwendungsbereiche 7, 11 und 12 bei Erwachsenen sowie 8 bei Kindern und Jugendlichen).