

Kommentar und Stellungnahme zum Buch Margraf J.: Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer Heidelberg 2008

Expertengruppe SKV der FMPP¹

Zusammensetzung der Expertengruppe: Prof. Dr.med. Joachim Küchenhoff, Liestal;
PD Dr.med. Fernanda Pedrina, Zürich/ Kassel; Dr.med. Regula Weiss, Zürich;
Dr.med. Rudolf Balmer, Basel (Koordination)

1. Auftrag der SKV an die Expertengruppe

Die Expertengruppe wurde im Jahre 2008 durch die Ständige Kommission Versicherungen der FMPP eingesetzt, weil die im Buch behandelten Fragen von Kosten und Nutzen von Psychotherapien von grosser fachlicher, berufspolitischer und gesundheitspolitischer Relevanz sind.

Die SKV hat die Aufgabe die Gremien und die Mitglieder der FMPP in Versicherungsfragen zu beraten. Im Jahre 2006 wurde vom BAG die Revision der damaligen KLV Art 2./3. (Krankenpflege-Leistungsverordnung, „ärztliche Psychotherapie“) eingeleitet, welche dann am 1.Januar 2007 in neuer Form in Kraft getreten und auf den 1. Juli 2009 wieder revidiert worden ist. Ein wichtiges Ziel dieser Revisionen ist, für die Psychotherapie in der Krankenversicherung Rahmenbedingungen festzulegen, die eine Beurteilung nach WZW² Kriterien zulassen. Die SKV war in den letzten Jahren von Seiten der FMPP auch entscheidend an der Diskussion rund um diese KLV-Revision beteiligt.

Eine formulierte Absicht des BAG³ bei der Revision der KLV war, die Dauer von Psychotherapien zu begrenzen und Kurzpsychotherapien in den Vordergrund zu stellen. Allerdings wurden diese Absichten nie wissenschaftlich ausreichend begründet und die FMPP hat in verschiedenen Stellungnahmen auch auf die medizinische, soziale und ethische Notwendigkeit von Langzeitbehandlungen hingewiesen. Im vorliegenden Buch von J.Margraf wird die These wieder aufgegriffen, dass im wesentlichen nur Kurzzeitpsychotherapien bezüglich Wirksamkeit und Kosten-Effizienz wissenschaftlich erhärtet seien. Die FMPP muss sich mit diesen Aussagen auseinandersetzen. Von besonderer Bedeutung ist zudem, dass das vorliegende Buch auf einer Datenzusammenstellung beruht (Milencovic et al. 2008) , die vom OBSAN, dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium, in

¹ Ständige Kommission Versicherungen (SKV)

der Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP), die Verbindung der beiden Fachgesellschaften Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) und Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP)

² WZW bedeutet Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wissenschaftlichkeit, an denen sich laut KVG Pflichtleistungen und Behandlungen im Rahmen der Krankenversicherung auszurichten haben.

³ BAG Bundesamt für Gesundheit

Auftrag gegeben, veröffentlicht und damit auch durch öffentliche Gelder finanziert wurde.

Psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen sind Bestandteil der medizinischen Grundversorgung und müssen niederschwellig angeboten werden. Mit dieser Zielsetzung verbunden sind wissenschaftliche Fragen der Wirksamkeit, der Kosten und der Ethik, sowohl für einzelne Psychotherapieverfahren im Allgemeinen wie auch für individuelle Behandlungen im Speziellen. Die FMPP ist zuständig für Wissenschaft und Praxis der Psychotherapie im öffentlichen Gesundheitswesen.

Die SKV hat deshalb eine Expertengruppe beauftragt, das Buch von Prof.J.Margraf zu beurteilen und zu kommentieren sowie zuhanden der Gremien der FMPP eine Stellungnahme abzugeben.

2. Grundsätzliche Kommentare

Bei der stetigen Weiterentwicklung im Bereich der Psychotherapie ist auch der Kosten- und Nutzen-Aspekt zu berücksichtigen und zu erforschen. Es gilt dabei hervorzuheben, dass die Kosten für Psychotherapie in der Schweiz, gemessen an den Gesamtausgaben für ambulante medizinische Behandlungen, mit rund 4-6% eher gering sind (Balmer 2006). Diese Ausgaben stehen in einem Missverhältnis zur Verbreitung psychischer Krankheiten und Störungen in der Bevölkerung. Die Bedeutung und Gewichtung dieses Gesichtspunktes – für Politiker, für Kassenverantwortliche und für Psychotherapeuten – wird leider im Buch zu wenig bearbeitet und hervorgehoben.

Die im Buch zusammengestellten Arbeiten belegen deutlich, dass Psychotherapie, angewandt in verschiedensten Bereichen der Gesundheitsversorgung, hoch wirksam ist. Dies ist eine wichtige Aussage, umso gravierender ist es, dass die zusammengestellten Fakten unvollständig sind und das Buch schwerwiegende Mängel aufweist.

a) Das Buch wird dem Anspruch einer umfassenden wissenschaftlichen Analyse nicht gerecht

Das Buch wird mit einem wissenschaftlichen Anspruch geschrieben und erweckt den Eindruck, dass es sich um eine umfassende Literaturübersicht oder gar um eine Meta-Analyse handle. Die Arbeit wird aber Anspruch und Eindruck nicht gerecht.

Die Kriterien, nach denen Studien ausgewählt worden sind, sind nicht umfassend und klar genug. Hier einige Kritikpunkte (auf die Auslassungen bei den psychodynamischen Arbeiten wird unten eingegangen) :

- Die Einschlusskriterien sind nicht definiert. Es ist unklar, was „Langzeitwirkungen“ sind. Die einbezogenen Studien weisen eine große Schwankungsbreite bezüglich der Dauer der Follow-ups auf. Sie reichen von 6 Monaten bis zu mehreren Jahren.

- Es fehlen die Suchbegriffe „Psychoanalyse“ und „psychodynamisch“ (S.22). Die Suche wurde im französischen Sprachraum (Frankreich und französisch-sprachigen Schweiz) nicht unter dem Begriff „psychanalyse“ durchgeführt, obwohl in diesem Raum psychoanalytische Positionen stark vertreten sind. Für die Studien auf S.23 sind keine Kriterien angegeben.
- Die Liste der befragten Experten ist einseitig; es wurde nur ein psychoanalytischer Experte beigezogen.

Entsprechend dieser Vorgehensweise fehlen in der Auswertung wichtige psychodynamische und psychoanalytische Studien, insbesondere im Langzeitbereich. Dieser offensichtliche Bias verunmöglicht es dem Leser, einen Überblick über die wirkliche Forschungssituation zu erhalten.

Die Aussagen zu den angeblich überlegenen Wirkungen und Kosten/Nutzen Verhältnisse gewisser Psychotherapie- Methoden (insbesondere die Verhaltenstherapie) sind problematisch und einseitig.

b) einseitige und unkritische Hervorhebung von Kurztherapien

Das Buch plädiert für Kurzzeit-Behandlungen. Ohne Frage sind Kurzzeittherapien wertvoll und sehr versorgungsrelevant (Küchenhoff 2005). Sie können gegen Langzeitverfahren aber nicht ohne weiteres ins Feld geführt werden. Die verkürzte Stellungnahme für Kurztherapien kann nur dadurch aufrechterhalten werden, dass Langzeitstudien, v.a. von Seiten der psychodynamischen Therapieformen bezüglich Wirksamkeit, in die Untersuchung nicht einbezogen oder auch nicht richtig bewertet werden. Es fehlen im Buch die Ergebnisse über neurobiologische Langzeit-Effekte, welche speziell bei psychodynamischen Behandlungen vorhanden sind.⁴

Wie wir noch unten erläutern werden, beruht das Plädoyer für die Kurzzeitverfahren auch auf einer nicht differenzierten Lesart von Dosis-Wirkungs-Zusammenhängen bei Psychotherapien.

Schliesslich muss die Frage Kurzzeit- versus Langzeittherapie immer auch unter methodischen Gesichtspunkten betrachtet werden. Es ist methodisch viel einfacher im Kurzzeitbereich Untersuchungen durchzuführen, während Untersuchungen von Langzeitbehandlungen sehr aufwändig sind.

In unserem Zusammenhang ist auch die international geführte Diskussion über die Bedeutung von „Randomised Control Trials“ (RCTs) in Relation zu den Praxisstudien (oder naturalistischen Studien) relevant. Gerade im Langzeitbereich sind RCTs nur bedingt durchführbar und zur Beurteilung der Praxisstauglichkeit von Psychotherapie sind im Grunde Praxisstudien notwendig.⁵ Obwohl im Buch erwähnt, erhält diese

⁴ Mehrere Studien belegen, dass psychoanalytische Psychotherapie und Psychoanalyse einen messbaren Einfluss auf die Hirnfunktion haben (Zusammenfassung bei Beutel & Huber, Neuro-Psychoanalysis 2008 sowie in Leuzinger, Roth & Buchheim 2007).

⁵ Diese Debatte kann hier nicht ausführlich dargestellt werden. Vergleiche dazu etwa: Fonagy P. 1999; Leichsenring & Rüter 2004. Dieser Artikel liefert eine differenzierte Argumentation zu einer methodisch angemessenen Psychotherapieforschung.

Thematik bei den Gewichtungen von Studien und Ergebnissen nicht die entsprechende Relevanz.

Zum Beispiel: Die drei Studien zur Kosten-Situation von psychoanalytischen Psychotherapien sind naturalistische Studien (Keller et al. 2001, Beutel et al. 2004 und Breyer et al. 1997). Die Ergebnisse von Praxisstudien sind aber nicht vergleichbar mit denen von RCTs, weder im Hinblick auf die Wirksamkeit noch auf die Kosten-Nutzen-Relationen. In Praxisstudien dürften die Kosten-Nutzen-Relationen meistens schlechter sein als in RCTs, vor allem aufgrund komorbiden und schweren Störungen und damit verbunden geringeren Therapieeffekten und höheren Therapiekosten. Für Kosten-Nutzen-Relationen ist es irreführend, nur Ergebnisse von RCTs heranzuziehen. Sie lassen sich aus den eben genannten Gründen nicht direkt auf die klinische Praxis übertragen. Es ist deshalb unklar, wie die Kosten-Nutzen-Relationen für die VT in der Praxis sind. Sie sind sicher nicht so günstig wie der Autor dies im Buch auf der Basis von RCTs berichteten. Die Kosten-Nutzen-Relationen in der Praxis sind auch für die VT im allgemeinen nicht untersucht.

c) Unkenntnis über den Stand der Forschung bei der Jugend- und Kinderpsychotherapie

Im Buch wird ausgesagt, es existierten kaum Studien über die Wirksamkeit psychodynamischer Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen. Diese Aussage ist nicht haltbar. In der wissenschaftlich fundierten Eingabe des VAKJP (Verband analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie Deutschland) beim Wissenschaftlichen Beirat in der BRD wurden ausführliche Forschungsergebnisse vorgelegt. Man vergleiche auch die Literaturangaben von Eberhard Windaus im Anhang).

d) Aussagen zur Bedeutung der therapeutischen Beziehung bzw. der „common factors“ fehlen

Die einseitigen Aussagen des Autors kommen auch deshalb zustande, weil die allgemeinen Wirkfaktoren, die „common factors“ bzw. die Qualität der therapeutischen Beziehung bei Psychotherapien nicht berücksichtigt werden. Man muss heute davon ausgehen, dass Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnisse nicht nur entsprechend der angewendeten Psychotherapie-Methode beurteilt werden können. In diesem Bereich sind bedeutende Forschungen im Gange, die bestimmt noch ein anderes Licht auf die angesprochene Kostenthematik werfen werden.⁶ Auch

Es gibt auch eine grundsätzliche Kritik an der Effektbeurteilung (vgl. Reimer et al. 2007): Die kurz- und längerfristige Erfolgsbeurteilung muss durch - gegenüber dem Design, der Randomisierung, den durchgeführten Interventionen - "blinde" (nicht eingeweihte) Beurteiler durchgeführt werden. Nur diese unabhängige Beurteilung von möglichen Interventionseffekten erlaubt ein Urteil über die Wirksamkeit einer Psychotherapie.

⁶ Nur wenige Psychotherapiestudien berücksichtigen bisher die „Adhärenz“ der PsychoherapeutInnen. Angesichts der Tatsache, dass sich praktizierende Psychotherapeuten oft nicht schulenkonform verhalten, kommt unspezifischen und qualitativen Aspekten der therapeutischen Beziehung gegenüber technischen Behandlungsaspekten grosse Bedeutung zu (vgl. Garfield 1982. Keupp et al. 1989 ; Thommen et al. 1988 ; Wallerstein 1990). In diesem Sinne beispielhaft ist eine vergleichende Studie zu verschiedenen psychoanalytischen Langzeittherapien, in der Adhärenz

aus diesem Gesichtspunkt heraus müssen die vorgelegten Ergebnisse als äusserst relativ bezeichnet werden.

e) Einseitige Bewertung der Kosten-Nutzen-Relation und ungenügende Berücksichtigung ethischer Standpunkte bei der Kosten-Nutzen-Diskussion

Bei der Diskussion, welche gesundheitspolitischen Leitsätze im Bereich der Psychotherapie gelten sollen, können nicht allein Kosten-Nutzen-Studien beigezogen werden. Der Autor relativiert diesen Umstand nicht ausreichend genug. Bei gesundheitspolitischen Umsetzungen müssen sorgfältig Faktoren der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit abgewogen werden. Wenn der Autor nun einseitig Kurztherapien und Verhaltenstherapie in seiner Arbeit hervorhebt, dann ist dies eine Vorgehensweise, welche die Wirksamkeit und Bedeutung von Langzeitbehandlungen und von psychoanalytischen Verfahren missachtet. Man muss klar feststellen, dass die Forschung auf dem Gebiet der Kosten-Nutzen-Relation von Psychotherapien (wie übrigens auch in vielen andern Bereichen der Gesundheitsversorgung) noch immer sehr rückständig und lückenhaft ist . Diese Forschungen und damit die Kosten-Gesichtspunkte können daher nicht massgebend für politische Entscheide und Leitlinien der Krankenkassen sein.

Hinzu kommt, dass gesundheitspolitische Empfehlungen immer auch unter ethischen Gesichtspunkten betrachtet werden müssen. Auch wenn es sich hierbei letztlich um gesellschaftliche Normen und Werte handelt, die in der ganzen Gesellschaft diskutiert und entschieden werden müssen, so sind dennoch die Fachleute aufgefordert, aus ihrem Fachbereich heraus die ethischen Grundsätze der Gesundheitspolitik zu beachten. Dieses Thema geht im Buch weitgehend unter. Der Alltag der Psychiatrie und Psychotherapie ist aber durch die vielen Menschen mit psychischen Leiden und Störungen geprägt, die nicht in ein einfaches und statisches Therapiesetting passen. Viele Menschen leiden über lange Phasen an psychischen Krankheiten, manche gar ihr Leben lang. Entscheide über die Bereitstellung von Psychotherapie für solche Menschen können nicht aufgrund von Kosten-Nutzen-Studien getroffen werden, jedenfalls dann nicht, wenn diese nur die betriebswirtschaftlichen Ausgaben der Krankenversicherer berücksichtigen und nicht die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten.

g) Fehlende Kontextualisierung der Ergebnisse und Vorschläge in der Realität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Das Buch handelt Psychotherapie vor allem unter dem Gesichtspunkt der psychologischen Psychotherapie ab, wobei der Versorgungszusammenhang kaum thematisiert wird. Obwohl an manchen Stellen erörtert wird, dass die Wirksamkeit („effectiveness“) nur innerhalb der Routinepraxis wirklich beurteilt werden kann, wird die Psychotherapie im Rahmen der medizinischen Grundversorgung und der Psychiatrie nicht differenziert erörtert. Dann nämlich müssten die viel komplexeren

kontrolliert und die Wirksamkeit verschiedener Konfrontationstechniken untersucht wurde (Caligor, 2005). Zur therapeutischen Beziehung als zentraler unspezifischer Wirkfaktor vgl. Orlinky und Howard 1987, Luborsky et al. 1993, Miller et al. 1993, Übersicht bei Strauss & Wittmann 2000 sowie Reimer et al. 2008.

Alltagsbedingungen einbezogen werden. Das Buch erscheint somit auch aus einem berufspolitischen Blickwinkel sehr einseitig.

Die Bearbeitung der Kostenfrage benötigt eine intensive Beschäftigung mit den Realitäten der psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie der medizinischen Versorgung. Die allermeisten der im Buch besprochenen Studien sind nicht in integrierten Versorgungsmodellen entstanden. Wenn z.B. der Nachweis eines positiven Effektes einer psychologischen Kurz-Beratung für die OP Vorbereitung erbracht wird, dann gilt dies nicht für Bedingungen, wo eine solche Beratung Bestandteil des Versorgungsangebotes durch Hausärzte, Anästhesisten oder durch die Operateure selbst ist. Bedeutsam für die Verhältnisse in der Schweiz ist zudem, dass in der Psychiatrie keine Trennung von Psychiatrie und Psychotherapie existiert (auch der Facharztstitel ist ein Doppeltitel). Im Unterschied zu anderen Ländern wird mit dieser Regelung gewährleistet, dass gerade bei schweren und länger dauernden psychischen Störungen und Krankheiten ein umfassendes Behandlungsangebot zur Verfügung steht.

Studien über Patienten mit schweren psychischen Störungen und mit multiplen Komorbiditäten, also Begleiterkrankungen, sind im Buch untergewichtet. Entsprechende Studien zeigen, dass bei diesen Patienten bei allen Behandlungsmethoden lange Behandlungsverläufe notwendig sind. Das Buch gibt selbst einen Hinweis auf lange Therapieverläufe bei Verhaltenstherapie. Es sei auch auf die Einschätzung der Verhaltensambulanz der UPK Basel, Herdt.J. et al.2007, verwiesen: 42,2% der dort gesehenen Patienten benötigen eine längere Behandlung als 40 Sitzungen . Insgesamt sind die im Buch dargestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen nicht auf die Realität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssituation insgesamt übertragbar; es fehlt die umfassende klinische Sicht.

3. Beurteilung der Gewichtung der Studien aus psychodynamischer und psychoanalytischer Sicht

Wie eingangs erörtert, weist das Buch einen systematischen Fehler (Bias) auf, indem es psychodynamische und psychoanalytische Studien nicht richtig gewichtet. Eine Reihe von wichtigen Langzeitstudien zur Wirksamkeit wird nicht aufgeführt. Es stimmt zwar, dass es relativ wenig Kosten-Studien über psychodynamische Langzeitbehandlungen gibt - wie im übrigen aus allen therapeutischen Bereichen -, doch liegt dies in erster Linie daran, dass diese methodisch sehr aufwändig sind und die Forschung in diesem Bereich erst am Anfang steht.

Im Folgenden werden einige wichtige psychodynamische Studien aufgeführt, die im Buch nicht berücksichtigt wurden. Namentlich ist das Buch in den Bereichen störungsspezifische psychodynamische Studien, psychoanalytische Langzeitpsychotherapie und psychodynamische Kinder- und Jugendpsychotherapie entscheidend unvollständig.

- Die Tabelle Seite 41 ff stammt von Chambless & Ollendick aus dem Jahr 2001 und gibt den aktuellen Stand der Forschung nicht wieder. Für die

Psychodynamische Kurzzeittherapie (STPP) fehlen u.a. Studien zur Panikstörung (Mildrod et al., 2007), zur sozialen Phobie (Knijnik et al. 2004,2008), zur PTSD (Brom et al.), zum Alkoholmissbrauch (Sandahl et al,1998.), zur Depression (Maina et al. 2005; Salminen et al., 2008), zur Anorexie und Bulimie (alle) sowie zum Reizdarm-Syndrom und zur Somatoformen Schmerzstörung (Guthrie et al, Creed et al. 2003). Ebenfalls werden in dieser Tabelle die Studien zur Borderline-Persönlichkeitsstörung nicht aufgeführt (Bateman & Fonagy 2000, 2001; Clarkin et al. 2004, 2007, Gregory et al. 2008) welche alle drei Langzeittherapie-Studien sind.

- Die störungsspezifischen Studien zur Wirksamkeit psychodynamischer Therapie sind nur sehr unvollständig aufgeführt worden. Insgesamt werden nur drei genannt (Blay et al. 2003, Keller et al. 2001, Muratori et al. 2002). Es liegen erheblich mehr RCTs zur Wirksamkeit psychodynamischer Therapie vor.
- Bei den Reviews sind verschiedene Übersichten und Meta-Analysen zur psychodynamischen Therapie nicht einbezogen worden, z. B. für die Meta-Analyse jene von Leichsenring 2004 oder für die Übersichtsarbeiten jene von Fonagy, Roth & Higgitt 2005 und Leichsenring von 2005.
- Bei der Übersicht über Kosten-Nutzenstudien ist die Auflistung psychodynamischer Studien ebenfalls nicht vollständig (es fehlt z. B. die Arbeit von Creed et al. 2003).
- Es besteht eine wesentliche Diskrepanz zwischen den Tabellen 3.8. (Seite 41) und 3.10. (Seite 51). Die zweite Tabelle, welche ein für die psychodynamische Psychotherapie weit günstigeres Bild abgibt, wurde 2004 vom Deutschen Wissenschaftlichen Beirat verabschiedet und vom Autor des Buches selbst unterschrieben. Am 30.6.08 wurde diese zudem revidiert und die psychodynamische Langzeitbehandlung (wieder) aufgenommen: „Vor dem Hintergrund des am 22. November 2007 in Kraft getretenen Methodenpapiers ist die auf der Grundlage der Behandlungsdauer getroffene Einschränkung der wissenschaftlichen Anerkennung nicht mehr berechtigt.“
- Im Buch sind die wichtigen Langzeitstudien von Sandell et al. (2001) und Rudolf et al. (2001) nicht aufgenommen. Sie belegen die nachhaltigen Wirkungen psychoanalytischer Behandlungen.
- Es fehlt eine analytische Praxisstudie aus der Schweiz von Mattanza et al. (2006). Diese Studie belegt nicht nur die Wirksamkeit, sondern sie zeigt auch, dass unter Praxisbedingungen Psychotherapien von unterschiedlicher, differenzierter Länge je nach klinischer Fragestellung durchgeführt werden.
- Es fehlen sämtliche Studien zur Situation in der psychoanalytischen Kinder- und Jugend-Psychotherapie, welche im Grundlagenpapier für die Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat in der BRD aufgeführt sind. (Siehe Zusammenstellung von Eberhard Windaus (2007) Übersicht über Kinder- und Jugendpsychiatrische Studien). Zudem sind in der BRD einige multizentrische Grossstudien zur Effektivität dieser Behandlungsform in

Bearbeitung.

Neben der Auslassung wichtiger Studien, wurden im Buch auch einige Studien falsch zugeordnet und interpretiert. Zum Beispiel :

- Der Autor scheint die Studien zur psychodynamisch-interpersonellen Therapie von Guthrie und Creed, 1999 (Reizdarm, high-utilizers) der IPT (Interpersonal Therapy) zuzuschlagen (S. 108 oben, S. 115), was nicht korrekt wäre.
- Bei den psychodynamischen Langzeittherapie (LTPP) werden drei Studien zu Kosten-Nutzen-Relationen eingeschlossen: Keller et al (2001), Beutel et al.(2004) sowie Heinzl et al.(1997) Der Autor kritisiert die Studien als methodisch problematisch (S.112), wertet ihre Ergebnisse aber trotzdem negativ für die LTPP. Wenn die Studien aber so problematisch sind, lassen sie auch keine Aussagen zu Kosten-Nutzen-Relationen bei LTPP zu (zur grundsätzlichen Bewertung dieser Studien siehe oben).
- Auf Seite 120ff. wird erwähnt, dass andere Therapieverfahren als VT in Effectiveness- Studien nur einen „minimalen Erfolg“ gezeigt hätten. Dieser Satz ist unbewiesen. Die Studie von Heinzl et al.(1997) ist z.B. in Wirklichkeit eine naturalistische Studie zur Effectiveness psychoanalytischer Behandlungen und zeigt eine sehr hohen Grad an Wirksamkeit.
- Die wichtige ältere Kosten-Nutzen-Studie von Dührssen & Jorswieck (1965) wird nicht in die Argumentation aufgenommen.
- Der Autor schreibt auf S. 112, ein positiver Effekt längerer Therapie sei nicht nachgewiesen. Dem widersprechen viele der aufgeführten psychodynamischen Langzeitstudien.

Insgesamt sind die Aussagen des Buches, wonach die Wirksamkeit von psychoanalytischen Langzeitbehandlungen nicht belegt sei, nicht zutreffend. Sie entsprechen nicht dem aktuellen Forschungsstand.

4. Beurteilung des Kosten Ansatzes für gesundheitspolitische Entscheide

Der Autor gibt am Ende des Buches einige gesundheitspolitische Empfehlungen ab, die grundsätzlich als fragwürdig und weitgehend ungesichert angesehen werden müssen.

Die Aussagen über die Mängel der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz sind undifferenziert (z.B. Seite 147). Es werden schlagwortartige Aussagen über eine angebliche Unter- und Fehlversorgung gemacht, wobei nicht klar wird, welche Patientengruppen oder Bevölkerungsgruppen damit gemeint sind. Viele Kantone haben umfangreiche Psychiatrie-Konzepte erarbeitet. Sie sind genau diesen Fragen nachgegangen und haben bereits differenzierte Lösungsstrategien erarbeitet. Wenn man z.B. die Behandlungsstatistiken der Krankenkassen betrachtet, fällt auf, dass bereits heute eine überwiegende Mehrzahl der Behandlungen als

Kurzzeit-Therapien oder niederfrequente Behandlungen durchgeführt werden (Fallkostendurchschnitt bei ca. 10 Sitzungen pro Jahr). Allfällige Empfehlungen können demnach nicht allein auf einer Kosten-Nutzen-Analyse basieren, sondern müssen den realen und sich wandelnden Kontext der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz einbeziehen. Vorschlag: Diesen Grundsatz ausführen.

Die wesentliche Aussage des Buches lautet, nur Kurzzeit-Psychotherapien unter 30 Stunden seien kosten- und nutzen-effektiv. Daraus werden dann die Empfehlungen für den vermehrten und hauptsächlichen Einsatz von Kurzzeitbehandlungen abgeleitet.

Bei der Argumentation für Kurzzeitbehandlungen nimmt die Interpretation der Dosis-Wirkungsbeziehung von Psychotherapie eine zentrale Stellung ein (Tabelle 3.4. Seite 62, Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg bei verschiedenen psychischen Störungen nach Howard et al. 1986,1999). Der Autor beschreibt die Beziehung wie folgt: „Dabei wächst der Therapieerfolg zu Beginn einer Behandlung am schnellsten, flacht dann jedoch rasch ab und erreicht bei rund 60 Sitzungen asymptotisch den durchschnittlich maximalen Effekt“. Es wird zudem erwähnt, dass diese Dosis-Wirkungsbeziehung von andern Forschergruppen bestätigt worden sei.

Über diese Zusammenhänge gibt es aber nun eine kontroverse Diskussion, welche im Buch nicht aufgenommen wird. Eine Übersicht dieser Diskussion und eine Relativierung der Kurve von Howard ist im Artikel von Ambresin et al. 2009 enthalten. Werden diese Gesichtspunkte einbezogen, können Kurzzeit-Psychotherapien nicht mehr als Alternative zu Langzeitverfahren bezeichnet werden.

Hier nur einige der Relativierungen:

- Es ist bedeutsam, was als Kriterium für „Therapieerfolg“ angesehen wird. Symptombesserungen (wesentliche Grundlage der Howard'schen Kurve) werden bei allen Behandlungsmethoden relativ rasch erzielt. Die grundlegenden Persönlichkeitsprobleme bleiben damit aber nicht behandelt, eine nachhaltige Besserung kommt nicht zustande. Im klinischen Alltag ist neben der Symptombesserung von ebensolcher Bedeutung, dass sich die Patienten wieder psychosozial integrieren können oder Rückfälle vermieden werden. Werden die Patienten selbst befragt (Consumer-Studien: Seligman 1995 und Hartmann und Zepf 2003), wann für sie eine relevante, signifikante Verbesserung eingetreten sei, dann werden immer längere Perioden und andere Kriterien und nicht lediglich die Symptombesserung angegeben.
- Bei schwerwiegenden psychischen Störungen wird für eine relevante Besserung eine längere Therapiedauer benötigt. Je schwerer die Störung, desto eher wird die Dosis-Wirkungsbeziehung linear. Damit trifft bei diesen Krankheitsbildern die Aussage nicht zu, nach rund 60 Sitzungen würden keine Behandlungseffekte mehr erzielt. Die Forschergruppe um Sandell wies in Langzeitstudien zur psychoanalytischen Behandlung diesen linearen Zusammenhang nach.

- Die Howard-Kurve besagt nicht, dass nach 60 Sitzungen kein Behandlungserfolg mehr erzielt werden kann. Es geht hier um Patientengruppen und nicht um den einzelnen Patienten: rund 2/3 der Patienten benötigen für eine befriedigende Behandlung weniger als 60 Stunden, 1/3 aber benötigt mehr.

Auf Seite 132 des Buches wird festgehalten: „...so lassen sich höhere Therapiedauern nicht durch grössere Wirksamkeit rechtfertigen“. Diese Aussage stimmt wissenschaftlich nicht. Bei differenzierter Betrachtung benötigt ein Drittel der Patienten eben gerade mehr als Kurzzeitbehandlungen. Und entgegen den Behauptungen des Autors ist die Wirksamkeit längerer Behandlungen – zumindest für den Bereich der psychoanalytischen Behandlungen – nachgewiesen.

5. Wissenschaftliche Entwicklungen seit der Erscheinung des Buches.

Seit der Drucklegung des Buches sind einige weitere psychodynamische Forschungsergebnisse publiziert worden. Hervorzuheben ist die Meta-Analyse von Leichsenring und Rabung (2008), welche die Wirksamkeit von psychodynamischen Langzeitbehandlungen insbesondere für komplexe psychische Störungen belegt. Die neusten Studien zeigen nicht nur die Wirksamkeit der psychodynamischen Langzeit-Psychotherapie, sondern sie machen auch deutlich, dass die psychodynamische Therapieforschung in einer starken und differenzierten Entwicklung begriffen ist.⁷ Solche Entwicklungen verdeutlichen die Einseitigkeit der Aussagen im vorliegenden

⁷ Zwei Beispiele:

Leichsenring & Rabung, 2008: Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy - A Meta-analysis, JAMA. Abstract: According to comparative analyses of controlled trials, LTPP showed significantly higher outcomes in overall effectiveness, target problems, and personality functioning than shorter forms of psychotherapy. With regard to overall effectiveness, a between-group effect size of 1.8 (95% confidence interval [CI], 0.7-3.4) indicated that after treatment with LTPP patients with complex mental disorders on average were better off than 96% of the patients in the comparison groups ($P = .002$). According to subgroup analyses, LTPP yielded significant, large, and stable within-group effect sizes across various and particularly complex mental disorders (range, 0.78-1.98). Schlussfolgerungen: There is evidence that LTPP is an effective treatment for complex mental disorders. Further research should address the outcome of LTPP in specific mental disorders and should include cost-effectiveness analyses.

Berghout & Zevalkink, 2009: Clinical significance of long-term psychoanalytic treatment. Bulletin of the Menninger Clinic. Abstract: The present study evaluated the clinical significance of long-term psychoanalytic treatment in four groups of about 60 patients in different phases of treatment (before, during, after, follow-up) with normative comparisons on four symptom questionnaires (SCL-90, BDI-II, STAI, IIP-64) and two personality assessment instruments (MMPI-2, Rorschach-CS). In each group, the proportion of patients with clinically elevated scores was calculated by comparing their scores with clinical and nonclinical reference groups for each instrument. The authors also calculated a combined percentage of clinically elevated scores based on the six instruments as a conservative estimate of improvement to nonclinical levels after long-term psychoanalytic treatment. Compared to pretreatment levels, the authors found a significant decrease in the percentage of clinical cases after treatment. For the personality assessment, these results became even more evident at follow-up. It appears that long-term psychoanalytic treatment was clinically significant for patients with chronic mental disorders. In the discussion, the authors point out that the evaluation of clinical significance at group level should be followed by an examination of individual changes over a longer period of time.

Buch und wiesen darauf hin, dass Schlussfolgerungen nur mit Vorsicht zu ziehen sind.

6. Schlussfolgerungen

Es ist unbestritten, dass auch Kosten-Nutzen-Überlegungen in die Diskussion um eine optimale psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung einbezogen werden müssen. Allerdings sind die Schlussfolgerungen des Buches einseitig bis tendenziös und berücksichtigen die klinische Realität der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung zu wenig, als dass sie als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheide dienen könnten. Die zentralen Argumentationen des Buches sind wissenschaftlich nicht haltbar und damit werden auch die darin gemachten Empfehlungen fragwürdig.

Als Empfehlungen und Feststellungen möchten wir stattdessen hervorheben:

- Die Datenanalyse bezüglich der Kosten-Nutzen-Verhältnisse in der Psychiatrie und Psychotherapie ist erst in Entwicklung begriffen. Wie in unserer kritischen Stellungnahme erwähnt, erscheinen laufend neue Arbeiten, welche den wissenschaftlichen Erkenntnisstand immer wieder verändern. Aus den vorliegenden Daten können deshalb keine gesundheitspolitisch relevanten Empfehlungen abgeleitet werden. Zu empfehlen ist, dass Datengrundlagen und wissenschaftliche Arbeiten von unabhängigen Forschern gefördert werden.
- Die Datenerfassung bezüglich der Langzeitbehandlungen ist aus methodologischen Gründen ebenfalls erst in Entwicklung begriffen. Auch hier ist die Datenlage unvollständig. Gleichwohl muss berücksichtigt werden, dass auch aus dem Bereich der psychodynamischen Behandlungen wissenschaftlich gesicherte Befunde zur Wirksamkeit vorliegen.
- Eine erhebliche Anzahl von Patienten (rund 1/3 aller Patienten) benötigt längere Behandlungen. Für sie gibt es psychodynamische Behandlungsverfahren, die auch bei längerer Anwendung wirkungsvoll sind.
- So wichtig Kurzzeit-Therapien für verschiedene klinische Situationen auch sind, der einseitige Einsatz von Kurztherapien könnte die bestehenden Probleme in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung nicht lösen. Diese Doktrin würde allmählich zu einer Unterversorgung der Menschen mit schweren psychischen Krankheiten führen. Dies wäre sozial-ethisch nicht haltbar, würde bestehende Fehlversorgungen noch fördern und könnte auch zu einer Zweiklassen-Psychiatrie führen.
- Es ist wissenschaftlich ebenso wie versorgungspolitisch falsch, dass - wie im Buch dargestellt - psychotherapeutische Verfahren gegeneinander ausgespielt werden. Stattdessen geht es darum, ihren differenzierten Einsatz zu fördern und die differentielle Indikation dieser Methoden weiter zu erforschen.

Literatur

- Ambresin G., Zimmermann G., de Roten Y., Despland J-N. (2009): Durée de traitement et évolution clinique en psychothérapie: enjeu de la relation dose-effet. *Schweiz Arch Neurol und Psychiat*, 2009, 160: 20-26
- Balmer R. (2006) : Einige Feststellungen zur Psychotherapie in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP): gesundheitspolitische Aspekte, *Schweiz Ärztezeitung*, 2006; 87:10, 393-397
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 36-42.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2000). The effectiveness of psychotherapeutic treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177, 138-143.
- Berghout, C. C., & Zevalkink, J. (2009). Clinical significance of long-term psychoanalytic treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 73(1), 7-33.
- Beutel, M., & Huber, M. (2008). Functional Neuroimaging – Can it contribute to our understanding of processes of change? *Neuropsychoanalysis*, 10(1), 5-16.
- Beutel, M. E., Rasting, M., Stuhr, U., Rüger, B., & Leuzinger-Bohleber, M. (2004). Assessing the impact of Psychoanalysis and long-term psychoanalytic therapies on health care utilization and costs. *Psychotherapy Research*, 14(2), 146-160.
- Breyer, F., Heinzl, R., & Klein, T. (1997). Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland, *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* (59-73). Stuttgart, New York: Thieme.
- Clarkin, J., Levy, K., Lenzenweger, M., & Kernberg, O.F. (2004). The personality disorders institute/borderline personality disorder research foundation randomized control trial for borderline personality disorder: rationale, methods and patient characteristics. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 52-72.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922-928.
- Creed, F., Fernandes L., Guthrie, E., Palmer, S., Ratcliffe, J., Read, N., Rigby, C., Thompson Tomenson, B. North of England IBS Research Group (2003). The cost-effectiveness of psychotherapy and paroxetine for severe irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 124,303-17.
- Dührssen A., Jorswieck E., (1965) Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Nervenarzt* 36: 166 –169
- Fonagy, P., Roth, A., Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: evidence-based practice and clinical wisdom. *Bull Menninger Clin*; 69:1-58.
- Fonagy, P. (1999) Process and outcome in mental health care delivery: A model approach to treatment evaluation. *Bull Menninger Clin* 1999;63: 288-304;
- Fonagy, P. (1999). *Relation of theory and practice in psychodynamic therapy* London: International Association of Psychoanalysis
- Gregory, R.J., Chlebowsky, S., Kang, D., Remen, A.L., Soderberg, M.G., & Stepkovitch, J. (2008). A controlled trial of psychodynamic psychotherapy for co-occurring borderline personality disorder and alcohol use disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 28-41.
- Guthrie, E., Moorey, J., Margison, F., Barker, H., Palmer, S., McGrath, G.,

- Tomenson, B., & Creed, F. (1999): Cost-effectiveness of Brief Psychodynamic-Interpersonal Therapy in High Utilizers of Psychiatric Services. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 519-526
- Hartmann, S., Zepf, S. (2003) Effectiveness of psychotherapy in Germany: a replication of the consumer-reports-study. *Psychother Res* 2003;13: 235-42.
- Heinzel, R., Breyer, F., & Klein, T. (1997): Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland. *Gesundh. Ökon. Qual. manag.* 2, 59-73
- Herdt J., Hännig C. M., Bader, K. (2007) : Ambulante Psychotherapie – der Aufwand der Neuregelung. *Managed Care* 4/ 2007: 32-34
- Keller, W., Westhoff, G., Dilg, R., Rohner, R., Studt, H.H., & Psychologie, Arbeitsgruppe empirische Psychotherapieforschung in der Analytischen (2001). Wirksamkeit und Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen bei Langzeitanalysen: Ergebnisse einer empirischen Follow-up-Studie zur Effektivität der (Jungianischen) Psychoanalyse und Psychotherapie. *Analytische Psychologie*, 32, 202-229.
- Knijnik, D.Z., Kapczinski, F., Chachamovich, E., Margis, R., Eizirik, C.L.: Psychodynamic group treatment for generalized social phobia. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2004, 26(2), 77-81
- Knijnik, D.Z., Hauck, S., Mombach, C.K., de Almeida, E.A. & Eizirik, C.L.: Research in analytically oriented group psychotherapy: A tool for the evaluation of adherence to the technique in studies of effectiveness. *The International journal of psycho-analysis* 89(6):1222-4, 2008
- Küchenhoff, J. (2005) Psychodynamische Kurz- und Fokalttherapie. Schattauer Stuttgart
- Leichsenring, F., & Rüdiger, U. (2004). Psychotherapeutische Verfahren auf dem Prüfstand von Evidence Based Medicine (EBM). *Zeitschrift für Psychosomatik und Medizinische Psychotherapie*, 50, 203-217.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression. A meta-analytic approach. *Clin Psychol Rev* 21, 401-419.
- Leichsenring, F. (2005). Are psychoanalytic and psychodynamic psychotherapies effective? A review. *Int J Psychoanal*, 86, 841-68.
- Leichsenring, F., Rabung, S. (2008): Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy, A Meta-analysis, *JAMA*, 2008; 300(13):1551-1565
- Leuzinger-Bohleber, M., Stühr, U., Rüger, B., Beutel, M. (2001) Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien – eine multiperspektivische, repräsentative Katamnesestudie. *Psyche* 2001;55: 193-276.
- Maina, G., Forner, F., Bogetto, F. (2005). Randomized controlled trial comparing brief dynamic and supportive therapy with waiting list condition in minor depressive disorders. *Psychother Psychosom* 74, 3-50.
- Mattanza, G., Meier, I., & Schlegel, M. (2006). *Seele und Forschung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie* Basel, New York: Karger
- Milrod, B., Leon, A.C., Busch, Z.F., Rudden, M., Schwalberg, M., Clarkin, J., Aronson, A., Singer, M., Turchin, W., Klass, E.T. (2007). A randomized control trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164, 265-272.

- Milenkovic N., Schelling S., Margraf J. (2008): Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis von Psychotherapien, Übersicht über die aktuelle empirische Literatur Forschungsprotokoll 4, Neuchâtel, OBSAN Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Reimer, C.; Eckert, J.; Hautzinger, M.; Eberhard, W. (2007). *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*: Berlin: Springer-Verlag
- Rudolf, G., Grande, T., Dilg, R. (2001): Strukturelle Veränderungen in psychoanalytischen Behandlungen – Zur Praxisstudie Psychoanalytischer Langzeittherapien (PAL) in Stühr, U. et al: Langzeit-Psychotherapie – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler. Kohlhammer, Kiel p:238-259
- Sandahl, Chr., Herlitz, K., Ahlin, G., Rönnerberg, St. (1998): Time-limited Group Psychotherapy for Moderately Alcohol Dependent Patients: A Randomised Controlled Clinical Trial. *Psychotherapy Research* 8(4): 361-378
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A. (1997) When reality doesn't fit the blueprint: doing research on a psychoanalysis and psychotherapy in a public health service programme. *Psychother Res* 1997;7:333-44.
- Sandell, R., Blomber, J., Lazar, A. et al.(2001): Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Psychotherapien. Aus dem Stockholmer Forschungsprojekt. *Psyche* 55: 277-310
- Salminen, J.K. et al.(2008): Short-term psychodynamic psychotherapy and fluoxetine in major depressive disorder: a randomised comparative study. *Psychother.Psychosom.* 77(6): 351-357
- Seligman, M.E.P.(1995) The effectiveness of psychotherapy. *Am Psychol* 1995;50:965-74.
- Wallerstein, R. (1989). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 57, 195-205.
- Zimmermann, G., de Roten, Y., Despland, J-N. (2008): Efficacité, économicité et caractère approprié de la psychothérapie: état de la question. *Schweiz Arch Neurol Psychiat*, 2008, 159: 119-126

<p>Veröffentlichungen zur Wirksamkeitsforschung im Bereich der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie von Eberhard Windaus</p>

Die Zukunftsfähigkeit der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse. In: *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie 2003, 34: 545-569

Psychoanalytische Kurz- und Fokalthherapie bei Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern. *Kinderanalyse*. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalter 2006, 14: 335 - 365

Zur Studiensituation im Bereich der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Ein Überblick. *Analytische Kinder und Jugendlichen-Psychotherapie*.

Zeitschrift für Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie 2004, 35: 419-442

Studien zur Wirksamkeit von psychoanalytischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen. *Forum der Psychoanalyse*, 2004; 20 : 39-44 (Expertise der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychosomatik, Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGPT) vorgelegt dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie)

Übersicht über Studien und Katamnesen im Bereich der psychoanalytischen Kinder und Jugendlichen-Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse* 2004, 20: 44-54 (Expertise der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychosomatik, Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGPT) vorgelegt dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie)

Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Eine Übersicht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 2005, 54: 530-558