

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT PSYCHOTHERAPIE NACH § 11 PSYCHTHG

Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete in der Sitzung vom 6. Juli 2006 das folgende Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung:

1. Grundlagen der Begutachtung

Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:

- a) Ein Gutachtenantrag, der durch die EMDRIA Deutschland e.V. (Fachgesellschaft für EMDR in Deutschland) im Januar 2005 eingereicht wurde,
- b) ergänzt durch insgesamt 21 Originalstudien zur EMDR bei Erwachsenen, die als kontrolliert und randomisiert bezeichnet werden, zwei kontrollierte nicht randomisierte Originalstudien und drei unkontrollierte Originalstudien. Der Antrag wurde ergänzt durch vier Meta-Analysen zur Wirkung von EMDR bei Erwachsenen, von denen zwei in Zeitschriften mit Peer-Review-Verfahren veröffentlicht sind. Ferner wurden vier kontrollierte und randomisierte sowie drei weitere Studien zur Anwendung der EMDR-Methode bei Kindern und Jugendlichen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung eingereicht.

2. Gutachtauftrag/Fragestellung

Gemäß dem Gutachtenantrag wird von der Fachgesellschaft EMDRIA-Deutschland e.V. in Zusammenarbeit mit der Sektion für Psychotraumatologie der Universität Heidelberg der Antrag gestellt, die EMDR-Methode als wissenschaftlich begründetes Verfahren anzuerkennen. Der Antrag ist begrenzt auf die Anwendung der EMDR-Methode bei Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1; DSM-IV: 309.81).

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG hat mit Beschluss vom 15. 09. 2003 festgelegt, dass er für die Entscheidung, ob ein Verfahren oder eine Methode die Kriterien für eine wissenschaftliche Anerkennung erfüllt, die Wirksamkeitsnachweise für definierte Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen prüft. Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann danach in der Regel dann als gegeben gelten, wenn in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit bei Störungen aus diesem Bereich nachgewiesen ist und mindestens eine Studie eine Katamneseuntersuchung mindestens sechs Monate nach Therapieabschluss einschließt, die den Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachweist.

Die üblicherweise in einem zweiten Schritt vorgenommene Prüfung, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Absatz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten ausgesprochen werden kann, entfällt im Falle des hier begutachteten Antrags, da die wissenschaftliche Anerkennung nur für **einen** Anwendungsbereich der Psychotherapie bei Erwachsenen sowie **einen** Anwendungsbereich der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Posttraumatische Belastungsstörung) gestellt wurde.

3. Definition

Gemäß dem Gutachtenantrag ist EMDR eine psychotherapeutische Methode, bei der durch bilaterale Stimulation die Verarbeitung traumatisch erlebter Erfahrungen ermöglicht wird. EMDR folgt einem achtphasigen Behandlungskonzept, dessen Kernstück ein Prozess ist, bei dem der Patient sich auf bestimmte Anteile seiner traumatischen Erinnerung konzentriert und gleichzeitig den Fingerbewegungen des Therapeuten folgend die Augen bewegt. Der Verarbeitungsprozess kann auch durch andere Formen der „bilateralen Stimulation“ mit dem rhythmischen Berühren beider Hände oder durch wechselseitige Beschallung beider Ohren induziert werden. Es wird davon ausgegangen, dass dadurch ein „meist mit einer zügigen Entlastung verbundener assoziativer Verarbeitungsprozess ausgelöst“ wird, in dem durch spontane Verbindungen von Erinnerungsbruchstücken aus dem traumatisierenden Ereignis mit Elementen aus dem biografischen Gedächtnis („Kontextualisierung“) oder einfaches Verblässen der traumatischen Erinnerung für viele Patienten eine affektive Entlastung spürbar wird.

4. Von den Antragstellern genannte Indikation

Die primäre Indikation für die Anwendung der EMDR ist die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Einzelsetting.

Als Kontraindikationen gelten laut Antragsteller „akute Psychosen sowie komorbide schwere dissoziative Symptome und

komorbide schwere Persönlichkeitsstörungen“. Darüber hinaus werden im Gutachtenantrag folgende weitere relative Kontraindikationen genannt: „fehlende soziale Sicherheit, insbesondere anhaltende Traumaeinwirkung oder anhaltender Täterkontakt; unzureichende Stabilität im körperlichen, sozialen und psychischen Bereich; akute körperliche Erkrankungen; akute psychiatrische Störungen; dekompenzierte Angsterkrankung; schwere Depressionen mit akuter Suizidalität; aktiver Substanzmissbrauch“.

5. Theorie

Die Theorie der EMDR stützt sich laut Antrag auf ätiologische Modelle der Entstehung posttraumatischer Symptome, die eine gestörte Informationsverarbeitung infolge traumatischer Ereignisse annehmen. Die Ätiologiemodelle gehen davon aus, dass traumatische Ereignisse mit dem Erleben extremer Hilflosigkeit und Ohnmacht einhergehen, die daraus resultierende Belastung führt zu einer Überforderung der psychischen Bewältigungs- und Verarbeitungsmechanismen. Die Modelle nehmen ferner an, dass Erinnerungen eine traumatische Qualität erreichen, wenn ihre Integration in das semantische Gedächtnis fehlschlägt. Daraus folgen separat registrierte, sensorische Elemente der Erfahrung, die unabhängig von dem Kontext, dem sie angehören, aktiviert werden können.

Modelle zur Wirksamkeit der EMDR-Methode stützen sich auf drei unterschiedliche Konzepte: zum einen wird vermutet, dass die EMDR-Behandlung zu einer Dekonditionierung wirksamer Auslöserreize beiträgt durch wiederholte imaginäre Exposition mit der belastenden Erinnerung, die im Rahmen der EMDR-Behandlung wiederholt und kontrolliert erfolgt. Des Weiteren werden in der Behandlung dysfunktionale Kognitionen bearbeitet. Durch Entspannunginduktion über die bilaterale Stimulierung – so die Theorie – soll es zu einer beschleunigten Dekonditionierung kommen. Hypothesen zur Wirksamkeit der EMDR-Methode stützen sich in diesem Kontext auf psychophysiologische Befunde zur Orientierungsreaktion bei der Konfrontation mit neuen Reizen. Die für die EMDR-Methode spezifische bilaterale Stimulation soll zu einer länger ausgeprägten Orientierungsreaktion, gekoppelt mit einer parasympathischen Stimulierung, führen, wodurch der aversive Reiz der traumatischen Erinnerung dann an einen nichtaggressiven Entspannungsreiz gekoppelt würde.

Ein drittes Modell geht davon aus, dass durch repetitive parasympathische Stimulation eine Beschleunigung der Informationsverarbeitung erfolgt. Die wiederholten sakkadischen Augenbewegungen im Zusammenhang mit der EMDR-Behandlung sollen zu einer Vagusstimulierung führen, die durch einen reziproken Mechanismus einen Verarbeitungsmodus anstößt, der dem REM-Schlaf ähnlich ist.

6. Diagnostik

Neben einer sorgfältigen allgemeinen Diagnostik, die in der Psychotherapie generell üblich ist (biografische Anamnese, Sozialanamnese, aktueller psychopathologischer Befund, allgemeinmedizinisch-neurologische Untersuchung) halten die Antragsteller eine Diagnostik der Art der Traumatisierung und deren Bewältigung bzw. Konsequenzen, die Diagnostik von Ko-

morbiditäten sowie eine störungsspezifische Diagnostik für notwendig, die eine reliable und valide Diagnose einer PTBS oder eines Teilsyndroms der PTBS zum Inhalt hat. Als Hauptgegenstände einer Prozessdiagnostik werden folgende Aspekte genannt: Sicherheit in körperlicher und sozialer Hinsicht, psychische Stabilität, Stabilität des Arbeitsbündnisses, Ausprägung von Übertragungsmanifestationen (unbeabsichtigtes Wiederholen dysfunktionaler Beziehungsmuster), Tendenz/Neigung, intrapersonale Konflikte bevorzugt handelnd zu lösen. Als besonders bedeutsam für eine EMDR-Behandlung wird die kontinuierliche Prüfung der Stabilität und äußeren Sicherheit des Patienten postuliert.

7. Wirksamkeitsnachweise bei Erwachsenen

Von insgesamt 21 unabhängigen randomisiert-kontrollierten Studien, die sich auf den Anwendungsbereich (Belastungsstörungen, F43) beziehen, können 13 nicht anerkannt werden, da entweder keine Effekte nachweisbar waren, keine Randomisierung durchgeführt worden war oder andere Einschränkungen der methodischen Studienqualität festzustellen waren (zu kleine Stichproben, keine echte Kontrollgruppe, keine standardisierten Instrumente, Patienten weisen keine PTBS auf)*. Fünf nichtrandomisierte Vergleichsstudien sowie drei nichtkontrollierte Studien können aus diesen Gründen ebenfalls nicht anerkannt werden.

Die Wirksamkeit der EMDR-Methode bei Patienten mit PTBS – in einigen Studien allerdings vergleichbar mit den Effekten einer Expositionsbehandlung – belegen acht Studien (Nr. 5, 6, 9, 10, 11, 13, 18, 19). Da mindestens eine Studie vorliegt (Nr. 19), in der eine Katamnese von mindestens sechs Monaten durchgeführt und die Stabilität der Effekte belegt wurde, sind die vom Wissenschaftlichen Beirat festgelegten Kriterien für die Anerkennung in dem **Anwendungsbereich 3 (Belastungsstörungen, F 43)** erfüllt. Es ist allerdings anzumerken, dass der wissenschaftliche Nachweis für die Wirksamkeit der für die EMDR spezifischen Techniken (insbesondere der bilateralen Stimulation) bisher nicht eindeutig erbracht ist. Die beiden in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlichten Meta-Analysen (Nrn. 33, 35) kommen eher zu dem Schluss, dass die EMDR-Methode im Vergleich zu Kontrollbedingungen und Behandlungen ohne Traumaeexposition wirksam ist, dass aber kein systematischer Unterschied zu Expositionsbehandlungen nachgewiesen werden konnte.

8. Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen

Von den insgesamt sieben eingereichten Studien zur Wirksamkeit der EMDR-Methode bei Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt nur eine Studie (Nr. 28) das methodische Mindestkriterium einer Vergleichsgruppe. Die Aussagekraft dieser Studie ist durch eine geringe Stichprobengröße eingeschränkt. Unter methodischen Gesichtspunkten ist bei dieser Studie ferner problematisch, dass der klinische Status der Patientinnen als Folge sexuellen Missbrauchs zwar wahrscheinlich ist, jedoch keine differenzierte Diagnostik durchgeführt worden war. In dieser Untersuchung an 14 iranischen Mädchen erwies sich die EMDR-Methode gegenüber der „cognitive-behavioral therapy“ (CBT) als vergleichbar wirksam. Eine weitere Studie (Nr. 29) mit Vergleichsgruppe ist bislang nur

als Poster auf einem Kongress publiziert worden und kann mangels detaillierter Angaben nicht als Wirksamkeitsnachweis gewertet werden. Es liegen keine Katamnese-Untersuchungen vor, die den Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachweisen. Insgesamt kann daher die wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode bei Kindern und Jugendlichen für diesen Anwendungsbereich nicht festgestellt werden.

9. Anwendung in der Praxis

Die EMDR-Methode hat sich in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum verbreitet und wird sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen mit einer Spezialisierung für die Behandlung von Traumaopfern – eingebettet in einen verfahrensspezifischen Behandlungsplan – angewandt.

10. Aus- und Weiterbildung

Zur EMDR existieren in Deutschland Ausbildungsinstitute und Ausbildungscurricula. Zum Erlernen und zur eigenverantwortlichen Anwendung der EMDR-Methode ist eine abgeschlossene, staatlich anerkannte Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten, zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder eine abgeschlossene ärztliche psychotherapeutische Weiterbildung unbedingte Voraussetzung.

11. Zusammenfassende Stellungnahme

Der wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die EMDR-Methode bei Erwachsenen als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Die EMDR-Methode kann nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden, da sie nicht für die geforderte Mindestzahl von fünf der zwölf Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bzw. für mindestens vier der acht klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Für die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung im Kindes- und Jugendalter liegen zwar aus einer anerkannten Studie begründete Hinweise für die Wirksamkeit der EMDR-Methode vor. Insgesamt ist jedoch die Anzahl der Studien für eine wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode bei Kindern und Jugendlichen für den Bereich der Posttraumatischen Belastungsstörungen nicht ausreichend. Bei Kindern und Jugendlichen kann für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode festgestellt werden.

Die EMDR-Methode kann nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverord-

nung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen werden, da sie nicht für die geforderte Mindestzahl von vier der acht Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bzw. für mindestens drei der fünf klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Berlin, den 6. Juli 2006

Prof. Dr. Gerd Rudolf (Vorsitzender)

Prof. Dr. Dietmar Schulte (stellvertretender Vorsitzender)

Korrespondenzadressen:
Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64, 10179 Berlin

(Geschäftsführung des WBP der zweiten Amtsperiode)
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Mitteilungen

Vereinbarung

zur Aufteilung des Aufschlages für den organisatorischen Overhead gemäß Abs. 6 der Bundesempfehlung nach § 86 SGB V zum Mammographie-Screening-Programm vom 1. 1. 2004

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten zum 1. 1. 2004 in einer Bundesempfehlung nach § 86 SGB V im Zusammenhang mit der Einführung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) Empfehlungen zur angemessenen Veränderung der Gesamtvergütung gegeben. Gemäß der Bundesempfehlung deckt der bei der Kalkulation der ärztlichen Leistungen im EBM vorgenommene Aufschlag mit Ausnahme der Kosten der einladenden Stellen und der Wegepauschalen alle weiteren Kosten des Mammographie-Screenings ab, die zusätzlich zu den Kosten der Leistungserbringung anfallen. In den Gebührensätzen für Leistungen des Mammographie-Screenings ist ein Aufschlag in Höhe von 10 Prozent für diese weiteren Kosten enthalten.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben in einer „Vereinbarung zur Aufteilung des Aufschlages für den organisatorischen Overhead gemäß Abs. 6 der Bundesempfehlung nach § 86 SGB V zum Mammographie-Screening-Programm vom 1. 1. 2004“ die Absichten der Partner der Bundesempfehlung konkretisiert und die Aufteilung der über den Aufschlag zur Verfügung gestellten Mittel geregelt. Die Vereinbarung findet rückwirkend Anwendung für den Zeitpunkt, ab dem Gebührenpositionen des Kapitels 1.7.3 „Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening“ des EBM abgerechnet worden sind. Die Vereinbarung ist im Internet abrufbar unter www.kbv.de/qs/Mammographie-Screening.html. □

*Eine Übersicht zu den eingereichten Studien zur EMDR bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen sowie deren Bewertung findet sich auf der Homepage des WBP (<http://www.wbpsychotherapie.de>).