

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT PSYCHOTHERAPIE NACH § 11 PSYCHTHG

Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Interpersonellen Psychotherapie (IPT)

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie verabschiedete in der Sitzung vom 6. Juli 2006 das folgende Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Interpersonellen Psychotherapie (IPT):

1. Grundlagen der Begutachtung

Das Gutachten stützt sich auf folgende Unterlagen:

- a) Ein Gutachtenantrag, der im April 2005 von Prof. Dr. Matthias Berger und Dr. Elisabeth Schramm, Universitätsklinikum Freiburg, vorgelegt wurde,
- b) 47 eingereichte Publikationen sowie zwei Vortragsabstracts.

2. Gutachtauftrag/Fragestellung

Es soll geprüft werden, ob die Interpersonelle Psychotherapie die Kriterien für die wissenschaftliche Anerkennung erfüllt und wenn ja, für welche Anwendungsbereiche.

Hierzu überprüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) die Wirksamkeitsnachweise getrennt für jeden der zwölf vom WBP definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen (Deutsches Ärzteblatt 2000, 97, Heft 1–2, A 59 unter Berücksichtigung der Änderung vom 16. 09. 2002, Deutsches Ärzteblatt 2002, Heft 46, A 3132, PP-572) bzw. der acht definierten Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Deutsches Ärzteblatt 2000, Heft 33, A 2190). Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann 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 zu einem der Anwendungsbereiche eine Katamnese-Untersuchung einschließt, mit der ein Therapieerfolg auch noch mindestens sechs Monate nach Therapieende nachgewiesen wird (Kriterium für die Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung in einem Anwendungsbereich gemäß Beschluss des WBP vom 15. 09. 2003).

In einem zweiten Schritt prüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie zum einen, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, welche die Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung für mindestens fünf Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen (1 bis 12 der Anwendungsbereichsliste) oder mindestens vier der „klassischen“ Anwendungsbereiche (1 bis 8) erfüllen.

Zum anderen prüft der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie, ob eine Empfehlung zur Zulassung als Verfahren zur vertieften Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu-

ten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausgesprochen werden kann. Diese Empfehlung kann gemäß den Kriterien des WBP nur für solche Therapieverfahren ausgesprochen werden, welche die Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung für mindestens vier Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (1 bis 8 der Anwendungsbereichsliste) oder mindestens drei der „klassischen“ Anwendungsbereiche (1 bis 5) erfüllen.

3. Definition

Die Interpersonelle Psychotherapie ist eine Kurzzeittherapie, die ursprünglich für die Akutbehandlung der unipolaren Majoren Depression entwickelt wurde. Die Therapie fokussiert primär auf interpersonelle und im psychosozialen Kontext aktuell bedeutsame Themen der Patienten. Das Verfahren wird keinem anderen Psychotherapieverfahren zugeordnet und setzt vor allem interpersonell relevante Techniken ein, wozu z. B. Rollenspiele, Klärung von Kommunikationsverhalten, Gefühlsaktualisierung in Interaktionen und klärungsorientierte Explorationen gehören. Als spezifisch für die Interpersonelle Psychotherapie wird erachtet, dass diese Strategien insbesondere für die psychotherapeutische Bearbeitung der als bedeutsam diagnostizierten Foki der Patienten eingesetzt werden.

4. Von den Antragstellern benannte Indikationsbereiche

Die Antragsteller formulieren als Indikationsbereiche:

- (a) Affektive, insbesondere depressive Störungen bei Erwachsenen und älteren Jugendlichen
- (b) Anpassungsstörungen
- (c) Bulimia nervosa und Essattacken bei anderen psychischen Störungen (Binge Eating Disorder)

Die Interpersonelle Psychotherapie wird als Einzel- und Gruppentherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen durchgeführt. Als Kontraindikationen der Interpersonellen Psychotherapie werden psychotische Störungen, manische Symptomatik, Drogenmissbrauch und (unter dem Vorbehalt der Ergebnisse einer aktuellen Überprüfung) das Vorliegen einer Borderline- oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung angegeben.

5. Theorie

Im Verständnis der Interpersonellen Psychotherapie werden psychische Störungen vor allem als misslungene Versuche betrachtet,

sich an belastende Umweltbedingungen (z. B. Verlust von Bezugspersonen) anzupassen, wobei das psychosoziale und interpersonelle Umfeld der jeweiligen Personen eine zentrale Rolle spielt. Unter Berücksichtigung von Erkenntnissen aus der Entwicklungspsychologie, Neuropsychologie und der Verhaltensbiologie werden das Grundbedürfnis nach engen persönlichen Bindungen und die damit verbundenen Emotionen als besonders bedeutsam erachtet. Insgesamt liegt der Interpersonellen Psychotherapie jedoch kein eigenes umfassendes Theoriegebäude der Ätiologie, Pathogenese und Behandlung von psychischen Störungen zugrunde.

In Hinblick auf depressive Störungen wird von einer multifaktoriellen Kausalität ausgegangen: Biologische und psychologische Vulnerabilität, Persönlichkeitsmerkmale und akute Auslöser, v. a. erlebte Verluste, tragen zur Entwicklung von Depressionen bei. Für die Auslösung und die Aufrechterhaltung der Depression sind insbesondere aktuelle psychosoziale und interpersonelle Faktoren von Bedeutung. Depressionen können zudem ihrerseits zur Auslösung und/oder Aufrechterhaltung interpersoneller Probleme führen. Das Verstehen und das therapeutische Bearbeiten dieses Kontextes werden als entscheidend sowohl für die Remission der Depression als auch für die Prävention eines Rückfalls erachtet.

6. Diagnostik

In der vorliegenden Dokumentation werden bekannte, psychometrisch gut evaluierte und anerkannte diagnostische Verfahren zur kategorialen und dimensional Beurteilung von affektiven und anderen psychischen Störungen und der dazugehörigen Symptomatik genannt. Ein für die Interpersonelle Psychotherapie spezifisches diagnostisches Vorgehen wird nicht aufgeführt.

7. Wirksamkeitsnachweise bei Erwachsenen

Zum **Anwendungsbereich 1** (Affektive Störungen, F3) wurden 29 Publikationen (Nrn. 1–29) vorgelegt*. Vier Studien untersuchen die Wirksamkeit von IPSRT (Interpersonal and Social Rhythm Therapy), einer Variante der Interpersonellen Psychotherapie für Bipolare Störungen. Zwei dieser vier randomisiert-kontrollierten Studien wurden nicht gruppenvergleichend ausgewertet und können daher nicht beurteilt werden. Zwei Studien (Nr. 1 und Nr. 46) werden als Beleg für die Wirksamkeit anerkannt, wobei aufgrund des Untersuchungsdesigns die Wirksamkeit von IPSRT nur in Kombination mit psychopharmakologischer Behandlung nachgewiesen wird.

Von 18 eingereichten Publikationen zur Untersuchung der Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie bei depressiven Episoden bei Erwachsenen (Nrn. 4–19, 45, 48) können vier nicht anerkannt werden, da es sich hierbei nicht um RCT-Studien handelt (Nrn. 6, 10, 19) bzw. sie nicht vorliegen (Nr. 15). Zwei der Untersuchungen wurden mit Frauen nach einer Entbindung (Nrn. 14, 18) durchgeführt. Je drei Paare von Publikationen (Nrn. 5 und 13, Nrn. 16 und 17 sowie Nrn. 4 und 45) wurden jeweils an gleichen Stichproben durchgeführt. Zusammenfassend können zehn Studien als Wirksamkeitsbelege für die Interpersonelle Psychotherapie in diesem Anwendungsbereich anerkannt werden. In einer Studie (Nr. 48) ist die IPT im Vergleich zu Kontrollbedingungen nicht überlegen. Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die Interperso-

nelle Psychotherapie bei der Behandlung von Erwachsenen mit einer depressiven Episode meist gleich gut wie eine pharmakologische und/oder kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung ist.

Für die Behandlung rezidivierender depressiver Störungen können die Befunde von zwei unabhängigen Studien in vier Publikationen (Nrn. 22, 23 und 24, 25) als Wirksamkeitsnachweise gewertet werden. Es wurde die Wirksamkeit von Varianten der Interpersonellen Psychotherapie im Sinne von Erhaltungstherapien jeweils in Kombination mit pharmakologischer Behandlung nachgewiesen.

Die vorgelegten fünf Untersuchungen für anhaltende affektive Störungen stellen keine Belege für die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie dar, da (a) unklar ist, ob tatsächlich die Interpersonelle Psychotherapie als Behandlungsverfahren eingesetzt wurde (Nr. 26), (b) für IPT allein im Vergleich zu Pharmakotherapie allein und einer Kombinationsbehandlung ein ungünstigeres Ergebnis vorliegt (Nrn. 27, 47), (c) lediglich eine Überblicksarbeit mit Fallvignette dargestellt wird (Nr. 28) und (d) bei sehr kleiner Stichprobengröße eine signifikante Überlegenheit der Kombinationsbehandlung mit Interpersoneller Psychotherapie nicht gezeigt werden konnte (Nr. 29).

Zum **Anwendungsbereich 2** (Angststörungen, F 40–F 42) wurden eine Studie (Nr. 30) sowie zwei Vortragsabstracts eingereicht. Die Studie (Nr. 30) kann aus methodischen Gründen nicht als Wirksamkeitsbeleg anerkannt werden, da sie weder die Bedingungen eines RCT-Designs noch einer parallelisierten Kontrollgruppe erfüllt. Die beiden Vortragsabstracts können nicht als Wirksamkeitsnachweise anerkannt werden, da sie keine ausreichenden Informationen zur Beurteilung der Studien enthalten (Nrn. 31, 32).

Anwendungsbereich 3 (Belastungsstörungen, F 43). Die vorgelegte Studie (Nr. 33) zu Anpassungsstörungen kann v. a. deshalb nicht als Wirksamkeitsbeleg anerkannt werden, weil in dieser Studie nicht ausschließlich Personen mit krankheitswertigen Störungen behandelt wurden. In einer Studie zur Behandlung von Patienten mit komplizierter Trauer ist die IPT einem spezifischen Treatment (Complicated grief treatment) unterlegen (Nr. 49).

Für den **Anwendungsbereich 5** (Essstörungen, F 50) wurden vier Publikationen (Nrn. 34–37) zur Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie bei Bulimia nervosa eingereicht, wobei drei davon sich auf nahezu die gleiche Stichprobe beziehen. Zwei der Publikationen weisen darauf hin, dass die Interpersonelle Psychotherapie der Vergleichsbedingung unterlegen ist. In zwei der Publikationen (Nr. 36 und Nr. 37, die aufgrund der Überschneidung der Untersuchungsstichproben nicht unabhängig voneinander sind) ist die Interpersonelle Psychotherapie gleich erfolgreich wie eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung.

Zwei weitere Studien (Nr. 38 und Nr. 39) liegen zur Behandlung von Essattacken bei anderen psychischen Störungen (Binge Eating Disorder) vor. Beide Studien zeigen bei ausreichender statistischer Power gleich gute Ergebnisse wie kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungen; eine Studie (Nr. 38) weist zusätzlich die Überlegenheit der Interpersonellen Psychotherapie gegenüber einer nicht behandelten Kontrollgruppe nach. Damit erfüllen für diesen Anwendungsbereich drei Studien die Kriterien als Wirksamkeitsbelege.

Für den **Anwendungsbereich 6** (Persönlichkeitsstörungen) wurde eine Studie (Nr. 40) zur Behandlung von Personen mit Emotional instabiler Persönlichkeitsstörung – Borderline Typus – eingereicht, die jedoch keine Wirksamkeitsstudie darstellt. ▷

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

Follow-up-Studien und Metaanalysen: Insgesamt liegen je zwei Follow-up-Studien für die Behandlung von depressiven Episoden (Nrn. 13, 17) bzw. rezidivierenden depressiven Störungen (Nrn. 22, 25), eine Follow-up-Studie für die Behandlung der Bipolar I-Störung mit IPSRT (Nr. 46) sowie eine Follow-up-Studie für die Behandlung von Patienten mit Bulimia nervosa (Nrn. 36 und 37) vor, die die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie mindestens sechs Monate nach Ende der Behandlung nachweisen.

Die Antragsteller präsentieren weiterhin vier Überblicksarbeiten. Nur eine davon (Nr. 42) ist eine systematische Metaanalyse von 13 Studien, mit der die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie im Vergleich zu Kontrollbedingungen zusammenfassend dokumentiert wird.

8. Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen

Die beiden eingereichten Studien zu den Anwendungsbereichen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beziehen sich auf den **Anwendungsbereich 1 – Affektive Störungen (F 30–F 39) und Belastungsstörungen (F 43)**. Beide kontrollierten Studien (Nrn. 20, 21) untersuchen die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie bei Jugendlichen mit einer depressiven Störung und werden als Wirksamkeitsbelege eingestuft.

9. Anwendung der Methode in der Praxis

Interpersonelle Psychotherapie wird im deutschsprachigen Raum gegenwärtig in einigen stationär-psychiatrischen Einrichtungen, insbesondere bei der Behandlung von Patienten mit affektiven Störungen, eingesetzt.

10. Aus- und Weiterbildung

Es liegen Behandlungsmanuale zur Interpersonellen Psychotherapie vor. Zum Erlernen und zur eigenverantwortlichen Ausübung der Interpersonellen Psychotherapie 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.

Die Ausbildung in Interpersoneller Psychotherapie umfasst nach Angaben der Antragsteller theoretische Seminare im Umfang von mindestens 40 Stunden sowie Behandlung mit Interpersoneller Psychotherapie von mindestens zwei Patienten unter intensiver Supervision. Insgesamt werden als Zeitrahmen für die Qualifikation in Interpersoneller Psychotherapie bei bereits ausgebildeten Psychotherapeuten sechs bis zwölf Monate veranschlagt.

11. Zusammenfassende Stellungnahme

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die Interpersonelle Psychotherapie bei Erwachsenen für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen als wissenschaftlich anerkannt gelten kann: affektive Störungen und Essstörungen. Für den Anwendungsbereich der Essstörungen liegen Wirksamkeitsnachweise für die Behandlung der Bulimia nervosa sowie der Binge Eating Disorder vor.

Die Interpersonelle Psychotherapie 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 12 Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie bzw. für mindestens vier der acht klassischen Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Für den Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie liegen zwar aus zwei anerkannten Studien begründete Hinweise für die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie bei Jugendlichen mit einer depressiven Störung vor. Insgesamt ist jedoch die Anzahl der Studien für eine wissenschaftliche Anerkennung der Interpersonellen Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen für den Anwendungsbereich der affektiven Störungen nicht ausreichend. Bei Kindern und Jugendlichen kann für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der Interpersonellen Psychotherapie festgestellt werden.

Die Interpersonelle Psychotherapie kann nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 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

6. KTQ-Forum

am 3. November 2006 im Congress-Centrum Nord in Köln

Inhalte der Veranstaltung: Informationen über die KTQ-Verfahren und deren Weiterentwicklung

Schwerpunkt Vortrag: Patientensicherheit und die KTQ-Zertifizierungsverfahren

Vertiefende Workshops: Zertifizierung und Rezertifizierung im Bereich Krankenhaus – Zertifizierung im Niedergelassenen Bereich – Zertifizierung im Bereich Rehabilitation – Pilotphase: Zertifizierung im Bereich Pflegeeinrichtungen und alternative Wohnformen – MAAS-BGW für KTQ-Krankenhäuser – Umweltschutz und Hygiene im KTQ-Verfahren – Krisenmanagement im Krankenhaus

Während der Veranstaltung stehen Gesprächspartner der KTQ-zertifizierten Krankenhäuser, Praxen, Rehabilitationskliniken und der teilnehmenden Einrichtungen aus dem Bereich „Pflegeeinrichtungen und Alternative Wohnformen“ sowie unserer Kooperationspartner zur Verfügung.

Weitere Informationen: KTQ-GmbH, Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg, Telefon: 0 22 41/1 08-2 38, Fax: 0 22 41/1 08-5 65, Internet: www.ktq.de, E-Mail: info@ktq.de □