

Stellungnahme der OPK - EMDR

Zusammenfassung

Bereits vor dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses wurden EMDR-Behandlungen in der psychotherapeutischen Versorgung qualifiziert eingesetzt. Eine generelle Wirksamkeit der EMDR-Methode kann dabei als belegt gelten, eine Überlegenheit gegenüber anderen spezifischen Methoden jedoch nicht. Viele Psychotherapeutinnen hatten sich in Psychotherapie und EMDR-Behandlung fortgebildet. Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) hat hierfür eine curriculare Fortbildung im Bereich der Psychotherapie erlassen. Die erfolgreich absolvierte curriculare Fortbildung kann als Nachweis der Befähigung zur qualifizierten Durchführung von EMDR für eine Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) dienen.

I Curriculare Fortbildung Psychotherapie OPK

Die OPK setzt sich bereits seit Jahren für die intensive Fortbildung ihrer Mitglieder auch im Bereich der Psychotherapie ein. Daher wurde bereits im Jahre 2011 eine Richtlinie erlassen, die deren Weiterqualifizierung durch eine curriculare Fortbildung regelt. Zahlreiche Psychotherapeutinnen in Ostdeutschland haben seither die theoretischen und praktischen Befähigungen nachgewiesen, die sie zum Führen ihres Titels mit dem Zusatz „Psychotherapie OPK“ berechtigen. Mit ihrer curricularen Fortbildung setzt die OPK als Berufsaufsicht der Psychotherapeutinnen hohe Standards, spezielle weiterführende Kenntnisse auf Grundlage der aktuellsten wissenschaftlichen Standards in der Behandlung von traumatisierten Patientinnen zu erwerben und diese auch in praktischer Tätigkeit nachzuweisen.

Hierfür werden alleine 100 theoretische Stunden in Modulen abgeleistet, die sowohl theoretische Grundlagen und Diagnostik von PTBS als auch die Intervention bei akuten Traumatisierungen, komplexer und non-komplexer PTBS in den Fokus nehmen. Auch Techniken und Methoden der Stabilisierung und Erhaltungstherapie werden vertieft behandelt, ebenso wie zusätzliche 10 Stunden Selbsterfahrung vorausgesetzt. Das Curriculum sieht dabei eine vertiefte Auseinandersetzung mit mehreren wirksamen Methoden und Techniken zur Behandlung von PTBS vor, zu welchen auch EMDR zählt. Die

praktische Befähigung wird durch den Nachweis von behandelten Fällen von Patienten mit PTBS nachgewiesen, wovon 10 Stunden unter fachlicher Supervision erfolgen müssen, was einer Gesamtstundenzahl von 40 Behandlungsstunden entspricht.

Psychotherapeutinnen, die das gesamte Curriculum abgeleistet haben, haben sich also fachlich tiefgehend mit den theoretischen Hintergründen und Besonderheiten in Diagnostik und Intervention bei dieser Patientengruppe auseinandergesetzt und die Kenntnisse in praktischer Anwendung unter fachlicher Supervision umgesetzt. Eine Fachkommission aus ausgewählten Experten prüft bei der OPK die quantitative wie auch die qualitative Erfüllung dieser erforderlichen Fortbildungsleistungen.

II Aktuelle Entwicklungen

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie gelangte in seinem Gutachten vom 06.07.2006 zu dem Beschluss, dass EMDR bei Erwachsenen als eine Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Im selben Gutachten kann bei Kindern und Jugendlichen für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode festgestellt werden, da es an empirischen Wirksamkeitsbelegen bei der Anwendung bei Kindern und Jugendlichen mangelt.

Der G-BA nahm EMDR am 16.10.2014 als Behandlungsmethode bei PTBS bei Erwachsenen innerhalb eines Richtlinienverfahrens in die Psychotherapie-Richtlinie auf. Durch eine Einigung der Parteien des Bundesmantelvertrages ist die Methode nunmehr seit dem 03.01.2015 in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt. Hiermit wurden auch bestimmte theoretische und praktische Qualifikationen festgeschrieben, damit ein Psychotherapeut EMDR innerhalb der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung einsetzen kann. Dazu gehören mindestens 40 Stunden Theorie in Traumabehandlung und EMDR, sowie 40 Stunden Einzeltherapie, wovon 10 Stunden unter Supervision erfolgen müssen. Insgesamt sollen dabei fünf EMDR-Abschnitte abgeschlossen worden sein. So wird auch Fehlanreizen vorgebeugt, EMDR bei Patienten mit anderen psychischen Störungen anzuwenden, da die Wirksamkeit bei anderen Störungen nicht als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

III Hintergrund: empirische Evidenz für die Wirksamkeit der EMDR

In ihren Abschlussberichten kommen der Wissenschaftliche Beirat (2006) und der G-BA (2015) aufgrund der Analyse der vorhandenen empirischen Evidenz zu dem Ergebnis, dass EMDR eine wirksame Methode zur Behandlung der PTBS bei Erwachsenen sei.

Zusammenfassend stellt der Wissenschaftliche Beirat fest, dass 8 Studien, die ausreichenden wissenschaftlichen Gütekriterien genügen (hier v.a. kontrolliert-randomisiertes Design), die generelle Wirksamkeit von EMDR belegen können. Die EMDR-Gruppe zeigt im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (Warteliste) verbesserte Symptomatik der PTBS (in Selbst- und Fremdeinschätzung) bei Abschluss der Behandlung. In einer Studie blieb dieser Effekt auch nach der 6-Monats-Katamnese stabil. Beide zum Zeitpunkt der Veröffentlichung existierenden Metaanalysen zeigen keinen systematischen Unterschied zu anderen traumaspezifischen Behandlungsmethoden. Ausreichende empirische Evidenz für die Wirksamkeit der EMDR-Methode bei der Traumabehandlung von Kindern und Jugendlichen kann in diesem Abschlussbericht nicht attestiert werden.

Der Abschlussbericht des G-BA, dem aufgrund mangelnder metaanalytischer Datenlage ausreichender Qualität eine eigene Metaanalyse zugrunde liegt, kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Demnach kann die EMDR-Methode als wirksam angesehen werden, d.h. sie ist im Vergleich zur Nicht-Behandlung (Warteliste) oder anderen unspezifischen Behandlungen wirksamer bei der PTBS-Symptomreduzierung. Darüber hinaus zeigt dieser Bericht eine Überlegenheit der EMDR-Methode im Vergleich zu einer Gruppe von anderen Behandlungsverfahren (die vergleichend zusammengefasst werden) in der Selbsteinschätzung der Symptome. Dieses Ergebnis lässt sich vorwiegend auf eine einzelne Studie zurückführen (Power, et al, 2002), die verstärkt (weight 46%) in die Analyse einbezogen wurde. Interessanterweise berichten die Autoren dieser Studie selbst jedoch keinen signifikanten Unterschied zwischen EMDR-Behandlungen und spezifischer Traumabehandlung in der Primärstudie. Das abweichende Ergebnis des G-BA Berichts ist auf „... *ein unterschiedliches Verfahren zur Berechnung der Effektstärke in der Primärstudie und Metaanalyse zurückzuführen*“ (GBA, S. 66), das im Weiteren nicht näher beschrieben wird.

Einschränkend sei angemerkt, dass alle einbezogenen Studien erhebliche methodische (z.B. Stichprobengröße, Randomisierung, Beschreibung der verwendeten Instrumente), als auch inhaltliche (z.B. Beschränkung auf eine Traumaursache) Limitationen aufwiesen. Da die methodischen Einschränkungen der herangezogenen Studien und ihre Vergleichbarkeit doch als erheblich bezeichnet werden können, kommt auch der Abschlussbericht des G-BA zu dem Schluss, **dass eine generelle Wirksamkeit der EMDR-Methode als belegt gelten kann, eine Überlegenheit gegenüber anderen spezifischen Methoden jedoch nicht.** Hier ist noch weitere Forschung nötig, insbesondere auch, um die wirksamen Bestandteile der EMDR-Methode zu spezifizieren.

Konsequenterweise stellt der G-BA dann auch zusammenfassend fest, dass EMDR ein wirksames Verfahren aus einer ganzen Reihe wirksamer Verfahren sei. Bei der Behandlung von Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung sei es zentral, dass das für

jeden Patienten das passende, prognostisch für diesen Menschen mit dieser Biografie und dieser Traumatisierung wirksamste traumaspezifische Verfahren gewählt wird.

"Die ambulante Behandlung der PTBS wird im Rahmen der beschriebenen Richtlinienpsychotherapie durchgeführt. Für jede Patientin und jeden Patienten wird in diesem Kontext ein individueller Behandlungsplan erstellt, der indikationsspezifisch auf die einzelnen Facetten des Krankheitsbildes eingeht. Dieser Behandlungsplan kann den Bedürfnissen des Patienten entsprechend im Verlauf variiert werden. Zur Erreichung der Behandlungsziele kommen dabei unterschiedlichste Methoden und Techniken zum Einsatz. Diese schließen auch spezifische traumatherapeutische Elemente oder auch die Arbeit mit inneren Bildern ein. Gesetzlich Krankenversicherte mit PTBS können von allen zugelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen einer Richtlinienpsychotherapie behandelt werden. Beispiele für spezifische Therapieverfahren für die PTBS-Therapie in den Therapieschulen sind: Kognitive Verhaltenstherapie: Prolongierte Exposition nach Foa, Kognitive Therapie nach Ehlers & Clark, Kognitive Verarbeitungstherapie nach Resick, Imaginatives Reprozessieren nach Smucker. Psychodynamik/Psychoanalyse: Psychodynamische Traumatherapie nach Horowitz • Imaginativ psychodynamische Therapie nach Reddemann" (G-BA Bericht S. 70).

IV Zusammenfassende Stellungnahme

Da die OPK die fachliche Qualifikation und die Fortbildungsnachweise ihrer Mitglieder sowohl fordert, als auch überprüft und sie dabei die Qualifizierung auf dem Gebiet der Psychotraumatheorie bereits seit Jahren auf fachlichen Standards basierend betreibt, liegt es nahe, die Zusatzbezeichnung „Psychotraumatheorie OPK“ auch als Nachweis der Befähigung zur Durchführung einer EMDR Behandlung im Rahmen eines Richtlinienverfahrens bei der Behandlung von PTBS anzuerkennen. Der kontinuierlich fortgebildeten Psychotherapeutin obliegt es dabei, aufgrund ihrer Expertise die Fallkonzeptualisierung auszuarbeiten und die Behandlung entsprechend zu planen und durchzuführen. Dabei werden gemäß den berufsrechtlich gebotenen Sorgfaltspflichten die passenden Methoden und Techniken zur Behandlung der Patientinnen ausgewählt und angewendet. Die Behandlung der PTBS bildet hier keine Ausnahme, wobei EMDR dabei nur eine von mehreren zur Verfügung stehenden Methoden/Techniken ist, die zur Behandlung herangezogen werden können. Die erfolgreich absolvierte curriculare Fortbildung der OPK kann als Nachweis der Befähigung zur qualifizierten Durchführung von EMDR im Rahmen einer Behandlung von PTBS dienen.

V Quellen

Wissenschaftlicher Beirat (2006):

<http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.114.115>

G-BA (2015):

https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2987/2014-10-16_PT-RL_EMDR_Umstrukturierung-Anlage1_ZD.pdf

Power, McGoldrick, Brown, Buchanan, Sharp, Swanson, & Karatzias (2002). A controlled comparison of EMDR versus exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Clin. Psychol. Psychother.*, 9, 299 – 318.