

Stellungnahme

Kritische Würdigung des HTA-Berichts HT19-04 „Depressionen bei Kindern und Jugendlichen: Führt Psychotherapie im Vergleich zu anderen Therapien zu besseren Ergebnissen?“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

PD Dr. Christian Brettschneider, Prof. Dr. Silvia Schneider

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

info@ptk-nrw.de

www.ptk-nrw.de

(Stand Dezember 2023)

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1. Kernaussagen des Berichts.....	3
2. Kommentierung des Berichts und eigenständige Deutung.....	4
3. Schlussfolgerung.....	6
Quellen	7

Vorbemerkung

Zum 31.01.2022 wurde seitens des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) der HTA-Report mit dem Titel „Depressionen bei Kindern und Jugendlichen: Führt Psychotherapie im Vergleich zu anderen Therapien zu besseren Ergebnissen?“ (HT19-04) veröffentlicht. Nach eingehendem Studium des Berichtes kommen wir, die Autorinnen und Autoren dieses Artikels, zu der Einschätzung, dass der Bericht, obwohl methodisch den wissenschaftlichen Standards angemessen, in seiner Darstellung zu fehlgeleiteten Schlussfolgerungen führen kann. Vor diesem Hintergrund sehen wir uns verpflichtet, Stellung zu den Inhalten des Berichts zu nehmen, um eine andere Perspektive auf die Ergebnisse anbieten zu können.

1. Kernaussagen des Berichts

Der Bericht verfolgt das Ziel einer systematischen Aufarbeitung der vorliegenden Evidenz zu Nutzen, Kosten, Kosteneffektivität sowie ethischen, sozialen, rechtlichen und organisatorischen Aspekten von Psychotherapie im Vergleich zu anderen Behandlungsansätzen für Kinder und Jugendliche mit Depressionen. Die Evidenzlage wurde für drei Therapieverfahren – kognitive Verhaltenstherapie (KVT), interpersonelle Psychotherapie (IPT), psychodynamische Psychotherapie (DYN) – bestimmt. In der Gesamtübersicht zeigten sich mit Blick auf die berücksichtigten Nutzendimensionen wenige aussagekräftige Ergebnisse. Lediglich für die Veränderung depressiver Symptome und die Funktionsfähigkeit gab es Anhaltspunkte eines höheren Nutzens im Vergleich zu inaktiven Kontrollen. Vergleiche zu Antidepressiva (in den meisten Fällen: Fluoxetin) lieferten keine Anhaltspunkte für einen größeren oder geringeren Nutzen der Psychotherapie. Befunde zu Mortalität, unerwünschten Ereignissen und gesundheitsbezogener Lebensqualität fehlten komplett. Auf Ebene der Kosten wurde berechnet, dass eine zwölfwöchige Psychotherapie 5,7-fach bis 6,7-fach teurer ist als eine achtwöchige Therapie mit Fluoxetin. Ergebnisse zur Kosteneffektivität lagen nur in geringem Umfang vor und waren kaum übertragbar, da sie in anderen nationalen Versorgungskontexten durchgeführt wurden. Befunde und Erkenntnisse zu weiteren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen liegen in größerem Umfang vor. Zentral wird sowohl im ethischen als auch im sozialen Kontext die Frage von Autonomie und Risiken angesprochen.

Psychotherapie wird hierbei als autonomiefördernd, ursachengerechter, risikoärmer und selbstermächtigender wahrgenommen, wobei auch Risiken von Wiederaufleben der Traumata und Ablehnung im Umfeld berichtet werden. Antidepressiva hingegen werden eher als Bedrohung der Autonomie und stärker als Mittel der Symptombekämpfung wahrgenommen. Ebenso wird aus ethischer Hinsicht auf eine Black Box-Warnung der U.S. Food and Drug Administration (FDA) aus dem Jahre 2004 hingewiesen, die die Einnahme von Antidepressiva in einen Kontext zu erhöhtem Selbstmordrisiko stellte.

2. Kommentierung des Berichts und eigenständige Deutung

Kernstück unserer kritischen Sichtweise ist der Umstand, dass der Bericht in seinen Empfehlungen zwar indifferent bleibt, jedoch in seiner Darstellung dem Eindruck nicht nachdrücklich genug widerspricht, dass es sich bei der Therapie mit Fluoxetin um einen nicht unterlegenen, aber weit günstigeren Behandlungsansatz handelt. Ebenso betrachten wir die Würdigung ethischer und sozialer Aspekte als nicht ausreichend, um ein ganzheitliches Bild der Behandlungsvergleiche zu zeichnen.

Unsere eigene Deutung der präsentierten Fakten möchten wir im Folgenden erläutern.

- **Kostenberechnung der Therapieansätze**

Wir sehen an dieser Stelle die Gefahr der Unterschätzung der Kosten einer Therapie mit Fluoxetin. Diese Unterschätzung lässt sich auf unterschiedliche Annahmen hinsichtlich der Therapiedauer zurückführen. Für die Psychotherapie wird ein Behandlungszeitraum von zwölf Wochen mit zwölf Terminen veranschlagt. Für die Pharmakotherapie setzen die Autorinnen und Autoren zur Kostenkalkulation einen Therapiezeitraum von acht Wochen an. Dieser entspricht nicht den Empfehlungen der S3-Leitlinie, die von den Autorinnen und Autoren des Berichts als Referenz angegeben wird. Die S3-Leitlinie empfiehlt, nach einem Zeitraum von zwei Monaten ohne klinisch relevante Symptome die Therapie sechs Monate fortzusetzen.

Ebenso schreiben die Autorinnen und Autoren des Berichts, dass die Medikamentenwirkung oft erst nach zwei bis vier Wochen einsetzt. Somit unterschätzen die Autorinnen und Autoren die Therapiekosten mit Fluoxetin grob!

Nimmt man konservativ an, dass ein Zeitraum von vier Wochen benötigt wird, bis Symptombfreiheit erreicht ist, und setzt anschließend die zweimonatige Behandlung sowie die sechsmonatige Fortsetzung der Medikamentengabe gemäß Leitlinie an, belaufen sich die Therapiekosten nicht auf 318,47 Euro, sondern auf 1.125,20 Euro.

- **Kosten im Lebenslauf und aus gesellschaftlicher Perspektive**

Die Autorinnen und Autoren geben transparent an, dass sie lediglich Interventionskosten berücksichtigen und keine weiteren Angaben zu Kosten angeben können, die sich aus den Konsequenzen des Behandlungserfolges im jugendlichen Alter im weiteren Lebensverlauf ergeben. Ein kurzer Hinweis auf diese Kosten erfolgt zwar, jedoch werden die Gesamtergebnisse nicht in diesen Kontext eingeordnet. Tut man dies, so zeigt beispielsweise Evidenz aus den Niederlanden, dass auf Ebene der Familien von Jugendlichen mit Depressionen hohe Kosten in Hinsicht auf informelle Versorgung, Produktivitätsausfälle im Beruf sowie in Bezug auf Freizeitverluste anfallen (Bodden et al., 2018). Somit ist die Effektivität einer Behandlung auch immer in Bezug auf die gleichzeitige Belastung des sozialen Umfeldes zu interpretieren. Dies erfolgte nicht. Ebenso wenig wurden die Ergebnisse in den Kontext langfristiger Bildungs- und Berufserfolge eingeordnet. In diesem Bereich liegt internationale Evidenz vor, dass Depressionen im Jugendalter sowohl den Bildungserfolg als auch Einkünfte im Erwachsenenalter negative beeinflussen (Johar & Truong, 2014; Wickersham et al., 2021). Auch an dieser Stelle wird deutlich, dass die Nichtberücksichtigung langfristiger Effekte eines Therapieansatzes außerhalb des medizinischen Bereiches ein unvollständiges Bild der Gesamtsituation liefert.

- **Ethische und soziale Aspekte**

Basierend auf den im vorherigen Absatz angeführten langfristigen, gesellschaftlich relevanten und individuell belastenden Umständen und den inkonklusiven Erkenntnissen zu Effektivitätsunterschieden wäre eine breitere Würdigung der ethischen und sozialen Aspekte bevorzugenswert und vorteilhaft gewesen. Zwar geben die Autorinnen und Autoren in ihrer Schlussfolgerung an, dass Bedürfnisse und Präferenzen der betroffenen Jugendlichen hinsichtlich der Therapie berücksichtigt werden sollten, jedoch bleiben andere entscheidende Aspekte unberücksichtigt.

Eine umfassendere Würdigung der Autonomie wäre wünschenswert gewesen. Psychotherapie wird als Mittel gesehen, die Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern, während Medikation als Bedrohung der Autonomie empfunden wird. Dies wird umso entscheidender vor dem Hintergrund, dass Jugendliche Psychotherapie als Selbstermächtigung wahrnehmen, die es erlaubt, die Erkrankung ursächlich zu behandeln, den Alltag in Schule, Familie und Freundeskreis zu meistern und letztendlich zu gesunden, während Antidepressiva als Mittel zur Symptombekämpfung gesehen werden. Diese Dichotomie von aktiver Selbstermächtigung und passiver Medikalisierung muss vor dem Hintergrund des Kompetenzgewinns für einen erfolgreichen Lebensverlauf diskutiert werden. Der Vorteil sollte hier auf Seiten der Psychotherapie gesehen werden.

3. Schlussfolgerung

Wir erkennen an, dass ein HTA-Bericht entsprechend guter wissenschaftlicher Praxis Empfehlungen nur basierend auf vorliegender Evidenz geben darf. Ebenso ist es aus dem Bericht ersichtlich, dass die Schlussfolgerung der Autorinnen und Autoren weitgehend inkonklusiv sein muss. Jedoch müssen wir festhalten, dass die Darstellung der Ergebnisse eine unausgewogene Gewichtung vornimmt, die in der Tendenz zu fehlgeleiteten politischen Entscheidungen führen kann. Der Umstand einer eher als schwach zu bezeichnenden Evidenzbasis hinsichtlich der Effektivität, der groben Unterschätzung der Interventionskosten sowie die weitreichende Ausblendung gesellschaftlicher Langzeiteffekte und -kosten muss dazu führen, dass die ethische und soziale Dimension in den Mittelpunkt gestellt wird.

Diese spricht für einen Vorteil der Psychotherapie, da sie für die Betroffenen eine zukunftsorientierte Perspektive bietet, die es ihnen erlaubt, sich selbstermächtigt den Herausforderungen zu stellen und somit Kompetenzen zu entwickeln, die den Jugendlichen Perspektiven für ein erfolgreiches und selbstbestimmtes Leben eröffnen, von dem Gesellschaft ebenso profitieren kann.

Quellen

- Bodden, D. H. M., Stikkelbroek, Y., & Dirksen, C. D. (2018). Societal burden of adolescent depression, an overview and cost-of-illness study. *Journal of Affective Disorders*, 241, 256-262. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.015>
- Johar, M., & Truong, J. (2014). Direct and indirect effect of depression in adolescence on adult wages. *Applied Economics*, 46(36), 4431-4444. <https://doi.org/10.1080/00036846.2014.962227>
- Wickersham, A., Sugg, H. V. R., Epstein, S., Stewart, R., Ford, T., & Downs, J. (2021). Systematic Review and Meta-analysis: The Association Between Child and Adolescent Depression and Later Educational Attainment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 105-118. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.10.008>

Zu Prof. Dr. Silvia Schneider und PD Dr. Christian Brettschneider

Prof. Dr. Silvia Schneider,

Professorin für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum



Silvia Schneider ist Professorin für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Direktorin des Forschungs- und Behandlungszentrums für psychische Gesundheit an der Ruhr-Universität Bochum. In ihrem Arbeitsschwerpunkt „Psychische Störungen des Kindesalters“ interessieren sie besonders die Vermittlung psychischer Störungen innerhalb der Familie, die Auswirkungen von klinisch-psychologischen Interventionen auf das soziale Umfeld sowie die Rolle frühkindlicher Entwicklung für das Verständnis psychischer Störungen. Zu diesen Themen hat sie über 300 Publikationen (u. a. 30 Bücher) verfasst und in hohem Umfang kompetitive Drittmittel für große Verbundprojekte eingeworben. Sie ist Mitherausgeberin verschiedener wissenschaftlicher Zeitschriften. Prof. Schneider hatte den ersten Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie im deutschsprachigen Raum inne, an dem ein post-gradualer Ausbildungsgang in Kinder- und Jugendpsychotherapie angesiedelt war. Sie war/ist Mitglied mehrerer wissenschaftlicher Beiräte von Forschungseinrichtungen (u. a. Direktorium des schweizerischen Nationalen Forschungsschwerpunktes sesam, Forschungsrat der Universitätsallianz Ruhr) und Vorsitzende verschiedener Fachverbände (z. B. Bundesvereinigung Kinder- und Verhaltenstherapie) und engagiert sich politisch für eine bessere Versorgung insbesondere von Kindern mit psychischen Erkrankungen. Seit 2021 ist sie Koordinatorin des Bochumer Standorts des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit, einem vom Bundesministerium für Forschung und Bildung geförderten Exzellenzzentrum.

PD Dr. rer. biol. hum. Christian Brettschneider

Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung
Hamburg Center for Health Economics
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Christian Brettschneider ist Diplom-Gesundheitsökonom mit einem Schwerpunkt im Bereich „Evidence-based Medicine and Health Technology Assessment“ (Universität Köln). Er ist seit Oktober 2010 als Wissenschaftler am Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig. Hier leitet er die Arbeitsgruppe „Ökonomische Evaluation, Schwerpunkt: Psychische Gesundheit und Public Health“. Zusätzlich ist er Kernmitglied des Hamburg Center for Health Economics. An der Universität Hamburg promovierte er im Jahr 2016 zum Thema „Aspekte der Kosteneffektivität in der Behandlung psychischer Erkrankungen“ und habilitierte im Jahr 2023 im Fachbereich „Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung“ zum Thema „Die Komplexität psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlungen: eine gesundheitsökonomische Perspektive“. Er ist Autor von über 150 Artikeln in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und Senior Editor der Zeitschrift „BMC Psychiatry“ sowie Mitglied der Editorial Boards der Zeitschriften „BMC Medical Research Methodology“ und „Cost-Effectiveness and Resource Allocation“. Im Rahmen der Entwicklung der S3- Leitlinie Borderline-Persönlichkeitsstörung vertrat er die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V. (DGGÖ) als Mandatstragender in der Leitliniengruppe.