

**Tragende Gründe**  
**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL)**  
**Gemischte Störungen**

Vom 15. Oktober 2009

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlagen</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Verfahrensablauf</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit</b>	<b>5</b>

## **1. Rechtsgrundlagen**

Gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 und Absatz 6a SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien, hier die Psychotherapie-Richtlinie. Nach Einführung des „Schwellenkriteriums“ mit Beschluss vom 20. Dezember 2007 hat sich der Unterausschuss Psychotherapie in seinen Sitzungen am 05.11.2008, am 20.01.2009 und am 28.04.2009 mit der Frage befasst, ob es im Hinblick auf das Schwellenkriterium einer Erweiterung der Psychotherapie-Richtlinie in Bezug auf die Anerkennung von Nutznachweisen durch Studien zu gemischten Störungen bedarf. Vorausgegangen war die Entscheidung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, in seinem Methodenpapier eine Kategorie „Gemischte Störungen“ vorzusehen, die „wie ein weiterer neunzehnter Anwendungsbereich berücksichtigt“ wird (Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, Version 2.6, S. 13)

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hatte die Einführung einer Kategorie „Gemischte Störungen“ insbesondere damit begründet, es müsse möglich sein, auch „Studien mit Patienten [als Nutznachweise zu berücksichtigen], bei denen Störungen mit Krankheitswert vorliegen, die jedoch nicht eindeutig einem der 18 Anwendungsbereiche der Psychotherapie zugeordnet werden können (Patienten mit komplexen Störungen, die durch mehrere ICD-Diagnosen abgebildet werden, und/oder diagnostisch gemischte Patientengruppen)“ (Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, Version 2.6, S. 11).

Auch der Unterausschuss Psychotherapie befasste sich mit der Tatsache, dass es Studien gibt, die aufgrund ihres methodischen Designs keine Zuordnung des durch die Studie erbrachten Nutznachweises zu einem einzelnen Indikationsbereich erlauben. Solche Studien können dennoch – soweit es sich erkennbar um Studien zu krankheitswertigen Störungen handelt und ihre methodische Qualität dies zulässt - einen Nachweis über die Wirksamkeit oder den Nutzen eines Verfahrens oder einer Methode liefern. Da sie jedoch keinem einzelnen Indikationsbereich zugeordnet werden können, ist es nach Auffassung des Unterausschusses Psychotherapie erforderlich, eine Kategorie „Gemischte Störungen“ in die Psychotherapie-Richtlinie aufzunehmen. Der Unterausschuss sah aber zugleich das Erfordernis, die Möglichkeit einer „doppelten Zählung“ von Nutznachweisen zu vermeiden: Es muss ausgeschlossen sein, dass ein Verfahren das Schwellenkriterium erfüllt, indem der Nachweis für einen Nutzen in einem oder mehreren Indikationsbereichen „doppelt gezählt“ wird: einmal durch Nutznachweise, die einzelne Anwendungsbereiche betreffen, z.B. Affektive Störungen, Angst und Essstörungen, und ein weiteres Mal durch einen Nutznachweis in der Kategorie „Gemischte Störungen“, der dieselben Indikationsbereiche (im Beispiel also abermals Affektive Störungen, Angst und Essstörungen) umfasst.

Um eine Abschwächung des Schwellenkriteriums zu vermeiden, müssen daher für eine Berücksichtigung von Studien zu „Gemischten Störungen“ folgende Kriterien erfüllt sein, die gemeinsam mit Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates erarbeitet wurden:

1. Im Rahmen der Nutzenbewertung können ausschließlich Studien berücksichtigt werden, die krankheitswertige Störungen untersuchen. Die Diagnostik dieser Störungen

muss nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem wie ICD erfolgt sein.

2. Ein „doppelter Nutznachweis“ soll so gut wie möglich ausgeschlossen werden, da er gleichbedeutend wäre mit einer Abschwächung des Schwellenkriteriums: Es soll verhindert werden, dass ein Nutznachweis durch eine Studie zu gemischten Störungen überwiegend auf Behandlungseffekte bei Störungen aus denjenigen Indikationsbereichen zurückzuführen ist, für die bereits jeweils eigene Nutznachweise erbracht wurden.
3. Studien, die aufgrund ihres methodischen Aufbaus eine Zuordnung des Nutznachweises zu einem einzelnen Anwendungsbereich erlauben, fallen nicht unter die Kategorie „Gemischte Störungen“, sondern werden dem betreffenden Anwendungsbereich als Nutznachweis zugeordnet.

Die an der Erarbeitung dieser Kriterien beteiligten Mitglieder des Unterausschusses Psychotherapie und des Wissenschaftlichen Beirates kamen zu dem Schluss, dass es nicht möglich sein werde, eine Formulierung für die Psychotherapie-Richtlinie und das Methodenpapier des WBP zu entwickeln, die alle denkbaren Fälle von Nutznachweisen durch Studien zu gemischten Störungen im Detail regelt. Daher sei es erforderlich, eine gemeinsame Formulierung zu entwickeln, die es ermöglicht, auf die Besonderheiten des Einzelfalls einzugehen.

Auf der Basis dieser Grundüberlegungen wurde ein Formulierungsentwurf zu gemischten Störungen erarbeitet, der dem Unterausschuss Psychotherapie in seiner Sitzung am 28.04.2009 vorgestellt wurde. Der Unterausschuss sah mit dem vorgelegten Entwurf seine Vorstellungen umgesetzt und beschloss, das Stellungnahmeverfahren zu dem vorliegenden Formulierungsentwurf einzuleiten.

Der Unterausschuss Psychotherapie und der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie streben eine gemeinsame Formulierung zu Nutznachweisen durch Studien zu gemischten Störungen an. Der Wissenschaftliche Beirat hat den Formulierungsentwurf in seiner Sitzung am 15.06.2009 konsentiert und ihn in die überarbeitete Fassung seines Methodenpapiers, Methodenpapier 2.7, eingefügt.

### 3. Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
AG GBA-WBP	18.07.2008	Die Vertreter des WBP berichten von der Einführung der Kategorie „Gemischte Störungen“ in das Methodenpapier des WBP
UA PT	05.11.2009	Diskussion der Berücksichtigung von Studien zu gemischten Störungen; Formulierung von Fragen an die AG GBA-WBP
Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
AG GBA-WBP	22.12.2008	Diskussion der Kategorie „Gemischte Störungen“ und Erläuterung der Gründe für die Aufnahme dieser Kategorie durch die Mitglieder des WBP
UA PT	20.01.2009	Bericht aus der AG GBA-WBP und Diskussion von Detailfragen
AG GBA-WBP	08.04.2009/ 23.04.2009 (Telefonkonferenz)	Abschließende Diskussion der gemischten Störungen; Entwicklung einer gemeinsamen Formulierung
UA PT	28.04.2009	Konsentierung des von Mitgliedern der AG GBA-WBP entwickelten Formulierungsvorschlages; Beschluss der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
UA PT	08.06.2009	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5 SGB V mit Schreiben an Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und Bundesärztekammer (BÄK); Stellungnahmefrist: 4 Wochen
WBP	15.06.2009	Konsentierung des Methodenpapiers 2.7, das die gemeinsam entwickelte Formulierung zu „Gemischten Störungen“ enthält
UA PT	25.08.2009	Würdigung der Stellungnahmen von BPtK und BÄK und Konsentierung eines überarbeiteten Beschlussentwurfes
G-BA	15.10.2009	Verhandlung des Beschlussvorschlages zu „Gemischten Störungen“

#### 4. Würdigung der Stellungnahmen

Den Arbeitsgemeinschaften der Heilberufekammern [Bundesärztekammer (BÄK) und Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)] wurde gemäß § 91 Abs. 5 SGB V n.F. Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Beide Kammern haben sich in Ihrer Stellungnahme auf Satz 3 des ihnen vorgelegten Beschlussentwurfes bezogen:

*„3Gemischte Störungen im Sinne des Satzes 2 werden von Studien erfasst, in denen überwiegend Patientinnen und Patienten mit komplexen Störungen, **die durch mehrere ICD-Diagnosen abgebildet werden**, und / oder diagnostisch gemischte Patientengruppen behandelt wurden; den psychischen Störungen der in den Studien behandelten Patientinnen und Patienten muss Krankheitswert zukommen.“*

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat den Beschlussentwurf in ihrer Stellungnahme vom 06.07.2009 sowie die erfolgte Abstimmung zwischen G-BA und Wissenschaftlichem Beirat Psychotherapie ausdrücklich begrüßt. In Bezug auf Satz 3 des Beschlussentwurfes hat die BPtK empfohlen, „in den Tragenden Gründen darauf hinzuweisen, dass Patienten mit komplexen psychischen Störungen in den Studien ggf. auch über mehrere DMS-Diagnosen abgebildet sein könnten.“

Einen entsprechenden Passus hatte der WBP in seinem am 15.06.2009 verabschiedeten Methodenpapier 2.7 in einer Fußnote aufgenommen.

Die Bundesärztekammer hat den Beschlussentwurf mit Stellungnahme vom 03.09.2009 begrüßt. Sie hat zugleich vorgeschlagen, im Satz 3 des Beschlussentwurfes die Einschränkung auf die ICD-Kriterien zu streichen, da die diagnostischen Kriterien im bisherigen Text der Psychotherapie-Richtlinie nicht spezifiziert würden und neben den ICD-Kriterien weiter Klassifizierungssysteme relevanter diagnostischer Kategorien vorlägen.

Der Unterausschuss Psychotherapie hat die Stellungnahmen in seiner Sitzung am 25.08.2009 gewürdigt und abschließend beraten. Die Mitglieder des Unterausschusses haben sich übereinstimmend dafür ausgesprochen, den Bezug auf die ICD-Diagnosen wie von der BÄK vorgeschlagen zu streichen und zugleich in den Tragenden Gründen festzuhalten, dass die Diagnostik nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem wie ICD oder DSM erfolgt sein müsse.

#### 5. Fazit

Der Unterausschuss Psychotherapie empfiehlt einvernehmlich die Änderung der Psychotherapie-Richtlinie, die Patientenvertreter schließen sich dieser Empfehlung an.

Berlin, den 15. Oktober 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gem. § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess