

**Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Einleitung eines Beratungsverfahrens:
Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and
Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im
Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen ge-
mäß § 135 Abs. 1 SGB V**

Vom 17. Februar 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtsgrundlagen	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Antragsprüfung	2
2.2	Methode, Indikation und indikationsbezogene Zielsetzung	2
2.3	Priorisierung	3
3	Verfahrensablauf	4
4	Anhang	5
4.1	Antrag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung vom 27. Januar 2011 auf Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V	5
4.2	Formale Antragsprüfung	7

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Abs. 1 SGB V für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten neue ärztliche Methoden daraufhin, ob der Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden können. Entsprechend der Konkretisierung der gesetzlichen Bewertungsvorgaben zur Psychotherapie in der Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) kann eine Psychotherapiemethode nach § 6 PT-RL zudem gemäß der Vorgabe des § 17 Abs. 2 PT-RL grundsätzlich erst nach vorangegangener Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden.

Gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) beschließt der G-BA, soweit gesetzlich vorgesehen, auf Antrag, die Einleitung eines Beratungsverfahrens und kann einen Unterausschuss mit dessen Durchführung beauftragen. Voraussetzung für die Zulässigkeit eines Antrags auf Einleitung eines Bewertungsverfahrens für die vertragsärztliche Versorgung ist gemäß § 135 Abs. 1 SGB V sowie 2. Kapitel § 4 Abs. 1 und 2 VerfO die Antragsberechtigung.

Das 2. Kapitel VerfO regelt die Bewertung medizinischer Methoden. Dabei werden in § 4 Abs. 3 und 4 die Anforderungen an einen Antrag präzisiert.

Nach 2. Kapitel § 6 VerfO sind diejenigen Methoden, die zur Bewertung anstehen, mittels Veröffentlichung anzukündigen. Mit der Veröffentlichung wird der Fachwelt Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Antragsprüfung

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2006 ein Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode verabschiedet. Der WBP empfiehlt darin die EMDR-Methode als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Erwachsenen. Insoweit erfüllt die EMDR-Methode die Voraussetzung der vorangegangenen Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 17 Abs. 2 1. Halbsatz PT-RL.

Nach einer kursorischen Prüfung der vom WBP als Nutznachweis bewerteten Studien durch die AG Antragsprüfung haben der GKV-Spitzenverband und die Patientenvertretung mit Schreiben vom 27. Januar 2011 (s. Anhang: Kapitel 4.1) einen Antrag auf Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 17 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie gestellt.

Der vorgenannte Antrag genügt den Anforderungen der Verfahrensordnung des G-BA für die Einleitung eines Bewertungsverfahrens (s. Anhang: Kap. 4.2). Der GKV-Spitzenverband und die Patientenvertretung nach § 140f SGB V sind Organisationen, die gemäß 2. Kapitel § 4 Abs. 2 lit. c) VerfO berechtigt sind, einen Antrag auf Bewertung einer Methode gemäß § 135 Abs. 1 SGB V zu stellen. Die zu prüfende Methode ist in ihrer Art, der zu prüfenden Indikation und der indikationsbezogenen Zielpopulation und Zielsetzung beschrieben. Es liegen erste Angaben zum Nutzen und zur Notwendigkeit der zu beratenden Methode vor, die durch die Angabe von entsprechenden Literaturstellen ergänzt werden. Die Frage der Wirtschaftlichkeit der Methode ist im Rahmen der Beratung weiter gehend zu prüfen.

2.2 Methode, Indikation und indikationsbezogene Zielsetzung

Die EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) ist „eine psychotherapeutische Methode, bei der durch bilaterale Stimulation die Verarbeitung traumatisch erlebter Er-

fahrungen 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.“¹

Gegenstand der Methodenbewertung ist die EMDR als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen. Für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen konnte der WBP für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode feststellen.

Die EMDR wird angewandt um eine gesundheitliche, persönliche sowie soziale Stabilisierung, die eine Voraussetzung für eine gesundheitlich beschwerde- und angstfreie, aber auch sozial integrierte Lebensbewältigung darstellt, zu erreichen, um so eine Grundlage der weiteren Traumaverarbeitung zu schaffen.

2.3 Priorisierung

Laut Antragstellung ist von einem zunehmenden Versorgungsbedarf für den Indikationsbereich „Posttraumatische Belastungsstörungen“ auszugehen, weshalb die Antragssteller eine prioritäre Behandlung der Methodenprüfung der EMDR empfehlen.

¹ Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsyThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung, 6. Juli 2006

3 **Verfahrensablauf**

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	27.01.2011	Antrag des GKV- Spitzenverbandes und der Patientenvertretung auf Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V
UA MB	03.02.2011	Vorbereitende Beratungen zur Einleitung des Beratungsverfahrens für die Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V
G-BA	17.02.2011	Annahme und Priorisierung des Antrags auf Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V

Berlin, den 17. Februar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess

4 Anhang

4.1 Antrag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung vom 27. Januar 2011 auf Prüfung der EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V

EMDR bei Erwachsenen

Antrag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung nach § 140f SGB V

Es wird beantragt, EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörungen gemäß § 17 Abs. 2 PT-RL i.V.m. der Verfahrensordnung des G-BA zu bewerten und als neue Psychotherapiemethode anzuerkennen.

Begründung des Antrages:

1. Anerkennung der Methode EMDR durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat in seiner Sitzung am 06. Juli 2006 ein Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode bei Erwachsenen (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) verabschiedet.¹ Dem Gutachten liegt ein Antrag zugrunde, der im Januar 2005 durch die EMDRIA Deutschland e.V. (Fachgesellschaft für EMDR in Deutschland) in Zusammenarbeit mit der Sektion für Psychotraumatologie der Universität Heidelberg beim WBP eingereicht wurde. Dieser Antrag beschränkte sich auf die Anwendung der EMDR bei Patienten mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

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 biographischen Gedächtnis („Kontextualisierung“) oder einfaches Verblässen der traumatischen Erinnerung für viele Patienten eine affektive Entlastung spürbar wird.“²

Hinsichtlich der Verbreitung der Posttraumatischen Belastungsstörungen finden sich in der Literatur wohl vor allem aufgrund des individuell sehr spezifischen Erlebens von posttraumatischen Ereignissen sehr unterschiedliche Angaben. Untersuchungen aus den USA zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung je nach Art des traumatischen Ereignisses zwischen 7 und 55 % (Lebenszeitinzidenz) liegt.

Die Prüfung durch den WBP ergab, dass die EMDR-Methode bei Erwachsenen als Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Sie konnte wegen der Studienlage jedoch nicht als Verfahren für die vertiefte

¹ Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) als Methode zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, 6. Juli 2006.

² Ebenda.

Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten empfohlen werden. Für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen konnte für keinen Anwendungsbereich der Psychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der EMDR-Methode festgestellt werden.

2. Indikationsbezogene Angaben zum Nutzen, zur medizinischen Notwendigkeit und zur Wirtschaftlichkeit gemäß 2. Kap. § 4 Abs. 4 Verfo

Die AG Antragsprüfung hat vier der vom WBP bei seiner Prüfung als „positiv“ bewerteten Studien exemplarisch gesichtet. Unter diesen Studien sind drei, die als Referenzstudien für einen Antrag auf Prüfung der EMDR als Methode geeignet erscheinen (Carlson, Lee, Power):

- Carlson, Chemtob et al (1998): Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder
- Lee, Gavriel et al (2002): Treatment of PTSD: Stress Inoculation Training with Prolonged Exposure Compared to EMDR
- Power, McGoldrick et al (2002): A Controlled Comparison of Eye movement Desensitization and Reprocessing versus Exposure Plus Cognitive Restructuring versus Waiting List in the Treatment of Post-traumatic-Stress Disorder

Posttraumatische Belastungsstörungen werden vor allem durch traumatische Erlebnisse, wie z.B. Erfahrungen mit Krieg, Flucht und Vertreibung, sexueller Missbrauch und Gewalt oder das Erleben schwerer Unfälle ausgelöst. Diese Erlebnisse sind in ihrer Folge häufig mit psychischen Erkrankungen assoziiert. Posttraumatische Belastungsstörungen hinterlassen körperliche und seelische Störungen.

Die EMDR wird angewandt um eine gesundheitliche, persönliche sowie soziale Stabilisierung, die eine Voraussetzung für eine gesundheitlich beschwerde- und angstfreie, aber auch sozial integrierte Lebensbewältigung darstellt zu erreichen, um so die eine Grundlage der weiteren Traumaverarbeitung zu schaffen.

Dem Ergebnis der kursorischen Prüfung der AG folgend wird der Antrag zur Prüfung der EMDR als Methode der Einzeltherapie bei Erwachsenen im Anwendungsbereich „Posttraumatische Belastungsstörung“ gestellt.

Zur Frage der Wirtschaftlichkeit der Methode machen die aufgeführten antragsbegründenden Studien keine weitergehenden Angaben. Die Frage der Wirtschaftlichkeit ist im Rahmen der beantragten Beratung weitergehend zu prüfen.

Sofern eine Antragsannahme erfolgt, sprechen sich die Antragsteller für eine prioritäre Methodenprüfung der EMDR aus, da für den Indikationsbereich „Posttraumatische Belastungsstörungen“ ein zunehmender Versorgungsbedarf gesehen wird.



Dr. Diederich Bühler GKV-Spitzenverband
GKV-Spitzenverband



Simone Wejda
Sprecherin Patientenvertreter nach § 140f SGB V
Unterausschuss Methodenbewertung

4.2 Formale Antragsprüfung

1	Antragssteller (gemäß 2. Kapitel § 4 Abs. 2 VerfO)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
2	Begründung (gemäß 2. Kapitel § 4 Abs. 3 und 4 VerfO)	vorhanden	nicht vorhanden	unvollständig
2.1	Angabe der Rechtsgrundlagen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Beschreibung der Methode	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Darlegung der Indikation(en)			
2.3.1	Angaben zu den zu prüfenden Indikation(en)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2	Indikationsbezogene Zielsetzungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Indikationsbezogene Angaben zum Nutzen			
2.4.1	Wirksamkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2	Therapeutische Konsequenzen bei diagnostischen Methoden ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Nutzen / Risikoabwägung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.4	Outcomeparameter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.5	Vergleich mit bereits erbrachten Methoden (vgl. Studie von Power, Mc Goldrick et al. 2002)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Angaben zur medizinischen Notwendigkeit			
2.5.1	Relevanz der Erkrankung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2	Spontanverlauf ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.3	Diagnostische und therapeutische Alternativen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Angaben zur Wirtschaftlichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Ggf. Angaben zur Zielpopulation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Ggf. Angaben zu Versorgungsaspekten (u. a. Alter, Geschlecht o. ä.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Ggf. Angaben zu erforderlichen Rahmenbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	Angaben zur Relevanz und Dringlichkeit (Priorisierung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² hier nicht zutreffend

³ hier nicht zutreffend

3	Unterlagen (gemäß 2. Kapitel § 10 Abs. 2 VerfO)	vorhanden	nicht vorhanden	unvollständig
3.1 zum Nutzen				
3.1.1	Wirksamkeit der Indikation(en)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2	Therapeutische Konsequenz einer diagnostischen Methode ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.3	Abwägung Nutzen gegen Risiko	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.4	Outcomes (Folgenbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.5	Vergleich zu anderen Methoden gleicher Zielsetzung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 zur medizinischen Notwendigkeit				
3.2.1	Relevanz der medizinischen Problematik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2	Spontanverlauf der Erkrankung(en)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.3	Diagnostische oder therapeutische Alternativen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 zur Wirtschaftlichkeit				
3.3.1	Kostenabschätzung im Einzelfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.2	Kosten-Nutzen-Abwägung im Einzelfall	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.3	Kosten-Nutzen-Abwägung für Gesamtheit, auch Folgekostenabschätzung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.4	Kosten-Nutzen-Abwägung im Vergleich zu anderen Methoden	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁴ hier nicht zutreffend