

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Anerkennung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren

Vom 22. November 2018

### Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Beschreibung der systemischen Therapie .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Bewertung des medizinischen Nutzens .....</b>	<b>5</b>
2.3.1	Auswertung des IQWiG-Abschlussberichts .....	6
2.3.2	Zusammenfassung von Störungen .....	8
2.3.3	Bewertung durch den G-BA .....	9
2.3.4	Fazit zum Nutzen.....	12
<b>2.4</b>	<b>Bewertung der medizinischen Notwendigkeit .....</b>	<b>12</b>
2.4.1	Relevanz der medizinischen Problematik .....	12
2.4.2	Spontanverlauf der Erkrankung .....	13
2.4.3	Diagnostische oder therapeutische Alternativen .....	13
2.4.4	Fazit zur medizinischen Notwendigkeit .....	13
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen.....</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>14</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>14</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gemäß § 92 Absatz 6a Satz 1 SGB V in seinen Richtlinien über die ärztliche Behandlung insbesondere das Nähere über u.a. die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten sowie die zu deren Behandlung geeigneten Verfahren zu regeln. Hierzu überprüft er u. a. gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Absatz 1 SGB V für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten neue Methoden daraufhin, ob der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden können. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob eine neue Methode vertragsärztlich zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf. Zu den vertragsärztlichen Leistungen gehören nach § 92 Absatz 6a i.V.m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V auch psychotherapeutische Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Der Antrag auf Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens systemische Therapie bei Erwachsenen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V wurde am 11. Februar 2013 gestellt.

Die sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie berücksichtigt die Ergebnisse des Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Auswertung der beim G-BA anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas eingegangenen Stellungnahmen einschließlich der dort benannten Literatur sowie die Stellungnahmen der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer.

Die sektorspezifische Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext sowie die Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie ist nicht Gegenstand der vorliegenden Beschlussfassung. Der Unterausschuss Psychotherapie wird unter verbindlicher Einbeziehung des vorliegenden Beschlusses hierzu sowie über eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie beraten und die Ergebnisse der Beratung dem Plenum zur Entscheidung vorlegen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Beschreibung der systemischen Therapie**

Systemische Therapie ist nach dem Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) vom 14.12.2008 ein psychotherapeutisches Verfahren, welches psychische Symptome in einem interpersonellen Kontext betrachtet. Die systemische Therapie sieht wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen an. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen. Zwischen Verhalten und Erleben des sogenannten Indexpatienten und seinem sozialen Umfeld bestehen reziproke Wechselbeziehungen. Das Symptom des Indexpatienten wird als unangemessene Problemlösung psychosozialer Probleme gesehen. Der Behandlungsfokus der Systemischen Therapie liegt demnach in der Veränderung von Interaktionen zwischen Familienmitgliedern bzw. Mitgliedern des jeweiligen (familiären) Subsystems.

Als spezifisch systemorientierte diagnostische Verfahren werden im Gutachten des WBP psychometrisch evaluierte und anerkannte diagnostische Verfahren zur symptomorientierten Diagnostik, zur Diagnose familiärer und partnerschaftlicher Interaktionen (standardisierte Beobachtungsverfahren) und zur Fragebogendiagnostik der Einschätzung von Familie als

Ganzen (z.B. Familien-Identifikationstest (FIT), zur Partnerschaft (z. B. Partnerschafts-Fragebogen PFB), zur Eltern-Kind-Beziehung, zu Erziehungsstilen und zu Geschwisterbeziehungen genannt.

Eine Besonderheit der Systemischen Therapie ist nach dem Gutachten des WBP der Einsatz symbolisch-metaphorischer Verfahren (u. a. Genogramm und Familienskulptur). Weiterhin werden im Rahmen der Forschung Verfahren zur Therapieevaluation und Qualitätssicherung sowie Ratings zum Therapeutenverhalten und zur Manualtreue beschrieben.

## 2.2 Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren

Die Bewertung des Nutzens neuer Verfahren der Psychotherapie erfolgt anhand der Vorgaben des § 135 Absatz 1 SGB V und des zweiten Kapitels der Verfahrensordnung (VerfO)<sup>1</sup> des G-BA. Darüber hinaus gelten für die Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren für die vertragsärztliche Versorgung besondere Regelungen.

Nach § 19 Absatz 1 Nummer 1 Psychotherapie-Richtlinie<sup>2</sup> ist für die Aufnahme eines Psychotherapieverfahrens in die Psychotherapie-Richtlinie zunächst die wissenschaftliche Anerkennung für eine vertiefte Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin/zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie gemäß § 11 PsychThG (WBP) erforderlich.

Darüber hinaus ist gemäß § 19 Absatz 1 Nummer 2 Psychotherapie-Richtlinie der Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der VerfO<sup>3</sup> mindestens in besonders versorgungsrelevanten Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie zu erbringen (sog. „Schwellenkriterium“<sup>4,5</sup>).

In den Tragenden Gründen vom 20.12.2007 sind die Rechtsgrundlagen und die Eckpunkte für die damalige Entscheidung des G-BA zur Einführung des Schwellenkriteriums dargelegt.<sup>6</sup> So wurde festgehalten, dass *„die Rechtsgrundlagen in § 92 Absatz 6a Satz 1 i. V. m. § 135 Absatz 1 SGB V die Beurteilung der Geeignetheit eines psychotherapeutischen Behandlungsverfahrens auf der Grundlage einer indikationsbezogenen Bewertung gebieten“*. Andererseits sehe *„das sozialrechtliche Leistungserbringungsrecht die Möglichkeit einer indikationsbezogenen Zulassung von psychotherapeutischen Verfahren und von hierfür qualifizierten Leistungserbringern nicht vor“*. Denn vertragsärztliche zugelassene Psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind sozialrechtlich berechtigt, *„die gesetzlich Krankenversicherten grundsätzlich ohne Beschränkung in Bezug auf alle in den Psychotherapie-Richtlinien definierten Anwendungsgebiete zu behandeln. Dem entspricht die Struktur der ambulanten*

---

<sup>1</sup>Gemeinsamer Bundesausschuss. Verfahrensordnung [online].[Zugriff: 04.01.2017].[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1478/VerfO\\_2017-08-17\\_iK-2017-11-28.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1478/VerfO_2017-08-17_iK-2017-11-28.pdf).

<sup>2</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie: Psychotherapie-Richtlinie [online]. [Zugriff: 04.01.2017]. [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE\\_2016-11-24\\_iK-2017-02-16.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE_2016-11-24_iK-2017-02-16.pdf).

<sup>3</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss. Verfahrensordnung [online].[Zugriff: 04.01.2017].[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1478/VerfO\\_2017-08-17\\_iK-2017-11-28.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1478/VerfO_2017-08-17_iK-2017-11-28.pdf).

<sup>4</sup> vgl. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 [online]. Berlin (GER): G-BA, 2007. [Zugriff: 31.07.2017]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-576/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium\\_BAnz.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-576/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium_BAnz.pdf).

<sup>5</sup> Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 [online]. Berlin (GER): G-BA, 2007. [Zugriff: 31.07.2017]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium_TrG.pdf).

<sup>6</sup> ebd.

*vertragspsychotherapeutischen Versorgung, die keine Entscheidungs- oder Zuweisungsinstanz von Patienten zu Therapeuten je nach Indikation vorhält.*<sup>7</sup>

Aus diesen Gründen wurde in § 19 Absatz 1 Nummer 2 der Psychotherapie-Richtlinie festgelegt, „dass der Nachweis des Nutzens des Verfahrens jeweils in den sog. versorgungsrelevanten Hauptindikationen zu erbringen ist“. Dies sollte gewährleisten, „dass nur solche Verfahren zur Versorgung der Versicherten zugelassen werden, die das Versorgungsgeschehen in den relevanten Bereichen abzudecken vermögen. Das mit der Regelung verfolgte Ziel, nur solche Verfahren zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zuzulassen, die aufgrund der wissenschaftlichen Beleglage die Gewähr für eine umfassende psychotherapeutische Versorgung bieten, entspricht somit dem Leitbild psychotherapeutischer Leistungserbringung im Sinne des SGB V.“<sup>8</sup>

In diesem Sinne ist eine „indikationsbezogene Bewertung nach § 135 Absatz 1 SGB V“ somit nur „eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung, um die Geeignetheit von psychotherapeutischen Verfahren für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten beurteilen zu können.“<sup>9</sup>

Die Regelung in § 19 Absatz 1 Nummer 2 der Psychotherapie-Richtlinie zur Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren und -methoden stellt insofern eine Verbindung von indikationsbezogener, evidenzbasierter Methodenbewertung einerseits und verfahrensbezogener, indikationsübergreifender Zulassung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten andererseits dar.

Nach einem Urteil des BSG ist die „Entscheidung des G-BA für ein indikationsbezogenes Schwellenkriterium als Voraussetzung für eine positive Richtlinienempfehlung nach § 92 Absatz 6a SGB V ... sachgerecht“<sup>10</sup>.

Ein wichtiger Grundsatz bei der Regelung zum Schwellenkriterium war, dass: „Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Verfahren ... eine so große Bandbreite an Indikationen abdecken“ sollte, dass „eine umfassende Versorgung der Versicherten gewährleistet bleibt“<sup>11</sup>.

Die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland sind „Affektive Störungen“ sowie „Angststörungen und Zwangsstörungen“, welche auch den häufigsten Grund für die Aufnahme einer Psychotherapie darstellen. Durch die Hinzunahme eines dritten Störungsbildes aus einem der nachfolgenden Bereiche – „Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)“, „Störungen durch psychotrope Substanzen“ – wurde davon ausgegangen, dass „sowohl über zwei Drittel der bevölkerungsepidemiologisch überhaupt auftretenden psychischen Störungen als auch über zwei Drittel der in der Versorgung von psychisch Kranken psychotherapeutisch zu behandelnden Krankheitskomplexe abgedeckt werden“<sup>12</sup>. Alternativ sei „diese Schwelle durch die Kombination von Affektiven Störungen und Angststörungen mit zwei der relativ betrachtet weniger häufig auftretenden Störungsbilder, wie sie in der Liste der Anwendungsbereiche“ in § 26 Absatz 1 und 2 Psychotherapie-Richtlinie „aufgeführt sind, zu erreichen.“<sup>13</sup>

Demnach ist für die Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens durch den G-BA gemäß § 19 Absatz 1 Nummer 2 Psychotherapie-Richtlinie

---

<sup>7</sup> Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 [online]. Berlin (GER): G-BA, 2007. [Zugriff: 31.07.2017]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium_TrG.pdf). (Seite 7)

<sup>8</sup> ebd. (Seiten 6-7)

<sup>9</sup> ebd. (Seite 6)

<sup>10</sup> BSG: Urteil vom 28. Oktober 2009, B 6 KA 11/09 R, Rn. 46, zitiert nach juris

<sup>11</sup> Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 [online]. Berlin (GER): G-BA, 2007. [Zugriff: 31.07.2017]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium_TrG.pdf). (Seite 12)

<sup>12</sup> ebd.

<sup>13</sup> ebd.

- **mindestens** der Nutznachweis für die beiden Anwendungsbereiche: „Affektive Störungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 1 Psychotherapie-Richtlinie) und „Angststörungen und Zwangsstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 2 Psychotherapie-Richtlinie) erforderlich,
- **und zusätzlich** ein Nutznachweis für einen der folgenden Anwendungsbereiche:
  - „Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 3 Psychotherapie-Richtlinie),
  - „Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 8 Psychotherapie-Richtlinie), oder
  - „Störungen durch psychotrope Substanzen“ (§ 26 Absatz 2 Nummer 1 Psychotherapie-Richtlinie)

oder **alternativ** hierzu ein Nutznachweis für mindestens zwei der folgenden Anwendungsbereiche:

- „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 4 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Essstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 5 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Nichtorganische Schlafstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 6 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Sexuelle Funktionsstörungen“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 7 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (§ 26 Absatz 1 Nummer 9 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen“ (§ 26 Absatz 2 Nummer 2 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe“ (§ 26 Absatz 2 Nummer 3 Psychotherapie-Richtlinie),
- „Schizophrene und affektive psychotische Störungen“ (§ 26 Absatz 2 Nummer 4 Psychotherapie-Richtlinie).

Im Einzelfall kann anstelle eines Nutznachweises in einem der zuletzt genannten Anwendungsbereiche – je nach Studienlage – ein Nutznachweis durch Studien zu „Gemischten psychischen Störungen“ anerkannt werden (vgl. § 19 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 Psychotherapie-Richtlinie).

Die wissenschaftliche Anerkennung der systemischen Therapie bei Erwachsenen wurde durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie am 14. Dezember 2008 festgestellt.<sup>14</sup> Die Voraussetzung des §19 Absatz 1 Satz 1 Psychotherapie-Richtlinie wird somit erfüllt.

### 2.3 Bewertung des medizinischen Nutzens

Die Bewertung des Nutzens der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren erfolgte auf der Grundlage des Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

---

<sup>14</sup>Wissenschaftlicher Beirat. Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie [online]. [Zugriff: 04.01.2017]. <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/GutachtenSystemischeTherapie20081214-1.pdf>

### 2.3.1 Auswertung des IQWiG-Abschlussberichts

Der IQWiG-Abschlussbericht<sup>15</sup> stellt die Recherche und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zur „Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapie-Verfahren“ dar. Er adressiert die Fragen nach dem Nutzen und dem Schaden der systemischen Therapie bei Erwachsenen mit einer psychischen Störung hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte Mortalität, Morbidität, Lebensqualität und Funktionsniveau. Es werden entsprechend der Beauftragung durch den G-BA drei Komparatoren (mit Beratung und Informationsvermittlung, mit anderer Psychotherapie, ohne Zusatzbehandlung) betrachtet.

Die Literaturrecherche berücksichtigt ausschließlich randomisiert kontrollierte Studien (randomised controlled trials, RCTs) und erfolgt indikationsoffen. In den Studien muss eine valide Diagnosestellung einer in der ICD-10 oder im DSM-5 klassifizierten psychischen Störung dargestellt werden. Insgesamt beruhen die Ergebnisse auf der Auswertung von 33 RCTs mit verwertbaren Daten.

Für die Bewertung der Evidenz ordnet das IQWiG die Studien folgenden neun Störungsbereichen zu:

- Angststörungen und Zwangsstörungen
- Demenz
- depressive Störungen
- Essstörungen
- gemischte Störungen
- körperliche Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie und affektive psychotische Störungen
- Substanzkonsumstörungen.

Die indikationsspezifische Bewertung des Nutzens erfolgt durch das IQWiG also jeweils spezifisch für einen der genannten Störungsbereiche.

Für den Störungsbereich **Angststörungen und Zwangsstörungen** werden vier RCTs ausgewertet. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie ergibt sich für den Endpunkt Symptomverbesserung (Angst) im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung. Ein Hinweis auf einen Nutzen der systemischen Therapie wird berichtet für den Endpunkt Symptomverbesserung (Zwang) im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung. Ein Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen der systemischen Therapie wird für den Endpunkt Vollremission Angststörung im Vergleich zu anderer Psychotherapie konstatiert.

Für den Störungsbereich **Demenz** wird ein RCT ausgewertet. Kein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie ergibt sich für die Endpunkte Aggressivität und zielloses Herumirren (jeweils bezüglich Schweregrad und Häufigkeit) im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung. Für die Vergleiche zu Beratung und Informationsvermittlung respektive zu anderer Psychotherapie werden keine verwertbaren Daten berichtet.

Die Auswertungen im Störungsbereich **depressive Störungen** basieren auf sechs RCTs. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie wird für die Endpunkte Rückfall, Symptomatik (kognitive Funktion), gesundheitsbezogene Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und körperliches und soziales Funktionsniveau im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung berichtet. Weiterhin wird ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der Systemischen Therapie für die Endpunkte Symptomverbesserung Depressivität (Ansprechen)

---

<sup>15</sup>Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Bericht Nr. 513, Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren, Abschlussbericht, Auftrag N14-02, Version 1.0, Stand 24.05.2017, veröffentlicht unter: [https://www.iqwig.de/download/N14-02\\_Abschlussbericht\\_-\\_systemische-therapie-bei-erwachsenen-als-psychotherapieverfahren.pdf](https://www.iqwig.de/download/N14-02_Abschlussbericht_-_systemische-therapie-bei-erwachsenen-als-psychotherapieverfahren.pdf) (Zugriff 04.01.2018), im Folgenden: IQWiG-Abschlussbericht.

sowie soziales und berufliches Funktionsniveau im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung gefunden. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie wird zudem für die Endpunkte Symptomverbesserung der Depressivität (Ansprechen, Schwellenwert – z. B. entsprechend Symptomcheckliste), Symptomverbesserung der Angst (Ansprechen, Schwellenwert) und Erwerbsstatus im Vergleich zu anderer Psychotherapie konstatiert.

Für den Störungsbereich **Essstörungen** werden drei RCTs ausgewertet. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie bei Patientinnen zeigt sich für den Endpunkt Teilremission der Essstörung im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung. Zudem wird ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie bei Patientinnen für die Endpunkte Symptomverbesserung der Essanfälle sowie soziales Funktionsniveau (psychische Symptome) im Vergleich zu anderer Psychotherapie berichtet. Für den Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung werden keine verwertbaren Daten identifiziert.

Für den Störungsbereich **gemischte Störungen** wird ein RCT ausgewertet. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie bei Patientinnen wird für den Endpunkt Symptomverbesserung der generellen psychiatrischen Symptomatik im Vergleich zu anderer Psychotherapie berichtet. Für die Vergleiche zu Beratung und Informationsvermittlung sowie zu keiner Zusatzbehandlung liegen keine verwertbaren Daten vor.

Im Störungsbereich **körperliche Erkrankungen** basieren die Auswertungen auf neun RCTs. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie ergibt sich für die Endpunkte Überleben, Symptomverbesserung der Depressivität, Symptomatik (Fatigue, generell psychiatrisch) und psychischer Gesundheitszustand im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung. Weiterhin zeigt sich ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für die Endpunkte Rückfall und Symptomatik (generell psychiatrisch) im Vergleich zu anderer Psychotherapie. Für den Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung werden keine verwertbaren Daten identifiziert.

Für den Störungsbereich **Persönlichkeitsstörungen** wird ein RCT ausgewertet. Kein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie ergibt sich für den Endpunkt Vollremission im Vergleich zu anderer Psychotherapie. Für die Vergleiche zu Beratung und Informationsvermittlung sowie zu keiner Zusatzbehandlung werden keine verwertbaren Daten berichtet.

Im Störungsbereich **Schizophrenie und affektive psychotische Störungen** basieren die Auswertungen auf fünf RCTs. Ein Hinweis auf einen Nutzen der systemischen Therapie zeigt sich für den Endpunkt Symptomatik (global) im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung. Kein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie ergibt sich für den Endpunkt Symptomverbesserung im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung. Für den Vergleich zu anderer Psychotherapie liegen keine verwertbaren Daten vor.

Für den Störungsbereich **Substanzkonsumstörungen** werden sechs RCTs ausgewertet. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie wird für den Endpunkt Teilremission der Opioidkonsumstörung im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung berichtet. Kein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie wird für die Endpunkte Gesamtmortalität, Teilremission Substanzstörung und unspezifischer Substanzkonsum im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung gefunden. Außerdem wird kein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für den Endpunkt Schweregrad des Alkoholkonsums im Vergleich zu anderer Psychotherapie identifiziert.

In Bezug auf mögliche Schäden der systemischen Therapie unterscheidet das IQWiG vier Themenbereiche: I) Therapie- und Behandlungsfehler, II) unerwartete Ereignisse, III) Symptomverschlechterung sowie IV) Auswirkungen auf den sozialen Kontext. Für I) und II) liegen keine expliziten Daten vor. Zu II) merkt das IQWiG an, dass diese nicht notwendigerweise kausal auf die systemische Therapie zurückzuführen wären<sup>16</sup>. Auf Grundlage der berichteten Morbiditätsaspekte und des sozialen Funktionsniveaus können

---

<sup>16</sup> IQWiG-Abschlussbericht, S. 86.

zumindest III) und IV) geschätzt werden. So werden im Mittel weder eine Verschlechterung der Krankheitssymptomatik noch eine Beeinträchtigung der Beziehungen im Arbeits-, Familien- oder sozialen Kontext beobachtet. Da „Auf Basis der in den Studien berichteten Daten [...] insgesamt nur eine lückenhafte Einschätzung zu unerwünschten Ereignissen möglich“<sup>17</sup> ist, werden an dieser Stelle nur die vorgenannten interpretatorischen Ansätze skizziert. Mögliche Schäden der systemischen Therapie können auf dieser Grundlage nicht abschließend bewertet werden.

Zusammenfassend findet das IQWiG einen Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für den Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung in den vier Störungsbereichen Angststörungen und Zwangsstörungen, depressive Störungen, Essstörungen und Substanzkonsumstörungen. Ein Hinweis auf den Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung zeigt sich für die zwei Störungsbereiche Angststörungen und Zwangsstörungen sowie Schizophrenie und affektive psychotische Störungen. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für den Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung wird konstatiert für die zwei Störungsbereiche depressive Störungen und körperliche Erkrankungen. Einen Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für den Vergleich zu anderer Psychotherapie wird für die fünf Störungsbereiche Angststörungen und Zwangsstörungen, depressive Störungen, Essstörungen, gemischte Störungen und körperliche Erkrankungen berichtet.

### 2.3.2 Zusammenfassung von Störungen

Die Psychotherapie-Richtlinie unterscheidet 13 Anwendungsbereiche (§ 26):

- Affektive Störungen: depressive Episoden (F 32), rezidivierende depressive Störungen (F 33), Dysthymie (F 34)
- Angststörungen und Zwangsstörungen (F 40 bis 42)
- Somatoforme und dissoziative Störungen (F 45) (einschließlich Konversionsstörungen, F 44)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F 43)
- Essstörungen (F 50)
- Nichtorganische Schlafstörungen (F 51)
- Sexuelle Funktionsstörungen (F 52)
- Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 6)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F 9)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen/Opioide (F 1)
- Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen (F 84)
- Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe (u. a. F 54)
- Schizophrene und affektive psychotische Störungen (F 20 – F 29)

Die Anwendungsbereiche fassen einzelne Störungen zu „Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie“ (§ 26 PT-RL) zusammen. Die Einteilung<sup>18, 19</sup> orientiert sich an der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10, Kapitel F). Der Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) verwendet ein analoges Vorgehen (Methodenpapier des WBP<sup>20</sup>). Die Festlegung der Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie erfolgte

---

<sup>17</sup> ebd.

<sup>18</sup> Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006 [online]. Berlin (GER): GBA, 2006. [Zugriff: 24.07.2018]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-133/2006-06-20-Psycho\\_TrGr.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-133/2006-06-20-Psycho_TrGr.pdf), S. 2.

<sup>19</sup> Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der PT-RL: § 22 Absatz 2 Nummer 4 vom 16. Oktober 2014 [online]. Berlin (GER): GBA, 2014. [Zugriff: 24.07.2018]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2986/2014-10-16\\_PT-RL\\_Indikation-22-Abs2-Nr4\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2986/2014-10-16_PT-RL_Indikation-22-Abs2-Nr4_TrG.pdf), S. 2.

<sup>20</sup> Wissenschaftlicher Beirat. Methodenpapier [online]. Version 2.8, Stand 20.09.2010, veröffentlicht unter: [Zugriff: 04.01.2017]. [www.wbpsychotherapie.de/downloads/methodenpapier28.pdf](http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/methodenpapier28.pdf), S. 11.



gemeinsam mit dem WBP. Entsprechend basiert das Gutachten des WBP zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie ebenfalls auf der Bewertung der systemischen Therapie in Bezug auf die verschiedenen Anwendungsbereiche. Auch das IQWiG fasst bei der indikationsbezogenen Bewertung des Nutzens der systemischen Therapie einzelne Störungen zu Störungsbereichen nach Vorbild der Psychotherapie-Richtlinie<sup>21</sup> zusammen und trifft seine Aussagen jeweils bezogen auf einen Störungsbereich. Dieses Vorgehen deckt sich überdies auch mit dem anderer systematischer Übersichtsarbeiten zur systemischen Therapie<sup>22,23</sup>. Auch die Einschlusskriterien vieler Studien (z. B. Knekt 2004) fassen Störungen eines Anwendungsbereiches zusammen und treffen Aussagen zur Wirksamkeit gemeinsam für die Patienten eines Anwendungsbereiches. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die zusammenfassende Betrachtung von Störungsbereichen in der psychotherapeutischen Wissenschaft ein etabliertes Vorgehen darstellt und auch vom IQWiG im vorliegenden Abschlussbericht methodisch nicht in Frage gestellt wird. Die im IQWiG-Bericht betrachteten Störungsbereiche decken jeweils vollständig den entsprechenden Anwendungsbereich der Psychotherapie-Richtlinie ab, da die untersuchten Störungen alle betroffenen ICD-Codes abbilden, welche zur Definition der Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie herangezogen wurden. Der G-BA geht daher von einer Übertragbarkeit von Ergebnissen der Störungen auf den jeweiligen Anwendungsbereich bzw. die jeweilige Indikation aus. Dieses Vorgehen ist auch deshalb gerechtfertigt, weil keine Erkenntnisse vorliegen, die dieser Übertragbarkeit ausdrücklich widersprechen würden.

Die Psychotherapie-Richtlinie verwendet die Begriffe „Anwendungsbereich“ und „Indikation“ synonym. Dies ergibt sich einerseits bereits aus der Überschrift des § 26 („Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie“); im Absatz 1 sind hier als „Indikationen“ die Anwendungsbereiche aufgeführt. Darüber hinaus ist in den Tragenden Gründen zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 ausgeführt: „*Insoweit verlangen Nr. 3.2 Abschnitt B I Psychotherapie-Richtlinien für die Erwachsenenpsychotherapie und Nr. 3.3 für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, dass mindestens für die in diesen Bestimmungen jeweils genannten Anwendungsbereiche, **den sog. versorgungsrelevanten Hauptindikationen**, der Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit des Verfahrens, nachgewiesen werden*“<sup>24</sup> (Hervorhebung durch den Verfasser). Die indikationsbezogene Bewertung des Nutzens gemäß VerfO erfolgt hier also analog zum Vorgehen des IQWiG auf der Ebene von Anwendungs- bzw. Störungsbereichen.

### 2.3.3 Bewertung durch den G-BA

Die Zuordnung der durch das IQWiG bei seiner indikationsoffenen Literaturrecherche identifizierten RCTs zu neun Störungsbereichen orientiert sich an den Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie (s. o.), ist aber nicht vollständig mit diesen deckungsgleich. Sechs Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie werden durch den IQWiG-Abschlussbericht abgebildet:

- Angststörungen und Zwangsstörungen
- Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen/ Opioid

---

<sup>21</sup> IQWiG-Abschlussbericht, S. 513.

<sup>22</sup> Pinquart M, Oslejsek B, Teubert D. Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: a meta-analysis. *Psychother Res* 2016, 26(2): 241-257.

<sup>23</sup> Von Sydow K. Evaluationsforschung zur Wirksamkeit systemischer Psychotherapie. In: Ochs M, Schweitzer J (Ed). *Handbuch Forschung für Systemiker*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2012. S. 105-122.

<sup>24</sup> Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007 [online]. Berlin (GER): G-BA, 2007. [Zugriff: 31.07.2017]. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-492/2007-12-20-Psycho-Schwellenkriterium_TrG.pdf). (Seite 6)

- Essstörungen
- Schizophrene und affektive psychotische Störungen
- Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen

Für die übrigen sieben Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie werden keine verwertbaren Daten auf RCT-Niveau identifiziert:

- Somatoforme und dissoziative Störungen (Konversionsstörung)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Nichtorganische Schlafstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen
- Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe

Darüber hinaus berichtet der IQWiG-Abschlussbericht über drei Störungsbereiche, welche sich den Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie nicht direkt zuordnen lassen:

- Demenz
- Körperliche Erkrankungen
- Gemischte Störungen.

Für fünf der betrachteten sechs Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie stellt das IQWiG jeweils einen Anhaltspunkt auf oder einen Hinweis für den Nutzen der systemischen Therapie fest. Für den sechsten der betrachteten Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie wird keine Unterlegenheit im Vergleich zu anderer Psychotherapie konstatiert.

Für **Angst- und Zwangsstörungen** wird im Vergleich zu anderer Psychotherapie ein Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen, jedoch im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung ein Anhaltspunkt für einen Nutzen und im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung ein Hinweis auf einen Nutzen der Systemischen Therapie festgestellt. Der Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen im Vergleich zu anderer Psychotherapie basiert auf der Studie Knekt 2004<sup>25</sup>. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass es an Hand der Publikation nicht möglich ist, die Subgruppe der von Angststörungen betroffenen Studienteilnehmer von der Klientel mit depressiven und Angstsymptomen abzugrenzen. Daher war diese Studie vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie im Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie vom 14.12.2008 nur bei depressiven Störungen und nicht bei Angststörungen berücksichtigt worden. Für die **affektiven Störungen** wird überdies ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der Systemischen Therapie im Vergleich zu anderer Psychotherapie berichtet. Ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie findet sich bei psychischen und Verhaltensstörungen durch **psychotrope Substanzen** im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung. Darüber hinaus zeigt sich ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der Systemischen Therapie bei Patientinnen mit **Essstörungen** im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung sowie im Vergleich zu anderer Psychotherapie. Für **schizophrene und affektive psychotische Störungen** wird ein Hinweis auf einen Nutzen der Systemischen Therapie im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung festgestellt.

Lediglich für den Anwendungsbereich **Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen** konstatiert das IQWiG keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer psychodynamischen Kurzzeittherapie. Diese Erkenntnis basiert auf einer

---

<sup>25</sup> Knekt P, Lindfors O. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsinki: Kela, 2004.

Subgruppenanalyse der Studie Knekt 2004<sup>26</sup>. Die Studie hatte Patienten mit Persönlichkeitsstörungen nicht im Fokus, höhergradige Persönlichkeitsstörungen stellten sogar ein Ausschlusskriterium dar. Im Ergebnis unterschieden sich die beiden untersuchten Gruppen nicht signifikant beim Endpunkt „Vollremission“, gleichwohl lag auch in der systemischen Therapie-Gruppe der Anteil der Patienten mit Vollremission bei 20% nach 7 Monaten und 21% nach 12 Monaten. Ein Anhaltspunkt für eine Unwirksamkeit der systemischen Therapie lässt sich aus diesem Ergebnis nicht ableiten, der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat sie – wie oben bereits erwähnt – im Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der systemischen Therapie vom 14.12.2008 für den Anwendungsbereich Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen auch nicht herangezogen. Für die beiden Komparatoren Beratung und Informationsvermittlung liegen keine verwertbaren Daten vor.

Für die o. g. weiteren sieben Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie konnten trotz indikationsoffener Literaturrecherche auf RCT-Niveau keine verwertbaren Daten identifiziert werden. Hieraus lassen sich weder Aussagen zur Wirksamkeit noch zum Nutzen ableiten, insbesondere liegen aber auch keine Aussagen zu Unwirksamkeit und Schaden vor.

Zusätzlich beschreibt das IQWiG drei Störungsbereiche, die keine direkte Entsprechung in den Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie haben. So wird für Demenz weder ein Anhaltspunkt für einen Nutzen noch für einen Schaden oder einen geringeren Nutzen konstatiert, für die beiden Störungsbereiche körperliche Erkrankungen und gemischte Störungen jeweils einen Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie. Eine alleinige Demenz stellt keine Indikation für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie dar, insofern ist dieses Ergebnis für die Bewertung nicht von Relevanz. Die vom IQWiG als körperliche Erkrankungen zusammengefassten Störungen werden in der Psychotherapie-Richtlinie durch die Anwendungsbereiche somatoforme Störungen und dissoziative Störungen sowie seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe adressiert, eine direkte Übertragung der Ergebnisse auf diese Anwendungsbereiche kann wegen divergierender Einschlusskriterien nicht erfolgen. Jedoch unterstützen die Ergebnisse zu diesem Störungsbereich ebenso wie die vom IQWiG identifizierte Studie (Lau 2007<sup>27</sup>) zu den gemischten Störungen die positiven Ergebnisse zum Nutzen der systemischen Therapie in den anderen Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie.

In seinem Fazit mahnt das IQWiG eine dringend notwendige Verbesserung bei der systematischen Berichterstattung psychotherapeutischer Forschung an und fordert die Einhaltung von international anerkannten Forschungsstandards (S. 87). In der Folge bilanziert das IQWiG: *„Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass im vorliegenden Bericht keine Aussagen zur Beleglage mit der höchsten Aussagesicherheit (Beleg) sowie nur in wenigen Fällen Aussagen mit einer mittleren Aussagesicherheit (Hinweis) möglich waren, sondern überwiegend Aussagen mit der schwächsten Aussagesicherheit (Anhaltspunkt) getroffen wurden.“* (S. 87). Dazu ist überdies anzumerken, dass die im IQWiG-Methodenpapier für Studien mit höchster Aussagesicherheit definierte notwendige Voraussetzung der Verblindung der Therapeuten und Patienten im Bereich der Psychotherapie nicht praktisch umsetzbar ist. Auf Grund dieser der Psychotherapie immanenten Einschränkung der Ergebnissicherheit hält der G-BA eine Nutzenfeststellung auf Basis von Studien mit niedriger oder mittlerer Aussagesicherheit für angemessen.

---

<sup>26</sup> Knekt P, Lindfors O. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsinki: Kela, 2004.

<sup>27</sup> Lau M, Kristensen E. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. Acta Psychiatr Scand 2007, 116(2): 96-104.

### 2.3.4 Fazit zum Nutzen

In der zusammenfassenden Bewertung der dargelegten Aspekte kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass der Nutzen der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren für folgende Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie als belegt anzusehen ist:

- Angststörungen und Zwangsstörungen
- Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen/ Opioid
- Essstörungen
- Schizophrene und affektive psychotische Störungen

Es liegen keine Erkenntnisse zur Unwirksamkeit oder zum Schaden der systemischen Therapie in den übrigen Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie vor.

## 2.4 Bewertung der medizinischen Notwendigkeit

Die sektorenübergreifende Bewertung der medizinischen Notwendigkeit erfolgt unter Berücksichtigung der Relevanz der medizinischen Problematik, Verlauf und Behandelbarkeit der Erkrankung und der bereits in der GKV-Versorgung etablierten diagnostischen und therapeutischen Alternativen.

### 2.4.1 Relevanz der medizinischen Problematik

Nach den epidemiologischen Daten des Zusatzsurveys „Psychische Gesundheit“ der DEGS1-MH- sind bei knapp einem Drittel der Bevölkerung in den zwölf Monaten vor dem Erhebungszeitpunkt die Kriterien für mindestens eine psychische Störung zumindest zeitweise erfüllt<sup>28</sup>. Zu den häufigsten psychischen Störungen zählen Angststörungen, unipolare Depression, somatoforme Störungen (insbesondere Schmerzstörungen) sowie Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (insbesondere Alkoholabhängigkeit).

Das Vorliegen einer psychischen Störung kann Fehltag und Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. So sind Arbeitsunfähigkeit und Fehltag aufgrund psychischer Störungen in den letzten zehn Jahren konstant gestiegen und führten zu langen Ausfallzeiten<sup>29</sup>.

Bei den in § 26 PT-RL aufgeführten Indikationen ist von einer medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung auszugehen. Hierbei sind die Schwere der Erkrankung, die signifikante Beeinträchtigung aufgrund der vorliegenden psychischen Störung, die subjektive Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen, die individuellen Voraussetzungen zu einer psychotherapeutischen Behandlung sowie die Akzeptanz und Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen bei der Entscheidung zu berücksichtigen, ob und ggf. welche ambulanten oder stationären Maßnahmen im Einzelfall notwendig sind<sup>30</sup>.

Obwohl die Vergabe einer ICD-10-Diagnose zusätzlich zu den definierten Symptomkriterien sowie den Dauer-, Schwere- und Frequenzmerkmalen klinisch bedeutsames Leiden, symptombedingte Einschränkungen und/oder aktives professionelles Hilfesuchverhalten voraussetzt, ist auch nach Wittchen et al. (2003)<sup>30</sup> aus o.g. Gründen eine Gleichsetzung von „diagnostischer Prävalenz“ mit „Behandlungsbedarf“ problematisch. Trotzdem kann wissenschaftlich begründet bei jeder der Diagnosen von einem zumindest „niederschwelligem“ Interventionsbedarf in bestimmten Phasen der Erkrankung ausgegangen werden. Dieser wird

---

<sup>28</sup> Jacobi, F. et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 2014, 85:77–87

<sup>29</sup> Z.B. AOK Fehlzeiten-Report 2017, Gesundheitsreport TK 2016.

<sup>30</sup> Wittchen, H. U., Jacobi, F., & Hoyer, J. Die Epidemiologie psychischer Störungen in Deutschland. In *Vortrag im Rahmen des Kongress: Psychosoziale Versorgung in der Medizin, Hamburg* (Vol. 28, No. 30.9, 2003).

nicht allein durch den individuellen Leidensdruck der Betroffenen bestimmt. Die monetären Auswirkungen der bereits als Volkskrankheit eingestuft psychischen Störungen<sup>31</sup> gelten als immens und gemeinsam mit den neurologischen Erkrankungen als ebenso kostenträchtig wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen zusammen<sup>32</sup>.

#### **2.4.2 Spontanverlauf der Erkrankung**

Der Verlauf einer psychischen Erkrankung ist von der Art der jeweiligen Erkrankung sowie individuellen Faktoren im Sinne eines bio-psycho-sozialen Störungsmodells abhängig. Spontanremissionen können im Prinzip bei allen psychischen Erkrankungen auftreten, variieren aber sehr stark und hängen im Einzelfall von spezifischen Faktoren ab (z.B. Art, Dauer und Schwere der Erkrankung, soziale Unterstützung, partnerschaftliche Beziehungen). Bei bestimmten Störungsbildern kann der Krankheitsverlauf eine fluktuierende bzw. episodenhafte Gestalt annehmen (z.B. affektive Störungen, Schizophrenie).

#### **2.4.3 Diagnostische oder therapeutische Alternativen**

Die ambulante psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen Erwachsener erfolgt aktuell durch für die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Versorgung zugelassene Ärztinnen und Ärzte sowie approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den drei PT-RL-Verfahren. An ambulanten Behandlungsalternativen stehen zudem auch psychiatrische (und psychosomatische) Institutsambulanzen an Krankenhäusern (PIA) oder an Hochschul- und Ausbildungsambulanzen zur Verfügung.

Wenn eine ambulante (psychotherapeutische) Behandlung der psychischen Störung nicht ausreicht oder zu keiner Verbesserung führt, können (teil-) stationäre Behandlungen notwendig werden, bei denen psychotherapeutische Interventionen über die PT-RL-Verfahren hinaus zur Anwendung kommen.

#### **2.4.4 Fazit zur medizinischen Notwendigkeit**

Unter Berücksichtigung der Relevanz der medizinischen Problematik, des Verlaufs und der Behandelbarkeit der in die Bewertung einbezogenen psychischen Störungen sieht der G-BA die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren als gegeben an.

Eine sektorspezifische Bewertung der Notwendigkeit im Versorgungskontext erfolgt im Laufe der weiteren Beratungen im Unterausschuss Psychotherapie.

### **3. Würdigung der Stellungnahmen**

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet und in die Entscheidungen einbezogen. Im Ergebnis der Auswertung wurde keine Änderungen am Beschlussentwurf vorgenommen.

---

<sup>31</sup> Jacobi, F. Warum sind psychische Störungen Volkskrankheiten? (Psychologie – Gesellschaft – Politik. In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.) Die grossen Volkskrankheiten: Beiträge der Psychologie zur Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung, 1. Aufl. Deutscher Psychologen Verlag, Berlin S. 16-23.

<sup>32</sup> Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E. et al. (2011) Cost of disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol 21(10):718-779.

#### 4.      **Verfahrensablauf**

<b>Datum</b>	<b>Gremium</b>	<b>Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt</b>
11.02.2013		Antrag auf Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens Systemische Therapie bei Erwachsenen gemäß § 135 Absatz 1 SGB V durch das Unparteiische Mitglied des G BA
18.04.2013	G-BA	Annahme des Antrags und Einleitung des Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 der VerfO sowie Beauftragung des Unterausschusses Methodenbewertung mit der Durchführung der Nutzenbewertung
27.06.2013	UA MB	Einrichtung einer AG Systemische Therapie
28.11.2013	UA MB	Ankündigung des Bewertungsverfahrens gemäß 2. Kapitel § 6 Absatz 1 VerfO
12.12.2013		Ankündigung des Bewertungsverfahrens im Bundesanzeiger
21.08.2014	G-BA	Beauftragung des IQWiG mit der Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens „Systemische Therapie bei Erwachsenen“
24.05.2017	IQWiG	Übermittlung des Abschlussberichtes an die Geschäftsstelle des G-BA
09.08.2018	UA MB	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
24.09.2018	AG	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
27.09.2018	UA MB	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
08.11.2018	UA MB	Würdigung der mündlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum
22.11.2018	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über die Anerkennung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren  Beauftragung des Unterausschuss Psychotherapie mit der Durchführung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie sowie über eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie.

#### 5.      **Fazit**

In der zusammenfassenden Bewertung kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren für folgende Anwendungsbereiche der Psychotherapie-Richtlinie als belegt anzusehen sind:

- Angststörungen und Zwangsstörungen
- Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen/ Opiode

- Essstörungen
- Schizophrene und affektive psychotische Störungen

Es liegen keine Erkenntnisse zur Unwirksamkeit oder zum Schaden der systemischen Therapie in den übrigen Anwendungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie vor.

Die sektorspezifische Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext sowie die Anwendung des Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie erfolgen im Rahmen der weiterführenden Beratungen im Unterausschuss Psychotherapie.

Berlin, den 22. November 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken