

Stellungnahme

---

Ergebnisse der Nutzenbewertung gemäß 2. Kapitel § 7  
Absatz 1 lit. a) Verfahrensordnung  
Beschlussentwürfe des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur systemischen Therapie bei Erwachsenen

---

**07.09.2018**

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorbemerkung.....</b>	<b>3</b>
<b>Bewertung des medizinischen Nutzens .....</b>	<b>5</b>
<b>Angst- und Zwangsstörungen .....</b>	<b>7</b>
<b>Depressive Störungen .....</b>	<b>7</b>
<b>Essstörungen .....</b>	<b>8</b>
<b>Schizophrenie und affektive psychotische Störungen .....</b>	<b>8</b>
<b>Substanzkonsumstörungen .....</b>	<b>9</b>
<b>Körperliche Erkrankungen.....</b>	<b>9</b>
<b>Gemischte Störungen.....</b>	<b>10</b>
<b>Anerkennung als neues Psychotherapieverfahren – Schwellenkriterium.....</b>	<b>10</b>
<b>Bewertung der medizinischen Notwendigkeit .....</b>	<b>12</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>14</b>

## Vorbemerkung

Der Antrag auf Bewertung der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen nach § 135 Absatz 1 SGB V war mit Schreiben vom 13. Februar 2013 vom damaligen unparteiischen Mitglied und Vorsitzenden des Unterausschusses Methodenbewertung Dr. Harald Deisler gestellt worden. In der Folge hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung vom 21. August 2014 beschlossen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Bewertung der systemischen Therapie bei Erwachsenen zu beauftragen. Zwei Jahre später wurde am 23. August 2016 zunächst der Vorbericht und nach Durchführung eines umfangreichen Stellungnahmeverfahrens schließlich am 24. Juli 2017 auch der Abschlussbericht des IQWiG veröffentlicht.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass mit der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zu den Ergebnissen der Nutzenbewertung des IQWiG und der Vorlage der beiden Beschlussentwürfe zur systemischen Therapie die nächsten Schritte für eine Entscheidung des G-BA über die Zulassung der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen vollzogen werden.

Aus Sicht der BPtK bildet der Abschlussbericht des IQWiG „Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren – Abschlussbericht Nr. 513“ eine adäquate Entscheidungsgrundlage für die Feststellung des indikationsbezogenen Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren. Im Abschlussbericht hat das IQWiG in transparenter und methodisch nachvollziehbarer Form dargestellt, dass die Nutzenbewertung in insgesamt sieben Störungsbereichen einen Hinweis auf oder einen Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie ergibt.

Die BPtK befürwortet daher den Beschlussentwurf A, der die Position von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Patientenvertretung (PatV) widerspiegelt und im Ergebnis der sektorenübergreifenden Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit feststellt, dass der indikationsbezogene Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren für insgesamt fünf Anwendungsbereiche der Psychotherapie hinreichend belegt sind. Darüber hinaus wird im Beschlussentwurf von KBV, DKG und PatV zutreffend festgestellt, dass keine Erkenntnisse zur Unwirksamkeit oder zum Schaden der systemischen Therapie in den übrigen Anwendungsbereichen vorliegen. Folgerichtig sieht der Beschlussentwurf die Einleitung der Beratungen zur sektorspezifischen Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext, zur Anwendung des

Schwellenkriteriums gemäß § 19 Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) sowie über eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie und die Beauftragung des Unterausschusses Psychotherapie mit der Durchführung dieser Beratungen vor. Die BPTK begrüßt diesen Auftrag ausdrücklich und erwartet sich hiervon, dass im Ergebnis dieser Beratungen den gesetzlich Krankenversicherten zügig die systemische Therapie als Psychotherapieverfahren und wichtige Behandlungsalternative in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung gestellt wird.

Aus Sicht der BPTK geht aus dem Nutzenbericht des IQWiG darüber hinaus hervor, dass auch der Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie bei körperlichen Erkrankungen und damit in dem Anwendungsbereich „Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe“ gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 3 PT-RL hinreichend belegt ist. Die BPTK schlägt vor, dies entsprechend im Beschlussentwurf A zu ergänzen.

Der Bewertung des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), die zu dem Ergebnis kommt, dass für die systemische Therapie mit Ausnahme der Indikation „Zwangsstörungen, eingeschränkt auf Patienten/Patientinnen mit gleichzeitiger Paroxetin-Behandlung“ für keinen anderen Indikationsbereich eine Empfehlung zum medizinischen Nutzen ausgesprochen, sondern lediglich das Potenzial angenommen werden kann, das eine Erprobung nach § 137e SGB V rechtfertigt, kann dagegen nicht gefolgt werden. Der Beschlussentwurf B des GKV-SV wird von Seiten der BPTK entsprechend abgelehnt. Insbesondere ist die Neubewertung der Studienlage der systemischen Therapie in den verschiedenen Störungsreichen – abweichend von der wissenschaftlich fundierten Nutzenbewertung des IQWiG – nicht nachvollziehbar und entspricht nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Methodenbewertung, wie er u. a. in den Methoden 5.0 des IQWiG, aber auch in den Empfehlungen der Cochrane Collaboration zur Durchführung von Metaanalysen hinsichtlich der Problematik der Verwendung des „Vote Counting“ beschrieben wird (Deeks et al., 2011).

Die vom GKV-SV vorgeschlagene Erarbeitung einer Erprobungsrichtlinie, um weitere Kenntnisse für die Bewertung des Nutzens der systemischen Therapie zu generieren, würde zulasten der Patientinnen und Patienten zu einer weiteren unzulässigen Verzögerung der sozialrechtlichen Anerkennung der systemischen Therapie führen. Die gebotene Erweiterung der in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung stehenden Psychotherapieverfahren würde sich dadurch noch einmal deutlich verschieben.

Die Stellungnahme der BPTK erläutert im Folgenden diese Einschätzung vor dem Hintergrund der konkreten Nutzenbewertung des IQWiG in den verschiedenen Störungsbereichen und setzt sich mit zentralen Aspekten der Beschlussentwürfe und deren Begründung auseinander.

### **Bewertung des medizinischen Nutzens**

Die Nutzenbewertung des IQWiG hat gezeigt, dass sich in insgesamt sieben Störungsbereichen ein Hinweis auf oder ein Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie ergeben. Zu diesen Störungsbereichen gehören „Angst- und Zwangsstörungen“, „Depressive Störungen“, „Substanzkonsumstörungen“, „Essstörungen“, „Schizophrenie und affektive psychotische Störungen“, „Körperliche Erkrankungen“ und „gemischte Störungen“. Für die Störungsbereiche „Persönlichkeitsstörungen“ und „Demenz“ liegt zwar jeweils eine Studie mit verwertbaren Daten vor, diese können in der Gesamtbetrachtung jedoch jeweils keinen Hinweis auf oder Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer Richtlinientherapie bzw. im Vergleich zum Komparator „keine Zusatzbehandlung“ liefern. Umgekehrt lässt sich insbesondere im Störungsbereich der Persönlichkeitsstörungen aus dieser Studie aber auch kein Hinweis auf eine Unterlegenheit der systemischen Therapie im Vergleich mit einem bereits anerkannten Psychotherapieverfahren ableiten.

Abweichend von der Methodik des IQWiG, die Nutzenbewertung der systemischen Therapie auf der Basis von endpunkt- und vergleichsgruppenspezifischen Metaanalysen in den verschiedenen Störungsbereichen durchzuführen, sieht der GKV-SV in der Zentralen Dokumentation zu seinem Beschlussentwurf eine neue, von den internationalen wissenschaftlichen Standards deutlich abweichende Nutzendefinition vor. Danach soll der Nutzen des hier untersuchten Verfahrens dann als nachgewiesen gelten, wenn sich keine Hinweise auf einen Schaden ergeben und ausschließlich statistisch signifikante Effekte mit ausreichender externer Validität bei den relevanten Endpunkten Mortalität, Morbidität und Lebensqualität auf Basis von Unterlagen der Evidenzstufe 1b zugunsten der untersuchten Methode ergeben. Wenn sowohl nicht signifikante als auch signifikante Effekte aus den Studien mit Evidenzstufe 1b vorliegen, müssen nach den Vorstellungen des GKV-SV die signifikanten Unterschiede überwiegen, um einen Nutznachweis ableiten zu können. Diese Methode des „Vote Counting“ ist auch für die Nutzenbewertung auf Basis von Metaanalysen inadäquat und widerspricht dem wissenschaftlich anerkannten Vorgehen des IQWiG bei der Nutzenbewertung. Dies würde z. B. dazu führen, dass bei einer für einen bestimmten patientenrelevanten Parameter hochwirksamen Methode (z. B. der

Remissionsrate) der Nutzen als nicht hinreichend belegt angesehen wird, wenn die Unterschiede zu einem Komparator für die ebenfalls untersuchten Endpunkte Mortalität und Rückfallrate jeweils nicht signifikant ausfallen. Weder ist es zulässig zu fordern, dass für mindestens die Hälfte der untersuchten Endpunkte ein Nutznachweis erbracht werden muss, noch dürfen die verschiedenen endpunktbezogenen Vergleiche ungewichtet aufaddiert werden. Nach dem Vorschlag des GKV-SV hätten Vergleiche zu Endpunkten, zu denen lediglich eine Studie mit einer kleinen Stichprobe vorliegt, das gleiche Gewicht wie metaanalytische Vergleiche auf Basis mehrerer Studien mit großer Stichprobengröße. Die Cochrane Collaboration rät von dieser Methodik des „Vote Counting“ im Kontext der Metaanalysen grundsätzlich ab (Deeks et al., 2011). Ein Einsatz dieser Methode wird allenfalls in dem Sinne in Betracht gezogen, dass die Zahl der Studien, die einen Schaden zeigen, mit der Zahl der Studien, die einen Nutzen zeigen, verglichen wird.

Darüber hinaus hat sich die indikationsbezogene Bewertung nach § 135 Absatz 1 SGB V im Bereich der Psychotherapie auf die kategoriale Struktur der Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie zu beziehen. In diesem Sinne hat auch das IQWiG in seiner Nutzenbewertung seine Aussagen auf Störungsbereiche bezogen, die den Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie weitgehend entsprechen. Ein Aufbrechen dieser Anwendungsbereiche bei der Bewertung der Ergebnisse der Nutzenbewertung durch den G-BA in einzelne Diagnosen, wie es der GKV-SV seinem Beschlussentwurf zugrunde legt und in der zusammenfassenden Dokumentation darlegt, wird weder der Struktur der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, noch der Struktur der diagnostischen Klassifikationssysteme im Bereich psychischer Erkrankungen gerecht.

Die Einschätzungen des GKV-SV beruhen daher zum einen auf einer wissenschaftlich nicht haltbaren Definition des Nutznachweises, welche die Methodik des IQWiG und damit die anerkannten methodischen Standards der Nutzenbewertung nicht angemessen berücksichtigt. Zum anderen beruhen die Einschätzungen des GKV-SV auf einer unangemessenen Aufsplitterung der Nutzenbewertung auf einzelne Diagnosen und zum Teil anhand weiterer Merkmale gebildeten Subgruppen von Patientinnen und Patienten, die der Versorgungsrealität in der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gerecht wird. Diese Form der Neubewertung des Nutzens durch den GKV-SV wird daher von der BPTK als unzulässig und fachlich unangemessen abgelehnt.

## Angst- und Zwangsstörungen

Im Störungsbereich Angst- und Zwangsstörungen konnte das IQWiG insgesamt vier randomisiert kontrollierte Studien zur systemischen Therapie auswerten. Dabei ergab sich zum einen ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für den Endpunkt der störungsspezifischen Symptomverbesserung im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung sowie zum anderen ein Hinweis auf einen Nutzen für den Endpunkt Verbesserung der (Zwangs-)Symptomatik im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung. Ferner wird im IQWiG-Bericht ein Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen im Vergleich zu einer anderen Psychotherapie berichtet.

In beiden Beschlussentwürfen wird in der Bewertung des Nutzenberichts des IQWiG durch den G-BA diesbezüglich zurecht darauf hingewiesen, dass es bei den vorliegenden Publikationen zur Studie von Knekt et al. (2004) nicht möglich war, die Subgruppe der Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer Angststörung von den Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer Depression und zusätzlichen Angstsymptomen abzugrenzen. In einer aktuellen Auswertung zur Subgruppe der Patientinnen und Patienten mit einer Angststörung (Knekt et al., in Druck), konnte jedoch gezeigt werden, dass die systemische Therapie im Vergleich zur psychodynamischen Kurzzeittherapie u. a. zu signifikant höheren Remissionsraten und einer signifikant stärkeren Symptomverbesserung in drei konsekutiven Jahren des Follow-up führte. Eine Unterlegenheit der systemischen Therapie gegenüber der psychodynamischen Langzeittherapie konnte zugleich nicht belegt werden. Somit spricht die aktuelle Befundlage für einen weiteren Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einem anderen Psychotherapieverfahren auf den Endpunkten Symptomverbesserung und Remissionsrate. Der Nutzen der systemischen Therapie in diesem Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 1 Nummer 2 der Psychotherapie-Richtlinie kann somit als hinreichend belegt angesehen werden.

## Depressive Störungen

Im Störungsbereich depressive Störungen konnte das IQWiG insgesamt sechs randomisiert-kontrollierte Studien zur systemischen Therapie auswerten. Im Vergleich zu anderer Psychotherapie wird dabei ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für die Endpunkte der Symptomverbesserung und des Erwerbsstatus berichtet. Darüber hinaus wird ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie für die Endpunkte Rückfall, Symptomatik, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und körperliches und soziales Funktionsniveau im Vergleich zu Beratung und Informati-

onsvermittlung festgestellt. Schließlich konstatiert der IQWiG-Bericht auch einen Anhaltspunkt für einen Nutzen im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung für die Endpunkte Symptomverbesserung und soziales und berufliches Funktionsniveau. Insbesondere der Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie gegenüber den aktiven Vergleichsbedingungen für die verschiedenen patientenrelevanten Endpunkte unterstreicht, dass der Nutzen der systemischen Therapie in dem Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 1 Nummer 1 der Psychotherapie-Richtlinie als hinreichend belegt angesehen werden kann.

### **Essstörungen**

Im Störungsbereich Essstörungen konnte das IQWiG insgesamt drei randomisiert-kontrollierte Studien zur systemischen Therapie auswerten. Im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung zeigte sich für den Endpunkt Teilremission ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie. Darüber hinaus wird ein Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie für die Endpunkte der Symptomverbesserung (Essanfälle) sowie des sozialen Funktionsniveaus im Vergleich zu anderer Psychotherapie berichtet. Auch hier unterstreichen die Anhaltspunkte für den Nutzen der systemischen Therapie gegenüber den aktiven Vergleichsbedingungen für die verschiedenen patientenrelevanten Endpunkte, dass der Nutzen der systemischen Therapie für diesen Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 1 Nummer 5 der Psychotherapie-Richtlinie als hinreichend belegt angesehen werden kann.

### **Schizophrenie und affektive psychotische Störungen**

Im Störungsbereich Schizophrenie und affektive psychotische Störungen lagen insgesamt fünf randomisiert-kontrollierte Studien mit verwertbaren Daten vor. In der Gesamtbeurteilung konstatiert das IQWiG einen Hinweis auf einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zum Komparator keine Zusatzbehandlung. Dieser Hinweis beruht insbesondere auf zwei Studien, die einen Hinweis auf den Nutzen der systemischen Therapie für den Endpunkt der Schizophreniesymptomatik im Vergleich zu keiner Zusatzbehandlung ergeben. Der Nutzen der systemischen Therapie für diesen Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 4 der Psychotherapie-Richtlinie kann daher als hinreichend belegt angesehen werden.



## Substanzkonsumstörungen

Im Störungsbereich der Substanzkonsumstörungen lagen insgesamt sechs Studien mit verwertbaren Daten im Störungsbereich Substanzkonsumstörungen vor. In der Gesamtbetrachtung konstatiert das IQWiG, dass sich hier ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung ergibt. Diese Bewertung beruht auf einem Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie hinsichtlich des Endpunkts Teilremission der Opioidkonsumstörung im Vergleich zu Beratung und Informationsvermittlung zum Auswertungszeitpunkt sechs Monate. Der Nutzen der systemischen Therapie für diesen Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 1a/1b der Psychotherapie-Richtlinie kann daher als hinreichend belegt angesehen werden.

## Körperliche Erkrankungen

Die Nutzenbewertung des IQWiG hat ergeben, dass sich in der Gesamtschau von neun Studien mit verwertbaren Daten im Störungsbereich körperliche Erkrankungen jeweils ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer anderen Psychotherapie und zum Komparator keine Zusatzbehandlung ergibt. Hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte lassen sich hierbei, verglichen mit dem Komparator keine Zusatzbehandlung, jeweils Anhaltspunkte für einen Nutzen der systemischen Therapie bei den Endpunkten Überleben, Fatiguesymptomatik, generelle psychiatrische Symptomatik und psychischer Gesundheitszustand zeigen. Im Vergleich mit einer anderen psychotherapeutischen Behandlung lässt sich darüber hinaus auch hinsichtlich der Endpunkte Rückfall und generelle psychiatrische Symptomatik jeweils ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie feststellen. Dieser beruht auf Studienergebnissen zu dem Auswertungszeitpunkt neun Monate. Die patientenrelevanten Endpunkte, bei denen sich der Nutzen der systemischen Therapie in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit körperlichen Erkrankungen belegen lässt, beziehen sich somit nicht zuletzt auch auf die Symptomatik der körperlichen Erkrankungen, Rückfälle und die Überlebensrate. Entsprechend lassen sich diese Studien insbesondere dem Anwendungsbereich der „Psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten“ zuordnen (F54), bei denen die psychotherapeutische Behandlung zur Heilung oder Linderung der körperlichen Erkrankung ansetzt.

Auch in den Tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA vom 20. Juni 2006 wird auf Seite 2 zu den Indikationen der Psychotherapie zutreffend festgestellt, dass die (heutige) Indikation gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 3 PT-RL „Seelische Behinderung als Folge schwe-

rer chronischer Krankheitsverläufe“ u. a. auch die F54 nach ICD-10 umfasst. Die vorliegenden Anhaltspunkte für den Nutzen der systemischen Therapie bei körperlichen Erkrankungen können daher diesem Anwendungsbereich der Psychotherapie zugeordnet werden und sollten in die Gesamtbewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie entsprechend Eingang finden. Der indikationsbezogene Nutzen der systemischen Therapie für diesen Anwendungsbereich der Psychotherapie gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 3 der Psychotherapie-Richtlinie kann entsprechend als hinreichend belegt angesehen werden. Die BPTK spricht sich daher dafür aus, im Beschlussentwurf A der KBV, DKG und PatV unter I. Satz 1 als weiteren Spiegelstrich den Anwendungsbereich „Seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe“ aufzunehmen.

### **Gemischte Störungen**

Schließlich hat das IQWiG für den Störungsbereich der gemischten Störungen einen Anhaltspunkt für den Nutzen der systemischen Therapie identifiziert. Dieser Anhaltspunkt beruht auf der Studie von Lau et al. (2007), bei der der Nutzen der systemischen Therapie bei Patientinnen mit verschiedenen psychischen Störungen nach kindlichem sexuellem Missbrauch im Vergleich zur psychodynamischen Gruppenpsychotherapie untersucht wurde. Insgesamt weist auch diese Studie darauf hin, dass der Nutzen der systemischen Therapie über ein breiteres Spektrum von psychischen Erkrankungen generalisierbar erscheint.

### **Anerkennung als neues Psychotherapieverfahren – Schwellenkriterium**

Mit der Veröffentlichung des Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie vom 14. Dezember 2008 zur systemischen Therapie war das Kriterium gemäß § 19 Absatz 1 Nummer 1 PT-RL - die Feststellung durch den Wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten oder zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angesehen werden kann - erfüllt. Dies stellte den Ausgangspunkt für den Antrag des unparteiischen Mitglieds des G-BA auf Bewertung der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen nach § 135 Absatz 1 SGB V dar.

Im Abschlussbericht hat das IQWiG dargelegt, dass die Nutzenbewertung in insgesamt sieben Störungsbereichen einen Hinweis auf oder einen Anhaltspunkt für den Nutzen der

systemischen Therapie ergibt. Für den Störungsbereich „Angst- und Zwangsstörungen“ stellt das IQWiG fest, dass sich in der Gesamtbewertung von vier Studien mit verwertbaren Daten in diesem Störungsbereich ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zur Beratung und Informationsvermittlung und ein Hinweis auf einen Nutzen im Vergleich zum Komparator keine Zusatzbehandlung ergeben. Im Vergleich zu einer psychodynamischen Langzeittherapie ergebe sich ein Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen. Im Störungsbereich depressive Störungen resultiert aus der Gesamtbewertung von sechs Studien mit verwertbaren Daten in diesem Störungsbereich jeweils ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer anderen Psychotherapie, zur Beratung und Informationsvermittlung sowie zur Vergleichsbedingung keine Zusatzbehandlung. Im Störungsbereich Essstörungen ergibt sich aus der Gesamtbetrachtung von drei Studien mit verwertbaren Daten jeweils ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer anderen Psychotherapie und zur Beratung und Informationsvermittlung. Im Störungsbereich körperliche Erkrankungen ergibt sich bei der Gesamtbetrachtung von neun Studien mit verwertbaren Daten jeweils ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zu einer anderen Psychotherapie und zur Vergleichsbedingung „keine Zusatzbehandlung“. Ferner ergibt sich im Störungsbereich Schizophrenie und affektive psychotische Störungen aus der Gesamtbewertung von fünf Studien mit verwertbaren Daten ein Hinweis auf einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zur Vergleichsbedingung „keine Zusatzbehandlung“. Schließlich ergibt sich bei der Gesamtbewertung von insgesamt sechs Studien mit verwertbaren Daten im Störungsbereich Substanzkonsumstörungen ein Anhaltspunkt für einen Nutzen der systemischen Therapie im Vergleich zur Beratung und Informationsvermittlung.

Damit wird der Nutzen der systemischen Therapie insbesondere auch in den besonders versorgungsrelevanten Anwendungsbereichen der Psychotherapie belegt. Zu den Störungsbereichen, bei denen der Nutzen der systemischen Therapie als hinreichend belegt gelten kann, gehören somit die Störungsbereiche bzw. Indikationen zur Anwendung der Psychotherapie gemäß § 26 Psychotherapie-Richtlinie, bei denen nach dem so genannten Schwellenkriterium gemäß § 19 Absatz 1 Nummer 2 PT-RL der Nutzen eines neuen Psychotherapieverfahrens zwingend zu belegen ist, um als neues Psychotherapieverfahren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden. Dies gilt zum einen für die beiden Anwendungsbereiche mit der höchsten Versorgungsrelevanz, „Angst- und Zwangsstörungen“ und „Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie“. Bei diesen Anwendungsbereichen ist in jedem Fall der indikationsbezogene Nutzen zu belegen. Zum anderen trifft dies aber auch für die „Psychischen

und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Drogen und Medikamente)“ zu. Bereits durch den ergänzenden Nutznachweis in diesem Störungsbereich wird das Kriterium gemäß § 19 Absatz 1 Nummer 2 PT-RL erfüllt.

Zusätzlich kann für die systemische Therapie mit den Störungsbereichen „Schizophrenie und affektive psychotische Störungen“, „Essstörungen“ und „Seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe“, aber auch bei weiteren Anwendungsbereichen der Psychotherapie, die sich regelhaft durch eine hohe Krankheitslast auszeichnen, festgestellt werden, dass der indikationsbezogene Nutzen hinreichend belegt ist.

### **Bewertung der medizinischen Notwendigkeit**

Die sektorübergreifende Bewertung der medizinischen Notwendigkeit erfolgt unter Berücksichtigung der Relevanz der medizinischen Problematik, Verlauf und Behandelbarkeit der Erkrankungen und der bereits in der GKV-Versorgung etablierten therapeutischen Alternativen. Die Relevanz der medizinischen Problematik psychischer Erkrankungen – sowohl hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen und der damit einhergehenden Beeinträchtigungen als auch der Häufigkeit psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung (siehe insbesondere DEGS1-MH; Jacobi et al., 2014) – ist unumstritten. Auf die entsprechenden epidemiologischen Studien, aber auch auf die Auswertungen von Versorgungsdaten wird in den Beschlussentwürfen zutreffend hingewiesen. Im Spontanverlauf tendieren viele psychische Erkrankungen zu einem chronischen oder rezidivierenden Verlauf. Spontanremissionen können zwar grundsätzlich bei allen psychischen Erkrankungen auftreten und nicht jede psychische Erkrankung bedarf einer Behandlung, in vielen Fällen ist jedoch mindestens eine diagnostische Abklärung und minimale Intervention, häufig aber zudem eine psychotherapeutische Behandlung, erforderlich. Die psychotherapeutische Behandlung psychischer Erkrankungen erfolgt gegenwärtig insbesondere in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung, aber auch an Hochschul- und Ausbildungsambulanzen sowie in psychiatrischen Institutsambulanzen an Krankenhäusern. Darüber hinaus werden im Rahmen der teilstationären und stationären Krankenhausbehandlung psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt. Bei Letzteren kommen auch psychotherapeutische Interventionen jenseits der Psychotherapieverfahren nach Psychotherapie-Richtlinie zum Einsatz.

Da nicht alle Patientinnen und Patienten auf eine ambulante Psychotherapie mit einem der gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie anerkannten Psychotherapieverfahren respondieren und auch die Patientenpräferenz bedeutsam ist für die Wahrscheinlichkeit eines Ansprechens auf die jeweilige Behandlung, ist aus Sicht der BPtK die Erweiterung der in

der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verfügbaren psychotherapeutischen Behandlungsformen um die systemische Therapie dringend geboten. Bei Betrachtung der Relevanz der medizinischen Problematik, des Verlaufs der von den Anwendungsbereichen der Psychotherapie umfassten Erkrankungen und deren Behandelbarkeit ist die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie insgesamt als gegeben anzusehen.

## Literatur

- Deeks, J., Higgins, J. & Altman, D. (2011). Chapter 9: Analysing data and undertaking meta-analyses. In: Higgins, J. & Green, S. (eds). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 5.1.0. Online im Internet: ULR: <http://handbook-5-1.cochrane.org/> [Abrufdatum 30. August 2018].
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2006). Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20. Juni 2006. Online im Internet: ULR: [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) [Abrufdatum 27. August 2018].
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2007). Tragende Gründe zum Beschluss über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: Einführung eines Schwellenkriteriums vom 20. Dezember 2007. Online im Internet: ULR: [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) [Abrufdatum 27. August 2018].
- Jacobi, F. et al. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: The Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23 (3), 304-319.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2017). Methoden 5.0 vom 10.07.2017. Online im Internet: ULR: <https://www.iqwig.de/de/methoden/methodenpapier.3020.html> [Abrufdatum 22. August 2018].
- Knekt, P., Lindfors, O., Heinonen, E., Maljanen, T., Virtala, E., & Härkänen, T. (in Druck). The effectiveness of three psychotherapies of different type and length in the treatment of patients suffering from anxiety disorders. In Ochs, M., Borcsa, M. & Schweitzer, J. (Eds.), *Linking systemic research and practice – Innovations in paradigms, strategies and methods*. Cham: Springer International.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2009). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 106, 5, A208-A211 und Online im Internet: ULR: <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.134> [Abrufdatum 22. August 2018].