

Hohagen  
Wahl-Kordon  
Lotz-Rambaldi  
Muche-Borowski



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

# S3-Leitlinie Zwangsstörungen

Hohagen  
Wahl-Kordon  
Lotz-Rambaldi  
Muche-Borowski



Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

# S3-Leitlinie

# Zwangsstörungen

## **S3-Leitlinie Zwangsstörungen**

Fritz Hohagen  
Andreas Wahl-Kordon  
Winfried Lotz-Rambaldi  
Cathleen Muche-Borowski  
(Hrsg.)

# **S3-Leitlinie**

# **Zwangsstörungen**

*Herausgeber*

**Prof. Dr. Fritz Hohagen**

**PD Dr. Andreas Wahl-Kordon**

**Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi**

Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH

Universität zu Lübeck

Lübeck

**Dr. Cathleen Muche-Borowski**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Philipps-Universität

Marburg

ISBN 978-3-662-44137-4

DOI 10.1007/978-3-662-44138-1

ISBN 978-3-662-44138-1 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

### **SpringerMedizin**

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

© Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

**Produkthaftung:** Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg

Projektmanagement: Renate Schulz, Heidelberg

Lektorat: Stephanie Kaiser-Dauer, Heidelberg

Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
[www.springer.com](http://www.springer.com)

## Vorwort

---

Die Zwangsstörung ist nach einer neueren epidemiologischen Untersuchung mit einer Prävalenz von 3,8% die vierthäufigste psychische Erkrankung in Deutschland und hat somit eine immense gesundheitsökonomische und versorgungspolitische Bedeutung. Umso erstaunlicher ist es, dass die Zwangsstörung in unserem bestehenden Versorgungssystem oft wenig Beachtung findet. Oftmals erkranken die Betroffenen in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter und es dauert durchschnittlich zehn bis fünfzehn Jahre, bis Patienten mit einer Zwangsstörung professionelle Hilfe aufsuchen. Aufgrund der meist langen Krankheitsdauer und weil Zwangsstörungen häufig falsch oder nicht diagnostiziert werden, kommt es zu einer erheblichen Unter- und Fehlversorgung der betroffenen Patienten. Dies stellt eine zusätzliche Problematik bei der Zwangsstörung dar, neben der Tatsache, dass sich in Bevölkerungsstudien bei Betroffenen mit psychischen Erkrankungen ganz allgemein eine niedrige Behandlungsrate findet. Nicht selten kommt es durch die Zwangsstörung zu erheblichen Beeinträchtigungen des allgemeinen Funktionsniveaus. Die Zwangsstörung stellt eine häufige Ursache für Frühberentungen dar.

Mit dem Ziel, die Versorgung der betroffenen Patienten mit Zwangsstörungen nachhaltig zu verbessern, hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) die vorliegende S3-Leitlinie initiiert. Zahlreiche klinische und wissenschaftliche Experten und Vertreter von insgesamt 27 Fachgesellschaften und -organisationen sowie von Organisationen der Betroffenen und Angehörigen haben die Leitlinie erarbeitet. Die insgesamt 71 Empfehlungen und Statements zur Diagnostik und Therapie der Zwangsstörungen basieren auf der Evidenz einer systematischen Literatursuche und den Referenzquellen bereits existierender, internationaler Leitlinien zum Thema Zwangsstörungen vom NICE (National Institute for Health and Care Excellence) und von der APA (American Psychiatric Association). Die Entwicklung der Leitlinie entspricht den Vorgaben und methodischen Empfehlungen der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF-Regelwerk: ► <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>).

Die Leitlinie soll allen mit der Behandlung von Patienten mit Zwangsstörung befassten Berufsgruppen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sowie allen Betroffenen und deren Angehörigen eine klare und verständliche Orientierung geben und als Entscheidungsgrundlage dienen. Neben einer ausführlichen Langversion mit der Beschreibung der Evidenzgrundlage und deren Einordnung in die klinische Praxis wurden ein Leitlinienreport und eine Kurzversion veröffentlicht, um eine schnelle Beantwortung klinischer Fragestellungen zu ermöglichen. Darüber hinaus ist derzeit eine »Kitteltaschenversion« der wichtigsten Leitlinienempfehlungen in Vorbereitung.

Die Federführung des Leitlinienprojekts hatte die DGPPN inne. Die Finanzierung des Projekts erfolgte ohne finanzielle Unterstützung durch pharmazeutische Unternehmen und Medizinproduktehersteller durch die DGPPN und die Stiftung für Seelische Gesundheit. Hinzu kamen großzügige Reisekostenzuschüsse der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen. Umso mehr muss das außerordentlich hohe, fast ausschließlich ehrenamtliche Engagement aller Beteiligten der Steuergruppe und der Konsensusgruppe bei der Erarbeitung der Leitlinie hervorgehoben werden.

Unser besonderer Dank gilt daher allen an der Entstehung der Leitlinie Beteiligten. Neben den Mitgliedern der Konsensusgruppe sind hier insbesondere die Mitglieder der Steuergruppe zu nennen: Dr. Karsten Böhm (Friedenweiler), Prof. Dr. Hans-Jörgen Grabe (Greifswald), Dipl.-Psych. Walter Hauke (Windach), Dipl.-Psych. Ina Jahn (Leipzig), Dr. Deborah Janowitz (Greifswald), Prof. Dr. Norbert Kathmann (Berlin), Dipl.-Psych. Thomas Lang (Bremen), Dr. Bernhard Osen (Bad Bramstedt), Andreas Pfeiffer (Karlsbad), Dr. Ulrich Stattrop (Priem am Chiemsee), Prof. Dr. Katarina Stengler (Leipzig), Prof. Dr. Ulrich Voderholzer (Priem am Chiemsee), Prof. Dr. Michael Zaudig (Windach) und Dr. Bartosz Zurowski (Lübeck).

Besonderer Dank gilt auch Frau Prof. Dr. Ina Kopp (AWMF) für die sehr hilfreiche und erfolgreiche Moderation der Konsenssitzungen. Schließlich danken wir allen, die uns ermutigt haben, diesen langjährigen Entwicklungsprozess zu gestalten und voranzutreiben.

Wir hoffen sehr, dass die Verbreitung und Nutzung der Leitlinie zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Zwangsstörungen und damit zu einer höheren Lebensqualität der von Zwangsstörungen betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen beiträgt.

**Prof. Dr. Fritz Hohagen**

**PD Dr. Andreas Wahl-Kordon**

**Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi**

**Dr. Cathleen Muche-Borowski**

Lübeck und Marburg, im August 2014

## Beteiligung der Interessengruppen

---

### ■ Zusammensetzung der Steuergruppe (und Autoren der Leitlinie)

Dr. Karsten Böhm (Freiburg, Bad Säckingen, Friedenweiler)
Prof. Dr. Hans-Jörgen Grabe (Greifswald)
Dipl.-Psych. Walter Hauke (Windach)
Prof. Dr. Fritz Hohagen (Lübeck)
Dipl.-Psych. Ina Jahn (Leipzig)
Dr. Deborah Janowitz (Greifswald)
Prof. Dr. Norbert Kathmann (Berlin)
Dipl.-Psych. Thomas Lang (Bremen)
Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi (Lübeck)
Dr. Cathleen Muche-Borowski (Hamburg)
Dr. Bernhard Osen (Bad Bramstedt)
Andreas Pfeiffer (Karlsbad)
Dr. Ulrich Stattrop (Prien am Chiemsee)
Prof. Dr. Katarina Stengler (Leipzig)
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer (Prien am Chiemsee)
PD Dr. Andreas Wahl-Kordon (Lübeck)
Prof. Dr. Michael Zaudig (Windach)
Dr. Bartosz Zurowski (Lübeck)

### ■ Zusammensetzung der Konsensusgruppe

Prof. Dr. Lothar Adler (Mühlhausen)	Bundesdirektorenkonferenz Psychiatrischer Krankenhäuser (BDK)
Heinz Augustin (Bochum)	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) e.V., Fachgruppe Psychiatrie
Dr. Uwe Bannert (Bad Segeberg)	Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP)
Dr. Karsten Böhm (Freiburg, Bad Säckingen, Friedenweiler)	Externer Experte (Mitglied der Steuergruppe)
Dr. Dr. Reinhard Boerner (Quakenbrück)	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)
PD Dr. Claudia Frank (Stuttgart)	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
Prof. Dr. Hans-Jörgen Grabe (Greifswald)	Externer Experte (Mitglied der Steuergruppe)
Dipl.-Psych. Timo Harfst (Berlin)	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Wolf Hartmann (Hamburg)	Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ)



Dipl.-Psych. Walter Hauke (Windach)	Externe Expertin (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Fritz Hohagen (Lübeck)	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychosomatik, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Projektgruppe Lübeck (Mitglied der Steuergruppe)
Dipl.-Psych. Ina Jahn (Leipzig)	Externe Expertin (Mitglied der Steuergruppe)
Dr. Deborah Janowitz (Greifswald)	Externe Expertin (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Paul L. Janssen (Dortmund)	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
Prof. Dr. Norbert Kathmann (Berlin)	Fachgruppe Klinische Psychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V. (DGVM) Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT) (Mitglied der Steuergruppe)
Carsten Kolada (Bonn)	Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
Dipl.-Psych. Yvo Kühn (Wunstorf)	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (BVVP)
Prof. Dr. Armin Kuhr (Tübingen)	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
Prof. Dr. Hermann Lang (Würzburg)	Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV)
Dipl.-Psych. Thomas Lang (Bremen)	Externer Experte (Mitglied der Steuergruppe)
Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi (Lübeck)	Projektgruppe Lübeck (Leitlinienkoordinator) (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Hans-Jürgen Luderer	Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V.
Dr. Cathleen Muche-Borowski (Hamburg)	Projektgruppe Lübeck (Mitglied der Steuergruppe)
Dipl.-Psych. Inge Neiser (Berlin)	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)
Dr. Bernhard Osen (Bad Bramstedt)	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) (Mitglied der Steuergruppe)
Antonia Peters (Hamburg)	Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ)
Andreas Pfeiffer (Karlsbad)	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (Mitglied der Steuergruppe)
Irmgard Raschka-Halberstadt (Bad Emstal)	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) e.V., Fachgruppe Psychiatrie
Prof. Dr. Hans Reinecker (Bamberg)	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT)
Prof. Dr. Friedel Reischies (Berlin)	Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)
Dipl.-Psych. Anne A. Springer (Berlin)	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT)

Dr. Ulrich Stattrop (Prien am Chiemsee)	Externer Experte (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Katarina Stengler (Leipzig)	Externe Expertin (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Andreas Ströhle (Berlin)	Aktion Psychisch Kranke e.V.
Dr. Roland Urban (Berlin)	Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer (Prien am Chiemsee)	Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V. (AGNP) Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) (Mitglied der Steuergruppe)
PD Dr. Andreas Wahl-Kordon (Lübeck)	Leiter Projektgruppe Lübeck (Mitglied der Steuergruppe)
Prof. Dr. Heinz Weiß (Stuttgart)	Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT)
Dr. Tina Wessels (Berlin)	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Prof. Dr. Michael Zaudig (Windach)	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) (Mitglied der Steuergruppe)
Dr. Bartosz Zurowski (Lübeck)	Externer Experte (Mitglied der Steuergruppe)

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Ziel, Methoden und Anwendungsbereich der Leitlinie</b> .....	<b>1</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
1.1	<b>Geltungsbereich und Zweck</b> .....	<b>2</b>
1.1.1	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas .....	2
1.1.2	Zielorientierung der Leitlinie .....	2
1.1.3	Adressaten und Anwendungsbereich .....	2
1.2	<b>Zusammensetzung der Leitliniengremien und Beteiligung von Interessengruppen</b> ..	<b>2</b>
1.3	<b>Methodologische Exaktheit</b> .....	<b>3</b>
1.3.1	Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung) .....	3
1.3.2	Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung .....	9
1.4	<b>Externe Begutachtung und Verabschiedung</b> .....	<b>10</b>
1.4.1	Pilottesting .....	10
1.4.2	Externe Begutachtung .....	10
1.4.3	Verabschiedung durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen .....	11
1.5	<b>Redaktionelle Unabhängigkeit</b> .....	<b>11</b>
1.5.1	Finanzierung der Leitlinie .....	11
1.5.2	Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten .....	11
1.6	<b>Verbreitung und Implementierung</b> .....	<b>11</b>
1.7	<b>Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b> .....	<b>13</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
2.1	<b>Deskriptive Epidemiologie</b> .....	<b>14</b>
2.1.1	Prävalenz und Inzidenz .....	14
2.1.2	Epidemiologische Zusammenhänge .....	14
2.1.3	Komorbidität .....	14
2.2	<b>Ätiopathogenese</b> .....	<b>15</b>
2.2.1	Kognitiv-behaviorales Modell .....	15
2.2.2	Psychodynamisches Modell .....	17
2.2.3	Gesprächspsychotherapeutische Erklärungsansätze .....	18
2.2.4	Familiengenetische Befunde .....	19
2.2.5	Molekulargenetische Befunde .....	19
2.2.6	Neurobiologisches Modell .....	20
2.2.7	Immunologisches Modell .....	20
2.2.8	Veränderungen und deren Auftreten im Krankheitsverlauf .....	21
2.3	<b>Verlauf und Prognose</b> .....	<b>21</b>
2.3.1	Allgemeiner Verlauf einer Zwangsstörung .....	21
2.3.2	Erstaufreten von Symptomen und Dauer bis zum Beginn einer Behandlung .....	22
<b>3</b>	<b>Diagnostik und Klassifikation</b> .....	<b>23</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
3.1	<b>Symptomatik und Diagnosestellung nach ICD-10 / DSM-IV</b> .....	<b>24</b>
3.1.1	Symptomatik von Zwangsstörungen .....	24
3.1.2	Diagnosekriterien und Subgruppen .....	24

3.1.3	Diagnostisches Vorgehen .....	26
3.1.4	Instrumente zur Diagnosestellung.....	27
3.1.5	Screening-Diagnostik.....	27
3.2	<b>Verfahren zur Bestimmung des Schweregrades und der Ausprägung der Zwangssymptomatik</b> .....	28
3.2.1	Instrumente zur Fremdeinschätzung .....	28
3.2.2	Instrumente zur Selbsteinschätzung.....	28
3.3	<b>Diagnostik der Auswirkungen auf Alltag, Beruf und Lebensqualität</b> .....	29
3.4	<b>Diagnostische Maßnahmen zur Verlaufsbeurteilung</b> .....	30
3.5	<b>Differenzialdiagnostik und Komorbidität</b> .....	31
3.5.1	Abgrenzung gegenüber anderen psychischen Erkrankungen .....	31
3.5.2	Somatische Differenzialdiagnostik.....	33
3.6	<b>Diagnostischer Stufenplan</b> .....	34
4	<b>Psychotherapeutische Verfahren</b> .....	37
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
4.1	<b>Einführung</b> .....	38
4.2	<b>Verhaltenstherapie und Kognitive Verhaltenstherapie</b> .....	38
4.2.1	Gegenwärtige Praxis.....	38
4.2.2	Wirksamkeit im Vergleich zu Kontrollbedingungen.....	39
4.2.3	Wirksamkeit von Verhaltenstherapie, Kognitiver Therapie und Kognitiver Verhaltenstherapie im direkten Vergleich .....	41
4.2.4	Wirksamkeit weiterentwickelter oder modifizierter Varianten der Kognitiven Verhaltenstherapie .....	42
4.2.5	Effekte von Setting, Modus und Therapiedauer auf die Wirksamkeit von Kognitiver Verhaltenstherapie .....	43
4.2.6	Wirksamkeit von Verhaltenstherapie unter Einsatz elektronischer Medien .....	46
4.2.7	Wirksamkeit medikamentöser Augmentation der Verhaltenstherapie .....	47
4.2.8	Einbeziehung von Bezugspersonen und Angehörigen in die Verhaltenstherapie .....	47
4.2.9	Gegenwärtige Praxis der stationären Verhaltenstherapie .....	48
4.3	<b>Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</b> .....	49
4.3.1	Gegenwärtige Praxis.....	49
4.3.2	Wirksamkeit analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie .....	49
4.4	<b>Andere psychotherapeutische Verfahren</b> .....	51
5	<b>Psychopharmakotherapie</b> .....	53
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
5.1	<b>Einführung</b> .....	54
5.2	<b>Ergebnis der Literaturrecherche</b> .....	54
5.3	<b>Wirksamkeit von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI)</b> .....	54
5.4	<b>Wirksamkeit von Clomipramin</b> .....	58
5.4.1	Vergleich der Wirksamkeit von Clomipramin gegenüber SSRI .....	58
5.4.2	Vergleich der Wirksamkeit intravenöser gegenüber oraler Gabe von Clomipramin .....	59
5.5	<b>Wirksamkeit anderer Antidepressiva</b> .....	59
5.5.1	Wirksamkeit trizyklischer Antidepressiva.....	59

5.5.2	Wirksamkeit von Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI) .....	59
5.5.3	Wirksamkeit von Monoaminoxidase-Inhibitoren (MAOI) .....	60
5.5.4	Wirksamkeit von Mirtazapin .....	60
5.6	<b>Wirksamkeit von Anxiolytika</b> .....	61
5.7	<b>Vergleich der Wirksamkeit von SSRI / Clomipramin (= SRI) gegenüber Non-SRI</b> .....	62
5.8	<b>Wirksamkeit anderer Substanzen</b> .....	62
5.9	<b>Strategien bei ungenügender Besserung auf Psychopharmakotherapie</b> .....	64
5.9.1	Veränderung der SRI-Therapie .....	65
5.9.2	Augmentationsstrategien einer Therapie mit SSRI/Clomipramin (SRI) .....	66
<b>6</b>	<b>Kombination von verhaltenstherapeutischen Verfahren und Psychopharmakotherapie</b> .....	<b>71</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
6.1	<b>Einführung</b> .....	72
6.2	<b>Gegenwärtige Praxis</b> .....	72
6.3	<b>Ergebnis der Literaturrecherche</b> .....	72
6.4	<b>Vergleich der Wirksamkeit kombinierter Therapie gegenüber alleiniger Psychopharmakotherapie</b> .....	72
6.5	<b>Vergleich der Wirksamkeit kombinierter Therapie gegenüber alleiniger Kognitiver Verhaltenstherapie</b> .....	73
6.6	<b>Wirksamkeit der kombinierten Therapie im Anschluss an eine alleinige Psychopharmakotherapie</b> .....	75
6.7	<b>Effekte von Verhaltenstherapie beim Absetzen einer Psychopharmakotherapie</b> .....	76
6.8	<b>Rezidivbehandlung und Rückfallprophylaxe</b> .....	77
6.8.1	Rückfallraten nach KVT .....	77
6.8.2	Rückfallraten nach SSRI .....	77
6.8.3	Interventionen zur Rückfallprophylaxe .....	78
<b>7</b>	<b>Andere medizinische Verfahren in der Behandlung von Patienten mit therapierefraktären Zwangsstörungen</b> .....	<b>79</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
7.1	<b>Nicht invasive Stimulationsverfahren</b> .....	80
7.1.1	Transkranielle Magnetstimulation (TMS) .....	80
7.1.2	Elektrokonvulsionsstherapie (EKT) .....	81
7.2	<b>Chirurgische Verfahren</b> .....	81
7.2.1	Tiefe Hirnstimulation (THS) .....	82
7.2.2	Ablative Verfahren .....	83
7.2.3	Vagusnervstimulation (VNS) .....	84
<b>8</b>	<b>Behandlungsziele und Einbeziehung von Patienten und Angehörigen</b> .....	<b>85</b>
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
8.1	<b>Patientenaufklärung über die Diagnosestellung</b> .....	86
8.2	<b>Krankheitsspezifische allgemeine Behandlungsziele</b> .....	86
8.3	<b>Patientenrelevante Ziele</b> .....	86
8.4	<b>Einbeziehung der Patienten in den Behandlungsprozess (Shared Decision Making)</b> ...	88
8.5	<b>Beratung und Einbeziehung von Angehörigen bzw. engen Bezugspersonen</b> .....	88

9	<b>Spezielle Behandlungsaspekte</b> .....	91
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
9.1	<b>Geschlechtsspezifische Besonderheiten</b> .....	92
9.2	<b>Behandlung von Schwangeren oder Stillenden</b> .....	93
9.3	<b>Sozioökonomische Faktoren</b> .....	94
9.4	<b>Kulturspezifische Faktoren</b> .....	94
9.5	<b>Höheres Lebensalter</b> .....	95
10	<b>Behandlung bei psychischer und körperlicher Komorbidität</b> .....	97
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
10.1	<b>Behandlung bei psychischer Komorbidität</b> .....	98
10.1.1	Depressive Störung .....	98
10.1.2	Substanzabhängigkeit .....	99
10.1.3	Tic-Störung .....	99
10.1.4	Schizophrenie .....	100
10.1.5	Bipolare Störung .....	101
10.1.6	Angststörungen .....	101
10.1.7	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) .....	101
10.1.8	Körperdysmorphie Störung (BDD=Body dysmorphic disorder) .....	102
10.1.9	Essstörungen .....	102
10.1.10	Pathologisches Spielen .....	102
10.1.11	Trichotillomanie .....	102
10.1.12	Autismus und Asperger-Syndrom .....	102
10.1.13	Persönlichkeitsstörungen .....	102
10.2	<b>Behandlung bei somatischer Komorbidität</b> .....	103
11	<b>Versorgungskoordination</b> .....	105
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
11.1	<b>Indikation zur stationären Behandlung</b> .....	106
11.2	<b>Vorgehensweise bei Therapieresistenz</b> .....	106
11.3	<b>Indikationen und Kriterien für eine Ergänzung psychotherapeutischer/ medikamentöser Therapie durch Ergotherapie/Arbeitstherapie und andere psychosoziale Therapien</b> .....	108
12	<b>Gesundheitsökonomische Aspekte</b> .....	111
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
12.1	<b>Wirksamkeit und Behandlungsergebnisse verschiedener Arten der Versorgung</b> .....	112
12.2	<b>Direkte und indirekte Kosten unterschiedlicher Versorgungsangebote</b> .....	113
12.3	<b>Über-, Unter- und Fehlversorgung</b> .....	114
13	<b>Algorithmen zur Diagnostik und Behandlung</b> .....	117
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
13.1	<b>Algorithmus zur Diagnostik der Zwangsstörung</b> .....	118
13.2	<b>Algorithmus zur psychotherapeutischen Behandlung der Zwangsstörung</b> .....	118
13.3	<b>Algorithmus zur Diagnostik der Zwangsstörung</b> .....	118

14	<b>Kurzfassung der Leitlinie Zwangsstörungen</b> .....	123
	<i>Steuergruppe Leitlinie</i>	
14.1	<b>Diagnostik und Klassifikation</b> .....	125
14.1.1	Diagnostischer Stufenplan .....	125
14.2	<b>Psychotherapeutische Verfahren</b> .....	125
14.2.1	Verhaltenstherapie und kognitive Verhaltenstherapie .....	125
14.2.2	Psychoanalyse und tiefenpsychologische Verfahren .....	127
14.2.3	Andere psychotherapeutische Verfahren .....	127
14.3	<b>Psychopharmakotherapie</b> .....	127
14.3.1	Wirksamkeit von Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) .....	127
14.3.2	Wirksamkeit von Clomipramin .....	129
14.3.3	Wirksamkeit anderer Antidepressiva .....	129
14.3.4	Wirksamkeit von Anxiolytika .....	130
14.3.5	Strategien bei ungenügender Besserung auf Psychopharmakotherapie .....	130
14.4	<b>Kombination von verhaltenstherapeutischen Verfahren und Psychopharmakotherapie</b> .....	131
14.4.1	Vergleich der Wirksamkeit kombinierter Therapie gegenüber alleiniger Psychopharmakotherapie .....	131
14.4.2	Vergleich der Wirksamkeit kombinierter Therapie gegenüber alleiniger Kognitiver Verhaltenstherapie .....	132
14.4.3	Wirksamkeit der kombinierten Therapie im Anschluss an eine alleinige Psychopharmakotherapie .....	132
14.4.4	Rezidivbehandlung und Rückfallprophylaxe .....	132
14.5	<b>Andere medizinische Verfahren</b> .....	133
14.5.1	Nicht invasive Stimulationsverfahren .....	133
14.5.2	Chirurgische Verfahren .....	133
14.6	<b>Behandlungsziele und Einbezug von Patienten und Angehörigen</b> .....	133
14.6.1	Patientenrelevante Ziele .....	133
14.6.2	Einbeziehung der Patienten in den Behandlungsprozess (Shared Decision Making) .....	134
14.6.3	Beratung und Einbeziehung von Angehörigen bzw. engen Bezugspersonen .....	134
14.7	<b>Spezielle Behandlungsaspekte</b> .....	134
14.7.1	Behandlung von Schwangeren oder Stillenden .....	134
14.8	<b>Behandlung bei psychischer und körperlicher Komorbidität</b> .....	134
14.8.1	Behandlung bei psychischer Komorbidität .....	134
14.9	<b>Versorgungskoordination</b> .....	135
14.9.1	Indikation zur stationären Behandlung .....	135
14.9.2	Vorgehensweise bei Therapieresistenz .....	135
14.9.3	Indikationen und Kriterien für eine Ergänzung psychotherapeutischer/medikamentöser Therapie durch Ergotherapie/Arbeitstherapie und andere psychosoziale Therapien .....	136
	<b>Serviceteil</b>	
	<b>A Anhang</b> .....	138
	<b>Literatur</b> .....	175