

S3-Leitlinie

Posttraumatische Belastungsstörung

Leitlinienreport | Fassung vom 27.02.2026

Federführung

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)

Koordination

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Konsortialpartner

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt (KU)

Ludwig-Maximilian-Universität München (LMU)

AWMF-Register Nr. 155/ 001

Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001>

Version: 7.0

Schlüsselwörter:

Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS, Trauma, kPTBS

Keywords:

Posttraumatic stress disorder, ptsd, cptsd, trauma

Herausgebende

Prof. Dr. Ingo Schäfer, Hamburg
Prof. Dr. Thomas Ehring, München
PD Dr. Ulrich Frommberger, Sölden
Britta Jacobsen, Hamburg
Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Berlin
Prof. Dr. Astrid Lampe, Schruns
Kirsten Lehmann, Hamburg
Cosima Leithner, München
Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker, Zürich
Prof. Dr. Paul Plener, Wien
Prof. Dr. Rita Rosner, Eichstätt
Bianca Schreyer, Eichstätt
Prof. Dr. Carsten Spitzer, Rostock

Federführende Fachgesellschaft

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e. V. (DeGPT)

Geschäftsstelle
Sophie-von-La-Roche-Straße 4
56077 Koblenz
Telefon: (0261) 2874 2192
info@degpt.de

Leitliniensekretariat

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: 040 / 7410-57902
zis-gs@uke.de

Bitte wie folgt zitieren:

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, Version 7.0, 27.02.2026, Verfügbar unter:
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001> [Zugriff am Datum].

AWMF-Registernummer 155 - 001

Link zur Leitlinie: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001>

Inhaltsverzeichnis

1. ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE	5
1.1 LEITLINIENKOORDINATION	5
1.2. BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN	6
1.3 PATIENT:INNENBETEILIGUNG	11
1.4 METHODISCHE BEGLEITUNG	11
2 INFORMATIONEN ZU DIESER LEITLINIE	12
2.1 METHODISCHE GRUNDLAGEN	12
2.2 SYSTEMATISCHE RECHERCHE UND AUSWAHL DER EVIDENZ	12
2.3 KRITISCHE BEWERTUNG DER EVIDENZ UND ERSTELLUNG VON EVIDENZZUSAMMENFASSUNGEN	19
2.4 FORMULIERUNG UND GRADUIERUNG VON EMPFEHLUNGEN UND STRUKTURIERTE KONSENSFINDUNG	20
2.5 FORMULIERUNG DER EMPFEHLUNGEN UND VERGABE VON EVIDENZ- UND/ODER EMPFEHLUNGSGRADEN	22
3. REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT	23
3.1 FINANZIERUNG DER LEITLINIE	23
3.2 DARLEGUNG VON INTERESSEN UND UMGANG MIT INTERESSENKONFLIKTEN	23
4 EXTERNE BEGUTACHTUNG UND VERABSCHIEDUNG	25
4.1 EXTERNE BEGUTACHTUNG	25
4.2 VERABSCHIEDUNG DURCH DIE VORSTÄNDE DER BETEILIGTEN FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN	25
5 VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG	26
5.1 DOKUMENTE ZUR ANWENDUNG DER LEITLINIE	26
5.2 KONZEPT ZUR VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG	26
5.3 DISKUSSION MÖGLICHER FÖRDERLICHER UND HINDERLICHER FAKTOREN FÜR DIE ANWENDUNG DER LEITLINIE	26
5.4 MESSKRITERIEN FÜR DIE BEWERTUNG DER PROZESS - UND/ODER ERGEBNISQUALITÄT DER LEITLINIE: QUALITÄTSZIELE, QUALITÄTSINDIKATOREN	27
6 GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN	28
6.1 DATUM DER LETZTEN INHALTLICHEN ÜBERARBEITUNG UND STATUS	28
6.2 AKTUALISIERUNGSVERFAHREN	28

1. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

1.1 Leitlinienkoordination

Leitlinienkoordination:

Prof. Dr. med. Ingo Schäfer, MPH
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistr. 52
D-20246 Hamburg
i.schaefer@uke.de

Leitliniensekretariat:

Britta Jacobsen
jacobsen@zis-hamburg.de

Kirsten Lehmann
k.lehmann@uke.de

Steuergruppe:

Prof. Dr. Thomas Ehring (Deutsche Gesellschaft für Psychologie)

PD Dr. Ulrich Frommberger (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.)

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie)

Prof. Dr. Astrid Lampe (Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker (Ad personam)

Prof. Dr. Paul Plener (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.)

Prof. Dr. Rita Rosner (Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie)

Prof. Dr. Ingo Schäfer (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie)

Prof. Dr. Carsten Spitzer (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin)

1.2. Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Tabelle 1: Mitglieder der Leitliniengruppe

Mandatstragende einer Fachgesellschaft	Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Dr. Andrea Benecke	Bundespsychotherapeutenkammer	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Dr. Niels Bergemann	Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
PD Dr. Sarah Biedermann	Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Karsten Böhm	Eye Movement Desensitization and Reprocessing International Association (EMDRIA) Deutschland e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Martin Bohus	Dachverband Dialektisch Behaviorale Therapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Volker Brünger	Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Markus Burgmer	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Melanie Büttner	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V.; Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Martin Driessen	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Christian Dürich	Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / psychodynamische Psychotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Marianne Eberhard-Kaechele	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Thomas Eger	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Thomas Ehring	Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Rebekka Eilers	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Jörg Fegert	Europäische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (European Society for Child and Adolescent Psychiatry)	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Thomas Frodl	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
PD Dr. Ulrich Frommberger	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Anna Georg	Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V.	01.09.2023 bis Projektende

Mandatstragende einer Fachgesellschaft	Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Ute Graf	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Timo Harfst	Bundespsychotherapeutenkammer	01.09.2023 bis Projektende
Sabrina Heizmann	Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland BED e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Michael Henrich	Dachverband für Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Markus Herrmann	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Arne Hofmann	Eye Movement Desensitization and Reprocessing International Association (EMDRIA) Deutschland e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Marie Ilic	Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Ljiljana Joksimovic	Dachverband für Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Gudrun Kallenbach	Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V.	01.09.2023 bis 11.11.2024
Prof. Dr. Eva-Marie Kessler	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Falk Kiefer	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Christine Knaevelsrud	Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Volker Köllner	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Diana Konrads	Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Diana Krämer	Deutscher Verband Ergotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Ilka Kraugmann	Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Johannes Kruse	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Wolfgang Kupsch	Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Andreas Lachnit	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Astrid Lampe	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Markus Landolt	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Barbara Leidl	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende

Mandatstragende einer Fachgesellschaft	Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Prof. Dr. Reinhard Lindner	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Thorsten Linne-Rotermund	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Annett Lotzin	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster	Berufsverband Österreichischer PsychologInnen	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Wolf Lütje	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Birgit Mayer	Swiss Society for Health in Intellectual Disability	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Thomas Messer	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Frank Neuner	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Antje Orwat-Fischer	Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / psychodynamische Psychotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Paul Plener	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Heinrich Rau	Psychotraumazentrum der Bundeswehr	01.09.2023 bis Projektende
Olaf Reddemann	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Gitta Reuner	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Jaqueline Rixe	Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Stefan Röpke	Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Rita Rosner	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Tanja Sappok	Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Ingo Schäfer	Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Eva Schäflein	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Julia Schellong	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e.V.	01.09.2023 bis Projektende

Mandatstragende einer Fachgesellschaft	Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Dr. Sandra Scheuer	Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Ulrike Schmidt	Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Anke Schreiner	Deutscher Verband Ergotherapeuten e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Sarah Schroth	Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Carsten Spitzer	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Alex Stern	Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Gerd Willmund	Psychotraumazentrum der Bundeswehr	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Lutz Wittmann	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Thomas Wochele-Thoma	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Susanne Wurm	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.	01.09.2023 bis Projektende
Weitere Teilnehmende	Funktion & Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker	Steuergruppenmitglied	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Rahel Bachem	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Robert Bering	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Maria Böttche	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Laycen Chuey-Ferrer	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Ulrich Elbing	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Heide Glaesmer	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Birgit Kleim	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Cosima Leithner	AG- Mitarbeit, Leitliniensekretariat	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Tanja Michael	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Helen Niemeyer	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende

Weitere Teilnehmende	Funktion & Fachgesellschaft/ Organisation	Zeitraum
Dr. Laura Nohr	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Cedric Sachser	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Inga Schalinski	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Bianca Schreyer	AG- Mitarbeit, Leitliniensekretariat	01.09.2023 bis Projektende
Verena Semmlinger	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Nadine Stammel	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Regina Steil	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Dr. Kerstin Stellermann-Strehlow	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
PD Dr. Myriam Thoma	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende
Prof. Dr. Roland Weierstall-Pust	AG- Mitarbeit	01.09.2023 bis Projektende

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft und Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft konnten aufgrund von mangelnder personeller Ressourcen nicht teilnehmen. Als mögliche Patient:innenvertretung wurde die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. angefragt, diese konnten jedoch aufgrund von mangelnder personeller Ressourcen nicht teilnehmen.

Arbeitsgruppen

Diese Leitlinie besteht aus folgenden AGs:

1. **Diagnostik** (Christine Knaevelsrud (Leitung), Brigitte Lueger-Schuster (Co-Leitung))
2. **Psychotherapeutische Behandlung** (Thomas Ehring (Leitung), Lutz Wittmann (Co-Leitung))
3. **Pharmakotherapeutische Verfahren** (Stefan Röpke (Leitung), Ulrike Schmidt (Co-Leitung))
4. **Adjuvante Verfahren** (Robert Bering (Leitung), Tanja Michael (Co-Leitung))
5. **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung** (Andreas Maercker (Leitung), Annett Lotzin (Co-Leitung))
6. **Komorbide Psychische Störungen** (Ingo Schäfer (Leitung))
7. **Behandlung von älteren Personen** (Heide Glaesmer (Leitung), Susanne Wurm (Co-Leitung))
8. **Behandlung von Erwachsenen mit Fluchthintergrund** (Maria Böttche (Leitung), Annett Lotzin (Co-Leitung))
9. **Behandlung von Erwachsenen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE)** (Ulrich Elbing (Leitung), Birgit Mayer (Co-Leitung))
10. **Kinder und Jugendliche** (Rita Rosner (Leitung))
 - **Diagnostik** der PTBS bei Kindern und Jugendlichen (Markus Landolt und Cedric Sachser (Co-Leitung))
 - **Behandlung** der PTBS bei Kindern und Jugendlichen (Rita Rosner (Leitung), Paul Plener (Co-Leitung))
11. **Allgemeine Behandlungsprinzipien** (Julia Schellong (Leitung))

1.3 Patient:innenbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung von Vertretenden der Patient:innen erstellt. Frau Ilka Kraugmann und Herr Alex Stern des Betroffenenrats der Unabhängigen Bundesbeauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) waren stimmberechtigt und vom 01.09.2023 bis zum Ende des Projekts an der Erstellung der Leitlinie beteiligt. Als zusätzliche Patient:innenvertretung wurde die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. angefragt, die jedoch aufgrund von mangelnden personellen Ressourcen nicht teilnehmen konnte.

1.4 Methodische Begleitung

Bei der Erstellung/Aktualisierung wurde die Leitlinie durch Prof. Dr. Ina B. Kopp und Frauke Schwier, AWMF Leitlinienberaterinnen, methodisch beraten und neutral moderiert.

Die Evidenzaufbereitung erfolgte durch Mitarbeitende des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Britta Jacobsen (BJ) und Kirsten Lehmann (KL)), der Ludwig-Maximilians-Universität München (Cosima Leithner (CL)) und der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt (Bianca Schreyer (BS)).

2 Informationen zu dieser Leitlinie

2.1 Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 2.0 vom 19.11.2020 sowie Version 2.1 vom 05.09.2023). Auf der Grundlage, der von den Arbeitsgruppen (AGs) erstellten klinischen Fragestellungen, welche auf dem PICO-Schema (Patient, Intervention, Control, Outcomes) basierten (s. Anlage 2), wurde in verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken systematisch nach aggregierter sowie primärer Evidenz recherchiert. Die folgenden Kapitel beinhalten eine ausführliche Beschreibung der systematischen Recherchen und Auswahl der Evidenz.

2.2 Systematische Recherche und Auswahl der Evidenz

2.2.1 Fragestellungen und Endpunkte

In einem ersten Schritt wurde geprüft, ob die bisherigen Fragestellungen der Leitlinie übernommen werden konnten oder im Rahmen der Aktualisierung neu formuliert werden mussten. Aufgrund des aktuellen AWMF-Regelwerkes musste schließlich wie bei der Entwicklung einer neuen Leitlinie vorgegangen werden und die jeweiligen AGs erstellten mithilfe des Leitliniensekretariates die klinischen Fragestellungen im PICO-Format. Nach der Sammlung relevanter Endpunkte wurden diese auf maximal sechs Endpunkte begrenzt und dann durch die AG priorisiert. Die finalen PICO-Fragen bzw. klinischen Fragestellungen wurden schließlich mit der AWMF abgestimmt.

2.1.2 Systematische Recherche

Über alle Rechschritte hinweg waren Inklusionsgründe für den Einschluss von identifizierten Arbeiten die deutsche und englische Sprache, die Übertragbarkeit auf das deutsche Versorgungssystem (u.a. durch die jeweiligen AGs eingeschätzt) sowie das Erfüllen der jeweiligen PICO-Inhalte. Bei den Primärdaten wurde zudem geprüft, ob die Arbeiten, die nach dem Volltextscreening inkludiert werden sollten, bereits in für die entsprechende PICO-Frage eingeschlossene aggregierte Evidenz eingeflossen sind.

Die Recherchetreffer der jeweiligen Datenbanken wurden in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi eingepflegt und Duplikate durch das Programm automatisch entfernt. Während des Screeningprozesses wurden Duplikate, welche nicht durch das Programm entfernt wurden, manuell markiert, dokumentiert und entfernt.

Durch jeweils zwei Personen erfolgte ein konsekutives Titel-, Abstract- und Volltextscreening. Unstimmigkeiten in Bezug auf einzelne Beurteilungen wurden bis zur Konsenserreichung durch Diskussionen gelöst, wozu eine dritte oder auch vierte Person hinzugezogen wurde.

Recherche nach aggregierter Evidenz

In einem ersten Schritt wurde für jede PICO-Frage der 11 AGs nach aggregierter Evidenz recherchiert. Für jede PICO-Frage wurden individuelle Literatursuchen durchgeführt (die vollständigen Syntaxen sind in Anlage 3 zu finden). Ausnahmen stellten Fälle dar, in denen sich die Suchtermini zwischen den PICO-Fragen nicht unterschieden.

Die Suchen wurden im Allgemeinen nicht begrenzt auf einen bestimmten Publikationszeitraum. Ausnahmen stellten Suchen für die AGs Psychotherapeutische Behandlung, Komorbide Psychische Störungen und Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen dar, für welche ausschließlich Publikationen ab 2013 auf Grund der Summe an Publikationen gesucht wurden sowie die AG Diagnostik, für welche nach Rücksprache mit der AG Publikationen ab 2007 gesucht wurden. Die erste Suche wurde für die AG Psychotherapeutische Behandlung am 12.12.2023 durchgeführt, die letzte für die Diagnostik-Fragestellungen der AG Kinder und Jugendliche am 20.11.2024. Für alle PICO-Fragen fand die Suche in den Onlinedatenbanken PubMed (inkl. MEDLINE), Epistemonikos, Psynindex und PsycInfo via EBSCOhost, sowie Web of Science statt.

Aufgrund der hohen Anzahl an PICO-Fragen und Recherchevorgänge werden die Ergebnisse der Suche tabellarisch dargestellt (s. Tabelle 2). Zusätzlich sind in Anlage 4 die im Volltext-Screening ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgrund aufgelistet.

Es wurde eine Gesamtzahl von 21.013 Publikationen für die aggregierte Literatursuche identifiziert und gesichtet. Nach der Volltext-Prüfung von 850 Publikationen wurden 218 Publikationen inkludiert.

Recherche nach Primärdaten

Da die identifizierte aggregierte Evidenz die klinischen Fragestellungen dieser Leitlinie nicht in Gänze beantworten konnten, wurden zusätzliche Primärdatenrecherchen (Randomisierte Kontrollstudien und Kohortenstudien) durchgeführt. Letzteres war der Fall, wenn die PICO-Frage nicht hinsichtlich der ersten drei der hierarchisch geordneten Outcomes beantwortet werden konnte, basierend auf der Suche nach aggregierter Evidenz. Wie bei der Recherche nach aggregierter Evidenz wurden für jede PICO-Frage individuelle Literatursuchen durchgeführt (die vollständigen Syntaxen sind in Anlage 3 zu finden). Ausnahmen stellten Fälle dar, in denen sich die Suchtermini zwischen PICO-Fragen nicht unterschieden.

Die Suchzeiträume entsprachen denen für die Suche nach aggregierter Evidenz (s.o.). Ausnahmen stellten AGs dar, in welchen umfassende aggregierte Evidenz vorlag, die eine Suche nach dem entsprechenden Outcome umfasste. In diesen Fällen wurde das Suchdatum entsprechend dem der

aggregierten Evidenz festgelegt. Für alle PICO-Fragen fand die Suche in den Onlinedatenbanken PubMed (inkl. MEDLINE), Epistemonikos, Psyn dex und PsycInfo via EBSCOhost, sowie Web of Science statt.

Es wurde eine Gesamtzahl von 10.416 Publikationen für die Literatursuche der Primärevidenz identifiziert und gesichtet. Nach der Volltext-Prüfung von 221 Publikationen wurden 63 Publikationen inkludiert (s. Tabelle 2).

Insgesamt wurden 30.905 Publikationen und 1.059 Volltexte identifiziert und gesichtet sowie 281 Publikationen inkludiert. Detaillierte Angaben können Tabelle 2 entnommen werden. Zusätzlich sind in Anlage 4 die im Volltext-Screening ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgrund aufgelistet.

Die systematische Literatursuche führte dazu, dass auf Grund der Evidenzlage 18 klinische Empfehlungen formuliert werden konnten, während die Evidenzlage für die restlichen klinischen Fragestellungen so gering war, dass 48 Expert:innenkonsense dazu formuliert wurden. Zusätzlich wurden 4 Statements formuliert.

Tabelle 2. Übersicht der Ergebnisse der Recherche zur Aggregierten Evidenz und Primärdaten

AG	PICO(s)	Ergebnisse nach automatischer Duplikatenentfernung	Manuelle Duplikatenentfernung	Exkludiert im Titel- und Abstractscreening	Inkludiert im Volltext-Screening	Inkludiert
Diagnostik	Aggregierte Evidenz					
	1	633	5	598	34	17
	2	15	0	10	5	1
	3	116	4	110	5	4
Psychotherapie	Aggregierte Evidenz					
	1	3082	25	3015	64	34
	2	1431	23	1375	55	12
	3	366	5	353	13	5
	4	338	7	297	38	17
	5	732	15	710	20	5
	6	489	10	468	22	10
	7	253	9	249	4	1
	Primärdaten					
	4	257	1	255	2	0
7	307	1	305	2	0	
Pharmakotherapie	Aggregierte Evidenz					
	1	169	6	134	33	17
	2	973	4	942	29	12
	3	361	16	299	35	2
	4	86	21	79	6	1
	5	288	23	268	17	2
	6	33	0	29	4	0
	7	262	4	242	17	2
	Primärdaten					
	7	142	6	140	2	1
Adjuvante Verfahren	Aggregierte Evidenz					
	1	8	0	5	3	0
	2	669	18	624	43	4
	3	325	9	316	9	0

AG	PICO(s)	Ergebnisse nach automatischer Duplikatenentfernung	Manuelle Duplikatenentfernung	Exkludiert im Titel- und Abstractscreening	Inkludiert im Volltext-Screening	Inkludiert
Adjuvante Verfahren	Aggregierte Evidenz					
	4	91	1	82	9	0
	Primärdaten					
	4	840	4	806	31	14
Behandlung der komplexen PTBS	Aggregierte Evidenz					
	1-3	378	2	351	26	2
Komorbidität	Aggregierte Evidenz					
	1	1782	30	1761	21	6
	2	352	11	345	7	0
	3	473	13	455	18	0
	4	5	0	2	3	0
	Primärdaten					
	1	563	1	553	10	6
	2	428	6	423	4	0
	3	327	6	326	1	0
	4	26	1	20	6	1
Ältere	Aggregierte Evidenz					
	1+2	284	5	269	12	2
	3	135	7	6	6	2
	4	39	2	36	3	2
	5	586	8	584	2	2
	Primärdaten					
	1+2	484	6	471	13	9
3	147	1	147	0	2	
Fluchthintergrund	Aggregierte Evidenz					
	1+2	212	1	207	4	0
	3	190	18	168	22	8

AG	PICO(s)	Ergebnisse nach automatischer Duplikatenentfernung	Manuelle Duplikatenentfernung	Exkludiert im Titel- und Abstractscreening	Inkludiert im Volltext-Screening	Inkludiert
Fluchthintergrund	Aggregierte Evidenz					
	4	33	1	31	2	0
	5	11	0	8	3	0
	Primärdaten					
	1+2	385	6	367	8	8
	3	118	3	107	11	4
	4	173	1	169	4	0
	5	58	0	54	5	3
6	179	3	173	6	4	
Behandlung von Erwachsenen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SIE)	Aggregierte Evidenz					
	1-6	524	4	512	12	0
	Primärdaten					
1-6	684	11	655	26	3	
Kinder und Jugendliche (Diagnostik)	Aggregierte Evidenz					
	1	150	2	143	7	2
	2	294	4	273	21	6
	3	142	0	140	2	0
Kinder und Jugendliche (Behandlung)	Aggregierte Evidenz					
	1	346	3	321	22	3
	2	871	6	812	55	16
	3	356	7	293	60	13
	4	176	1	153	21	0
	5	447	6	438	9	2
	6	122	1	116	5	1
	Primärdaten					
	1	301	2	292	9	2
	2 Toddler	155	0	142	13	0
2 kPTBS	506	6	485	20	6	

AG	PICO(s)	Ergebnisse nach automatischer Duplikatenentfernung	Manuelle Duplikatenentfernung	Exkludiert im Titel- und Abstractscreening	Inkludiert im Volltext-Screening	Inkludiert
Kinder und Jugendliche (Behandlung)	Primärdaten					
	4	1090	7	1079	9	0
Allgemeine Behandlungsprinzipien	Aggregierte Evidenz					
	1	193	3	176	16	2
	2	443	4	440	3	0
	3	84	1	82	2	0
	4	479	4	460	19	1
	5	666	13	664	2	2
	6	520	3	520	0	0
	Primärdaten					
	1	397	10	391	6	0
	2	1415	14	1414	1	0
	4	528	4	508	20	0
	6	382	1	382	0	0

Auswahl der Evidenz

Der Großteil der potenziell zu inkludierenden Volltexte wurde erneut in einem zeitgleichen Prozess von BS und CL gescreent und eine mögliche Inklusion miteinander diskutiert. Unterstützt wurde das Volltextscreening durch BJ und KL. In Fällen, in denen Publikationen von dem Leitliniensekretariat als relevant eingestuft wurden, wurden diese an die jeweilige AG(-Leitung) übersandt und diese entschied, ob die Publikationen final inkludiert werden. In einzelnen Fällen wurden Publikationen nachträglich exkludiert, wenn diese inhaltliche und methodische Mängel während der systematischen Bewertung aufwiesen.

2.3 Kritische Bewertung der Evidenz und Erstellung von Evidenzzusammenfassungen

In Rücksprache mit der entsprechenden AG wurde die inhaltlich passendste und methodisch beste Evidenz identifiziert und hierfür durch BS und CL ein GRADE-Profil erstellt. Für jedes Outcome einer PICO-Frage wurde, sofern aggregierte Evidenz vorlag, ein systematisches Review bzw. eine Metaanalyse für das GRADE-Profil herangezogen. Für den Fall, dass ausschließlich Primärdaten vorlagen, wurden im GRADE-Profil die geeignetsten Studien zusammengefasst. Die identifizierten Publikationen wurden kritisch in Bezug auf ihre Methodik bewertet (aggregierte Evidenz wurde mit dem *A Measurement Tool for the Assessment of Multiple Systematic Reviews (AMSTAR) 2*-Instrument, randomisierte kontrollierte Primärdaten mit dem *Risk of Bias (RoB) 2*-Instrument und nicht randomisierte klinische Studien mit dem *ROBINS I*-Instrument bewertet). Der Großteil der Studien wurde von Hilfskräften aus der LMU und KU (FP und JD) bewertet. Unklarheiten und Unsicherheiten einzelner Beurteilungen wurden mit BS und CL gemeinsam gelöst. Die Zusammenfassungen der Publikationen erfolgten meistens durch FP oder JD und wurden stets durch eine zweite Person (BS oder CL) geprüft. Für die AG Diagnostik sowie die diagnostischen Fragestellungen der AG Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen wurden keine Bewertungen der Evidenz vorgenommen, sondern ausschließlich Zusammenfassungen erstellt. Dies war durch die mangelnde Eignung der oben genannten Bewertungsinstrumente für das Studiendesign der für diese AGs eingeschlossenen Evidenz begründet.

2.4 Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

2.4.1 Verknüpfung von Evidenz und Empfehlung

Auf der Basis der inkludierten Evidenz wurden von den AGs Empfehlungen zu ihren jeweiligen Fragestellungen formuliert. Dabei wurde die jeweilige methodische Qualität der gefundenen Publikationen berücksichtigt. Lag keine Evidenz vor, beruhten die Formulierungen auf Evidenz, die nicht den Kriterien der systematischen Recherchen entsprachen und/oder den Erfahrungen der beteiligten Expert:innen.

2.4.2 Strukturierte Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Diskussion und Verabschiedung der Empfehlungen erfolgten unter Einsatz der *Strukturierten Konsensuskonferenz* entsprechend dem Vorschlag der US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH-Typ). In den jeweiligen AGs wurden auf der Grundlage der Rechercheergebnisse Empfehlungen formuliert und deren Graduierung gemäß dem dreistufigen Schema zur Graduierung von Empfehlungen (siehe Tabelle 3) vorgeschlagen. Ab dem Zeitpunkt der Evidenzübermittlung durch das Leitliniensekretariat an die AGs konnten diese mit der Ausarbeitung von Empfehlungen beginnen. Zudem wurden für die jeweiligen Leitlinienkapitel die Hintergrundtexte formuliert. Die Arbeitsergebnisse wurden dem Leitliniensekretariat eingereicht und dort gesichtet. Eventuelle Unklarheiten und/oder Überarbeitungswünsche wurden an die AGs zurückgemeldet. Die überarbeiteten Leitlinienkapitel inkl. der abzustimmenden Empfehlungen wurden zur Vorbereitung auf die Konsensuskonferenzen der Leitliniengruppe sowie der AWMF-Beratung zur Verfügung gestellt. In strukturierten Konsensuskonferenzen, welche ausnahmslos online stattfanden, wurden die erarbeiteten Empfehlungen verabschiedet. Die zu konsentierenden Empfehlungen und aktuellen Versionen der Hintergrundtexte wurden der Leitliniengruppe gemeinsam mit der aufbereiteten Evidenz rechtzeitig zugänglich gemacht. In Einzelfällen wurden Empfehlungen ad hoc in der Konsensuskonferenz von der Leitliniengruppe formuliert. Jede Konsensuskonferenz wurde mit der Darlegung der für die betreffende Sitzung relevante Evidenz eingeführt (Präsentation der Evidenzgrundlage, Rationale und Empfehlungen durch die AGs) und im Plenum konnten die Teilnehmenden Rückfragen und begründete Änderungsanträge stellen. Die Konferenzen wurden von in der Begleitung entsprechender Prozesse erfahrenen Leitlinienberaterinnen der AWMF neutral moderiert (Prof. Dr. Ina B. Kopp und Frauke Schwier). Nach ausreichender Diskussion zu den Empfehlungen und Änderungsanträgen wurden diese abgestimmt, bei Bedarf wurden Dissense

diskutiert, Alternativvorschläge erarbeitet und diese endgültig abgestimmt. Die Konsensstärke (Anteil der Zustimmung der Leitliniengruppe zu einer Empfehlung) wurde gemäß des AWMF-Regelwerks klassifiziert:

- Starker Konsens: Zustimmung von > 95 % der Stimmberechtigten
- Konsens: Zustimmung von > 75 – 95 % der Stimmberechtigten
- Mehrheitliche Zustimmung: Zustimmung von > 50 – 75 % der Stimmberechtigten
- Keine mehrheitliche Zustimmung: Zustimmung von ≤ 50 % der Stimmberechtigten

Ein Konsens mit Annahme der Empfehlung war bei einer Zustimmung von > 75 % der abstimmenden Mandatstragenden erzielt. Enthaltungen aufgrund von Interessenkonflikten wurden von der Grundgesamtheit der abstimmenden Mandatstragenden abgezogen. Wie von der AWMF in der Beratung vorgegeben, wurden Stimmenthaltungen von abstimmungsberechtigten Personen nicht aus der Grundgesamtheit herausgerechnet, was bedeutet, dass alle abgegebenen Stimmen (Zustimmungen, Ablehnungen, Enthaltungen) berücksichtigt wurden, ohne die Enthaltungen bei der Berechnung der Ergebnisquote herauszurechnen. Die Konsensstärke wird für jede Empfehlung angegeben.

Hinweis: Der Anteil derjenigen Empfehlungen, die evidenzbasiert sind, lag bei 18 (25,7%), der konsensbasierten Empfehlungen bei 48 (68,6%). Zusätzlich wurden 4 Statements formuliert (5,7%). Dies entspricht nicht der Empfehlung der AWMF-Leitlinien-Kommission, dass mindestens 50% formal evidenzbasierte Empfehlungen in einer S3-Leitlinie vorhanden sein müssen. Der Grund für die Abweichung davon in dieser Leitlinie ist, dass zu verschiedenen, als relevant erachteten Bereichen (z.B. der Diagnostik der PTBS), trotz intensiver systematischer Recherchen teilweise keine Publikationen identifiziert werden konnten, die den Suchkriterien entsprachen. Dies weist auf existierende Forschungslücken zu manchen der in der Leitlinie thematisierten Bereichen hin. Trotz dessen entschied sich die Steuergruppe und Projektleitung nach Rücksprache zum Beibehalt der S3-Stufe, da das methodische Vorgehen einer solchen entspricht und in Bezug auf zentrale Themenfelder (z.B. die psychotherapeutische Behandlung der PTBS betreffend) eine hervorragende Evidenzbasis existiert.

2.4.3 Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken

Während der Formulierung, der Diskussion und der Konsentierung aller Empfehlungen wurden der gesundheitliche Nutzen, mögliche Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt und in den jeweiligen Kapiteln formuliert. Die Leitliniengruppe war zur Unterstützung ihrer Entscheidungsprozesse stets angehalten, den strukturierten Ansatz *Evidence to Decision Framework* (EtD) anzuwenden.

2.5 Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenz- und/oder Empfehlungsgraden

Alle AGs diskutierten und formulierten Vorschläge für Empfehlungen und deren Stärke, die im Anschluss in den Konsensuskonferenzen vorgestellt und unter Moderation der AWMF durch alle Anwesenden diskutiert wurden. Änderungsvorschläge wurden begründet

vorgelegt und konsentiert. Die Graduierung der Empfehlungen basiert, wie im AWMF-Regelwerk beschrieben, auf einer Nutzen-Schaden-Abwägung, dem Vertrauen in die identifizierte Evidenz, den Ansichten und Präferenzen der betroffenen Patient:innen (repräsentiert durch die Patient:innen-Vertreter:innen) sowie der klinischen Expertise der Leitliniengruppe. Im Rahmen der Konsensuskonferenzen wurde zur Verabschiedung der Empfehlungen die methodisch aufbereitete Evidenz unter klinischen Gesichtspunkten betrachtet und die Empfehlungen auf dieser Grundlage diskutiert. Empfehlungen und ihre Stärke wurden nach Diskussion in der Konsensuskonferenz ggf. angepasst. Begründungen für die Empfehlungsgrade wurden in den Hintergrundtexten adressiert. Im gesamten Leitlinienprozess wurde das dreistufige Schema zur Graduierung von Empfehlungen verwendet (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Dreistufiges Schema zur Graduierung von Empfehlungen

Symbol	Empfehlungsgrad	Beschreibung	Formulierung
↑↑	A	Starke Empfehlung	Soll/soll nicht
↑	B	Empfehlung	Sollte/sollte nicht
↔	0	Empfehlung offen	Kann erwogen werden/kann verzichtet werden

3. Redaktionelle Unabhängigkeit

3.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Finanzierung der Leitlinienerstellung durch den Innovationsfonds des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) (Förderkennzeichen 01VSF23008, finanzierte Projektlaufzeit 01.09.2023 bis 31.05.2025). Die finanzierende Organisation nahm keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie.

3.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Interessenerklärungen der gesamten Leitliniengruppe, der AWMF-Beraterinnen bzw. Moderatorinnen und derjenigen Personen, die die Interessen bewerteten, wurden webbasiert mittels der AWMF-Anwendung „Interessenerklärung Online“ (<https://interessenerklaerung-online.awmf.org>) schriftlich eingeholt (s. Anlage 6). Die Erklärungen wurden vom Leitliniensekretariat (Kirsten Lehmann, Britta Jacobsen, Hannah Müller, Deborah Werner) bewertet, wobei das AWMF-Regelwerk zugrunde gelegt wurde. Eine Fremdbewertung der dargelegten Interessen erfolgte auch für diejenigen, die Interessen bewerteten (durch die jeweils anderen Bewerterinnen). Zur Bewertung wurde eingeschätzt, ob Interessenkonflikte vorliegen und falls ja, ob diese einen thematischen Bezug zur Leitlinie insgesamt und/oder in Bezug auf spezifische Fragestellungen, die in der Leitlinie adressiert werden, aufwiesen. Als relevant eingeschätzte Interessenkonflikte wurden auf einer Skala von 1 bis 3 (gering/moderat/hoch) unter Berücksichtigung von Kriterien zur Feststellung der Ausprägung der Interessen und des Ausmaßes des daraus eventuell resultierenden Konflikts bewertet (s. Tabelle 4).

Dabei konnten bei einigen Personen geringe bis moderate thematisch relevante Interessenkonflikte identifiziert werden. Bei geringen Interessenkonflikten wurde sichergestellt, dass keine leitenden Funktionen innerhalb der Leitliniengruppe ausgeübt wurden. Personen mit moderaten Interessenkonflikten haben nicht an den entsprechenden Abstimmungen teilgenommen. AWMF-Leitlinienberaterinnen standen bei Rückfragen zum Bewertungsprozess beratend zur Seite. Als protektive Faktoren, die einer Verzerrung durch Interessenkonflikte entgegenwirkten, können die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe, die strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation sowie die Diskussionen zu den Interessen und der Umgang mit Interessenkonflikten zu Beginn der Konsensuskonferenzen gewertet werden.

Tabelle 4: Kategorisierung der Interessenkonflikte nach AWMF-Regelwerk

Ausprägung Interessenkonflikt	Umstände für diese Kategorie	Konsequenz
Keine	-	-
Gering	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelne Vorträge finanziert von der Industrie 	Limitierung von Leitungsfunktion insgesamt (Koordination, ggf. Peer) oder für die thematisch befasste AG (Leitung, ggf. Peer)
Moderat	<ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeit in einem industriefinanzierten Advisory Board/Wiss. Beirat/als Gutachter Managementverantwortung industriefinanzierte Studie(n) • Federführung bei Fort-/Weiterbildung mit direkter Industriefinanzierung Regelmäßige Vortragstätigkeit für bestimmte Firmen • Aktienbesitz einzelner Firmen 	Keine Abstimmung für die thematisch relevanten Empfehlungen oder Doppelabstimmung
Hoch	<ul style="list-style-type: none"> • Eigentumsinteresse • Arbeitsverhältnis bei der Industrie • Hoher Aktienbesitz einzelner Firmen 	Keine Teilnahme an thematisch relevanten Beratungen und keine Abstimmung

4 Externe Begutachtung und Verabschiedung

4.1 Externe Begutachtung

Eine externe Begutachtung der Leitlinie erfolgte nicht.

4.2 Verabschiedung durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen

Die Leitlinie wurde im Zeitraum vom 14.11.2025 bis 29.01.2026 von den beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen verabschiedet. Hierzu wurde das Leitliniendokument an die Fachgesellschaften und Organisationen versandt und der jeweilige Vorgang beim formalen Verabschiedungsprozess erfragt (z.B. Verabschiedung durch die Vorstände, zuständigen Personen bzw. Leitlinienkommissionen der beteiligten Fachgesellschaften oder Verabschiedung durch die Mandatstragenden). In der Folge wurden etwaige redaktionelle Änderungswünsche geprüft und ggf. umgesetzt.

5 Verbreitung und Implementierung

5.1 Dokumente zur Anwendung der Leitlinie

- S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörungen
- Leitlinienreport
- Anlage 1: Anmerkungen der Patient:innenvertretung
- Anlage 2: Klinische PICO-Fragen
- Anlage 3: Suchstrategien
- Anlage 4: Flussdiagramme der Aggregierten Evidenz und Primärdaten
- Anlage 5: Evidenztabelle, GRADE-Profil, AMSTAR-2-Profil, RoB-2-Profil und SIGN-Profil
- Anlage 6: Angaben zu Interessenkonflikten
- Anlage 7: Informationsblatt für Betroffene
- Anlage 8: Ergänzende Ressourcen der AGs

Alle Inhalte der Leitlinie sind abrufbar unter:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001>

Registernummer: 155/ 001

5.2 Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Neben der Publikation des Leitliniendokuments über die AWMF ist vorgesehen, die Leitlinie als Buchversion über den Springer-Verlag zu veröffentlichen. Zudem sind wissenschaftliche Publikationen in Fachzeitschriften geplant und die Ergebnisse werden auf Fachtagen und Konferenzen präsentieren.

5.3 Diskussion möglicher förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Anwendung der Leitlinie

Die Anwendung der vorliegenden AWMF-Leitlinie in der klinischen Praxis kann durch verschiedene förderliche und hinderliche Faktoren beeinflusst werden.

Förderliche Faktoren:

- Qualität der Empfehlungen: Systematisch recherchierte und leicht verständliche Empfehlungen.
- Zugänglichkeit: Niedrigschwellige Verfügbarkeit der Leitlinien in elektronischer Form über die AWMF-Website.
- Interdisziplinäre Leitlinienerstellung: Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen, welche die Anwendung erleichtert und die Perspektiven mehrerer Professionen integriert.
- Patient:inneneinbezug: Einbezug einer Patient:innenvertretung in den Leitlinienprozess.

Hinderliche Faktoren:

- Zeitmangel in der Praxis: Hoher Zeitdruck im klinischen Alltag, der es schwer macht, Leitlinien zu konsultieren und umzusetzen.
- Mangelnde Bekanntheit: Unzureichendes Wissen über die Existenz oder den Inhalt der Leitlinien in der Fachgemeinschaft.
- Ressourcenmangel: Fehlende finanzielle oder personelle Ressourcen zur Schulung des Personals oder zur Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur.

5.4 Messkriterien für die Bewertung der Prozess - und/oder Ergebnisqualität der Leitlinie:

Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Vorschläge für mögliche Qualitätsziele

- Zugang zu Behandlungsangeboten: Sicherstellung, dass Patient:innen Zugang zu Diagnostik und Therapie erhalten.
- Evidenzbasierte Behandlung: Förderung der Anwendung evidenzbasierter Therapien und Interventionen.
- Patient:innenzufriedenheit: Erhöhung der Zufriedenheit der Patient:innen mit der ärztlichen Behandlung.
- Verbesserung der Lebensqualität: Steigerung der Lebensqualität der Patient:innen durch effektive Behandlung.

Vorschläge für mögliche Qualitätsindikatoren

Prozessqualität:

- Zugang zu Unterstützungsangeboten: Anteil der Patient:innen, die Zugang zu psychosozialer Unterstützung erhalten.
- Schulung des medizinischen Personals: Prozentsatz des Personals, das Schulungen zur PTBS und deren Behandlung durchlaufen hat.

Ergebnisqualität:

- PTBS: Reduktion der PTBS-Symptomatik.
- Lebensqualität: Verbesserung der Lebensqualität der Patient:innen.
- Patient:innenzufriedenheit: Ausmaß der Zufriedenheit mit der Behandlung.

6 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

6.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die vorliegende Leitlinie ist ab dem 27.02.2026 bis zur nächsten Aktualisierung gültig (geplant bis 27.02.2031).

6.2 Aktualisierungsverfahren

Die Gültigkeitsdauer der vorliegenden Leitlinie beträgt maximal fünf Jahre und ist abhängig vom eingeschätzten Aktualisierungsbedarf. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gesendet werden. Nach Ablauf der Gültigkeit ist beabsichtigt, die Leitlinie gemäß AWMF-Regelwerk zu aktualisieren.

Versionsnummer:	7.0
Erstveröffentlichung:	08-1999
Letzte inhaltliche Überarbeitung:	27.02.2026
Nächste Überprüfung geplant:	26.02.2031

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online