

Stellungnahme von DGSF und SG zum vorläufigen Berichtsplan „Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren“ (Auftrag: N14-02; Version: 1.0; Stand: 18.02.2015) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Einleitung

Die beiden systemischen Fachverbände Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) und Systemische Gesellschaft (SG) begrüßen die Veröffentlichung des Berichtsplans und die damit verbundene Verfahrenstransparenz.

Borcsa (2014) zeigt in einer Übersicht, dass in allen europäischen Ländern, in denen Psychotherapie gesetzlich geregelt ist, auch sozialrechtliche Abrechnungsmodalitäten für Systemische Therapie existieren – gleichgestellt den in Deutschland als Richtlinientherapieverfahren bezeichneten Verfahren. Uns ist bewusst, dass es Auftrag des IQWiG ist, (nur) die Wirksamkeit/Effektivität Systemischer Therapie zu beurteilen. Wir erlauben uns aber trotzdem einen Hinweis auf die dem G-BA vorliegenden Stellungnahmen im ersten Stellungnahmeverfahren bei Eröffnung der Prüfung von Systemischer Therapie bei Erwachsenen (Stichtag: 20.02.2014): Alle großen und relevanten Verbände und Institutionen haben sich u. a. aufgrund der jetzt schon vorhandenen Versorgungsrelevanz von Systemischer Therapie positiv zu einer sozialrechtlichen Anerkennung geäußert.

Zum Berichtsplan selbst:

Auf der einen Seite begrüßen wir die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit des Plans. Auf der anderen Seite befürchten wir, dass relevante Studien ausgeschlossen werden könnten, weil in (z.T. auch älteren Studien) zwar systemisch/familientherapeutisch gearbeitet wurde, dies aber eher implizit als explizit in den Studien beschrieben ist. Es muss also sichergestellt werden, etwa durch Nachfragen bei den AutorInnen, dass Studien nicht ausgeschlossen werden, in denen ein systemisch-familientherapeutisches methodisches Vorgehen angewandt wurde. Die Definitionshoheit, was „systemisch“ ist, sollte weiterhin bei den systemisch-psychotherapeutischen ExpertInnen liegen.

Unsere Anmerkungen und Hinweise auf nötige Veränderungen im Berichtsplan legen wir hier entsprechend der Struktur des Berichtsplans dar:

Zu 1 Hintergrund

Definition Systemischer Therapie: Hier wird als eine mögliche Definition diejenige von Schiepek (1999) zitiert, die sicherlich ihre Gültigkeit hat. Hier ist es u. E. aber hilfreicher, die Definition zu verwenden, die der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) im Rahmen der bereits vollzogenen wissenschaftlichen Anerkennung Systemischer Therapie für Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene verwendet hat. Im Gutachten des WBP vom 14. Dezember 2008 wird Systemische Therapie "als ein psychotherapeutisches Verfahren beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Inpatienten“) weitere Mitglieder des für die Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weiterer sozialer Umwelt. Die Systemische Therapie betrachtet wechselseitige intrapsychische (kognitiv-emotive) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von psychischen Erkrankungen."^{1,2 3}

Unter „Annahmen über Wirkprinzip und Ziel von Interventionen“ (S. 9) schlagen wir anstelle von „... die Auflösung problematischer Kommunikationsmuster erreicht werden.“ vor: „... die Auflösung problematischer Kommunikations- und Interaktionsmuster sowie Wirklichkeitskonstruktionen erreicht werden.“

Unter dem Spiegelstrich „konkrete Behandlungsmethoden“ (ebd.) wird (nur) die Methodengruppe der symbolisch-metaphorischen Methoden genannt. Man hätte hier auch eine ganze Reihe anderer für Systemische Therapie spezifische Techniken und Methoden nennen können (siehe z. B. die tabellarische Aufstellung bei Schlippe und Schweitzer, 2012, S. 34/35 (anhängend) oder die Taxonomie vier praxaeologischer

¹ <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.134.135>

² Die Frage der Definition erscheint uns insofern als wesentlich und non-trivial, als dass es Bemühungen anderer psychotherapeutischer Verfahren gibt, sämtliche Techniken und Methoden zu vereinnahmen: „Insgesamt lässt sich keine abgeschlossene und homogene theoretische Grundlegung der Verhaltenstherapie konstatieren, da sie grundsätzlich allen Methoden, die auf empirischer Forschung basieren bzw. mit empirischer Forschung korrespondieren, offen gegenübersteht. Ihre pragmatische problem- und zielgerichtete Orientierung beinhaltet die Öffnung gegenüber Hypothesen über neue Interventionsmöglichkeiten und Einsatzbereiche, die dann einer empirischen Prüfung unterzogen werden. Insofern ist eine theoretische Abgrenzung verhaltenstherapeutischer Interventionen von Behandlungsmaßnahmen, die mit anderen Therapieverfahren in Verbindung gebracht werden, oftmals schwierig, insbesondere wenn diese halbwegs operationalisiert sind, ihr Einsatzfeld definiert wird, ihre Kompatibilität mit theoretischen Annahmen gegeben ist sowie ihre Wirksamkeit überprüft wird. Die Verhaltenstherapie wird also eher durch eine offene Grundorientierung definiert als durch ein fest abgeschlossenes Theoriegebäude“ (Kröner-Herwig, 2004, S. 21-22). So könnte etwa seitens Systemischer Therapie argumentiert werden, dass immer dann, wenn im Kontext komplexer Systeme interveniert wird (also immer im Einzel- oder Mehr-Personen-Setting), es sich um Systemische Therapie handelt, da sämtliche Veränderungsprozesse dort mit den Konzepten der Selbstorganisationstheorien erklärt werden können (behaviorale Verstärkungsbedingungen könnten etwa als Kontrollparameter im Sinne synergetischer Systemtheorie konzeptualisiert werden).

³ Die Entwicklung der systemischen Therapie war und ist assoziiert mit der Verwendung einer Vielzahl von oft idiosynkratisch verwendeten Bezeichnungen und Labels (Eisler 2007), was die Suche nach relevanten Studien erheblich erschwert. Beispielsweise gibt es eine anerkannte systemische Behandlungsstrategie für Essstörungen (Maudsley Approach), zu der mehrere trials auch zu Erwachsenen vorliegen, die aber unter dem unspezifischen Begriff „family interventions“ veröffentlicht werden.

Grundorientierungen Systemischer Psychotherapie bei Ochs, 2013). Die unter 4.1.2 beschriebene Vorgehensweise, systemische Behandlungsansätze und -techniken durch die genannte einschlägige Fachliteratur zu identifizieren, scheint uns aber ebenfalls zielführend. Jedoch wäre hier sinnvoll, auch englischsprachige Publikationen mit einzubeziehen, da viele relevante Studien aus dem angelsächsischen Raum stammen, in dem es etwa universitär verankerte Studiengänge gibt, in denen „systemic skills“ vermittelt werden.

Unter dem Spiegelstrich „allgemeine Aspekte des Therapeutenverhaltens, der therapeutischen Grundhaltung“ (ebd.) schlagen wir vor – Bezug nehmend auf das Kapitel 11 „Haltungen“ in Schlippe und Schweitzer (2012, S. 199ff) – das Beispiel um „Neugier“, „Kooperation und Beziehung“, „Autonomie als Schlüsselwort“, „Respektlosigkeit gegenüber Ideen, Respekt gegenüber Menschen“ zu ergänzen.

Zu 4.1.1 Population

Hier möchten wir vorschlagen, auch ko- bzw. multimorbide Patientengruppen einzubeziehen, da dies der Versorgungsrealität sehr viel näher kommt als isolierte Störungen. Es ist bekannt, dass vor allem bei psychischen Erkrankungen Mehrfachdiagnosen gehäuft vorkommen (z. B. Clarkin & Levy, 2004, S. 201-202; Höfler, 2004). In nationalen und internationalen Studien wurde zudem belegt, dass Patienten mit einer erhöhten psychischen Komorbidität eine höhere Inanspruchnahme von Ressourcen im Gesundheitssystem aufweisen – und daher unter ökonomischen Gesichtspunkten relevanter erscheinen als die seltenen monosymptomatischen Patientengruppen (Schneider et al., 2013). Die unter 4.4.1 eingeführte Kennziffer von 80% Patienten mit Hauptdiagnose pro Studie erscheint uns vor diesem Hintergrund auch nicht unproblematisch.

Es werden die diagnostischen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-5 genannt. Hier ist sicherlich davon auszugehen, dass eine Diagnostik nach einem der Vorgängerversionen der Klassifikationssystem (DSM-IV etc.) ebenfalls zum Einschluss von Studien führt. Ein entsprechender Hinweis sollte u. E. ergänzt werden.

Auch möchten wir anregen, dass neben ICD und DSM Diagnosen auch einige extrem gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, bei denen in Studien auf ICD/DSM-Klassifikation verzichtet wird, in die Suche einbezogen werden: Suizidalität (auch ohne Depressionsdiagnosen); Selbstverletzendes Verhalten (auch ohne emotional instabile Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.3); Delinquenz im Sinne von Vorstrafen oder Haft (z. B. ICD-10 Z65.0 bis Z65.3, auch ohne dissoziale Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.2); Häusliche Gewalt (ICD-10 Z63.0, auch ohne PTSD ICD-10 F43.1).

Zu 4.1.3 Patientenrelevante Endpunkte

Wir plädieren dafür, außer den genannten Endpunkten den Punkt „Caregiver burden“ mit einzubeziehen (bei Demenzerkrankungen wurde dies bereits praktiziert). Gerade bei psychischen Störungen, die mit einer hohen familiären Belastung eingehen – wie etwa Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis – ist die Reduktion der Belastung von Angehörigen ein wichtiger Aspekt der Behandlungsauswirkungen. Auch konnte die burnoutprophylaktische Wirkung systemischen Arbeitens bei Stationsteams in der Akutpsychiatrie empirisch gut gezeigt werden (vgl. Haun et al., 2013; Kordy et al., 2012).

Zu 4.1.4 Studientypen

Der Hinweis, lediglich RCT-Studien als Studientyp zuzulassen, entspricht den Verfahrensordnungen und ist insofern nachvollziehbar; wenngleich eine evidenzbasierte Bewertung von Behandlungsverfahren nach David Sackett, einem der Väter des EbM-Konzeptes, die Integration klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung (z. B. RCT-Studien) bedeutet (Sackett et al., 1996) – also die Zusammenschau sämtlicher Hierarchiestufen der Evidenzklassen I bis IV/V.

Zu 4.2.1 Bibliografische Literaturrecherche

Unseres Wissens finden sich auch relevante Studien in etwa chinesischen Datenbanken (z.B. RCT-Studien zur Schizophrenie-Behandlung); bei den angegebenen Pfaden zur Literaturrecherche wäre unsere Befürchtung, dass solche relevanten Studien keine Beachtung finden könnten.

Weitere Anmerkungen

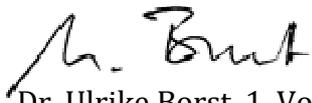
Etwas zu wenig Gewicht wird im Berichtsplan u. E. generell auf die Frage der Wirtschaftlichkeit von Systemischer Therapie gelegt. Gerade die Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten verspricht bei einer sozialrechtlichen Prüfung von Behandlungsverfahren im Vergleich zur berufsrechtlichen Prüfung einen Informationsmehrwert.

Grundsätzlich ist etwa bekannt, dass Systemische Therapie geringere Dropout-Raten aufweist (z. B. Sydow et al. 2010; Pinguart et al., 2014) als alternative Behandlungsverfahren – auch dies trägt zur Wirtschaftlichkeit eines Behandlungsverfahrens bei.

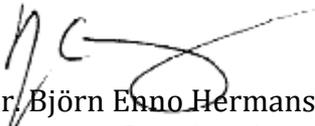
Außerdem zeigt die Forschergruppe um Russell Crane, dass der Einbezug von Familienangehörigen in die Behandlung Kosten für das Gesundheitssystem bedeutsam reduziert (einen Überblick über die Arbeiten der Forschergruppe geben Crane & Christenson (2012), siehe aber auch Crane et al. (2013), Morgan et al. (2013), Crane et al. (2012)). Zutreffend wird im Berichtsplan formuliert, dass „...ein Familien- oder Gruppensetting für sich kein definierendes Merkmal der Systemischen Therapie darstellt“ (S. 9). Gleichzeitig spielen psychodynamische oder kognitiv-verhaltenstherapeutische Familiensettings in der Versorgung aus verschiedenen Gründen nur eine untergeordnete Rolle (vgl. z. B. Knappe et al. (2013) zu Barrieren der Einbeziehung von Eltern in ein kinder- und jugendpsychotherapeutisches Richtlinienverfahren-Setting); zudem wird in der Regel auf systemische Konzepte zurückgegriffen, wenn mit Mehr-Personen-Systemen gearbeitet wird (vgl. das Themenheft „Familientherapie“ der Zeitschrift „Psychotherapie im Dialog“ (Nr. 3, September 2010, Jahrgang 11⁴; zudem sei darauf hingewiesen, dass in der

⁴ <https://www.thieme.de/shop/Psychotherapie/Wilms-Retzlaff-Psychotherapie-im-Dialog---Familientherapie-9783131546111/p/00000000270300101>

englischsprachigen Fachliteratur von „family therapy“ im Kontext Systemischer Therapie gesprochen wird⁵).



Dr. Ulrike Borst, 1. Vorsitzende SG
(borst55@gmx.de)



Dr. Björn Enno Hermans, 1. Vorsitzender DGSF
(hermans@dgsf.org)



Prof. Dr. Matthias Ochs, wissenschaftlicher Berater DGSF
(Matthias.Ochs@sw.hs-fulda.de)

⁵ So veröffentlicht die Fachzeitschrift „Journal of Family Therapy“ (<http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291467-6427>) in der Regel Artikel, die sich auf systemische Familientherapie, nicht aber auf behaviorale oder psychodynamische Familientherapie bezieht.

Literatur:

- Borcsa, M. (2014). Systemic Therapy and National Health Care Systems in Europe. Manuskript, veröffentlicht unter: <http://www.systemisch-forschen.de/node/1035>.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp. 194-226). New York: Wiley & Sons.
- Crane, D. R., & Christenson, J. D. (2012). A summary report of the cost-effectiveness of the profession and practice of marriage and family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 34, 204-216.
- Crane, D. R., Christenson, J. D., Dobbs, S. M., Schaalje, G. B., Moore, A. M., Pedal, F. F. C., Ballard, J. & Marshall, E. S. (2013). Costs of Treating depression with individual versus family therapy. *Journal of Marital & Family Therapy*, 39(4), 457-469.
- Crane, D. R., Morton, L. B., Fawcett, D., Moore, A., Larson, J. & Sandberg, J. (2012). Somatoform Disorder: Treatment Utilization and Cost by Mental Health Professions. *Contemporary Family Therapy*, 34, 322-333.
- Eisler, I. (2007). Treatment models, brand names, acronyms and evidence-based practice. *Journal of Family Therapy*, 29(3), 183-185.
- Haun, M. W., Kordy, H., Ochs, M., Zwack, J., & Schweitzer, J. (2013). Family systems psychiatry in an acute in-patient setting: the implementation and sustainability 5 years after its introduction. *Journal of Family Therapy*. 35 (2), 159-175.
- Höfler, M. (2004). *Statistik in der Epidemiologie psychischer Störungen*. Heidelberg: Springer.
- Knappe, S., Müller, N., Härtling, S. (2013). Der Einbezug von Eltern in die ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Status quo, Nutzen und Barrieren aus Sicht niedergelassener Psychotherapeuten in Sachsen. *Psychotherapeutenjournal*, 12 (3), 246-253
- Kordy, H., Haun, M. W., Ochs, M., Zwack, J., & Schweitzer, J. (2012). Systemisch-familientherapeutisches Arbeiten in der Akutpsychiatrie. Nachhaltige Veränderungen des Belastungserlebens der Mitarbeiter. *Psychiatrische Praxis*, 78 (11), 400-406
- Kröner-Herwig, B. (2004). *Die Wirksamkeit von Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen. Expertise zur empirischen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Verhaltenstherapie*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Morgan, T.B., Crane, D.R., Moore, A.M., & Eggett, D.L. (2013). The Cost of Treating Substance Use Disorders: Individual versus Family Therapy. *Journal of Family Therapy*, 35, 2-23.

Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2014): Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis, *Psychotherapy Research*, DOI: 10.1080/10503307.2014.935830.

Ochs, M. (2013). Vier Grundorientierungen Systemischer Psychotherapie. *Projekt Psychotherapie* 3/2013, 20-23.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Milton Keynes, R. B., Hamilton, H., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.

Schiepek G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schlippe A. v., & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schneider, A., Hilbert, B., Hörlein, E., Wagenpfeil, S., & Linde, K. (2013). The effect of mental comorbidity on service delivery planning in primary care: an analysis with particular reference to patients who request referral without prior assessment. *Dtsch Arztebl Int*, 110 (39), 653–659.

Sydow, K. v. (2012). Evaluationsforschung zur Wirksamkeit systemischer Psychotherapie. In M. Ochs & J. Schweitzer (Hrsg.), *Handbuch Forschung für Systemiker* (S. 105 – 122) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer-Rothers, J. (2007). *Die Wirksamkeit Systemischer Therapie/Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Sydow, K. v., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: A meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49(4), 457-485.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP) (2009). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 106, A208–A211, <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=63232>.