

# Systemische Therapie – auf dem Weg zur sozialrechtlichen Anerkennung?

Rüdiger Retzlaff, Markus W. Haun, Stefan Beher & Kirsten von Sydow

**Zusammenfassung:** Nach mehrjähriger Tätigkeit hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen seinen Prüfbericht zur Systemischen Therapie mit Erwachsenen im Juli 2017 veröffentlicht. Im Artikel werden die Ergebnisse ausführlich vorgestellt, gefolgt von einigen kritischen methodischen Anmerkungen und Reflexionen zum Stellenwert manualisierter Therapie in der Versorgungspraxis. Der Artikel schließt ab mit einem Ausblick möglicher Auswirkungen für die psychotherapeutische Versorgung.

## Einleitung

Die Systemische Therapie zählt international zu den am weitesten verbreiteten Psychotherapieverfahren (Orlinsky & Rønnestad, 2010). In Nachbarländern wie der Schweiz ist sie eine von vier anerkannten Hauptrichtungen der Psychotherapie. In Deutschland streben die systemischen Fachverbände seit Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1999 (PsychThG) eine sozialrechtliche Anerkennung an. Mit Veröffentlichung des Abschlussberichtes des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Systemischen Therapie mit Erwachsenen vom 24. Mai 2017 scheint ein weiterer wichtiger Meilenstein auf diesem Weg erreicht zu sein. Auf der Basis dieses Abschlussberichtes wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheiden, ob neben den bestehenden Richtlinienverfahren in Zukunft auch Systemische Therapie Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehen wird. In diesem Artikel werden die Ergebnisse des fast 900 Seiten langen Berichts zusammenfassend dargestellt und in den Prozess des Anerkennungsverfahrens eingeordnet. Wegen der besonderen Bedeutung der Diagnosen des sogenannten Schwellenkriteriums wird ausführlicher auf die Ergebnisse zu den Bereichen Angst- und Zwangserkrankungen und Affektive Störungen eingegangen. Nach einigen generellen methodischen Anmerkungen zu Besonderheiten der

Bewertung psychotherapeutischer Verfahren folgen abschließend Reflexionen zum Stellenwert manualisierter Therapien in der Versorgungspraxis und Ausblick auf mögliche Folgen einer Erweiterung der Richtlinienverfahren um die Systemische Therapie.

## Einbettung des IQWiG-Prüfberichts in das G-BA-Verfahren

Nachdem im Frühjahr 2013 der G-BA den Antrag auf Bewertung Systemischer Therapie bei Erwachsenen gestellt hatte, wurde im Sommer 2014 das IQWiG mit der „Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zur Systemischen Therapie bei Erwachsenen“ beauftragt (G-BA, 2014).<sup>1</sup> Ein Antrag auf Bewertung der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen wurde bislang vom G-BA nicht gestellt.

Nach einer ersten Expertenanhörung im Mai 2016 veröffentlichte das IQWiG im Sommer 2016 einen Zwischenbericht, zu dem die systemischen Fachverbände eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben haben. Es folgte eine weitere Anhörung im November 2016 u. a. mit Vertreterinnen<sup>2</sup> der Fachverbände und der Bundespsychotherapeutenkammer. Der Abschlussbericht wurde im Mai 2017 fertiggestellt und im Juli 2017 veröffentlicht.

Unsere Autorengruppe arbeitet seit 2003 in unterschiedlichen Konstellationen an der Erforschung der Wirksamkeit von Systemischer Therapie, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen, und wirkte an der Stellungnahme der systemischen Fachverbände zum IQWiG-Zwischenbericht mit. Der Erstautor und die Letztautorin gehörten zum Kreis der Fachleute, die an den Hearings des IQWiG teilnahmen. Die Ergebnisse des IQWiG-Berichtes sprechen nach Einschätzung der Autorengruppe für eine Anerkennung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren.

## Methodik und Ergebnisse der Analysen des IQWiG

Die systematische Recherche zur Systemischen Therapie durch das IQWiG war außerordentlich aufwendig. Zwölf Mitarbeitende des IQWiG führten systematische Literaturrecherchen in wissenschaftlichen Datenbanken und anderen Quellen durch; über 9.000 Treffer

<sup>1</sup> Die kursiv ausgezeichneten Quellen finden Sie abgedruckt am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

<sup>2</sup> Zu der mit dieser Ausgabe neu eingeführten gendgerechten Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte das Editorial des Redaktionsbeirates auf der ersten Hefseite. Der Artikel war vonseiten der Autoren und der Autorin dieses Artikels genderneutral unter Verwendung sowohl der weiblichen als auch der männlichen Form formuliert und wurde von der Redaktion angepasst.

wurden gesichtet und schließlich 3.133 Studien zur Systemischen Therapie im Volltext ausgewertet. Nur methodisch hochwertige Studien mit randomisiertem Design (*randomized controlled trial*, RCT) zu erwachsenen Patientinnen mit einer psychischen Störung wurden einbezogen. Von den 42 identifizierten RCT-Studien erbrachten 33 für die Fragestellung verwertbare Daten (*IQWiG 2017*, S. 6). Die Auswahl von Studien erfolgte durch zwei unabhängige Reviewerinnen. Für jede Studie wurde das Verzerrungspotenzial eingestuft und dokumentiert. Ergebnisse von Studien zu gleichen Störungsbildern wurden vom IQWiG durch selbst durchgeführte Metaanalysen quantitativ zusammengefasst. Zu den Therapieergebnissen bzw. Endpunkten wurde jeweils eine Einschätzung der Aussage-sicherheit vorgenommen.

Das IQWiG fasste die psychischen Störungen zu neun Störungsgruppen zusammen (von denen allerdings nur acht nach den Psychotherapie-Richtlinien relevant sind) und prüfte den Nutzen Systemischer Therapie für jede Störungsgruppe gegenüber anderen Therapieverfahren (insbesondere Verhaltenstherapie und Psychodynamische Therapie), Beratung und Informationsvermittlung, gegenüber „keiner Zusatzbehandlung“ (z. B. Wartegruppe, Kontrollgruppe ohne Intervention) oder „Systemische Therapie plus Medikation/medizinische Routinebehandlung (*treatment as usual*, TAU)“ versus „nur Medikation/TAU“. Die Ergebnisse der Analysen wurden nach den methodischen Eigenarten der zugrundeliegenden Studien pro Störungsgruppe einer von drei Gruppen zugeordnet: „Anhaltspunkt“, „Hinweis“ oder „Beleg“ für einen Nutzen, „respektive Evidenz“, „hohe Evidenz“ oder „sehr hohe Evidenz“.

Alle Ergebnisse lassen sich ausführlich im veröffentlichten Abschlussbericht nachlesen (*IQWiG, 2017*). Insgesamt kommt das IQWiG zu ähnlichen Aussagen wie die systematischen Übersichtsarbeiten von *Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer (2007)*, *Sydow, Beher, Schweitzer & Retzlaff (2010)* sowie die Metaanalyse von *Pinquart, Oslejsek & Teubert (2016)*.

## Vorgaben für die sozial-rechtliche Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren

Für die Aufnahme „neuer“ Verfahren in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen sind folgende Hürden zu nehmen:

1. Eine Bestätigung der wissenschaftlichen Anerkennung des Verfahrens durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP). Die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapien wurde 2008 nach langjähriger Prüfung vom WBP bestätigt (*WBP, 2008*).
2. Entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie des *G-BA (2016)* wird außerdem ein Nachweis des indikationsbezogenen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit für eine Reihe von Störungsgruppen verlangt (siehe Tabelle). Dieser weitere aufwendige Überprüfungsschritt erfolgt in der Regel durch eine Arbeitsgruppe der Unterausschüsse „Methodenbewertung“ und „Psychotherapie“ des G-BA. Obwohl die Kriterien des Nutznachweises durch die Verfahrensordnung des G-BA geregelt sind, hat das IQWiG selbst seine nach unserer Auffassung deutlich strengeren methodischen Kriterien in einem eigenen Methodenpapier dargelegt (*IQWiG, 2015*). Mit der Systemischen Therapie wurde das Institut, das bisher vor allem Arzneimittel und Medizinprodukte geprüft hat, erstmalig mit der Nutzenbewertung eines Psychotherapieverfahrens beauftragt.
3. In einem dritten Prüfschritt wird nun vom G-BA zu evaluieren sein, ob die Kriterien der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit erfüllt sind, da diese Aspekte vom IQWiG nicht geprüft wurden. Diese Bewertungskriterien scheinen weit aus weniger operationalisiert zu sein als jene für den Nutznachweis.

Derzeit überprüft der G-BA die Richtlinienverfahren, die durch das vom Gesetzgeber 1999 verabschiedete

PsychThG und nicht vom G-BA anerkannt wurden. Daher eignen sie sich nur bedingt als Vergleichskriterium für ein sozialrechtlich neu zuzulassendes Verfahren.

Eine besondere Hürde ist der unbedingt erforderliche Nachweis der Wirksamkeit eines neuen Psychotherapieverfahrens bei Angst- oder Zwangsstörungen sowie bei Affektiven Störungen. Dieses zusätzliche, nach Abstimmungen zwischen WBP und G-BA 2007 eingeführte sogenannte *Schwellenkriterium* wurde bei seiner Einführung kontrovers diskutiert, weil es besonderes häufige, aber eben nicht primär schwere psychische Störungen mit hohem gesundheitlichen Beeinträchtigungsgrad, gravierenden sozialen Folgen und daraus resultierenden wirtschaftliche Konsequenzen berücksichtigt (*Retzlaff, Sydow, Rott-haus, Beher & Schweitzer, 2009*).

Zusammengefasst attestiert das *IQWiG (2017)* der Systemischen Therapie evidenzbasierte Wirksamkeit für die Anwendungsbereiche:

- Ängste und Zwänge,
- Affektive Störungen,
- Schizophrenie und bipolare Störungen,
- Essstörungen,
- Körperliche Erkrankungen mit psychischen Faktoren (Bronchialkarzinom, chronische entzündliche Darmkrankheiten, chronische Hepatitis, HIV-Infektion, koronare Herzkrankheit, Myokardinfarkt, orthopädische Beschwerden, Rückenschmerzen, rheumatoide Arthritis),
- Substanzkonsumstörungen und
- Gemischte Störungen.

Für den Bereich Persönlichkeitsstörungen wurde „kein Anhaltspunkt für einen Nutzen, einen Schaden oder einen geringeren Nutzen“ gefunden, da sich die Wirksamkeit von Systemischer Therapie in einer Studie nicht signifikant von der Wirksamkeit von Psychodynamischer Therapie unterschied. In der unter „Gemischte Störungen“ positiv

		Störungsbereich	Studien	
Unbedingt erforderlich „Schwellenkriterium“	1.1	Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie	6	„Anhaltspunkt“
	1.2	Angststörungen und Zwangsstörungen	4	„Hinweis“
und entweder zusätzlich für mindestens <b>einen</b> der nebenstehenden Anwendungsbereiche	1.3	Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)	–	
	1.8	Persönlichkeitsstörungen	1	kein Wirksamkeitsunterschied zu einer alternativen Psychotherapie
	2.1	<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.</b>	6	„Anhaltspunkt“
oder zusätzlich für <b>mindestens zwei</b> der nebenstehenden Anwendungsbereiche:	1.4	Reaktionen auf schwere Belastungen & Anpassungsstörungen	siehe gemischte Störungen	
	1.5	<b>Essstörungen</b>	3	„Anhaltspunkt“
	1.6	Nichtorganische Schlafstörung	-	
	1.7	Sexuelle Funktionsstörungen	-	
	1.9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	nicht geprüft	
	2.2	Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen	-	
	2.3	<b>Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe (körperliche Erkrankungen)</b>	9	„Anhaltspunkt“
2.4	<b>Schizophrenie und affektive psychotische Störungen</b>	5	„Hinweis“	
		Gemischte Störungen	1	„Anhaltspunkt“

Tabelle: Störungsbereiche, erforderliche Belege nach § 19 der Psychotherapierichtlinien (G-BA, 2016) und tatsächlich vom IQWiG festgestellte Belege (anerkannte RCT-Studien)

Anmerkung: Fett gedruckt sind die Störungsbereiche, in denen das IQWiG einen Anhaltspunkt oder einen Hinweis für einen Nutzen Systemischer Therapie festgestellt hat. Für eine ausführliche Darstellung siehe IQWiG, 2017, S. 7.

bewerteten Studie von Lau und Kristensen (2007) waren zwar 91% der Patientinnen mit einer Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, dies wurde aber nicht entsprechend berücksichtigt, da es nur bei 40% der Personen die primäre Diagnose war.

Für Demenzerkrankungen, die bei den Diagnosegruppen, für die laut Psychotherapie-Richtlinie Nutzennachweise zu erbringen sind (siehe Tabelle), nicht aufgeführt sind, wurde vom IQWiG kein Anhaltspunkt für einen Nutzen gefunden.

## Störungsbereich Ängste und Zwänge

Das IQWiG vergleicht – soweit möglich – die Wirksamkeit von Systemischer

Therapie immer mit drei Alternativen: Beim Vergleich von Systemischer Therapie mit einer anderen Psychotherapie hat es bezüglich Angststörungen einen „Anhaltspunkt für einen geringeren Nutzen“ konstatiert, beim Vergleich von Systemischer Therapie mit Beratung/Informationsvermittlung einen „Anhaltspunkt für einen Nutzen“ der Systemischer Therapie und beim Vergleich von Systemischer Therapie mit „keine Zusatzbehandlung“ sogar einen „Hinweis auf einen Nutzen“ (IQWiG, 2017, S. 7).

Neben einer polnischen Studie und zwei chinesischen Studien zu Ängsten bzw. Zwängen ist für diesen Störungsbereich insbesondere die groß angelegte *Helsinki Psychotherapy Study* bemerkenswert. Bezugnehmend auf den dort untersuchten Vergleich zwischen drei

verschiedenen Interventionen – Systemische Therapie, psychodynamische Kurzzeittherapie sowie psychodynamische Langzeittherapie (Knekt & Lindfors, 2004; Knekt et al., 2008; Knekt et al., 2011) – zu verschiedenen Auswertungszeitpunkten konstatiert das IQWiG für den Vergleich mit einer Richtlinien-therapie einen „Anhaltspunkt“ *zuungunsten* der Systemischen Therapie. Dabei ist zu beachten:

Die **Therapiedosis** der verglichenen Verfahren war sehr unterschiedlich: Systemische Kurzzeittherapie (ST-KZT): maximal zwölf eineinhalbstündige Sitzungen mit einer maximalen Therapielänge von acht Monaten, psychodynamische Kurzzeittherapie (PD-KZT): 19 Sitzungen, psychodynamische Langzeittherapie (PD-LZT): 232 Sitzungen in der Fre-

quenz von zwei bis drei Sitzungen pro Woche über zweieinhalb bis drei Jahre.

Hinsichtlich der Angststörungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

- ST-KZT verglichen mit PD-KZT: kein signifikanter Unterschied in der Wirksamkeit auf allen bis auf einer Skala (1-Jahres-, 3-Jahres-, 5-Jahres-Follow-up).
- ST-KZT verglichen mit PD-LZT: kein signifikanter Unterschied in der Wirksamkeit (1-Jahres-, 3-Jahres-, 5-Jahres-Follow-up: Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) – jedoch geringere Wirksamkeit der Systemischen Therapie im 3-Jahres-Follow-up in der Symptom Checklist 90 (SCL-90) ANX (Angst).
- Die 10-Jahres-Follow-up-Untersuchung wurde vom IQWiG nicht mehr berücksichtigt: Dort ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen ST-KZT und PD-LZT; Systemische Therapie war sogar signifikant wirksamer als PD-KZT (*Knekt et al., 2016*). Psychodynamische Therapie bzw. tiefenpsychologisch orientierte Therapie (unter 100 Stunden) gilt in Deutschland als ein eigenständiges Psychotherapieverfahren.
- Eine Vollremission der Angst gab es bei Systemischer Therapie bereits nach zwölf Sitzungen bei 60% der Patientinnen, ein durchaus respektables Ergebnis.
- Auf Grundlage der gesonderten Auswertung der Ergebnisse für Angstpatientinnen ohne komorbide Störungen bezeichnete der Studienleiter Paul Knekt selbst die Schlussfolgerung, Systemische Therapie habe einen geringeren Nutzen bei Angststörungen als psychodynamische Langzeittherapie, als inkorrekt (Ergebnis einer eigenen Autorenanfrage) (*Knekt, Lindfors, Heinonen & Maljanen, 2016*).

Die Einschätzung des IQWiG, Systemische Therapie wirke weniger gut als ein Richtlinienverfahren, erscheint uns somit insgesamt diskussionswürdig.

Ergänzend sei auf eine neue, am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführte Pilotstudie zur sozialen Phobie hingewiesen (Hunger et al., 2016), die vom IQWiG noch nicht berücksichtigt werden konnte. Systemische Therapie schnitt dort signifikant besser ab als Kognitive Verhaltenstherapie.

Somit ist es naheliegend, dass im Anwendungsbereich Angst- und Zwangsstörungen die Evidenz zugunsten der Systemischen Therapie robuster ist als im IQWiG-Bericht dargestellt.

## Störungsbereich Depression

Für diesen Bereich stellt das IQWiG einen „Hinweis auf einen Nutzen“ von Systemischer Therapie im Vergleich mit einem anderen Psychotherapieverfahren fest sowie „Anhaltspunkte für einen Nutzen“ beim Vergleich von Systemischer Therapie mit einer anderen Psychotherapie sowie beim Vergleich von Systemischer Therapie mit Beratung und Informationsvermittlung (*IQWiG, 2017, S. 7*).

Ausgeschlossen von der Bewertung wurde die Studie von *Leff et al. (2000)*, in der die Behandlung von Patientinnen mit depressiven Störungen in den Studienarmen Systemische Therapie vs. Pharmakotherapie vs. Kognitive Verhaltenstherapie verglichen wurde. Der Studienarm Kognitive Verhaltenstherapie musste wegen der hohen Abbrecherrate eingestellt werden. Die Studie wurde vom IQWiG ausgeschlossen, weil sich die Hersteller des Wirkstoffs des eingesetzten trizyklischen Antidepressivums (Desipramin) 2011 aus wirtschaftlichen Gründen nicht um eine erneute Zulassung des Arzneimittels bemüht haben. Allerdings war zum Zeitpunkt der Studie Desipramin sowohl im Studienland Großbritannien als auch in Deutschland ein gängiges Arzneimittel zur Behandlung von Depressionen. Es ist in Deutschland weiterhin verkehrsfähig, darf zum Beispiel über die USA und Kanada importiert und verwendet werden und steht als Empfehlung in der aktuellen Fassung der Nationalen Versorgungsleitlinie Unipolare Depressi-

on (2015). Ein Einschluss der Studie im weiteren Bewertungsverfahren des G-BA erscheint deshalb angezeigt. Für den Bereich Affektiver Störungen ist unter Einbeziehung der Studie von *Leff et al. (2000)* von einer noch stärkeren Evidenz für einen Nutzen Systemischer Therapie auszugehen.

## Besonderheiten der Psychotherapieforschung

Aus unserer Sicht wurden die Besonderheiten des Forschungsgegenstandes Psychotherapie, zu dem das IQWiG erstmalig ein Verfahren untersuchte, in vielen Punkten berücksichtigt. Andere Punkte, die das IQWiG wiederholt zum Gegenstand einer methodischen Kritik erhebt und die zum Teil auch zu einer weniger deutlich positiveren Bewertung der empirischen Evidenz der Systemischen Therapie führten (z. B. fehlende Verblindung, teilweise kleine Stichproben), betreffen allerdings die Psychotherapieforschung im Ganzen und nicht allein die zur Systemischen Therapie. In diesem Zusammenhang wäre es – schon unter formalen Gesichtspunkten – wünschenswert gewesen, dass sich das IQWiG nicht am CONSORT-Statement (*Consolidated Standards Of Reporting Trials*) für medikamentöse Studien orientiert hätte (Moher et al., 2010), sondern an der Erweiterung für nichtmedikamentöse therapeutische Studien (Boutron et al., 2008).

Beispielhaft auch für andere methodische Probleme möchten wir auf die Problematik der **Verblindung in Psychotherapiestudien** eingehen: Das IQWiG hat die (positiven) empirischen Belege für die Wirksamkeit von Systemischer Therapie in drei Klassen eingeteilt: Am überzeugendsten sind „Belege“, gefolgt von „Hinweise“ und schließlich „Anhaltspunkte“. Bei dieser Klassifikation ist für das Erreichen der höheren Stufen unter anderem von zentraler Bedeutung, dass Doppelblindstudien durchgeführt werden (weder Ärztin noch Patientin wissen, ob ein echtes Präparat oder ein Placebo verabreicht wird). Das ist in der Pharmaforschung sehr sinnvoll – in der Psychotherapie-

forschung dagegen kaum zu realisieren: Psychotherapeutinnen müssen wissen, was sie tun, und auch Patientinnen können meist erkennen, welche (Psycho) Therapie sie erhalten (*Wampold & Imel, 2015, S. 121*). Auch das IQWiG konstatiert, dass doppelte Verblindung bei nichtmedikamentösen Verfahren häufig nicht realisierbar ist (IQWiG, 2015, S. 62), hält an der Forderung danach aber grundsätzlich fest. Wenn aufgrund der Unmöglichkeit, Verblindung in der Psychotherapieforschung umzusetzen, höhere Evidenzstufen allgemein nicht erreicht werden können, darf dies jedenfalls nicht der Systemischen Therapie im Besonderen angelastet werden.

Kritisch ist auch die Forderung des IQWiG nach verblindeter Endpunktmessung zu hinterfragen: Wer sollte im Sinne höchster Validität am Ende einer Intervention einschätzen, ob es der Patientin besser geht – eine verblindete Fremdraterin oder die unverblindete Patientin selbst? Wir halten die Patientenperspektive bei der Einschätzung von Veränderungen für durchaus aussagekräftig, zumal aus der Psychotherapieforschung bekannt ist, dass Urteile über Therapieprozess und -ergebnis zwischen Psychotherapeutinnen, Patientinnen und externen Bewerterinnen häufig enorm variieren, aber insbesondere die Einschätzungen von Patientinnen mit dem Therapieergebnis zusammenhängen (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010).

## Einordnung der IQWiG-Begrifflichkeit „Anhaltspunkte“ und „Hinweise“

Während das IQWiG die Bestimmung des Nutzens für ein Verfahren oder Produkt entsprechend seines Methodenpapieres (IQWiG, 2015) in die vier Kategorien „Anhaltspunkt“, „Hinweis“, „Beleg“ und „keine Grundlagen für einen Nutzen“ einteilt, kennt der G-BA nur zwei Kategorien: Nutzen belegt versus Nutzen nicht belegt. Die Klassifikation des IQWiG erlaubt eine größere Differenzierung, aber wie wird der G-BA beim Einordnen der Ergebnisse zur Systemischen Therapie in seine

zweistufige Kategorie vorgehen? Insofern gehen wir davon aus, dass bereits „Anhaltspunkte“ für einen Nutzen Systemischer Therapie in der Einteilung des G-BA als Nutzenbeleg gewertet werden.

## Selektion der geprüften Studien

Mehrere Studien wurden trotz Hinweisen in der Stellungnahme der systemischen Fachverbände vom IQWiG aus unterschiedlichen Gründen nicht berücksichtigt. Eine ausführliche Darstellung dazu findet sich in der Stellungnahme der systemischen Fachverbände (*Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie und Systemische Gesellschaft, 2016*).

## Die Problematik der Bewertung von Nutzen und Schaden

Es wurde kein Hinweis auf eine schädliche Wirkung von Systemischer Therapie ausgemacht (*IQWiG, 2017, S. 86f.*); gleichzeitig wurde für die entscheidenden Störungsbereiche der Nutzen von Systemischer Therapie nachgewiesen. Generell halten wir eine umfassendere Erhebung auch von möglichen Schäden auch in der Psychotherapieforschung für wünschenswert.

Die Feststellung, keine abschließende Nutzen-Schaden-Gesamtabwägung vornehmen zu können, da die Studien keine Daten zu unerwünschten Ereignissen bzw. Nebenwirkungen lieferten (*IQWiG, 2017, S. iv*), mag nach den methodischen Standards des IQWiG schlüssig sein, weist aber auf ein Dilemma der derzeitigen Psychotherapieforschung hin: Das IQWiG bestätigt an anderer Stelle (*IQWiG, 2016, S. 86*), dass in der Psychotherapieforschung insgesamt nur unzureichend unerwünschte Ereignisse und Nebenwirkungen erfasst werden – dies ist also kein spezifisches Merkmal der Forschung zur Systemischen Therapie.

Festzuhalten ist:

- Aus den vom IQWiG eingeschlossenen Studien zur Systemischen Therapie lassen sich durchaus Angaben zu unerwünschten Ereignissen und Nebenwirkungen ableiten. So ergaben sich weder in einer Studie zu Essstörungen (Dare, Eisler, Russell, Treasure, & Dodge, 2001) noch in einer Studie zu depressiven Störungen (Lemmens, Eisler, Buysse, Heene & Demyttenaere, 2009) Unterschiede zwischen den Studienarmen bzgl. stationären Aufnahmen im Verlauf. Gerade für diese beiden Störungsbilder ist jedoch anzunehmen, dass es bei signifikant häufiger schädlichem Verlauf im Studienarm Systemische Therapie dort auch zu signifikant häufigerer Hospitalisierung hätte kommen müssen (wg. eines niedrigen Körpergewichts bzw. Suizidalität). Die Endpunkte Hospitalisierung und unerwünschte Ereignisse werden vom IQWiG jedoch nur getrennt betrachtet.
- In dem mit dem G-BA abgestimmten Methodenpapier des WBP und bei der derzeitigen Überprüfung der Richtlinienverfahren führen fehlende Daten bezüglich unerwünschter Ereignisse nicht zu einem Verzicht auf eine Nutzen-Schaden-Gesamtabwägung.
- Eine der drei Kategorien, nach denen unerwünschte Ereignisse eingeteilt werden, betreffen negative Auswirkungen auf den Arbeits-, Familien- und sozialen Kontext (*IQWiG, 2017, S. 86*). Durch den in der Systemischen Therapie üblichen Einbezug gerade solcher Bezugspersonen ist es sehr plausibel, dass Systemische Therapie eine besondere präventive Wirkung gegen solche unerwünschten Ereignisse hat.

Insgesamt gesehen hat das IQWiG mit seinem Bericht einen bemerkenswert umfassenden, fundierten und sorgfältig recherchierten Bericht vorgelegt. Im Folgenden werden einige Probleme bzw. Herausforderungen bei der Übersetzung der wissenschaftliche Ergebnisse in den durch die Psychotherapie-

Richtlinie des G-BA vorgegeben Anerkennungsprozess neuer Psychotherapieverfahren diskutiert.

## Medizinische Notwendigkeit

Dieses in der Psychotherapie-Richtlinie für eine Zulassung geforderte Kriterium ergibt sich nach unserer Einschätzung nicht allein daraus, dass ein Verfahren besser wirkt als ein bereits zugelassenes Verfahren: Nicht jedes Psychotherapieverfahren wirkt bei jeder Person gleich und gleich gut; es gibt auch Patientinnen, die nicht oder wenig von einem bestimmten Verfahren profitieren (Valkonen, Hanninen & Lindfors, 2011). Die medizinische Notwendigkeit eines Verfahrens ergibt sich auch aus Faktoren wie der Patientenzufriedenheit, der Zufriedenheit von Angehörigen, der Anwendbarkeit auch bei Patientinnen aus diversen ethnischen Gruppen, der Abbrecherquote in der Psychotherapie etc. Wir sehen eine niedrige Abbrecherquote bei Systemischer Therapie sehr wohl als einen deutlichen Vorteil für die Versorgung an (Pinquart et al., 2016; Sydow et al., 2007; Sydow et al., 2010).

## Studien zum Kosten-Nutzen-Vergleich

Gesundheitsökonomische Gesichtspunkte sollten bei der Bewertung durch den G-BA berücksichtigt werden. Ausführliche Literaturhinweise finden sich bei Crane (2016) sowie in der gemeinsamen Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie* und der *Systemischen Gesellschaft* (2016).

## Kritische Überlegungen

**Medikalisierung von Lebenskontexten:** Bereits nach Veröffentlichung der Expertise zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie wurde auf die problematischen Aspekte der Übernahme eines einseitigen medizinisch-pharmakologischen Wissenschaftsverständnisses hingewiesen, das den Beson-

derheiten des systemischen Modells und der Psychotherapie allgemein nicht gerecht werde. Die Problematik der Anwendung von Bewertungskriterien des pharmakologischen Modells auf die Psychotherapie wurde von *Revenstorf* (2005) diskutiert und wird zunehmend auch in der Psychotherapieforschung hinterfragt (vgl. die Übersichtsarbeit von Eiling, Schlipfenbacher, Hörz-Sagstetter & Jacobi, 2014).

### Notwendig, aber nicht hinreichend:

Ein wichtiges Kriterium bei der Prüfung von RCT-Studien ist die Manualisierung der zu prüfenden Intervention. Manualisierte systemische Therapien sind nachweislich erfolgreich, da jedoch viele Patientinnen unter multiplen Störungen leiden und immer die Eigenheiten der Patientin und ihres Umfelds berücksichtigt werden sollten, fordert die Psychotherapie-Richtlinie, dass in Therapieanträgen ein maßgeschneiderter Behandlungsplan entwickelt wird. In der Systemischen Therapie ist die Behandlung klinischer Störungsbilder in einen breiten Verstehenskontext eingebettet, was viele systemische Manuale auch besonders berücksichtigen (Retzlaff, 2016; Sydow, 2015; Sydow & Borst, in Vorb.).

## Abschließende Überlegungen

Innerhalb der Psychotherapieforschung werden *treatment*-spezifische Aspekte zwar besonders häufig erforscht, gelten aber nur als ein Wirkfaktor neben anderen (Sexton et al., 2011). Unspezifischen Faktoren wie insbesondere einer guten therapeutischen Allianz, die sich insbesondere in gemeinsamen Behandlungszielen und Einigkeit im therapeutischen Vorgehen zeigt, guten interpersonellen Fähigkeiten, einem strukturierten zielorientierten Vorgehen, einer guten Affektmodulation sowie Wärme und Akzeptanz wird von vielen Psychotherapieforscherinnen eine hohe Bedeutung beigemessen (Duncan et al., 2010). Interessanterweise sprechen auch diese Befunde in vielerlei Hinsicht für eine Aufnahme Systemischer Therapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kran-

kenversicherung. Zum einen begünstigt die zentrale Rolle der Auftragsklärung innerhalb der Systemischen Therapie eben dieses Einverständnis und trägt damit über die gute therapeutische Allianz mutmaßlich zu den bemerkenswerten Haltequoten auch in den Therapiestudien bei. Zum anderen sorgt gerade eine Steigerung von Auswahlmöglichkeiten aufseiten der Patientin dafür, diesen wichtigen Wirkfaktor noch stärker zu realisieren. Da auch die Überzeugtheit der Psychotherapeutin von der Richtigkeit der Intervention zu den bedeutsamsten Wirkkomponenten zählt (*Revenstorf, 2005; Wampold & Imel, 2015*), gilt dieses Argument auch auf Psychotherapeutenseite. Entsprechend löst sich die Psychotherapieforschung zunehmend von der Unterscheidung zwischen spezifischen und unspezifischen Wirkfaktoren und interessiert sich verstärkt für deren Interdependenzen (Duncan et al., 2010). Orientiert am Modell einer evidenzbasierten Praxis ist das Ziel, dass Praktikerrinnen, die in einem Psychotherapieverfahren auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse gut ausgebildet sind, individualisiert mit ihren Patientinnen zusammenarbeiten. Sie beziehen sich auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und entwickeln maßgeschneiderte psychotherapeutische Vorgehensweisen, bei denen die therapeutische Allianz und das Feedback der Patientinnen über den Therapieprozess eine hohe Bedeutung haben (Carr, 2017).

Seit Einführung des PsychThG 1999 sind die Ausbildung zur Psychotherapeutin und die psychotherapeutische Tätigkeit in Deutschland stark formalisiert und reguliert worden. Eine mögliche Anerkennung als Richtlinienverfahren dürfte das Selbstverständnis der Systemischen Therapie und die Ausbildungspraxis vor erhebliche Chancen, aber auch Herausforderungen stellen. Sie würde eine eher pragmatische Ausrichtung fördern, die vermutlich bei vielen bereits im deutschen Gesundheitswesen tätigen Systemischen Therapeutinnen vorliegen dürfte (Sydow, 2015; Sydow & Borst, in Vorb.).

Der IQWiG-Abschlussbericht belegt, dass Systemische Therapie wirksam, in

manchen Anwendungsbereichen sogar wirksamer ist als die derzeitigen Richtlinienverfahren. Sie ist auch wirksam bei kostenintensiven Störungen, wie zum Beispiel Schizophrenie und affektiven psychotischen Störungen, und bei körperlichen Erkrankungen mit psychischen Faktoren und kann dazu beitragen, Behandlungskosten zu reduzieren. Durch ihre Lösungs- und Ressourcenorientierung sowie die explizite Einbeziehung des sozialen Umfeldes ist sie sehr geeignet, die Eigenkompetenz und Eigenverantwortung von Patientinnen im Sinne des SGB V §1 zu stärken. Durch bewährte, bereits in den 1970er-Jahren entwickelte Kurzzeittherapiekonzepte gibt es ein Instrumentarium für eine effektive Akut- und Kurzzeitbehandlung mit vergleichsweise geringerer Therapiedosis, was keineswegs bedeutet, dass Kurzzeittherapien immer hinreichend wären. Systemische Therapie hat positive Auswirkungen auf Angehörige von Patientinnen und eine sehr niedrige Abbrecherrate (Pinquart *et al.*, 2016; Sydow *et al.*, 2010). Systemische Therapie verfügt über differenzierte Konzepte für eine kooperative Gesundheitsfürsorge und ermöglicht ein kultursensitives Vorgehen wie auch die Arbeit in multiprofessionellen Kontexten (Haun, Kordy, Ochs, Zwack, & Schweitzer, 2013; McDaniel, Doherty, & Hepworth, 2014). Eine Anerkennung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren wäre somit potenziell eine Bereicherung für die Patientenversorgung und die Psychotherapie insgesamt.

## Ausblick

Über die Ergebnisse des IQWiG wird der G-BA in seinen Unterausschüssen Methodenbewertung und Psychotherapie beraten und ggf. eine Abstimmungsvorlage ins Plenum bringen. Eine sozialrechtliche Zulassung der Systemischen Therapie würde Patientinnen den Zugang zu einem hochwirksamen Psychotherapieverfahren ermöglichen und die Wahlfreiheit von Patientinnen sowie von Psychotherapeutinnen erhöhen – so wie dies in einigen europäischen

Nachbarländern wie etwa Österreich oder der Schweiz innerhalb des Kassensystems längst praktiziert wird (Borcsa, 2016). Es bleibt zu hoffen, dass nach einem inzwischen weit über einem Dutzend Jahre dauernden Prüfprozess durch WBP und G-BA die Anerkennung durch den G-BA bald erfolgen wird.

Das IQWiG hat fundiert und sorgfältig die Forschung zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie bei Erwachsenen analysiert; es wäre wünschenswert, dass der G-BA baldmöglichst auch den Auftrag für eine Prüfung des Bereichs Kinder- und Jugendliche erteilt: Hier liegen noch weitaus mehr RCT zur Wirksamkeit von Systemischer Therapie im Vergleich zu Störungen des Erwachsenenalters vor (Retzlaff, Sydow, Beher, Haun, & Schweitzer, 2013; Sydow, Retzlaff, Beher, Haun, & Schweitzer, 2013) und die Versorgungsrelevanz dürfte für diesen Bereich besonders hoch sein.

## Literatur

*Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl der wichtigsten Quellen – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).*

Borcsa, M. (2016). Systemische (Familien-)Therapie und staatliche Gesundheitssysteme in Europa: Ein Überblick. *Familiendynamik*, 41 (1), 24-33.

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) & Systemische Gesellschaft (SG). (2016). Gemeinsame Stellungnahme zum Vorbericht (vorläufiger Nutzenbewertung) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu „Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren“. Verfügbar unter [www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/dgsf-sg-stellungnahme-zum-iqwig-vorbericht-systemische-therapie](http://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/dgsf-sg-stellungnahme-zum-iqwig-vorbericht-systemische-therapie) [10.10.2017]

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2014). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapie-Verfahren. Verfügbar unter [www.g-ba.de/downloads/39-261-2055/2014-08-21\\_IQWiG-Beauftragung\\_Systemische-Therapie.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/39-261-2055/2014-08-21_IQWiG-Beauftragung_Systemische-Therapie.pdf) [10.10.2017]

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). (2016). Richtlinien für die Durchführung der Psychotherapie. Verfügbar unter [www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PT-RL\\_2016-11-24\\_ik-2017-02-16.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-1266/PT-RL_2016-11-24_ik-2017-02-16.pdf) [10.10.2017].

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2016). Vorbericht

(vorläufige Nutzenbewertung): Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen. Verfügbar unter [www.iqwig.de/download/N14-02\\_Vorbericht\\_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen.pdf](http://www.iqwig.de/download/N14-02_Vorbericht_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen.pdf) [10.10.2017].

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2017). Systemische Therapie bei Erwachsenen. Abschlussbericht. Verfügbar unter [www.iqwig.de/download/N14-02\\_Abschlussbericht\\_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen\\_V1-0.pdf](http://www.iqwig.de/download/N14-02_Abschlussbericht_Systemische-Therapie-bei-Erwachsenen_V1-0.pdf) [10.10.2017].

Knekt, P. & Lindfors, O. (2004). A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. Helsinki: Kela (Studies in Social Security and Health; Vol. 77).

Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T., Välikoski, M., Virtala, E., Laaksonen, M. A., et al. (2008). Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38, 689-703.

Knekt, P. B., Lindfors, O., Heinonen, E. & Maljainen, T. (2017). The effectiveness of three psychotherapies of different type and length in the treatment of patients suffering from anxiety disorder. Paper presented at the International Systemic Research Conference Heidelberg 9.3.2017. In: Ochs, M., Borcsa, M. & Schweitzer, J. (in Vorb.). *International Perspectives on Linking Systemic Research and Practice*. Heidelberg, New York, NY: Springer.

Knekt, P., Virtala, E., Harkanen, T., Vaarama, M., Lehtonen, J. & Lindfors, O. (2016). The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychological Medicine*, 46 (6), 1175-1188. doi: 10.1017/s0033291715002718

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C. R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., et al. (2000). The London Depression Intervention Trial – Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95-100. doi: 10.1192/bjp.177.2.95

Pinquart, M., Oslejsek, B. & Teubert, D. (2016). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 26 (2), 241-257. doi: 10.1080/10503307.2014.935830

Revenstorf, D. (2005). Das Kuckucksei. Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie*, 10 (1), 22-31.

Sydow, K. v., Beher, S., Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe.

Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). The great psychotherapy debate. Evidence for what makes psychotherapy work. (Vol. 2). New York, NY: Rutledge.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (WBP) (2008). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. Verfügbar unter [www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.134.135](http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.113.134.135) [10.10.2017].



**Dr. Rüdiger Retzlaff**

Korrespondenzadresse:  
info@ruediger-retzlaff.de

Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Rüdiger Retzlaff, niedergelassen in Heidelberg, ist PP, KJP, Lehrtherapeut für Systemische Therapie und Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen am Helm Stierlin Institut Heidelberg, Supervisor für Psychodynamische Therapie, Verhaltenstherapie und Hypnotherapie. Von 1995 bis 2015 war er Leiter der Ambulanz für Paar- und Familientherapie am Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie am Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universitätsklinik Heidelberg.



**Dr. Markus W. Haun**

Dr. med. Markus W. Haun., B.Sc. (Psychologie), ist Facharzt für Innere Medizin und in Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (tiefenpsychologische Grundorientierung), wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg und Systemischer Einzel- und Familientherapeut (DGFS/SG).



**Stefan Beher**

Dipl.-Psych. Dipl.-Soz. Stefan Beher ist in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeut (VT, ST) und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Ruhr-Universität Bochum.



**Prof. Dr. Kirsten von Sydow**

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Kirsten von Sydow ist Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Psychologischen Hochschule Berlin. Sie ist als Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin niedergelassen in Hamburg sowie als Lehrtherapeutin für Systemische Therapie und für Tiefenpsychologisch fundierte Therapie tätig.