

Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie:
Systemische Therapie bei Erwachsenen**

27.08.2019

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
Zu I. 1. b) Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 1 Absatz 5)	4
Zu I. 2. Seelische Krankheit (§ 2 Absatz 2)	4
Zu I. 3. Übergreifende Merkmale von Psychotherapie (§ 4 Absätze 3 und 4)	4
Zu I. 5. Einbeziehung des sozialen Umfeldes (§ 9)	6
Zu I. 7. Probatorische Sitzungen (§ 12).....	6
Zu I. 8. Akutbehandlung (§ 13)	7
Zu I. 11., 12. und 13. Behandlungsformen: psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie (§ 16, 17 und 18)	8
Zu I. 15. Kombination von Psychotherapieverfahren (§ 19).....	9
Zu I. 18. und I. 19. Anwendungsformen und deren Kombination (§ 21f.).....	11
Zu I. 21. Übende und suggestive Interventionen (§ 26)	11
Zu I. 25. bis I. 27. Therapieansätze, Bewilligungsschritte und Behandlungsumfänge in den Verfahren nach § 15 (§ 29ff.)	12
Zu I. 36. Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemischer Therapie (§ 40).....	14
Literatur	17

Vorbemerkung

Vor nunmehr fast elf Jahren hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen festgestellt und das Psychotherapieverfahren als Vertiefungsverfahren für die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) begrüßt, dass nun nach der mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom November 2018 abgeschlossenen Nutzenbewertung, die einen ausreichenden Nutzenbeleg der Systemischen Therapie in insgesamt fünf Anwendungsbereichen festgestellt hat, die Aufnahme der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie und damit in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unmittelbar bevorsteht. Nach Abschluss der Nutzenbewertung hat der Unterausschuss Psychotherapie zügig einen Beschlussentwurf vorgelegt, mit dem das Behandlungsverfahren der Systemischen Therapie in die vertragspsychotherapeutische Versorgung integriert werden kann. Den GKV-Versicherten wird damit in Kürze auch in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung die Systemische Therapie als eine wichtige Behandlungsoption bei psychischen Erkrankungen zur Verfügung stehen.

Dies wird jedoch nach dem aktuellen Beschlussentwurf lediglich für erwachsene GKV-Versicherte der Fall sein. Denn obwohl der WBP vor knapp elf Jahren zeitgleich die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen festgestellt hat, beschränkte sich der Antrag auf Bewertung der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren, den Dr. Harald Deisler mit Schreiben vom 13. Februar 2013 als damaliges Unparteiisches Mitglied und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung gestellt hatte, auf die Methodenbewertung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen.

Kindern und Jugendlichen würde somit weiterhin eine wichtige wirksame Therapieoption für die Behandlung psychischer Erkrankungen vorenthalten werden. Diese Verzögerungen bei der Integration neuer Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der GKV sind nicht akzeptabel und sind auch den von psychischen Erkrankungen betroffenen Kindern und Jugendlichen, die von einer Systemischen Therapie profitieren könnten, und deren Eltern nicht vermittelbar. Auch vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussionen über die Dauer der Methodenbewertung und der Entscheidungsfindung im G-BA erscheint hier eine Korrektur des bisherigen Prüf- und Beratungs-

prozesses dringend geboten, sodass der G-BA kurzfristig in die Lage versetzt wird, die sozialrechtliche Zulassung der Systemischen Therapie in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung auch auf die Gruppe der Kinder und Jugendlichen auszudehnen.

Im Folgenden nimmt die BpTK zu den konkreten Vorschlägen im Beschlussentwurf zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinie im Einzelnen Stellung.

Zu I. 1. b) Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 1 Absatz 5)

In § 1 Absatz 5 sollen in der Auflistung der nicht zum GKV-Leistungskatalog gehörigen Maßnahmen die „Paar- und Familienberatung“ ergänzt werden, um damit eine Abgrenzung zu dem in der Systemischen Therapie im Rahmen der Krankenbehandlung möglichen Mehrpersonensetting zu erreichen. Die grundsätzliche Abgrenzung der Beratungsleistungen von den Leistungen der Krankenbehandlung erscheint soweit unkritisch, wenngleich mit der Ergänzung der Auflistung der unzutreffende Eindruck erweckt werden könnte, dass es sich hierbei um eine abschließende Liste der nicht der GKV-Versorgung zurechenbaren Maßnahmen handelt.

Zu I. 2. Seelische Krankheit (§ 2 Absatz 2)

Im Zuge der Integration der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie sollen bei der Erläuterung des Ätiologiemodells seelischer Krankheiten explizit auch soziale Faktoren hinsichtlich der Verursachung krankhafter Störungen genannt werden, um der besonderen Bedeutung dieses Einflussfaktors im Krankheits- und Behandlungsmodell der Systemischen Therapie besser Rechnung zu tragen. Die BpTK begrüßt diese Ergänzung, mit der die in der Richtlinie genannten ätiologischen bzw. ätiopathogenetischen Faktoren im Sinne eines biopsychosozialen Modells der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen komplettiert werden.

Zu I. 3. Übergreifende Merkmale von Psychotherapie (§ 4 Absätze 3 und 4)

In § 4 Absatz 4 werden die im Rahmen einer Richtlinienpsychotherapie möglichen Anwendungsformen aufgeführt. Mit der Aufnahme der Systemischen Therapie wird hierbei als zusätzliche Anwendungsform das Mehrpersonensetting eingeführt, um damit den Besonderheiten der Systemischen Therapie hinsichtlich des kontinuierlichen Einbezugs von relevanten Bezugspersonen aus Familie und sozialem Umfeld besser gerecht zu werden. Vor dem Hintergrund der damit verbundenen spezifischen Anforderungen an die Durchführung der Behandlung erscheint diese Definition als eigene Anwendungsform sachgerecht.

Sinnvoll ist in diesem Zusammenhang auch die explizite Klarstellung, dass auch in diesen Fällen eine Kombination mit Einzel- oder Gruppentherapie möglich ist. Ergänzend sollte jedoch auch die Kombination aller drei Settings als Möglichkeit benannt werden. Hierzu sollte § 4 Abs. 4 Satz 1 wie folgt gefasst werden:

*„Psychotherapie nach dieser Richtlinie kann bei allen Indikationen nach § 27 als Einzeltherapie, als Gruppentherapie oder als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie sowie bei der Systemischen Therapie als Behandlung der Patientin oder des Patienten zusammen mit relevanten Bezugspersonen aus Familie oder sozialem Umfeld (Mehrpersonensetting) auch in Kombination mit Einzel- **und**/oder Gruppentherapie Anwendung finden.“*

Die in Satz 2 Nummern 1 und 2 vorgenommene Ergänzung um die System- und Ressourcenanalyse als exemplarische diagnostisch-therapeutische Instrumente der Systemischen Therapie ist sachgerecht, um damit die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren in den Regelungsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie in vergleichbarer Weise zu berücksichtigen.

In § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 wird darüber hinaus das Ziel Systemischer Therapie im Mehrpersonensetting und damit auch die Indikation für den Nutzung dieser Anwendungsform im Rahmen einer Richtlinienpsychotherapie näher definiert. Im Vergleich zu den Beschreibungen der Vorgehensweisen und der Ziele der Einzel- bzw. Gruppentherapie unter den Nummern 1 und 2 erscheint die hier gewählte Definition zu einengend in dem Sinne, dass das Ziel der Behandlung in diesem Setting abschließend definiert wird und die Voraussetzungen für die Anwendung dieses Settings damit zu enggeführt werden. Nicht zuletzt kann der Nebensatz so verstanden werden, dass für dieses Setting Voraussetzung ist, dass für die Patientin oder den Patienten bedeutsame Beziehungen und Interaktionen sowohl bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung als auch bei deren Behandlung von Bedeutung sein müssen. Diese Eingrenzung wäre nicht sachgerecht. Die BPTK schlägt daher folgende Änderung in § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 vor:

*„3. Mehrpersonensetting im Rahmen der Systemischen Therapie: **Ein wesentliches Ziel von Systemischer Therapie im Mehrpersonensetting ist die Veränderung von bedeutsamen Beziehungen und Interaktionen (zwischen Patientin und Patient und Lebenspartnerin oder -partner, der Kernfamilie oder erweiterter Familie, sowie zwischen Patientin oder Patient und den Mitgliedern anderer interpersoneller Systeme), sofern diese für die Entstehung, Aufrechterhaltung **oder** ~~und~~ Behandlung der psychischen Störung von Krankheitswert von Bedeutung sind.“***

Zu I. 5. Einbeziehung des sozialen Umfeldes (§ 9)

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird die Regelung zum Einbezug von Bezugspersonen insgesamt vereinfacht. Maßgeblich für die Einbeziehung von Bezugspersonen ist für alle Patientengruppen, dass diese die Erreichung des Behandlungserfolges unterstützen, unabhängig davon, ob die Bezugspersonen dem engeren oder weiteren sozialen Umfeld zuzuordnen sind. Diese Öffnung des Einbezugs von Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld für alle Patientinnen und Patienten, soweit diese dem Behandlungserfolg dient, wird von der BPtK begrüßt.

Zu I. 7. Probatorische Sitzungen (§ 12)

Die BPtK begrüßt, dass mit Einführung des Mehrpersonensettings in der Systemischen Therapie die probatorischen Sitzungen auch im Mehrpersonensetting durchgeführt werden können. Gemäß § 12 Absatz 1 dienen probatorische Sitzungen der weiteren diagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, zur weiteren Indikationsstellung und zur Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren. Hierbei sind auch weitere differenzialdiagnostische Abgrenzungen des Krankheitsbildes, eine Einschätzung der Prognose, Klärung der Motivation, der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit und der persönlichen Passung von Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut relevant. Nicht zuletzt bei den Fragen der Passung, aber auch der Therapiemotivation, der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit und der Indikationsstellung und Eignung für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren sind auch Aspekte der vorgesehenen Behandlungssettings (Anwendungsformen) mit zu prüfen. Daher ist es sinnvoll, dass im Rahmen der probatorischen Sitzungen konkret unter Durchführung der Psychotherapie in der vorgesehenen Anwendungsform geprüft werden kann, ob das geplante Setting – hier das Mehrpersonensetting in der Systemischen Therapie – für die Behandlung der psychischen Störungen bei der jeweiligen Patientin oder dem jeweiligen Patienten geeignet und erfolgversprechend ist. Dies erlaubt zudem auch der Patientin oder dem Patienten zu prüfen, ob sie oder er sich auf eine psychotherapeutische Behandlung in dem entsprechenden Setting einlassen kann.

Diese Erwägungen sind analog auf die Anwendungsform der Gruppenpsychotherapie zu übertragen. Auch hier könnte die Qualität der Indikationsstellung zur Gruppenpsychotherapie gestärkt werden, wenn in der Psychotherapie-Richtlinie die Möglichkeit vorgesehen wird, dass probatorische Sitzungen auch als Gruppenpsychotherapie durchgeführt werden können. Patientinnen und Patienten würde damit zugleich die Möglichkeit gegeben, ihre Entscheidung über das Behandlungsverfahren und das Behandlungssetting gemein-

sam mit der behandelnden Psychotherapeutin oder dem -therapeuten vor dem Hintergrund der konkreten Erfahrung mit dem entsprechenden Behandlungssetting zu treffen, bevor sie bei der Krankenkasse den Antrag auf Genehmigung einer Richtlinienpsychotherapie in dem jeweiligen Setting stellen.

Die BpTK schlägt daher vor, ergänzend zu der Einfügung eines neuen Absatzes 5 in § 12, den Absatz 4 wie folgt zu ändern:

*„Probatorische Sitzungen können ~~nur~~ als Einzel- **oder Gruppenbehandlung** durchgeführt werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen nach § 9 möglich. Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.“*

Zu I. 8. Akutbehandlung (§ 13)

Mit der Ergänzung in § 13 Absatz 2 wird klargestellt, dass das Mehrpersonensetting auch in der psychotherapeutischen Akutbehandlung Anwendung finden kann. Hierfür wird die Minstdauer einer Therapiesitzung auf 50 Minuten anstelle von 25 Minuten erhöht. Vor dem Hintergrund der Besonderheiten des Mehrpersonensettings und einer effektiven Nutzung dieser Anwendungsform erscheint diese Änderung für den Regelfall sachgerecht und würde in der Versorgungsrealität voraussichtlich auch ohne explizite Vorgabe in der Psychotherapie-Richtlinie in den allermeisten Fällen in Form von Therapiesitzungen mit mindestens 50 Minuten Dauer durchgeführt werden. Es ist jedoch nicht erkennbar, weshalb für bestimmte Ausnahmen in der psychotherapeutischen Versorgung bei Krisen- und Ausnahmezuständen, in denen auch kürzere Interventionen mit einer Minstdauer von 25 Minuten in diesem Setting zielführend und ggf. für die Beteiligten im Rahmen der Akutbehandlung nur in der Form realisierbar sind, diese grundsätzlich ausgeschlossen werden sollten.

Die BpTK schlägt daher vor, § 13 Absatz 2 wie folgt zu ändern:

*„Die Akutbehandlung ist als Einzeltherapie **oder im Mehrpersonensetting gemäß § 4 Absatz 4 Nummer 3** in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) durchzuführen; gegebenenfalls unter Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen gemäß § 9.“*

Zu I. 11., 12. und 13. Behandlungsformen: psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie (§ 16, 17 und 18)

Mit der Integration der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie unter die Behandlungsformen nach § 15 soll nach dem Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) in den nachfolgenden Paragrafen zu den einzelnen Psychotherapieverfahren (§ 16, 17 und 18) jeweils in einem eigenen Absatz geregelt werden, für welchen Altersbereich ein bestimmtes Psychotherapieverfahren zur Anwendung kommen kann.

Aus Sicht der BpTK ist es nicht sachgerecht, mit der Integration der Systemischen Therapie erstmals die zulässigen Anwendungsbereiche der Psychotherapieverfahren nach dem Alter zu differenzieren. Dies gilt umso mehr, wenn man die spezifische Evidenzlage der Systemischen Therapie im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen beachtet. Bereits vor elf Jahren hat der WBP für die Systemische Therapie die wissenschaftliche Anerkennung als Psychotherapieverfahren festgestellt, sowohl für den Bereich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen als auch der Behandlung von Erwachsenen. Entsprechend hat der WBP in seinem Gutachten vom 14. Dezember 2008 die Zulassung der Systemischen Therapie als Vertiefungsverfahren für die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten als auch zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfohlen.

Der WBP hatte seinerzeit auf der Basis von insgesamt 55 eingereichten Studien im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen in den Anwendungsbereichen „Affektive Störungen und Belastungsstörungen“, „Essstörungen und andere Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen“, „Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend und Tic-Störungen“ und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualstörungen, Abhängigkeit und Missbrauch, Schizophrenie und wahnhaftige Störungen“ festgestellt.

Die Evidenzbasis der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen konnte seither durch eine Vielzahl empirischer Studien, einschließlich methodisch hochwertiger randomisiert-kontrollierter Studien weiter unterfüttert werden (für einen Überblick u. a. Meta-Analyse von Riedinger, Pinquart, & Teubert, 2015, bei Depression u. a. Dietz et al., 2015, bei substanzbezogenen Störungen u. a. Schaub et al., 2014, bei Angststörungen u. a. Cresswell et al., 2017, bei Essstörungen u. a. Le Grange et al., 2016). Dass nun mit der Integration der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie vor dem Hintergrund der

Nutzenbewertung auf Basis des IQWiG-Abschlussberichts zum Nutzen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen eine Einschränkung auf die Altersgruppe der Erwachsenen erfolgen soll, ist ausschließlich auf die Versäumnisse des G-BA hinsichtlich der erforderlichen Initiierung einer entsprechenden Nutzenbewertung der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen zurückzuführen. Vor dem Hintergrund der Anwendung der Systemischen Therapie in der Krankenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen (in Deutschland u. a. in der stationären Versorgung, international insbesondere auch im ambulanten Versorgungsbereich), der Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen durch den WBP, die Empfehlung der Systemischen Therapie als Vertiefungsverfahren für die Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der nachfolgenden staatlichen Anerkennung von entsprechenden Ausbildungsstätten wäre eine unmittelbare Einleitung einer Nutzenbewertung der Systemischen Therapie auch für die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen angezeigt gewesen. Aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen ist es im Bereich neuer psychotherapeutischer Behandlungsverfahren nicht möglich, von externer Seite, z. B. einer entsprechenden wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die Einleitung einer Methodenbewertung im G-BA zu initiieren. Die Funktionsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung in den Strukturen des G-BA und die sachgemäße Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich der Einleitung von Prüfverfahren zu neuen Behandlungsmethoden sind daher die Voraussetzung dafür, dass GKV-Versicherten tatsächlich zeitnah wirksame neue psychotherapeutische Behandlungsverfahren zur Verfügung gestellt werden können.

Angesichts der jahrelangen Verzögerungen bei der Einleitung einer Nutzenbewertung und der vorliegenden Nutzenbelege für die Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen spricht sich die BpTK dafür aus, dass kurzfristig die Systemische Therapie auch für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen zugelassen wird. Entsprechende Eingrenzungen der Systemischen Therapie auf die Anwendung bei Erwachsenen, wie im Beschlussentwurf vom GKV-SV vorgeschlagen, wären nach Auffassung der BpTK nicht angemessen.

Darüber hinaus erscheint die im Beschlussentwurf vorgeschlagene inhaltliche Beschreibung der Systemischen Therapie in Absatz 1 einschließlich der in Absatz 2 aufgeführten Schwerpunkte der Behandlungsmethoden sachgerecht.

Zu I. 15. Kombination von Psychotherapieverfahren (§ 19)

Bislang wird in § 18 (alt) geregelt, dass eine Kombination von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie nicht zulässig ist. Dies wird im Richtlinienentwurf selbst

damit begründet, dass die Kombination zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann. In dem vorliegenden Beschlussentwurf wird nun die Systemische Therapie lediglich im Regelungstext ergänzt und die Überschrift dahingehend angepasst, dass allgemein die Thematik der Kombination von Psychotherapieverfahren und nicht mehr die „Nichtkombinierbarkeit“ von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie benannt wird. In den Tragenden Gründen findet sich keinerlei Begründung, warum bei Einführung der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie auch die Kombination dieses Verfahrens mit einem der anderen Psychotherapieverfahren ausgeschlossen werden soll. Dadurch wird der Eindruck erweckt, dass der G-BA diese Regelung wie ein Naturgesetz betrachtet, das keiner weiteren Begründung bedarf als der kryptischen Erläuterung im Regelungstext selbst, nach der eine Kombination der Verfahren die methodenbezogene Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses verfremden kann.

Dabei zeigt schon die Formulierung im Richtlinienentwurf, dass es sich hierbei lediglich um eine denkbare Möglichkeit handelt, deren Wahrscheinlichkeit nicht näher beziffert werden kann. So ist der Normgeber offenbar bislang nicht davon ausgegangen, dass die Kombination in der Regel zu einer solchen Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führt, sondern lediglich die Möglichkeit dazu besteht. Offen ist auch, ob nicht von Seiten der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten wirksam dieser möglichen Gefahr begegnet werden könnte, z. B. dadurch, dass die entsprechenden Phasen der Therapie klar voneinander abgegrenzt werden (z. B. zu Beginn Durchführung einer Verhaltenstherapie mit Reizkonfrontation und anschließender Reaktionsverhinderung zur Behandlung der Zwangsstörung mit anschließendem Wechsel zur Systemischen Therapie zur Behandlung der Essstörung im Mehrpersonensetting). Darüber hinaus gibt es nach Kenntnis der BPTK auch keine empirischen Belege dafür, dass eine aus der Kombination von Psychotherapieverfahren resultierende Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses, wie es demnach beispielsweise für die entsprechenden Kombinationsbehandlungen in der stationären Versorgung vermutet werden müsste, auch tatsächlich die Wirksamkeit der Gesamtbehandlung verringert oder die Zahl oder Intensität unerwünschter Nebenwirkungen verstärkt und in diesem Sinne auch patientenrelevant wäre.

Die vorgeschlagene Änderung des § 19 (neu) ist daher aus Sicht der BPTK nicht sachgerecht.

Zu I. 18. und I. 19. Anwendungsformen und deren Kombination (§ 21f.)

In § 21 Anwendungsformen werden die verschiedenen Behandlungssettings definiert, in denen eine Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie Anwendung finden kann, einschließlich der neuen Anwendungsform des Mehrpersonensettings bei der Systemischen Therapie. Die redaktionelle Überarbeitung stellt aus Sicht der BpTK eine sinnvolle Vereinfachung und Strukturierung dieser Regelungsinhalte dar. Gleiches gilt für die Überarbeitung des Absatzes 1 des neuen § 22, der der Einbindung der Systemischen Therapie in die Psychotherapie-Richtlinie Rechnung trägt.

Zu I. 21. Übende und suggestive Interventionen (§ 26)

Nach dem Vorschlag des GKV-SV soll die Anwendung übender und suggestiver Interventionen gemäß § 26 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 während einer Systemischen Therapie ausgeschlossen werden. Begründet wird dies damit, dass hierdurch gewährleistet werden soll, dass die methodenbezogene Eigengesetzlichkeit des therapeutischen systemischen Prozesses nicht durch den Einsatz dieser Interventionen verfremdet wird. Diese Argumentation ist unter fachlichen Gesichtspunkten nicht nachvollziehbar.

Nach Kenntnis der BpTK gibt es weder aus der klinischen Versorgung noch aus der wissenschaftlichen Literatur irgendwelche Hinweise darauf, dass z. B. die Anwendung eines Entspannungsverfahrens parallel zur Systemischen Therapie diese verfremdet oder gar in ihrer Wirksamkeit vermindert. Unter Evidenzgesichtspunkten ist dieser Ausschluss der Kombination von übenden und suggestiven Interventionen mit Systemischer Therapie nicht zu rechtfertigen.

Die klinischen Erfahrungen aus der stationären Versorgung weisen vielmehr darauf hin, dass diese Kombination zum Wohle der Patientin oder des Patienten genutzt werden kann und den Behandlungserfolg insgesamt stärkt. Vor dem Hintergrund der Ressourcenanalyse in der Systemischen Therapie und der daraus abgeleiteten Aktivierung von Ressourcen und Kompetenzen der Patientin bzw. des Patienten lässt sich die Nutzung dieser Interventionen mit dem Ziel einer zunehmend eigenständigen und zielorientierten Anwendung sinnvoll und bruchlos in das systemische Behandlungskonzept einfügen, sodass die methodenbezogene Eigengesetzlichkeit der Systemischen Therapie dadurch vielmehr gestärkt werden könnte.

Zu I. 25. bis I. 27. Therapieansätze, Bewilligungsschritte und Behandlungsumfänge in den Verfahren nach § 15 (§ 29ff.)

Hinsichtlich des Behandlungsumfangs für die Systemische Therapie sieht der Vorschlag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Patientenvertretung (PatV) einen Ansatz vor, der sich an den Behandlungskontingenten und den Bewilligungsschritten der Verhaltenstherapie orientiert. Dies ist aus Sicht der BpTK sachgerecht, um zu gewährleisten, dass individuell u. a. auch der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Krankheitsverläufen, psychischen Komorbiditäten, erheblichen Beeinträchtigungen der psychosozialen Funktionen oder ausgeprägter Chronizität der Erkrankungen angemessen Rechnung getragen werden kann.

Die Systemische Therapie zeichnet sich dadurch aus, dass sie bei einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten mit relativ kurzen Behandlungsdauern bzw. Stundenumfängen hochwirksam durchgeführt werden kann. Der Nutzen der Systemischen Therapie ist dabei für eine Vielzahl von Patientengruppen in empirischen Studien gut belegt. Die meisten Studien zur Systemischen Therapie weisen dabei eine durchschnittliche Behandlungsdauer auf, die in der Systematik der Psychotherapie-Richtlinie der Kurzzeitpsychotherapie zuzuordnen ist. Hiervon gibt es jedoch auch einige Ausnahmen mit zum Teil deutlich längeren durchschnittlichen Behandlungsdauern (u. a. Lau & Kristensen, 2007, Stanton & Todd, 1982). Bedeutsam sind in diesem Zusammenhang die mitunter längeren Sitzungsdauern, die insbesondere auch für das Mehrpersonensetting regelhaft zu erwarten sind und bezogen auf die 50-minütigen Therapieeinheiten, die hierfür aggregiert werden, größere Behandlungskontingente erforderlich machen können. Auch finden sich in einzelnen Studien Hinweise darauf, dass bei einem Teil der nach Studienprotokoll behandelten Patientinnen bzw. Patienten ein Behandlungsbedarf fortbestand, der zu einer weiteren Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen im Nachbeobachtungszeitraum führte (siehe z. B. Knekt et al., 2004).

Unabhängig von den in den klinischen Studien realisierten Behandlungsumfängen ist jedoch zu beachten, dass diese primär darauf ausgerichtet sind, den durchschnittlichen Nutzen einer definierten Behandlung im Vergleich zu einer Kontrollbedingung bei bestimmten Patientengruppen nachzuweisen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Kosten und der im Vergleich zu anderen Forschungsbereichen überdurchschnittlich langen Gesamtdauer von Forschungsprojekten, die in klinischen Studien den Nutzen psychotherapeutischer Behandlungen untersuchen, werden die Behandlungsumfänge in den Studien in der Regel so konzipiert, dass die Dauer und Intensität der Behandlung geeignet ist, um auf Gruppenebene einen klinisch relevanten Nutzen gegenüber einer Kontrollgruppe

nachzuweisen. Sie sind nicht darauf ausgerichtet, bei den behandelten Patientinnen bzw. Patienten auch den optimalen Behandlungserfolg zu erreichen. Hierbei werden selbstredend Standardisierungen der Behandlungsdauer vorgenommen, die dem tatsächlich bestehenden Behandlungsbedarf eines Teils der in der Studie behandelten Patientinnen bzw. Patienten nicht gerecht werden können. Gerade weil ein wesentlicher Teil der Patientinnen oder Patienten bereits von einer Systemischen Therapie im Bereich der Kurzzeittherapie stark profitiert, werden die Behandlungsumfänge in klinischen Studien in den allermeisten Fällen auch in diesem Bereich definiert. Aus dem Befund, dass ein wesentlicher Teil von Patientinnen bzw. Patienten bereits von einer Kurzzeittherapie in erheblichem Maße profitiert, kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass ein solcher Behandlungsumfang bereits für alle Patientinnen oder Patienten einer untersuchten Patientengruppe ausreichend wäre, geschweige denn für alle unter realen Versorgungsbedingungen zu behandelnden Patientinnen und Patienten.

Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass insbesondere die in klinischen Studien angewandten Ausschlusskriterien dazu führen, dass bestimmte psychische und somatische Komorbiditäten und Schweregrade, die mit einem höheren, ggf. komplexeren Behandlungsbedarf einhergehen, nicht oder nur eingeschränkt abgebildet werden. Insofern stellen die in klinischen Studien realisierten Behandlungsumfänge eine systematische Unterschätzung des tatsächlichen durchschnittlichen Behandlungsbedarfs dar.

Von entscheidender Bedeutung ist letztlich, dass durchschnittliche Behandlungsumfänge unter den Standardisierungsbedingungen von klinischen Studien keine Orientierung bieten können für die Frage des maximal erforderlichen und in der GKV-Versorgung regelhaft zulässigen Behandlungsumfangs bzw. des auf Antrag bewilligungsfähigen Stundenkontingents. Auch für die bereits zugelassenen Richtlinienpsychotherapieverfahren wurden daher keine Behandlungskontingente festgelegt, die sich an den durchschnittlichen Umfängen in klinischen Studien orientieren. Die zulässigen Behandlungsumfänge wurden dagegen so ausgestaltet, dass sie auch für schwerer und komplex erkrankte Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Behandlungen ermöglichen, die zur Erreichung ausreichender und nachhaltiger Behandlungseffekte geeignet sind. Dabei gilt nach den Ergebnissen von Versorgungsstudien auch für die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, dass mit circa zwei Dritteln die meisten Patientinnen und Patienten eine Kurzzeittherapie erhalten und nur circa ein Drittel einer längeren Behandlung bedarf (Multmeier, Tenckhoff, 2014). Aber gerade für diese Patientengruppe müssen die Behandlungskontingente so ausgestaltet sein, dass sie eine ausreichende und nachhaltige Behandlung ermöglichen. Sie müssen ein therapeutisches Vorgehen erlauben, das

dem individuellen Behandlungsbedarf angepasst werden kann. Sie müssen einen ausreichenden Rahmen dafür liefern, dass auch in der Systemischen Therapie die verschiedenen Anwendungsformen flexibel während des Behandlungsverlaufs genutzt und ggf. miteinander kombiniert werden können. Dies gilt für die Einzel- und Gruppentherapie, die Kombinationsbehandlung und die Behandlung im Mehrpersonensetting, aber auch für die psychotherapeutische Akutbehandlung oder die Rezidivprophylaxe, die auch in der Systemischen Therapie in angemessener Form zur Anwendung kommen können müssen. So mutet eine Beschränkung der Systemischen Therapie gemäß dem Vorschlag des GKV-SV auf 12 Sitzungen bei Patientinnen und Patienten, die so schwer bzw. akut erkrankt sind, dass sie zunächst zur Stabilisierung einer psychotherapeutischen Akutbehandlung bedürfen, geradezu absurd an.

Schließlich weisen auch KBV und PatV in dem Entwurf der Tragenden Gründe zu Recht darauf hin, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unabhängig von der Höhe der Kontingente die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Behandlung auch in Bezug auf deren Dauer und Umfang zu beachten haben. Anträge auf Einleitung einer Langzeittherapie oder zur Umwandlung einer Kurzzeit- in eine Langzeittherapie werden zudem vor einer Bewilligung durch die Krankenkasse von einer Gutachterin oder einem Gutachter geprüft und im Einzelfall von der Krankenkasse bewilligt. Die geplanten Behandlungsumfänge sind dabei individuell im Zusammenhang mit dem Behandlungsplan zu begründen. Dem Wirtschaftlichkeitsgebot wird damit entsprechend Rechnung getragen. Aus den Analysen der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen ist ferner zu entnehmen, dass die in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Stundenkontingente in der Regel nicht voll ausgeschöpft werden, sondern die Behandlung bei entsprechend positivem Behandlungsverlauf auch frühzeitiger beendet wird. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb dies nicht auch für die Systemische Therapie gelten sollte.

Die BPtK unterstützt aus den genannten Gründen ausdrücklich die gemeinsam von KBV und PatV vertretenen Regelungsvorschläge zur Änderung von § 29 und § 30.

Zu I. 36. Übergangsregelung für die Qualifikationskriterien der Gutachterinnen und Gutachter im Bereich Systemischer Therapie (§ 40)

Die Anforderungen an die Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter in § 37 (neu) werden in dem Beschlussentwurf für die Systemische Therapie analog den anderen Richtlinienverfahren definiert. Da die Systemische Therapie bislang nicht im Rahmen der ver-

tragsärztlichen Versorgung erbracht werden konnte und auch die Zahl der staatlich anerkannten Ausbildungsstätten und von den Landeskammern anerkannten Weiterbildungsstätten sehr begrenzt sind, ist die Einführung einer Übergangsregelung unabdingbar. Der Vorschlag im Beschlussentwurf zu einer entsprechenden Regelung in einem eigenen § 40 setzt dabei im Wesentlichen auf die Reduktion der zeitlichen Anforderungen an die Tätigkeit in dem Verfahren nach Abschluss der Qualifikation und der Tätigkeit als Dozentin bzw. Dozent und Supervisorin bzw. Supervisor an einer Ausbildungsstätte bzw. einer Weiterbildungsbefugten Einrichtung von fünf auf drei Jahre. Zudem kann die Anforderung der mindestens dreijährigen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Qualifikation für Gruppenpsychotherapie auch über die psychotherapeutische Tätigkeit in einem der anderen Richtlinienverfahren nachgewiesen werden.

Insbesondere für den Nachweis einer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist eine solche Übergangsregelung zwingend, da andernfalls die Anforderungen per se nicht erfüllbar wären. Wenn der G-BA jedoch die Kenntnis aus der vertragsärztlichen Versorgung auf dem Gebiet eines Richtlinienverfahrens für unverzichtbar hält, um die Aufgabe einer Gutachterin bzw. eines Gutachters im Bereich der Systemischen Therapie zu übernehmen, sollte die Anforderung an die mindestens dreijährige Tätigkeit nach Abschluss einer Weiter- oder Ausbildung in Systemischer Therapie auf dem Gebiet der Systemischen Therapie reduziert werden. Eine Tätigkeit ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Systemischen Therapie in einer Praxis oder Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie wäre zurzeit nur erfüllbar über eine Tätigkeit in einer Privatpraxis oder in einer entsprechenden Klinik. Die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung ist dagegen bislang mit einer ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Systemischen Therapie erfolgten Tätigkeit nicht vereinbar. Die Qualifikationsanforderungen wären somit nur erfüllbar, wenn nach Abschluss der Aus- oder Weiterbildung in Systemischer Therapie zunächst eine mindestens dreijährige Tätigkeit überwiegend oder ausschließlich in Systemischer Therapie in einer Privatpraxis oder in einer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie erfolgt wäre, um dann eine mindestens dreijährige (noch andauernde) Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung in einem anderen Richtlinienverfahren anzuschließen. Die Aus- oder Weiterbildung in dem anderen Richtlinienverfahren müsste dabei zuvor erfolgt sein, ggf. noch vor der Qualifikation in Systemischer Therapie. Es erscheint fraglich, ob eine ausreichende Zahl an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegenwärtig bei strikter Auslegung der Anforderungen diese erfüllen könnte. Die BpTK schlägt daher vor, in § 40 Satz 1 Ziffer 1 die Wörter „ganz oder überwiegend“ zu streichen:

„1. Abweichend von Absatz 3 Nummer 3: der Nachweis von mindestens dreijähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer Weiter- oder Ausbildung in Systemischer Therapie ~~ganz oder überwiegend~~ auf dem Gebiet der Systemischen Therapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie.“

Literatur

- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., Leidi, A. & Cooper, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 529-539.
- Dietz, L. J., Weinberg, R. J., Brent, D. A., & Mufson, L. (2015). Family-based interpersonal psychotherapy for depressed preadolescents: examining efficacy and potential treatment mechanisms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 54(3), 191-199.
- 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, 2004.
- Knekt, P., Lindfors, O., Heinonen, E., Maljanen, T., Virtala, E., & Härkänen, T. (2019). The effectiveness of three psychotherapies of different type and length in the treatment of patients suffering from anxiety disorders. In Ochs, M., Borcsa, M. & Schweitzer, J. (Eds.), *Linking systemic research and practice – Innovations in paradigms, strategies and methods*. Cham: Springer International.
- Lau, M. & Kristensen, E. (2007). Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(2), 96-104.
- Le Grange, D., Hughes, E. K., Court, A., Yeo, M., Crosby, R. D., & Sawyer, S. M. (2016). Randomized Clinical Trial of Parent-Focused Treatment and Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(8), 683-692.
- Multmeier, J. & Tenckhoff, B. (2014). Psychotherapeutische Versorgung: Autonome Therapieplanung kann Wartezeiten abbauen. *PP 2014*; 12(3): 110-2.
- Riedinger, V., Piquart, M. & Teubert, D. (2015). Effects of Systemic Therapy on Mental Health of Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: 10.1080/15374416.2015.1063427.
- Schaub, M. P., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Rowe, C. & Rigter, H. (2014). Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: Outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14. DOI:10.1186/1471-244X-14-26.
- Stanton, M. D. & Todd, T. C. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press, 1982.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2009). Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. Online im Internet: <https://www.wbpsychotherapie.de/wissenschaftliche-beurteilungen-gutachten/abgeschlossene-gutachten/systemische-therapie/> [Abrufdatum: 27. August 2019].