

Dr. Harald Deisler

Unparteiisches Mitglied des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Antrag auf Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens Systemische Therapie bei Erwachsenen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V

Begründung des Antrages

1. Wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 Psychotherapeutengesetz

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) hat am 14.12.2008 sein Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie¹ verabschiedet und festgestellt, dass die Systemische Therapie bei **Erwachsenen** für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen² als wissenschaftlich anerkannt gelten kann:

- Affektive Störungen,
- Essstörungen,
- Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten,
- Abhängigkeiten und Missbrauch sowie
- Schizophrenie und wahnhafte Störungen.

Auch für den Bereich der Psychotherapie bei **Kindern und Jugendlichen** wurde die Systemische Therapie für Behandlungen in folgenden Anwendungsbereichen anerkannt:

- Affektive Störungen und Belastungsstörungen,
- Essstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen,
- Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend und Tic-Störungen sowie
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualstörungen, Abhängigkeit und Missbrauch, Schizophrenie und wahnhafte Störungen.

Beschreibung der Methode

Im WBP-Gutachten wird zur Definition der Systemischen Therapie ausgeführt: „Von den beantragenden Fachverbänden wird die systemische Therapie als ein psychotherapeutisches Verfahren beschrieben, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt.

¹ Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsyThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie, 14.12.2008.

² Die Anwendungsbereiche sind nicht deckungsgleich mit den Indikationsbereichen der Psychotherapie-Richtlinie.

Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weitere soziale Umwelt.“ Daher wird Systemische Therapie häufig im Familiensetting eingesetzt. Systemische Therapie kann allerdings nicht mit Familientherapie gleichgesetzt werden, die „in erster Linie (als) ein psychotherapeutisches Setting verstanden wird, welches auch im Rahmen anderer psychotherapeutischer Verfahren und Methoden realisiert wird“. Daher bezieht sich das WBP-Gutachten in Absprache mit den beantragenden Fachverbänden nur auf die Systemische Therapie, obwohl eine Begutachtung der wissenschaftlichen Anerkennung von Systemischer Therapie/Familientherapie beantragt wurde.

Bewertung der Studienlage durch den WBP

Die der Prüfung zugrunde liegenden Studien waren beim WBP von der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie e.V. (DGSF) und der Systemischen Gesellschaft (SG) zusammen mit einer Expertise zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie eingereicht worden³. Im Rahmen des WBP-Gutachtens wurden 30 Studien (in 40 Publikationen) zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie bei Erwachsenen sowie sechs Metaanalysen bzw. systematische Reviews und drei Übersichtsartikel durch den WBP überprüft. Zudem erfolgte die Überprüfung von 55 eingereichten Studien (in 84 Publikationen) sowie zwei Metaanalysen im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Für alle vom WBP als positiv gewerteten Anwendungsbereiche lag mindestens eine Studie mit Follow-up-Zeiträumen von mindestens sechs Monaten vor, in denen die Stabilität der Wirksamkeit der Systemischen Therapie belegt wurde.

Eine bilanzierende Nutzen/Risikoabwägung sowie ein Vergleich mit bereits erbrachten psychotherapeutischen Behandlungsformen wurden – aufgrund der anderen Fragestellung des WBP – nicht vorgenommen.

³ Der WBP hat Ende 2007 aufgrund seiner Erfahrungen bei den bisherigen Begutachtungen und unter Berücksichtigung aktueller methodologischer Entwicklungen in Abstimmung mit dem G-BA seine Verfahrensregeln weiterentwickelt und ein neues Methodenpapier beschlossen. Die Prüfung der Systemischen Therapie erfolgte noch nach den alten Verfahrensregeln, die beispielsweise keine systematische Literaturrecherche vorsahen. Aussagen zu den indikationsbezogenen Zielsetzungen sowie patientenrelevanten Endpunkten lassen sich dem Gutachten nicht entnehmen.

2. Angaben zum Nutzen, zur medizinischen Notwendigkeit und zur Wirtschaftlichkeit

Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Antragsprüfung“

Nach dem Votum des WBP zur Systemischen Therapie am 14.12.2008 hat eine aus zwei Trägern des G-BA (KBV und GKV-SV) sowie den Patientenvertretern zusammengesetzte Arbeitsgruppe (AG) „Antragsprüfung“ kursorisch geprüft⁴, ob eine ausreichende Grundlage zur Antragstellung auf Prüfung der Anerkennung der Systemischen Therapie als Verfahren gegeben ist. Nach Sichtung der Studien, die vom WBP für die Anerkennung der Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie bei Erwachsenen bzw. Kindern und Jugendlichen als „positiv“ gewertet wurden, sowie gezielter Nachfragen bei den Fachgesellschaften für Systemische Therapie, wurden von der AG „Antragsprüfung“ mögliche Referenzstudien für einen Beratungsantrag identifiziert und den Indikationsbereichen der Richtlinie des G-BA über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie, PT-Richtlinie) zugeordnet (vgl. Tabellen 1 und 2).

Tabelle 1: Indikationsbereiche laut § 22 PT-Richtlinie, für die durch die AG Antragsprüfung mögliche Referenzstudien bei Erwachsenen identifiziert wurden

Indikationsbereich	Referenzstudien
Affektive Störungen	Knekt 2004 ⁵ , 2008
Angststörungen und Zwangsstörungen ⁶	Knekt 2004, 2008
Essstörungen	(eingeschränkt ⁷) Dare 2001 und Espina 2000
Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen	Bressi 2008 und Cao 2007

4 Durch die AG wurden keine eigenen Recherchen vorgenommen. Um einer eventuell später erfolgenden Nutzenbewertung nicht vorzugreifen, wurde bewusst auf eine Bewertung der identifizierten Studien verzichtet.

5 Behandlungsarme: Solution focused therapy (SFT), Kurzzeitpsychodynamische PT, Langzeitpsychodynamische PT. Durch die AG „Antragsprüfung“ erfolgte eine Anfrage bei den systemischen Fachgesellschaften, um eine Zuordnung der SFT zur Systemischen Therapie (im Sinne der Antragsprüfung durch den WBP) zu klären. In der Antwort der Fachgesellschaften vom 22.09.2009 auf die von der AG gestellten Fragen bezüglich der Zuordnung der Solution focused therapy legten diese eine Zuordnung zur Systemischen Therapie dar.

6 Die AG „Antragsprüfung“ hat sich bei der Zuordnung der Knekt-Studie zum Indikationsbereich Angststörungen und Zwangsstörungen insbesondere auf das Schreiben der Fachgesellschaften DGSF und SG vom 22.09.2009 gestützt, das eine entsprechende Zuordnung nahe legte.

7 Fehlende Methodenbeschreibung der Familientherapie (daher unklar, ob Systemische Familientherapie)

Tabelle 2: Indikationsbereiche laut § 22 PT-Richtlinie, für die mögliche Referenzstudien bei Kindern und Jugendlichen identifiziert wurden

Indikationsbereich	Referenzstudien
Affektive Störungen	Diamond 2002
Essstörungen/andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Le Grange 2007 (eingeschränkt geeignet Schmidt 2007)
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen/Abhängigkeit und Missbrauch	Liddle 2001 und Liddle 2004 und unveröffentlichtes Manuskript Liddle et al. beim WPB 2007 nachgereicht ⁸

Als Ergebnis dieser kursorischen Prüfung im Bereich der Systemischen Therapie wurde dem Unterausschuss (UA) Methodenbewertung am 04.02.2010 vorgetragen, dass das sogenannte Schwellenkriterium⁹ gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 2 der PT-Richtlinie für die Anerkennung als Verfahren nur bei Erwachsenen möglicherweise als erfüllt gelten könne. Eine Antragsstellung zur Prüfung der Systemischen Therapie für die Anerkennung als Verfahren bei Kindern und Jugendlichen erscheine unter Berücksichtigung des Schwellenkriteriums (wegen des Fehlens einer ausreichenden Anzahl von Studien in maßgeblichen Indikationsbereichen der PT-Richtlinie) nicht begründet.

Psychotherapie kann im Rahmen der PT-Richtlinie nur erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt. Konkrete – im Rahmen der PT-Richtlinie behandelbare – Indikationen (Erkrankungen) werden in § 22 der PT-Richtlinie des G-BA spezifiziert. Psychotherapie ist nur dann eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wenn sie dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bei den in § 22 aufgeführten Erkrankungen ist daher grundsätzlich von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung auszugehen. Für alle in § 22 aufgeführten Indikationsbereiche stehen anerkannte Psychotherapieverfahren im Sinne der PT-Richtlinie (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychothera-

⁸ Publierte Studie: Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction* 2008; 103 (10): 1660-70.

⁹ Mit Beschluss vom 20.12.2007 hat der G-BA die Zulassung von psychotherapeutischen Verfahren davon abhängig gemacht, dass der Nutznachweis für mindestens die am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen bei Erwachsenen beziehungsweise bei Kindern und Jugendlichen geführt wird. Bei Erwachsenen muss mindestens ein Nutznachweis für Affektive Störungen und Angststörungen zuzüglich entweder ein Nutznachweis bei mindestens einem der folgenden Anwendungsbereiche: Somatoforme Störungen einschließlich Konversionsstörungen; Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung; Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen oder ein Nutznachweis bei mindestens zwei der übrigen Anwendungsbereiche der PT-Richtlinie vorliegen.

pie, Verhaltenstherapie) als therapeutische Alternativen zur Verfügung (vgl. §§ 14-15 PT-Richtlinie).

Dem Ergebnis der AG „Antragsprüfung“ folgend, wird zunächst der Antrag zur Bewertung des psychotherapeutischen Verfahrens Systemische Therapie bei Erwachsenen bei den in § 22 aufgeführten Indikationsbereichen der PT-Richtlinie gestellt. Im Rahmen der Verfahrensprüfung ist dabei insbesondere das sogenannte Schwellenkriterium gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 2 der PT-Richtlinie zu beachten.

Aussagen zur Wirtschaftlichkeit und zu konkreten Behandlungskontingenten sind dem Gutachten des WBP nicht zu entnehmen. In den von der AG „Antragsprüfung“ identifizierten Referenzstudien wurde die Systemische Therapie als Kurzzeittherapie angewandt. Beispielsweise fanden in der Studie von Knekt (2004) im Mittel 10 Therapiesitzungen in der Gruppe mit Solution focused therapy statt (SD=2,8).

Nachfolgende Aussagen zu Frequenzmustern sowie Umfängen und Kosten der Systemischen Therapie wurden auf Nachfrage von der DGSF¹⁰ zur Verfügung gestellt:

Systemische Therapie sei ein niederfrequentes und/oder kurzzeitorientiertes Verfahren. Häufig finde sich eines der beiden Frequenzmuster „Lange Kurzzeittherapie“ (wenige Sitzungen mit relativ großen Abständen, die sich über längere Zeiträume erstrecken können) bzw. „Kurze Intensivtherapie“ (häufigere Sitzungen über einen Zeitraum von ca. 6 bis 9 Monaten)¹¹. In der Versorgungspraxis fänden sich folgende Umfänge:

- Systemische Konsultation – bis zu 2 Doppelsitzungen
- Systemische Krisenintervention – ca. 5 Doppelsitzungen in kurzem Zeitraum
- Systemische „Kurzzeittherapie“ – ca. 10 Doppel- oder 20 Einzelsitzungen über 6 bis 9 Monate
- Systemische „Langzeittherapie“ – bis zu 30 Doppel- oder 60 Einzelsitzungen verteilt über mehrere Jahre.

¹⁰ Schreiben der DGSF an den G-BA vom 14.11.2012. Die DGSF hat zudem weitere aktuelle Studien bei Erwachsenen zur Verfügung gestellt, die bei Annahme des Beratungsantrages in den Beratungsprozess einfließen würden.

¹¹ Je nach Setting sei u.U. mehr als ein Therapeut an einer Sitzung beteiligt.

Die Kosten für Therapiestunden für Systemische Therapie würden sich in Deutschland an den Kosten für die anerkannten Richtlinienverfahren (ca. 100 € pro Zeitstunde, angelehnt an die Vergütung nach EBM¹²) orientieren.

Der Aspekt der Wirtschaftlichkeit und die ggf. erforderliche Kosten-Nutzen-Abwägung müssen im Rahmen einer zu erfolgenden Beratung weiter vertieft werden.

3. Angaben zur Relevanz und Dringlichkeit

Im Gutachten des WBP wird ausgeführt: „Systemische Therapie wird seit Langem im Kontext stationärer und ambulanter psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen sowohl im Erwachsenenbereich, vor allem aber im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie eingesetzt. Über die heilkundliche Anwendung hinaus spielt die Systemische Therapie auch in verschiedenen anderen psychosozialen Bereichen eine bedeutende Rolle, insbesondere als Ansatz in Familien- und Erziehungsberatungsstellen.“

Indem der WBP im Jahre 2008 die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie festgestellt hat und die AG „Antragsprüfung“ 2010 nach kursorischer Prüfung im UA Methodenbewertung berichtet hat, dass das sogenannte Schwellenkriterium gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 2 der PT-Richtlinie für die Anerkennung als Verfahren bei Erwachsenen möglicherweise als erfüllt gelten könne, sind die Voraussetzungen für eine Antragsstellung erfüllt.

Aufgrund der oben genannten Hintergründe wird daher eine prioritäre Verfahrensprüfung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als geboten angesehen.



Dr. Harald Deisler
Unparteiisches Mitglied gemäß § 91 SGB V
Gemeinsamer Bundesausschuss

Anlagen

- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsyThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie, 14.12.2008
- Schreiben der DGSF an den Gemeinsamen Bundesausschuss vom 14.11.2012

¹² derzeit 81,14 € pro 50 Minuten Einzeltherapie

Literatur (Tabellen 1 und 2)

Bressi C, Manenti S, Frongia P, Porcellana M, Invernizzi G. Systemic family therapy in schizophrenia: a randomized clinical trial of effectiveness. *Psychother Psychosom* 2008; 77 (1): 43-9.

Cao YK. Influence of systemic family therapy on the quality of life in schizophrenic patients. *J Clin Psychol Med* 2007; 17 (6): 403-4.

Dare C, Eisler I, Russell G, Treasure J, Dodge L. Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: randomised controlled trial of out-patient treatments. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 216-21.

Diamond GS, Reis BF, Diamond GM, Siqueland L, Isaacs L. Attachment-based family therapy for depressed adolescents: a treatment development study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41 (10): 1190-6.

Espina A, Ortego A, Ochoa de Alda I. Un ensayo controlado de intervenciones familiares en trastornos alimentarios. *Anales de psiquiatría* 2000; 16 (8): 322-336.

Knekt P. 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. (Studies in social security and health ; 77)

Knekt P, Lindfors O, Harkanen T, Valikoski M, Virtala E, Laaksonen MA, et al. 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. *Psychol Med* 2008; 38 (5): 689-703.

le Grange D, Crosby RD, Rathouz PJ, Leventhal BL. A randomized controlled comparison of family-based treatment and supportive psychotherapy for adolescent bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64 (9): 1049-56.

Liddle HA, Dakof GA, Parker K, Diamond GS, Barrett K, Tejada M. Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001; 27 (4): 651-88.

Liddle HA, Rowe CL, Dakof GA, Ungaro RA, Henderson CE. Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *J Psychoactive Drugs* 2004; 36 (1): 49-63.

Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction* 2008; 103 (10): 1660-70.

Schmidt U, Lee S, Beecham J, Perkins S, Treasure J, Yi I, et al. A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *Am J Psychiatry* 2007; 164 (4): 591-8.

