

# **Systemische Therapie sowie familienorientierte Interventionen in Behandlungsleitlinien: Geht das? Darf das? Muss das? – Eine aktuelle Übersicht**

Matthias Ochs und Sontje Nordholt

## **Zusammenfassung**

In diesem Beitrag wird eine aktuelle Übersicht zum Stand Systemischer Therapie und familienorientierter Interventionen in den AWMF-Leitlinien gegeben. Außerdem werden Sinn und Zweck von Behandlungsleitlinien, auch vor dem Hintergrund systemischer Erkenntnistheorie, kritisch andiskutiert.

## **Schlagwörter**

Behandlungsleitlinien – Systemische Therapie – familienorientierte Interventionen

## **Summary**

*Systemic therapy and family-oriented interventions in treatment guidelines: is that possible, »allowed« or even a »must«? An up-to-date overview*

In this contribution we are providing an up-to-date overview regarding systemic therapy and family-oriented interventions in AWMF guidelines. In addition, we are trying to formulate some critical arguments regarding treatment guidelines in general and especially against the background of systemic epistemology.

## **Keywords**

treatment guidelines – systemic therapy – family-oriented interventions

## 1 Einleitung: Systemische Therapie im Prokrustesbett von Leitlinien?

Systemisches Arbeiten nach Behandlungsleitlinien – das klingt für manche zunächst nach Prokrustesbett!<sup>1</sup> Und das ist durchaus nachvollziehbar: Systemisches Arbeiten fußt bekanntlich unter anderem auf der Erkenntnistheorie der Theorie dynamischer Systeme (Kriz u. Ochs, 2022), die postuliert, dass lebende komplexe Systeme wie Menschen, Familien oder Therapiesysteme, nicht direktiv instruierbar, nicht zielgerichtet steuerbar und durch Non-Stationarität sowie Dynamizität charakterisiert sind; zudem kann Neugier- und Kreativitätsorientierung als wesentliche praxeologische Grundorientierung systemischen Arbeitens gelten (Ochs, 2020) – so äußerte sich etwa der systemische Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schlicksbier-Hepp besorgt darüber, dass »die Kreativität und Originalität der funktionellen Konstruktion verschiedener Anpassungssymptome eher dem Bereich der Dysfunktion als der eines kreativen Lösungsversuches zugewiesen wird. Dadurch tritt der Aspekt der Entwicklung eines lebendigen und kommunikativen Systems in den Hintergrund und der Aspekt der Beseitigung eines Störfaktors in den Vordergrund« (zitiert in Hunger-Schoppe, Ochs u. Borst, 2022, S. 183 f.).

Diese Besorgnis und Skepsis bezüglich Behandlungsleitlinien im Kontext systemischen Arbeitens sind, wie gesagt, unseres Erachtens nachvollziehbar – aber fußen eventuell, so unsere Hypothese, auf nicht-zutreffenden Vorstellungen darüber, was Behandlungsleitlinien leisten können, sollen und dürfen. Behandlungsleitlinien sollen zunächst Therapeut/innen dabei helfen und unterstützen, die bestmögliche Behandlung für ihre Patient/innen bereitzustellen und zu realisieren. Um dies zu bewerkstelligen, werden unterschiedliche Grundlagen, Quellen und gesellschaftliche Akteur/innen herangezogen – je nach Leitlinienformat. Denn es gibt ganz unterschiedliche Leitlinien, sowohl im nationalen als auch internationalen Kontext.

Im internationalen Kontext sind etwa die angelsächsischen NICE-Guidelines<sup>2</sup> des National Institute for Health and Care Excellence relevant. Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE) mit Sitz in Manchester/UK wurde 1999 gegründet, um Zugänglichkeit und Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und ist seit 2013 eine Körperschaft öffentlichen Rechts. Das NICE ist inhaltlich unabhängig tätig; eine der wesentlichen Aufgaben ist die Erstellung von Leitlinien. Das NICE wird vom Department of Health, das auch der Geldgeber ist, beauftragt; es beteiligt in einem transparenten Verfahren ärztliche und wissenschaftliche Fachleute, Patientenvertreter/innen, Pflegekräfte und andere registrierte Interessengruppen (z. B. Industrie) an der Erstellung von Leitlinien mit

1 Prokrustes war ein Riese aus der griechischen Mythologie, der Reisende oder Wanderer auf ein Bett zwang: Waren sie zu groß für das Bett, hackte er ihnen die Füße bzw. überschüssigen Gliedmaßen ab; waren sie zu klein, hämmerte und reckte er ihre Glieder auseinander, indem er sie auf einem Amboss streckte.

2 <https://www.nice.org.uk/guidance>

bestmöglicher Evidenz, wobei die Industrievertretung nur Kommentierungsrecht hat. Die Bewertung durch NICE erfolgt aufgrund einer Auswertung der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit. Eine Kosten-Nutzen-Analyse fließt als wichtiger Aspekt in die Therapieempfehlung mit ein.

Im deutschsprachigen Raum sind vor allem die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)<sup>3</sup> bedeutsam. Als gemeinnütziger e. V. wurde die AWMF 1962 gegründet mit dem Ziel, gemeinsame Interessen der Fachgesellschaften gegenüber staatlichen Institutionen und Organen der ärztlichen Selbstverwaltung besser vertreten zu können. Seit 1995 koordiniert und unterstützt die AWMF auf Anregung des »Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen« die Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie durch die einzelnen Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Die AWMF wird fast ausschließlich durch die Mitgliedsbeiträge ihrer Fachgesellschaften finanziert. Die Registrierung der AWMF-Leitlinien unterliegt definierten Regeln (Muche-Borowski et al., 2012).

NICE- und AWMF-Leitlinien unterscheiden sich etwa bezüglich der »Augenhöhe« zu Patientenvertreter/innen und Pflegekräften insofern, als dass selbige in ersteren ein stärkeres Gewicht haben; dies schlägt sich dann etwa in teils unterschiedlichen Empfehlungen nieder, was den Einbezug von Angehörigen bei der Schizophreniebehandlung im Erwachsenenalter angeht.

Die Erstellung von AWMF-Leitlinien in Deutschland basiert im Wesentlichen auf der Eigeninitiative der Fachgesellschaften oder von Einzelpersonen. Folgende Leitlinienformate werden von der AWMF unterschieden:

- Expertenempfehlung (S1)
- evidenzbasiert aus der Sicht einer Fachgruppe (S2e)
- konsensbasiert interdisziplinär (S2k)
- evidenz- und konsensbasiert (S3)

Aufgrund des hochwertigeren Vorgehens haben S2e- und S3-Leitlinien die höchste methodische Legitimation, und nur für diese Leitlinien ist eine systematische und transparente Bewertung der externen Evidenz, wie sie sich etwa in Primärstudien und Übersichtsarbeiten zu selbigen darstellt, gefordert. Seit Jahren ist ein Trend zu höherwertigen Leitlinien zu beobachten.

Es sei noch angemerkt, dass im deutschsprachigen Raum nicht nur die AWMF-Leitlinien relevant sind, sondern etwa auch die Leitlinien der DGPs (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) oder die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL). Die Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs hat mehrere Leitlinienkommissionen beauftragt, Leitlinien für die Behandlung psychischer Störungen bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen zu formulieren.

---

3 <https://www.awmf.org/leitlinien.html>

Im Unterschied zu den AWMF-Leitlinien sind diese immer »nur« evidenz- und nicht etwa konsens- oder akteursbasiert und beziehen sich »nur« auf die psychotherapeutische Behandlung<sup>4</sup>. Die NVL sind noch etwas breiter aufgestellt als die AWMF-Leitlinien, da sie gemeinsam von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und AWMF initiiert werden;<sup>5</sup> die operative Durchführung und Koordination erfolgt zudem nicht durch die AWMF, sondern durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).<sup>6</sup>

Eine Unsicherheit, die immer wieder im Kontext von Leitliniendiskussionen anzutreffen ist, bezieht sich auf die rechtliche Verbindlichkeit von Behandlungsleitlinien – also »flapsig ausgedrückt« die Frage: »komme ich ins Gefängnis, wenn ich nicht leitlinienkonform behandle?« (und mich dafür durch die beispielsweise 238 Seiten der Langfassung der S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression »durchkämpfen« muss)? Die Antwort ist grundsätzlich: Eher nein! Denn Behandlungsleitlinien stellen keine Rechtsnorm dar. Im Gegensatz hat der Bundesgerichtshof in einem schon älteren Urteil von 1991 die Methoden- und Therapiefreiheit konstatiert (vgl. Ratzel u. Lippert, 2007).<sup>7</sup> Dies bedeutet aber nicht, dass Therapie quasi im rechtsfreien Raum stattfinden kann oder darf: So haben sich Therapeut/innen etwa zu halten an das jeweilige Berufsrecht ihre Heilkundekammern oder Heilpraktikerrecht, an die im Verkehr gebotene erforderliche Sorgfalt gemäß § 276 BGB, an das Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV oder auch an das Patientenrechtegesetz. Letztlich ist das StGB relevant – denn Psychotherapie erfüllt ohne Aufklärung und/oder Einwilligung den Tatbestand der Körperverletzung.

## 2 Der Stand der Dinge: Systemik in den Leitlinien

Ein quasi »Markstein der Geschichte« systemischer Leitlinienentwicklung war die Leitlinie zur Paar- und Familientherapie, die im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erstellt wurde (Scheib u. Wirsching, 2004). Sie stellt insofern eine Besonderheit dar, als sie sich auf eine Behandlungsmaßnahme bezieht. Die Autoren begründen dies wie folgt: »Die Beachtung und die Einbeziehung des interpersonellen Kontextes in die Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen erscheint daher so wichtig und die Behandlungsmaßnahmen sind zugleich so komplex, dass es sinnvoll ist, eine spezielle

4 <https://www.dgps.de/fachgruppen/fgkl/leitlinien-1-1/>

5 <https://www.leitlinien.de/>

6 Aktuell (Februar 2022) ist die DGSF an der Entwicklung der 3. Auflage der S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Unipolare Depression (in Person durch Filip Caby und Matthias Ochs) vertreten.

7 Dennoch können sich Gutachter vor Gericht im Kontext juristischer Streitigkeiten durchaus an Leitlinien orientieren – was auch passiert.

Leitlinie zur Paar- und Familientherapie zu formulieren« (Scheib u. Wirsching, 2004, S. IX).<sup>8</sup>

Spätestens seit der berufsrechtlichen Anerkennung der Systemischen Therapie für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche durch den WBP 2008 erlangte Systemische Therapie größere gesundheitspolitische und medizinrechtliche Bedeutung in der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen; denn damit war die juristische Grundlage dafür gelegt, dass Systemische Therapie im stationären Bereich sowie in der ambulanten Gesundheitsversorgung jenseits der GKV »appliziert« werden durfte (vgl. auch Baumann et al., 2019; Schmidt u. Ochs, 2021). Tatsächlich werden seitdem die beiden systemischen Fachverbände SG und DGSF zur Teilnahme an der Entwicklung von Leitlinien offiziell angefragt und beauftragen systemische Expert/innen<sup>9</sup> hierfür. Seit der sozialrechtlichen Anerkennung der Systemischen Therapie für Erwachsene im Jahr 2018 durch den G-BA geht nun auch in der »Leitlinien-Arbeit« erst recht »kein Weg mehr vorbei« an der Systemischen Therapie, und sie findet als Richtlinienverfahren in der Psychotherapie zunehmend Einzug in die Behandlungsleitlinien (auch wenn dieser Einzug auch vorher schon abgeschwächt hier und da realisiert wurde).

Im Folgenden möchten wir einen aktuellen tabellarischen Überblick<sup>10</sup> liefern über Empfehlungen für Systemische Therapie sowie für den Einbezug von Angehörigen und Familie in den AWMF-Leitlinien.<sup>11</sup> Hierfür wurden die Leitlinien zu psychischen Störungen bei Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen sowie Leitlinien mit einem psychosomatischen oder psychosozialen Blickwinkel auf somatische Erkrankungen gesichtet. Darüber hinaus fand eine Schlagwortsuche von Leitlinien weiterer chronischer Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen sowie von Leitlinien mit psychosozialen Bezug statt (Schlagwörter: »systemisch«, »Familie«, »Angehörige«, »Eltern«, »Partner«, »psych«):

- Die erste Tabelle beinhaltet Leitlinien, die Empfehlungen für systemische Interventionen aussprechen. Darunter fällt systemische Therapie, Familientherapie, Paartherapie und -beratung, lösungsorientierte Therapie, familienbezogene Diagnostik und Familienberatung (wenn diese die interpersonelle Interaktion fokussieren), systemische Beratung, Kontextsensibilität, Netzwerkarbeit sowie Milieuthherapie und gemeindepsychiatrische Ansätze.

<sup>8</sup> <https://www.dgsf.org/themen/berufspolitik/leitlinien-zur-paar-und-familientherapie-publiziert>

<sup>9</sup> Mitgewirkt haben hier etwa: Dr. Ulrike Borst, Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe, Dr. Filip Caby, Prof. Dr. Volkmar Aderholt, Prof. Dr. Matthias Ochs

<sup>10</sup> Eine ausführlichere Dokumentation mit extensiveren Erläuterungen zu den in den beiden Tabellen aufgeführten Empfehlungen hierzu findet sich bei Nordholt und Ochs (2022)

<sup>11</sup> Angeregt hierfür wurden wir durch die 2016 erschienenen Broschüre »NICE Clinical Guidelines recommending Family and Couple Therapy« ([https://cdn.ymaws.com/www.aft.org.uk/resource/resmgr/research/nice/nice\\_clinical\\_guidelines\\_rec.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.aft.org.uk/resource/resmgr/research/nice/nice_clinical_guidelines_rec.pdf)) der britischen Association for Family Therapy and Systemic Practice.

- In der zweiten Tabelle werden Leitlinien aufgeführt, in denen der Einbezug und die Unterstützung von Angehörigen empfohlen wird, z. B. in Form von Psychoedukation für Angehörige, Elterntrainings oder milieutherapeutischen Maßnahmen. Dieser Einbezug von Angehörigen ist allerdings nicht an psychotherapeutische Verfahren (z. B. systemisch-familientherapeutisch) gekoppelt, sondern wird etwa auch im Kontext behavioral-kognitiver Vorgehensweisen empfohlen.

Eine ausführlichere Dokumentation mit extensiveren Erläuterungen zu den in den Tabellen 1 und 2 im Anhang aufgeführten Empfehlungen (z. B. auch zum Empfehlungsgrad, also dazu, ob es »soll«/»kann«/»muss«-Empfehlungen sind, findet sich bei Nordholt und Ochs (2022)).

### 3 Abschließende Überlegungen

#### 3.1 »Dynamisch-interaktive Umsetzung von Prinzipien« und/oder »Therapie nach Vorschrift?!

Systemische Therapie kann verstanden werden als eine »dynamisch-interaktive Umsetzung von Prinzipien«, die sich aus ihren erkenntnistheoretischen Grundlagen (Systemtheorie, Konstruktivismus) ableitet. Heuristiken, die solche Prinzipien versuchen zu systematisieren, sind etwa die generischen Prinzipien (Schiepek, Eckert u. Kravanja, 2013) oder die sechs praxeologischen Grundorientierungen systemischen Arbeitens (Ochs, 2020). »Hinreichend konstant sind nur diese Prinzipien – die grundlegend gegebenenfalls auch im Labor erforscht werden können – die (psychotherapeutischen, Anm. MO) Methoden, Techniken und Haltungen aber sind eine vielgestaltige, veränderbare, prozessadaptive und interaktive Verwirklichung dieser Prinzipien« (Kriz, 2007, S. 255). Ein solches Verständnis Systemischer Therapie scheint zunächst wenig bis nichts mit Behandlungsleitlinien, die möglicherweise die assoziative Befürchtung aufkommen lassen, »Therapie nach Vorschrift« applizieren zu müssen, zu tun zu haben.

Es soll hier jedoch – ganz in bewährter systemischer Manier – für ein »Sowohl-als-auch« plädiert werden, also für sowohl ein vielgestaltiges, veränderbares, prozessadaptive und interaktives therapeutisches Vorgehen, das sich als Praxis erkenntnistheoretischer Prinzipien, als »praktizierte Erkenntnistheorie« (Schlippe u. Schweitzer, 2019), versteht, als auch für Leitlinienorientierung. Es wird vorgeschlagen, Behandlungsleitlinien als eine Art Leitplanken zu verstehen und zu interpretieren, die, im Sinne des 1. Generischen Prinzips, Stabilitätsbedingungen (mit-)schaffen für gelingende und benigne Selbstorganisationsprozesse in Therapie und Beratung – damit wird die Notwendigkeit weiterer komplementärer



Stabilitätsbedingungen, wie etwa »affektive Rahmung« (z. B. Welter-Enderlin u. Hildenbrand, 1998), allerdings nicht infrage gestellt.<sup>12</sup>

### 3.2 Kritischen Diskurse zu Leitlinien als Teil einer systemisch-reflexiven Praxis

Diese »Sowohl-als-auch«-Perspektive bezüglich der Systemischen Therapie als praktizierte Erkenntnistheorie und ihrer mittels Leitlinienplanken gerahmten Praxis soll allerdings nicht differenzierte kritische Diskurse zu Entstehung, Sinn und Zweck von Leitlinien obsolet machen. Im Gegenteil: Diese kritischen Diskurse sind als Teil einer kontext- und geschichtssensiblen systemisch-reflexiven Praxis immer auch mit ins Kalkül zu ziehen, z. B.:

*Gesundheitsökonomische Steuerung:* Leitlinien dienen nicht lediglich der »unschuldigen« Qualitätssicherung, sondern können und werden auch für gesundheitsökonomische Steuerungszwecke ge- bzw. benutzt – Stichwort »Gesundheits-Apps statt Psychotherapie«, wobei sicherlich (auch haushaltsbezogen nachvollziehbare) ökonomische von ökonomistischer Steuerung zu unterscheiden ist (vgl. auch Gandjour, 2014).

*Medikalisierung:* Eine allzu quasi »alchemistische Amalgamierung« Systemischer Therapie mit Behandlungsleitlinien kann einer Medikalisierung selbiger Vorschub leisten. Unter »Medikalisierung« wird die weitgehende Betrachtung und Erklärung für Phänomene im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit aus einer naturwissenschaftlichen, auf den Körper gerichteten Perspektive verstanden. Hierbei passiert nolens volens eine Reduktion der hochkomplexen Wechselwirkungen zwischen somatischen, psychischen, interpersonellen und kulturellen Prozessen auf das Paradigma einer rein somatisch verstandenen Schulmedizin (Ochs u. Kriz, 2022). Diese Sichtweise dient wiederum als Begründung, um daraus zumindest medizinanaloge Behandlungen dieser Krankheiten zu fordern, das heißt störungsspezifische Interventionen, deren Effizienz nur nach dem Modell einer enggeführten evidenzbasierter Medizin bewiesen wurde (vgl. Fydrich, 2018; Kriz, 2018). Die Frage wäre möglicherweise, woran man eine »angemessene Amalgamierung« aus systemischer, theoretischer Sicht erkennen würde?

*Enggeführtes bzw. verkürztes Verständnis von Forschungsevidenz:* AWMF-Leitlinien berücksichtigen nicht die gesamte Bandbreite der Möglichkeiten von Forschungsevidenz, sondern in der Regel lediglich RCT-Studien und Metaanalysen. Weitere Forschungsdesigns, wie klinische Beobachtung, qualitative Forschung, systematische Fallstudien, experimentelle Einzelfallstudien, ethnographische und Versorgungsforschung, Prozess-Outcome-Forschung, Interventionsstudien in

<sup>12</sup> Es sei allerdings angemerkt, dass quasi auch für »Nicht-Systemiker« Leitlinien »nur« Leitplanken sind, denn Idiografik geht in der Einzelfallbehandlung immer vor Nomothetik. »Affektive Rahmung« bezieht sich natürlich auf die allgemeinen Wirkfaktoren, die mittlerweile nahezu jede psychotherapeutische Leitlinie zumindest in Teilen mitreflektiert.

der real stattfindenden Versorgung, finden wenig bis keine Berücksichtigung (vgl. Greenberg u. Newman, 1996, aber auch Ochs, 2009). Gerade aber systemische Forschung zeichnet sich durch Forschungsmethodenpluralität aus (Ochs, 2013; Ochs u. Kriz, 2022).

*Far far away von der real stattfindenden Praxis:* Die mangelhafte Umsetzung von Leitlinien in der Praxis wird immer wieder konstatiert und thematisiert (z. B. Grol et al., 2013), etwa weil Leitlinien als Einengung psychotherapeutischer Entscheidungsspielräume oder deren (zu hohes) wissenschaftliche Niveau als deren Akzeptanz im klinischen Alltag vermindern erlebt werden.<sup>13</sup>

*Just one moment in time:* Leitlinien können immer nur relative Momentaufnahmen medizinischen Wissens sein, zudem eines Wissens, das dem Publikationsbias und der »Philosophie« einer evidenzbasierten Medizin unterliegt. Die Dauer der Erstellung von Leitlinien liegt Minimum bei zwei Jahren, einem Zeitraum also, in dem wieder Unmengen an Fachpublikationen zum Gegenstand der Leitlinien in der Regel veröffentlicht wurden. Deshalb finden zu Leitlinien regelmäßige und notwendige Updates statt.

*Guidelines und/oder Mindlines?!*: Behandlungsleitlinien sind keine Manuale oder Rezepte dafür, wie Therapien durchgeführt werden, und wollen dies auch nicht sein. Sie können zudem nicht Qualifikation und Expertise ersetzen, also das kompetente professionelle und fachgerechte Agieren in hyperkomplexen Therapiesituationen (für eine Systematik systemisch-familientherapeutischer Kompetenzen siehe etwa Nelson et al., 2007; Stratton et al., 2011). Im Verlauf dieses Prozesses der Kompetenz- und Expertise-Entwicklung, der aus Praxiserfahrung und der fachlichen Reflexion selbiger im Kontext von Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Super- und Intervision besteht, bilden Therapeut/innen »mind networks of knowledge« bezüglich dieser Hyperkomplexität (Bauer u. Weinhardt, 2020), eine Art »complex wisdom of good practice«, die Gabbay und le May (2016) in Abgrenzung zu guidelines (also Behandlungsleitlinien) griffigerweise als »mindlines« bezeichnet. Dass die therapeutische Praxis zu komplex ist, um in Behandlungslinien abgebildet zu werden, ist aber trivial – auch deshalb, weil Leitlinien ein solches Abbilden nicht leisten können und wollen; deshalb müssen sich selbstredend »guidelines« und »mindlines« ergänzen (vgl. auch APA, 2006).

---

13 Aktuelle Befunde zur Wirksamkeit von Pharmako- und Psychotherapie bei psychischen Störungen, die eine sehr große Menge an Daten zusammenfassen, weisen ohnehin darauf hin, dass eine redliche Bescheidenheit hier stimmig erscheint: »After more than half a century of research, thousands of RCTs and millions of invested funds, the effect sizes of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders are limited, suggesting a ceiling effect for treatment research as presently conducted« Leichsenring et al. (2022, S. 133).



### 3.3 Mit stolzer Brust: systemische Perspektiven sind in den Behandlungsleitlinien angekommen

Mit der sozialrechtlichen Anerkennung am 09.11.2018 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem höchsten Gremium der der gesetzlichen gesundheitlichen Selbstverwaltung in Deutschland, ist Systemische Therapie endgültig im gesetzlichen Gesundheitsversorgungssystem angekommen. Diese Ankunft geht mit vielen weiteren Aufgaben, Herausforderungen und auch Verpflichtungen einher, etwas was Aus-, Fort- und Weiterbildung (z. B. im Kontext von Hochschulen, Aus- und Weiterbildungsinstituten oder dem IMPP) angeht, aber eben auch im Zusammenhang mit der Erstellung von Behandlungsleitlinien.

Die beeindruckende, fast schon regelhafte Empfehlung des Einbezugs von Angehörigen kann als eine Art langsame und leise Ankunft einer systemischen Perspektive in den Leitlinien betrachtet und interpretiert werden – auch wenn häufiger behaviorale Methoden (etwa Angehörigen-Psychoedukation, Eltern-Training, Informationsvermittlung) in den gesichteten Leitlinien empfohlen wurden, während Systemische Therapie als psychotherapeutisches Verfahren aufgrund nicht ausreichender empirischer Evidenz (trotz des affirmativen IQWiG-Berichts, 2017) für einen entsprechenden spezifischen Anwendungsbereich öfter nicht empfohlen werden konnte; dies kann allerdings auch als Artefakt fehlender Ressourcen für genuin systemische Forschung verstanden werden. Denn es ist zu konstatieren, dass der Einbezug des sozialen Umfelds in die Therapie psychischer Erkrankungen systematisch theoretisch und behandlungsmethodisch vor allem in Systemischer Therapie differenziert realisiert wird, wobei das Mehr-Personen-Setting, das nur in systemischer Psychotherapie als Richtlinienverfahren sozialrechtlich konsequent durchgeführt werden kann, nur eine von mehreren Realisierungen diesbezüglich darstellt (Multifamiliengruppen, Angehörigenberatung oder Kontextorientierung als systemische Haltung wären etwa weitere).

Die hier vorgestellte Übersicht zu systemischen und bezugspersonen-/familienbezogenen Interventionen in den deutschsprachigen AWMF-Leitlinien verdeutlicht – ganz ähnlich, wie die Übersicht zu selbigen in den NICE-Guidelines (siehe Fußnote 10) –, dass systemische Perspektiven schon längst in konsens- und evidenzbasierten Behandlungs- und Therapieempfehlungen angekommen sind; zudem beeindruckt die Fülle an Anwendungs- und Störungsbereichen, wo etwa Familienangehörige und Bezugspersonen präventiv, diagnostisch und therapeutisch in den Blick genommen werden sollten.

## Literatur

- APA (2006). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice: Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol.*, 61, 271-285.
- Bauer, P., Weinhardt, M. (2020). Therapeutic-Factor-Oriented Skill-Building in Systemic Counselling: Productively Conjoining Attitude and Method. In M. Ochs, M. Borcsa, J. Schweitzer (Hrsg.), *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling* (S. 401-414). Cham: Springer International.
- Baumann, S., Ochs, M., Dittrich, K., Hanswille, R., Hermans, E., Borst, U. (2019). Gib niemals auf! Systemische Therapie und ihre Einbettung ins deutsche Gesundheitswesen. *Familiendynamik* 44, 236-243.
- Fydrich, T. (2018). Evidenzbasierung in der Psychotherapie. *Familiendynamik*, 43, 268-279.
- Gabbay, J., le May, A. (2016). Mindlines: making sense of evidence in practice. *British Journal of General Practice*, 66: 402-403.
- Gandjour, A. (2014). Welfare gains and losses caused by clinical practice guidelines. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 14, 27-33.
- Greenberg, L. S., Newman, F. L. (1996). An approach to psychotherapy change process research: Introduction to the special section. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 435-438.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., Davis, D. (Hrsg.) (2013). *Improving patient care: the implementation of change in health care*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Hunger-Schoppe, C., Ochs, M., Borst, U. (2022). Diagnostik in der Systemischen Psychotherapie. In R. Hanswille (Hrsg.), *Basiswissen Systemische Therapie: Gut vorbereitet in die Prüfung* (Kapitel 9) (181-204). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2017). *Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren*. Köln: IQWiG.
- Kriz, J. (2007). Wie lässt sich die Wirksamkeit von Verfahren X wissenschaftlich begründen? Versuch der Präzisierung einer methodologischen Hintergrunds-Kontroverse. *Psychotherapeutenjournal*, 6, 258-261.
- Kriz, J. (2018). Rückkehr zum wissenschaftlichen Diskurs? Kommentar zum Beitrag von Thomas Fydrich. *Familiendynamik*, 43, 280-285.
- Kriz, J., Ochs, M. (2022). Erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Grundlagen II: Systemtheorien. In R. Hanswille (Hrsg.), *Basiswissen Systemische Therapie: Gut vorbereitet in die Prüfung* (Kapitel 3) (S. 51-75). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., Ioannidis, J. P. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21, 133-145.
- Muche-Borowski, C., Selbmann, H. K., Müller, W., Nothacker, M., Kopp, I. (2012). Das AMWF-Regelwerk Leitlinien: Ständige Kommission »Leitlinien« der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF): <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>
- Nelson, T. S., Chenail, R. J., Alexander, J. F., Crane, D. R., Johnson, S. M., Schwallie, L. (2007). The development of core competencies for the practice of marriage and family therapy. *J Marital Fam Ther.*, 33, 417-438.
- Nordholt, S., Ochs, M. (2022). *Systemische und familienorientierte Interventionen in Behandlungsleitlinien*. Köln: DGFSF
- Ochs, M. (2009). Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeutenjournal* 9, 120-126.

- Ochs, M. (2013). Pluralität und Diversi(vi)tät systemischer Forschung. *Familiendynamik* 38 (1): 4-11.
- Ochs, M. (2020). Die erkenntnistheoretischen Säulen und praxeologischen Grundorientierungen systemischen Arbeitens. In P. Bauer, M. Weinhardt (Hrsg.), *Systemische Kompetenzen entwickeln: Grundlagen, Lernprozesse und Didaktik* (S. 134-157). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ochs, M., Kriz, J. (2022). Systemische (Psychotherapie-)Forschung. In R. Hanswille (Hrsg.), *Basiswissen Systemische Therapie: Gut vorbereitet in die Prüfung (Kapitel 14)* (S. 337-351). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ratzel, R., Lippert, H.-D. (2007). *Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO)*. Heidelberg: Springer.
- Scheib, P., Wirsching, M. (2004). *Paar- und Familientherapie. Leitlinie und Quellentext*. Reihe: Leitlinien Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schiepek, G., Eckert, H., Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen*. Göttingen: Hogrefe.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (2019). *Gewusst wie, gewusst warum. Die Logik systemischer Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, S., Ochs, M. (2021). Systemische Therapie im Versorgungssystem – Innovationen und Herausforderungen. *Psychotherapie im Dialog*, 22, 1-5.
- Stratton, P., Reibstein, J., Lask, J., Singh, R., Asen, E. (2011). Competences and occupational standards for systemic family and couples therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 123-143.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (1998). *Gefühle und Systeme: Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse*. Heidelberg: Carl-Auer.

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. Matthias Ochs, Hochschule Fulda, FB Sozialwesen, Leipziger Straße 123, 36037 Fulda; E-Mail: [matthias.ochs@sw.hs-fulda.de](mailto:matthias.ochs@sw.hs-fulda.de)

Tabelle 1: Empfehlungen für systemische Interventionen

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Empfehlung
nvl-005	Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression	Einbezug von Umweltfaktoren; Einbindung von Angehörigen: systemische Therapie; ambulante PT im Mehrpersonensetting (z. B. Paartherapie); Aktivierung persönlicher und sozialer Ressourcen
016-003 Dezember 2019	Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen	Paarberatung; ggf. Paartherapie
021-004 August 2021	Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn	Fatigue: Lösungsorientierte Therapie
023-031 November 2017	Familienorientierte Rehabilitation (FOR) bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter und spezielle Rehabilitation im Jugend- und jungen Erwachsenenalter (JEMAH-Patienten)	Paar- und Familientherapie
024-027 August 2018	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	Ressourcen- und lösungsorientierte Elternberatung
028-012 Juli 2018	Nichtorganische Schlafstörungen	Familienbezogene Diagnostik
028-020 September 2018	Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung	Familien(interaktions)-/Umfeldanamnese; Netzwerkarbeit; Kontextsensibilität; multimodale Intervention
028-042 Juni 2021	Intelligenzminderung	Familienbezogene Anamnese; Systemische Familientherapie; selbstverlezendes Verhalten: Modifikation der Umwelt; dissoziales Verhalten: Netzwerkarbeit, Multisystemische Therapie
028-043 Juli 2013	Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen	Ab 8 J.: systemische Therapie
028-045 Mai 2017	ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	Familienbezogene Diagnostik; Familieninterventionen; (teil-)stationäre Behandlung; ggf. Mitbehandlung der Eltern

Tabelle 1: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Empfehlung
032-0510L Januar 2014	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten	Anpassungsstörung; Paarinterventionen
038-009 März 2019	Schizophrenie	Systemische Therapie; Familieninterventionen; Milieuthherapie
038-019 März 2019	Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen	Familienfokussierte Therapie; Mehr-Familien-Gruppen; Paartherapie
038-020 Oktober 2018	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	Milieuthherapie; gemeindepsychiatrische Ansätze; bifokale bzw. familieninter-ventive Gruppen
038-025 August 2020	Medikamentenbezogene Störungen	Postakut; Paar- und Familientherapie; Komorbidität; Familieninterventionen
051-026 Mai 2018	Diagnostik und Therapie der Essstörungen	AN & BN: familienbasierte Therapie bei Kindern/ Jugendlichen
051-028 April 2021	Behandlung von Angststörungen	Soziale Phobie; Systemische Therapie
076-001 Januar 2021	Screening, Diagnostik und Behandlung alkohol-bezogener Störungen	Postakut; Paartherapie; Kinder/ Jugendliche: Familienbasierte Therapie, multidimensionale Familientherapie, Integrative Familientherapie und KVT
128-0010L August 2019	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung	Familiengespräche; Angst: Family Focused Grief Therapy
138-001 Oktober 2018	Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung	Familientherapie; systemische Beratung Angehöriger
155-001 April 2019	Posttraumatische Belastungsstörung	Familientherapie

Tabelle 2: Empfehlungen zum Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
nvl-002; 09/ 2020	Nationale Versorgungsleitlinie Asthma	Das soziale Umfeld – bei Kindern/Jugendlichen das familiäre Umfeld – soll in Therapie/Verlaufsbeurteilung. Familien soll strukturiertes, verhaltensbezogenes Schulungsprogramm empfohlen/ Zugang ermöglicht werden.
nvl-005	Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression	Angehörige sollen (bei Einverständnis der Patient/innen) in Aufklärung, Information, Behandlung eingebunden werden; Einbezug z.B. durch Schulungen, Selbsthilfegruppen für Angehörige oder gemischte Gruppen, Einbezug in therapeutische Maßnahmen, trialogische Interventionen
013-027; 03/ 2015	Neurodermitis	Eine Rehabilitationsmaßnahme kann bei chronischer Neurodermitis für Patient/innen und Eltern erwogen werden; Eine Neurodermitis-Schulung für Eltern, Kinder und Jugendliche wird empfohlen.
015-050; 02/ 2018	Diagnostik und Therapie von Frauen mit wiederholten Spontanaborten	Paarorientiertes Beratungsangebot sollte vorgehalten werden (Hinweise auf Beeinträchtigungen psychischen Wohlbefindens/ Sexualität bei betroffenen Männern)
016-003; 12/ 2019	Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen	Bei reproduktionsmedizinischen Behandlung sollte Erst- und Abschlussgespräch mit Paar und starker Berücksichtigung psychosozialer Faktoren geführt werden. Bei Familienbildung mit Hilfe Dritter (z. B. durch Samenspende, Embryonenspende/-adoption oder Eizellenspende) sollte frühzeitige altersgerechte Aufklärung der Kinder (im Kindergartenalter) erfolgen, um ein belastendes Familiengeheimnis und einen Vertrauensbruch innerhalb der Familie zu vermeiden und das Recht auf Kenntnis ihrer Abstammung umsetzen zu können. Die Beteiligten sollten vor einer Kontaktaufnahme zwischen Kind (und Familie) und Spender/in (und Familie) auf eine psychosoziale Begleitung niedrigschwellig zurückgreifen können.
020-009; 09/ 2017	Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Asthma	Bei Kindern/Jugendlichen soll Familie in Patient/innenschulung einbezogen werden.
021-004; 08/ 2021	Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn	Kindern/Jugendlichen und ihren Familien soll psychosoziale Unterstützung angeboten werden.



Tabelle 2: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
023-031; 11/ 2017	Familienorientierte Rehabilitation bei Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindes- und Jugendalter	Als familienorientierte Rehabilitation unter Einschluss aller Familienmitglieder indiziert, wenn die Familie als System nicht geeignet erscheint, den medizinischen Heilerfolg zu sichern oder ihn gefährden könnte oder wenn die Schwere der Erkrankung zu einer Überlastung der Familie führen kann.
024-027; 08/ 2018	Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen	Durch Nachsorgeoptionen und den engen Einbezug der Familien sollen einer Überforderung der Eltern vorgebeugt und Versorgungsbrüche beim Übergang in die Pflege zu Hause vermieden werden.
028-007; 06/ 2021	Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter	Bei Behandlung (mit einer KVT) soll die Familie einbezogen werden.
028-018; 04/ 2016	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter Teil 1: Diagnostik	Mit Eltern soll Aufklärungsgespräch geführt werden. Es ist sehr wichtig, Ängste und Schuldgefühle hinsichtlich der Ursachen und Folgen der Störung konkret anzusprechen.
028-020; 09/ 2018	Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung	Elterntrainings z.B. Gruppenformat, individuelles Setting, aufsuchender Kontext, internetbasiert (< 3 J.: sollte; 3-12 J. soll; > 12 J. kann) Elternzentrierte Behandlungen und kindzentrierte Interventionen sollen bei Kindern zwischen 3 und 12 J. kombiniert werden
028-026; 12/ 2015	Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen	Kinder und Eltern gemeinsam ansprechen und begleiten; Kontingenzschulung von 4 Kindern gemeinsam mit Eltern werden empfohlen.
028-03; 05/ 2016	Suizidalität im Kindes- und Jugendalter	Familie sollte in psychotherapeutische Intervention einbezogen werden. Nach Suizidversuch sollte Psychoedukation/ Verhaltensempfehlung für Eltern/Betreuer/innen folgen. Bei Suizid respektvoller Umgang mit Familie/ Eltern und Angebot persönlicher Gespräche
028-042; 06/ 2021	Intelligenzminderung	Bezugspersonen sollten beraten werden (Transparenz und Vertraulichkeit sicherstellen). Jugendliche mit Intelligenzminderung und ihre Familien sollen ca. 1 bis 1,5 Jahre vor der Transition im medizinischen Versorgungssystem beraten und vorbereitet werden.

Tabelle 2: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
028-043; 07/ 2013	Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen	Einbezug/Aufklärung Bezugspersonen soll bei Festlegung therapeutischer Zielkriterien, kann bei Einschätzung Therapieerfolg und soll bei Entwicklung Lösungsstrategien zur Vermeidung von Rückfällen/ Rezidiven erfolgen.
028-044; 04/ 2015	Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/ oder Rechtschreibstörung	Familien / soziales Umfeld sollen in Therapiekonzeption einbezogen werden. Unterstützungen für Eltern/soziales Umfeld, um Ressourcen der Familie zu stärken können notwendig sein.
028-045; 05/ 2017	ADHS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter	Eltern/ relevanten Bezugspersonen soll Elterntraining/Elternschulung/Elternberatung inklusive Psychoedukation möglichst im Gruppenformat (10-12 Eltern) angeboten werden. Es soll über Selbsthilfegruppen für Angehörige informiert werden.
028-047; 03/ 2021	Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie	Bei Kindern/ Jugendlichen soll mit Eltern/Sorgeberechtigten Risiken/ Vorteile spez. Therapien/ Maßnahmen, Diskussion zu Behandlungsoptionen für gesamte Familie einschließlich Geschwisterkinder besprochen werden.  <i>Autismus-spezifische psychosoziale Therapien im Klein- und Vorschulalter</i> Beachtung Bedürfnisse der Familie in Therapieplanung (soll); individualisierte Anleitung der Eltern/Bezugspersonen bzgl. förderlichen Eltern-Kind-Interaktion (soll) und zu Übungen für sozial-interaktive, kommunikative, sprachliche, kognitive und alltagspraktische Fertigkeiten (soll).  <i>Rolle von Familie und Angehörigen:</i> Eltern/Sorgeberechtigte von Kindern/Jugendlichen sollen in therapeutische Interventionen einbezogen und ihre Zustimmung ist notwendig. Falls gewünscht, soll Eltern, Geschwister und Angehörigen Psychoedukation angeboten werden. Bei oppositionellem, aggressivem Verhalten sollen Elterntrainings erfolgen. Angehörige sollen über Selbsthilfe-Angebote informiert werden.

Tabelle 2: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
032-0510L; 01/2014	Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten	Angehörige sollen Information über wohnortnahe Unterstützungsangebote/ Selbsthilfeorganisationen; und frühzeitig Angebot psychosoziale Beratung erhalten. Einbezug Angehörige in Kommunikation sollte erfolgen.
038-009; 03/2019	Schizophrenie	Angehörige sollen als Mitbetroffene angesehen werden und in psychoedukative Interventionen einbezogen werden. Ihr Unterstützungsbedarf soll in Erfahrung gebracht werden. Wenn Betroffene den Einbezug von Angehörigen ablehnen, soll dies respektiert werden.
038-013; 01/ 2016	Demenzen	Angehörige sollen über Diagnose, Therapiemöglichkeit, Verhaltensweisen im Umgang mit Erkrankung, Prognose und über Informationen über Unterstützungsangebote informiert werden. Angehörigentrainings zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen sollten angeboten werden. Belastung von pflegenden Angehörigen soll erfasst werden. In hausärztlichen Behandlung soll ein besonderer Fokus auf die spezifischen Risiken der übrigen Familienmitglieder als besonders vulnerable Gruppe gelegt werden.
038-017; 05/ 2013	Zwangsstörungen	Bezugspersonen bzw. Angehörige sollten möglichst in Diagnostik, Psychoedukation und in den therapeutischen Prozess einbezogen werden.
038-019; 03/ 2019	Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen	Die Behandlung unter Berücksichtigung familiären Zusammenhangs und mit Einbeziehung Angehöriger sollte immer angestrebt werden. Einbezug Angehöriger: familientherapeutischen Interventionen, individuelle Einzelgespräche mit Angehörigen, psychoedukative Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen, Angehörigen-Informationstage, Angehörigenvisiten/Angehörigen-Sprechstunde, „Trialog“-Gruppen, Angehörigen-Briefe, Angehörigen-Beiräte und Angehörigenaktivitäten.
038-020; 10/ 2018	Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen	Angehörige/Bezugspersonen können bei Einverständnis der Patient/innen einbezogen werden. Sie sollen auch in Psychoedukation einbezogen werden. Professionelle Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige, selbstorganisierten Angehörigen Selbsthilfe

Tabelle 2: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
038-022; 02/ 2018	Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen	Angehörige eines psychisch erkrankten Menschen, die durch eine krankheitsbedingte Handlung körperlich oder psychisch geschädigt worden sind oder wo Dritte entsprechend geschädigt wurden, sollten im Sinne der sekundären und tertiären Prävention über die Vermeidung künftiger krankheitsbedingter Risiken aggressiven Verhaltens aufgeklärt und beraten werden. <i>Suizidalität:</i> Es sollte zeitnah geprüft werden, ob Einbeziehen von Angehörigen/ Vertrauenspersonen sich vorteilhaft auf Krankheitsverlauf/ weitere Versorgung auswirkt. <i>Amok:</i> Angehörige von Täter/innen und Opfern sollen im Sinne Krisenintervention versorgt werden.
038-023; 04/ 2019	Notfallpsychiatrie	<i>Kinder von Eltern mit Medikamentenabhängigkeit</i> Bei unklaren psychischen/ psychosomatischen Beschwerden von Kindern/ Jugendlichen sollte eine familiäre Belastung durch nicht bestimmungsgemäßen Medikamentengebrauch der Eltern bedacht/ exploriert werden. Bei Kindern/ Jugendlichen mit suchtkranken Personensorgeberechtigten sollten Maßnahmen mit Familien und allen Fallbeteiligten besprochen werden. Angehörige sollten frühzeitig in Therapie unter Berücksichtigung Alter zu behandelnden Person, ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen (Familie, Partnerschaft) und des Gefährdungsgrades der Essstörung einbezogen werden, wenn keine expliziten Gründe dagegen sprechen.
038-025; 08/ 2020	Medikamentenbezogene Störungen	<i>Empfehlungen zur Behandlung von Anorexia nervosa</i> Bei Kindern/Jugendlichen mit AN sollen die Sorgeberechtigten /Bezugspersonen aufgeklärt und in Behandlung einbezogen werden, wenn nicht explizite Gründe dagegen sprechen.
051-026; 05/ 2018	Diagnostik und Therapie der Essstörungen	<i>Binge Eating</i> Kindern/Jugendlichen mit BES sollte eine Psychotherapie unter Einbezug von Eltern/ Bezugspersonen empfohlen werden.

Tabelle 2: (Fortsetzung)

Registernummer; Publikations-/ Überarbeitungsdatum	Titel	Aspekte des Einbezugs von Angehörigen/ Bezugspersonen
051-027; 08/ 2019	Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung	Sofern Einwilligung Betroffene, können nahestehende Personen (z.B. Lebenspartner/innen, Freund/innen) einbezogen werden. Eltern/Bezugspersonen sollen in Frühinterventionen für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Risiko einbezogen werden.
051-028; 04/ 2021	Behandlung von Angststörungen	<i>Panikstörung Agoraphobie sowie GAS</i> Information über Motivation zu Selbsthilfe und Angehörigengruppen soll erfolgen. Mit Einverständnis behandelnder Person können Angehörigen in Behandlung einbezogen werden
076-001; 01/ 2021	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	In Behandlung von Kindern/ Jugendlichen mit alkoholbezogenen Störungen soll Familie einbezogen werden. Frauen als Angehörige von Menschen mit alkoholbezogenen Störungen sollten wirksamkeitsgeprüfte psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen angeboten werden. Angehörigenarbeit soll im Rahmen der Postakutbehandlung angeboten werden.
128-001OL; 08/ 2019	Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung	Angehörige sollen unter Berücksichtigung ihrer (Informations-)Bedürfnisse/ Belastungen einbezogen werden (z.B. ressourcenorientierte Unterstützung). Würdigung in ihrer Rolle als Unterstützer/innen/ Mitbetroffene soll erfolgen.
138- 001; 10/ 2018	Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung	Familienangehörige können bei Überwindung ihrer Ablehnung der Transition unterstützt werden. Im Bedarfsfall sollte eine psychotherapeutische Behandlung für Bezugspersonen empfohlen werden.
155-001; 04/ 2019	Posttraumatische Belastungsstörung	Eltern/Bezugspersonen sollten in Behandlung von Kindern/Jugendlichen einbezogen werden. Jugendliche ab 14 Jahren können eigenständig Psychotherapie in Anspruch nehmen und Elterneinbezug ausschließen/ reduzieren.

## Autorinnen und Autoren

*Lucie Hornová*, Ph.D., Klinische Psychologin, Familientherapeutin, Leiterin der Ambulanz für Klinische Psychologie an der Klinik in Rychnov nad Knežnou/CZ und des DIP (Dialogický Institut pro psychoterapii), Lehrauftrag an der Janáčkovy akademie múzických umění in Brno/CZ.

*Sontje Nordholt*, Psychologin (M.Sc.) und Kognitionswissenschaftlerin (B.Sc.), befindet sich in Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin (Systemische Therapie, IFW) und arbeitet zurzeit in einer psychosomatischen Klinik in Eckenhagen.

*Matthias Ochs*, Prof. Dr., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut. Professor für das Fachgebiet »Psychologie und Beratung« an der HAW Fulda und professorales Mitglied des Promotionszentrums Soziale Arbeit (PZSozArb) der staatlichen HAWs in Hessen. Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) und in der European Family Therapy Association (EFTA).

*Gunther Schmidt*, Dr. med. Dipl. rer. pol., Facharzt für psychosomatische Medizin, Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg, Ärztlicher Direktor der sysTelios-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung Siedelsbrunn, Begründer des Hypnosystemischen Konzepts, Mitbegründer der IGST, des Helm Stierlin Instituts Heidelberg, des DBVC, Lehrtherapeut der DGST und der SG, Senior Coach des DBVC.

*Elisabeth Wagner*, Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; Lehrtherapeutin für Systemische Familientherapie an der Lehranstalt für Systemische Familientherapie Wien und an der Akademie für Psychotherapeutische Medizin; Autorin mehrerer Fachbücher und -beiträge zu Systemischer Therapie bei Persönlichkeitsstörungen und Emotionsbasierter systemischer Therapie