

Systemische Therapie auf dem Weg ins Gesundheitswesen

Therapeutischer Ansatzpunkt ist bei der Systemischen Therapie die Reaktionen von Menschen aufeinander

Von Kerstin Dittrich

Erinnern Sie sich daran – vorausgesetzt natürlich, dass so etwas bei Ihnen überhaupt vorkommen kann – wie Sie sich das letzte Mal im Ton vergriffen haben? Vielleicht in einem ungeduldigen Moment mit Ihren Kindern, einem Kollegen, oder vielleicht auch nur gegenüber einem Sonntagsfahrer im Straßenverkehr? Was war eigentlich der Grund dafür? Möglicherweise haben Sie zwar ein bisschen stark reagiert, aber vermutlich sind Sie auch provoziert worden. Hätte Ihr Gegenüber sich vernünftig benommen, wäre es nicht so weit gekommen. Oder?

So geht es jedenfalls den meisten Men-

schen – sie erleben ihr eigenes Verhalten als Reaktion auf äußere Reize. Diesen Effekt macht sich Systemische Therapie (ST), das derzeit dynamischste Psychotherapieverfahren, zunutze. Therapeutischer Ansatzpunkt ist bei ST die Reaktionen von Menschen aufeinander. Menschliches Verhalten ist (reale oder gedankliche) Interaktion. Psychische Gesundheit und Krankheit eines Menschen stehen in enger Wechselwirkung mit ihrem sozialen Umfeld. ST eignet sich deswegen besonders, um mit Familien oder Paaren zu arbeiten. Längst hat sich aber auch die systemische Arbeit mit Einzelpersonen etabliert. Für viele Patienten ist diese Art, therapeutisch zu arbeiten besonders hilfreich. ST muss bislang aber auf Privatpraxen und den stationä-

ren Bereich beschränkt werden, denn als ambulantes Psychotherapieverfahren ist sie in Deutschland nicht zugelassen. Dies könnte sich nun bald ändern.

Der Leistungskatalog der GKV wird bekanntlich im G-BA ausgehandelt. Für Psychotherapie ist, im Unterschied zu anderen medizinischen Leistungen, ein doppeltes Zulassungsverfahren vorgesehen: Über die Aufnahme von psychotherapeutischen Innovationen diskutiert der G-BA nur, wenn zuvor bereits ein externes Gremium (der „Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie“, WBP), deren Innovationscharakter und Wirksamkeit bestätigt hat. Erst danach wird der G-BA tätig.

Vom WBP wurde Systemische Therapie bereits 2008 empfohlen. Der G-BA hat fünf Jahre später begonnen, den Ball aufzunehmen und ein Zulassungsverfahren einzuleiten, zunächst schrittweise nur als Psychotherapieverfahren für Erwachsene. Vom G-BA wurde der Ball dann ans IQWiG weitergespielt, das eine wissenschaftliche Expertise zu ST erstellte. Damit wurde zwar im Prinzip die Arbeit des WBP wiederholt, immerhin konnten so aber neueste Forschungsdaten berücksichtigt werden. Dieser Abschlussbericht des IQWiG ist seit wenigen Wochen öffentlich und bestätigt erneut die Wirksamkeit von Systemischer Psychotherapie. Besondere gute Wirksamkeitsnachweise bescheinigt das IQWiG der ST bei der Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen sowie Schizophrenie; außerdem bei Depressionen, Sucht- und Essstörungen und psychosomatischen Erkrankungen. Beklagt wird allerdings, dass keine abschließende Nutzen-Schaden-Abwägung vorgenommen werden kann, wie sie bei der Beurteilung von Arzneimitteln üblich und sinnvoll ist. Grund hierfür ist, dass in psychotherapeutischen Wirksamkeitsstudien bislang kaum Nebenwirkungen erhoben werden.

Hier zeigt sich ein Grundsatzproblem bei der Einbettung von Psychotherapie ins Gesundheitswesen: Ambulante Psychotherapie wurde 1999 mit dem Psychotherapeutengesetz regulär in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen. Zuvor hatte sich gezeigt, dass vielen psychisch kranken Patienten durch psychotherapeutische Gespräche wirksamer geholfen werden konnte als durch Medikamente. Ambulante Psychotherapie wurde als somatischen Behandlungen in vieler Hinsicht gleichgestelltes Angebot etabliert. Diese weitgehende Gleichstellung machte Deutschland zu einem der weltweit fortschrittlichsten Länder, was die Behandlung von psychisch Kranken anging, und ist zweifellos eine gesundheitspolitische Erfolgsgeschichte. Sie hat unzählige psychisch Kranke und deren Angehörige entlastet, Suizide und Karriereabbrüche verhindert und Familienleben gerettet. Ganz nebenbei hat sich Psychotherapie zu einem Jobmotor und hochattraktiven Berufsfeld für junge Akademiker entwickelt.

Trotzdem ist die Psychotherapie innerhalb des Gesundheitswesens bis heute höherem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt als somatische Medizin. Kritiker hadern mit der (aus ihrer Sicht) mangelnden Abgrenzbarkeit zwischen Psychotherapie und normalen Gesprächen, zwischen unerfreulichen, aber normalen versus pathologischen psychischen Zuständen. Dennoch hat sich – zu Recht – die Sichtweise durchgesetzt, dass die gesellschaftliche Investition in Psychotherapie sinnvoll ist: da Psychotherapie – wie ein Medikament, manchmal besser – Heilung oder Linderung bringt, wurde Psychotherapie wie ein Medikament in die Verwaltungs-, Indikations- und Finanzierungsabläufe des Gesundheitswesens eingegliedert.

Diese Einordnung von Psychotherapie als Quasi-Medikament kann aber auch zu weit gehen. Dieses Problem zeigt sich auch im aktuellen IQWiG-Bericht zur ST. Nicht jede Anforderung an die Zulassung von Medikamenten ist sinnvoll auf Psychotherapie übertragbar, denn Psychotherapie ist in vieler Hinsicht schwieriger zu beforschen als pharmazeutische Wirkstoffe. Der aus der Arzneimittelforschung stammende Standard der Doppelverblindung kann beispielsweise von Psychotherapie nicht erfüllt werden. Auch die Wirksamkeit eines chirurgischen Verfahrens würde man schließlich nicht durch Verblindung des Operateurs prüfen. Ebenso ist die Forderung, Nebenwirkungen von Psychotherapie genauso auszuweisen wie bei Arzneimittelstudien, leicht zu stellen, aber nur schwer umzusetzen. Haupt- und Nebenwirkungen sind in der Psychotherapie schwerer unterscheidbar als in der Pharmakologie, seelische Veränderungsprozesse schwerer messbar als körperliche.

Wenn psychotherapeutische Innovationen nicht grundsätzlich aus der GKV-Versorgung ausgeschlossen werden sollen, führt kein Weg daran vorbei, sachgerechte Standards für Psychotherapieverfahren zu entwickeln. Ist das Gesundheitssystem dafür flexibel genug, kann Systemische Therapie bald auch GKV-Versicherten zur Verfügung stehen.

Psychotherapieverfahren

Was ist der Unterschied zwischen einzelnen Psychotherapieverfahren? Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Gesprächstherapie unterscheiden sich hinsichtlich Menschenbild, Krankheitsmodellen und daraus abgeleiteten Interventionen. Sie weisen aber auch viele Gemeinsamkeiten auf. Obwohl immer wieder diskutiert wird, ob die Trennung zwischen einzelnen Psychotherapieverfahren sinnvoll ist, braucht es unterschiedliche Behandlungsansätze, um unterschiedlichen Patienten gerecht zu werden. Genauso, wie nicht jeder Patient auf jeden pharmazeutischen Wirkstoff gleichermaßen anspricht, passt auch nicht jedes Psychotherapieverfahren gleichermaßen gut zu allen Patienten.

KERSTIN DITTRICH



Dipl. Psych. Kerstin Dittrich ist Fachreferentin für Gesundheitspolitik bei der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie und Systemische Psychotherapeutin in Ausbildung