

# **Systemische Therapie als Fachkunde und 4. Richtlinienverfahren**

**Anne M. Lang**



AML Institute

Milton Erickson Institut Bonn MEG

Institut Systeme DGSF

# Gliederung:

1. Historie
2. Systemische Philosophie
3. WBP – IQWIG
4. G-BA – Richtlinie – Berichte - Erfahrungen
5. Gewinn- Herausforderungen
6. Literatur



# 1. Historie



## Historie:

**1980** Systemische Fachgesellschaften Vorläufer DAF - DGS - DGSF 2000 Neuausrichtung der Fachgesellschaft auf viele andere

Berufsgruppen

1993 2. Systemische Fachgesellschaft, Systemische Gesellschaft SG

**1999** Psychotherapeutengesetz – Einschnitt

Anerkennung von VT, TP, A

Ablehnung der ST, der Humanistischen Verfahren GT

**2008** wissenschaftliche Anerkennung der ST durch den **WBP**

Prüfung der ST durch **IQWiP** (Institut f. Qualität, Wirtschaftlichkeit i. Gesundheitswesen)

**2019** Anerkennung der ST durch den **G-BA** als Richtlinienverfahren der GKV,

**2020** **Approbationsinstitute für ST – 3 jährige Ausbildung**

**Lehre:** Verschiedene Approbationsinstitute, die jetzt erstmalig oder in Kombination mit VT, TP, jetzt auch ST anbieten. Lehre durch die PT-Kammern Zulassung zur ST von bereits in anderem Verfahren Approbierten

## Die Herausforderung:

Das zeitgemäße Denken ist konstruktivistisch d.h. Wirklichkeit „ist“ nicht, sondern wird sozial „gebildet“, „erzeugt“.

Diese Idee ist wissenschaftlich seit den 1950 Jahren gängig. Allerdings noch nicht im Gesundheitssystem gedacht.

Hier arbeitet man mit Einordnungen durch Diagnosen und Behandlung.

Gerade für PT bringt das entsprechende Nachteile.



## 3. Systemische Philosophie

## **Systemische Philosophie:**

**Phänomene werden „erzeugt“ durch Kommunikation, Sprache, Ausrichtung, Bewertung. Sie dienen zum Umgehen mit einander und mit den Lebensaufgaben.**

**Auflösung durch Erweiterung der Muster in Entwicklung.**

Wie kommt man dann in der Therapie auf die ind. Muster, auf Vernetzung?  
Welches Vorgehen: Es „nicht für den anderen wissen“, sondern „erkunden“.

- **Erkunden des Kontextes, seines Auftrages an die PT, die Ausrichtung**
- **Erkunden der Lebensphase** u. ihre kulturellen Aufgaben
- **Erkunden der betroffenen, mit beteiligten Personen**
- **Erkunden des Alltags** der Personen im System: wie läuft dieser ab
- **Erkunden der Zirkel** der Kommunikation u. Interaktion: wer reagiert aus was für guten Gründen wie auf andere
- **Erkunden der interaktionalen Muster:** eingefahrene eingerichtete Situationen im System
- **Erkunden der Kommunikation u. dadurch entstehenden Systeme** z.B. Helfersysteme wie Hausarzt, Facharzt, Medikamente, Angehörige
- **Erkunden der guten Gründe** der Personen im System: wie war es in ihrer Kindheit zu dieser Zeit
- **Erkunden der Werte, Anschauungen,** Erfahrungen, Lösungen, Möglichkeiten, Ressourcen, Umgehen mit Vorkommnissen der Personen im System

## 2. WBP

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie  
zur Beratung des Gesetzgebers

Studie des IQWiG

## Wissenschaftlicher Beirat **WBP**– Auszug Seite 1

### **Folgerichtig:**

### § 18 Systemische Therapie (ST)

- **fokussiert den sozialen Kontext psychischer Störungen** und misst dem
- **interpersonellen Kontext** eine besondere ätiologische Relevanz bei.

### Symptome werden

- **als kontraproduktiver Lösungsversuch psychosozialer und psychischer Probleme verstanden,**
- **die wechselseitig durch intrapsychische (kognitiv-emotive),**
- **biologisch-somatische sowie interpersonelle Prozesse beeinflusst sind.**

### Theoretische Grundlage sind insbesondere die

- **Kommunikations- und Systemtheorien,**
- **konstruktivistische und narrative Ansätze** und das
- **biopsychosoziale Systemmodell.**



**Grundlage für Diagnostik und Therapie** von psychischen Störungen im Sinne dieser Richtlinie ist die

- Analyse **der Elemente der jeweiligen relevanten Systeme und ihrer wechselseitigen Beziehungen,**
- sowohl unter **struktureller**
- als auch **generationaler Perspektive und**
- eine daraus abgeleitete Behandlungsstrategie.

**Der Behandlungsfokus liegt in der Veränderung**

- **von symptomfördernden,**
- **insbesondere familiären und sozialen Interaktionen,**
- **narrativen und**
- **intrapyschischen Mustern**
- **hin zu einer funktionaleren Selbst-Organisation der Patientin oder des Patienten u.**
- **des für die Behandlung relevanten sozialen Systems,**
- **wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird.**



## **Wissenschaftlicher Beirat- Seite 2**

### **(2) Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere**

- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken
- Narrative Methoden
- Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden
- Strukturell-strategische Methoden
- Aktionsmethoden
- Methoden für die Arbeit am inneren System
- Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation
- Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden.

## Behandlungsplan: Schwerpunkte der systemischen Behandlung:

- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken

Erkundungsfragen **ohne es vorab** einzuordnen

- Narrative Methoden

Umschreibungen von Narrationen. Zukunftsausrichtung in Vorstellungen

- Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden

Fokus und **Arbeit auf Ausnahmen**

- Strukturell-strategische Methoden

Suggestionen der Kommunikation, Muster der Interaktionen beachten

- Aktionsmethoden

**Genogramm. Darstellungen. Whiteboard –Arbeit, Timeline**

- Methoden für die Arbeit am inneren System

Anteile- Arbeit

- Methoden der Arbeit am äußeren System

**Subsysteme (Eltern. Geschwister. Generationen)**

- Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation

**Ausrichtungen**

- Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden

**Anker und Bedeutsamkeiten**

## 4. G-BA PT

Antrags-Berichte für ST

Antragsberichte für VT, TP, A

## **Berichtswesen in den GKK vor einer PT**

### **PT3 600 ambulante Std - Hinweise Erstellen des Erst-, Umwandlungs- Fortführungsantrag**

**Die Therapeutin oder der Therapeut erstellt den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter persönlich und in freier Form nach der in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift.**

Der Bericht soll auf die für das **Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen** sowie auf die **für die Behandlung relevanten Informationen** begrenzt sein.

**Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden.**

Gliederungspunkte mit einem Zusatz „AP“, „ST“, „TP“ oder „VT“ **sind nur bei einem Bericht für das entsprechende Psychotherapieverfahren zu berücksichtigen.** Die Angaben können stichwortartig erfolgen.

**Im Rahmen einer Psychotherapie können relevante Bezugspersonen zur Erreichung eines Behandlungserfolges einbezogen werden.** Angaben zur Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen sind insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung oder in der Systemischen Therapie relevant.

Relevante biografische Faktoren sollen im Rahmen dargestellt werden

- der Verhaltensanalyse (VT),
- der Psychodynamik (TP, AP) bzw.
- **der System- und Ressourcenanalyse (ST).**

Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.

## **Leitfaden: PTV3 Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag**

### **1. Relevante soziodemographische Daten**

- Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
- Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schulart, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen

### **2. Symptomatik und psychischer Befund**

- Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; ggf. diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, bei Kindern und Jugendlichen Informationen aus der Schule
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychischer Befund
- Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten; ggf. der relevanten Bezugspersonen
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

### **3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht**

- Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)



#### **4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, der Bezugspersonen zur Krankheitsanamnese,**

**Verhaltenstherapie:** Verhaltensanalyse (VT): funktionales Bedingungsmodell, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

**TP, AP** zur Psychodynamik: Auslösesituation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster

**ST:** Systemisches Erklärungsmodell (ST) Situationsanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster, Beziehungsstrukturen Bedeutungsgebungen), belastende Faktoren, problemfördernde Muster und Lösungsersichtenanalyse, gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen.

#### **5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung**

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

## 6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- **Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan**
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

## 7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag

- Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreicherung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen
- Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie



## Der Systemische Bericht:

1. Relevante soziodemographische Daten
2. Symptomatik und psychischer Befund
3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht
4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, der Bezugspersonen zur Krankheitsanamnese

### ST: Systemischen Erklärungsmodell (ST)

Situationsanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster Beziehungsstrukturen. Bedeutungsgebungen, belastende Faktoren, problemfördernde Muster Lösungs- Ressourcenanalyse. gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen.

### 5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

### 6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten. mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Pat. eingeschätzter Motivation. Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungs Hindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

## Behandlungsplan:

Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere

### – Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken

Erkundungsfragen und es vorab einzuordnen

### – Narrative Methoden

Umschreibungen von Narrationen. Zukunftsausrichtung in Vorstellungen

### – Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden

Fokus und Arbeit auf Ausnahmen

### – Strukturell-strategische Methoden

Suggestionen der Kommunikation, Muster der Interaktionen beachten

### – Aktionsmethoden

Genogramm. Darstellungen. Whiteboard –Arbeit, Timeline

### – Methoden für die Arbeit am inneren System

Anteile- Arbeit

### - Methoden der Arbeit am äußeren System

Subsysteme (Eltern. Geschwister. Generationen)

### – Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation

Ausrichtungen

### – Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden

Anker und Bedeutsamkeiten



## Meine Erfahrungen aus der Supervision dieser Antrags-Berichte:

### **Routinemäßig wird beurteilt, behandelt**

- von Fachseite beurteilt, eingeordnet, prognostiziert,
- als Behandlung der Patientinnen angegangen
- vorab, punktuell, diagnostische Einordnung
- Personen als Patientinnen mit Defizite, Störungen, psychische Krankheiten-  
Therapeutinnen als Fachleute für Behandlung von psychischen Krankheiten
- Muster von Interaktionen fehlen, Symptom als Element im System fehlt

### **Was kann als systemisch gelten: Erweitern:**

- Reduktion dieser Einordnung: **Der Mensch ist mehr:** Ressourcen, Ausnahmen in anderem Kontext.
- Fokusreduktion im Kontext PT als Krankenbehandlung **zur PT als Entwicklung**
- Befähigung eines Menschen als Entwicklung, die für ihn ansteht und die er macht.
- Fokus des Menschen in **seinen wichtigen Beziehungen der Kommunikation/Interaktion**, die „ihn mit bewirken“
- Symptom als Element, das wichtige Bezüge zwischen den Mitgliedern herstellt: Fürsorge, Aufmerksamkeit, Lebensinhalte, Sinngebung, Identitätsgebung, die anders nicht hergestellt werden usw.

### **Wozu lädt der Bericht ein und was fokussiert ST:**

- Der Unterschied im Denken wird ganz klar.
- Wie das ausgedrückt werden kann, muss noch mehr erworben werden

## Die Herausforderungen ST Therapeutinnen

- **Muster der Interaktion erkennen** - des relevanten Systems - **MPS**
- Interaktionsmuster erkennen
- **Eigene veranlasste** Systemische Auftragsklärung
- **Eigene veranlasste** Systemische Zielklärung
- **Symptom als Lösungs-/Umgehens-Versuch** für eine Situation im System
- **Das Symptom als Element im System**
- Narrationen verschieben- Neue kreieren
- Ressourcen entstehen lassen und nutzen, utilisieren
- **Problemfokus verschieben in angestrebte Entwicklung**
- Helfernetzwerke systemisch erfassen in ihrem systemischen Einfluss
- **Therapiesystem mit dem Symptom systemisch erfassen**
-

## Die attraktiven und zu lernenden Herausforderungen für die Beginner der ST:

- **Komplexe Wirklichkeit- komplexes Denken**
- **Reduktionen erweitern, Einzelpersonfokus erweitern**
- **Kreative im Prozess entstehende neue Wirklichkeit im Therapiesystem mit dem eingebrachten System**

**Worauf kommt es an?**

**Die 3 Dimensionen der Arbeit**

**Konstruktivistische Psychotherapie. Das Bonner Ressourcen Modell**

1. **Den Prozessunterstützen (Prozessunterstützer)**
2. **Die therapeutische Flexibilität und Kreativität (individuell zugeschnitten)**
3. **Die Fokuserweiterung vom Einzelnen in Systeme (Systembetrachtungen)**



# 5. Neues durch ST Herausforderungen Gewinn

## **Systemische Therapie ist die Anregung der Selbstorganisation:**

Wie kommt man dann in der Therapie auf die Interaktions-Muster im System, auf Vernetzung?

Welches Vorgehen: Es „nicht für den anderen wissen“, sondern „erkunden“.

- **Die Therapie beginnt schon gleich und begegnet Patientinnen schon gleich anderes.**
- **Sie fragt ihn**
- **Sie veranlasst ihn zur Zielklärung, Auftragsklärung**
- **Spricht sie gleich anders an:**
  - als Ressourcenträger
  - als in Entwicklung befindlich
  - als für sich Verantwortlich

### **Das fördert das für eine PT nötige an:**

- **Selbstwirksamkeit**
- **Verantwortlichkeit**
- **Eigene Antworten, Ressourcen, Möglichkeiten der KlientInnen und seines Systems**

	<b>Therapie muss sich einstellen auf:</b>
<b>Statt Verstehen</b>	Polykontextualität d.h. Kontextuelle Anpassung
<b>Statt Prognostizierbarkeit</b> Fremdhandlung	Anregung von selbstorganisatorischer Entwicklung d.h. Menschen sind nicht prognostizierbar und in ihrer Entwicklung mehr als im Moment sichtbar ist.
<b>Statt Linearität u. Input- "Be"-handlung</b>	Erzeugung von Wirklichkeit in der Sitzung in Interaktion d.h. wie bringen wir Menschen wieder in anstehende Entwicklung
<b>Statt Defizit, statt fremdbestimmter, unkontrollierter Krankheit</b>	Umgehen finden (Lösungsversuch) in einem System, Fördern von Selbstbestimmtheit, Aktivität, Umgehen mit Anstehendem und seinen eigenen Ressourcen dafür
<b>Das sind die Foki einer ST.</b>	Sie <b>lässt</b> erkunden, <b>lässt</b> erheben, <b>lässt</b> fokussieren, <b>lässt</b> verdeutlicht dadurch, <b>lässt</b> ausrichtet in Entwicklung .
	Sie <b>utilisiert</b> , <b>normalisiert</b> , <b>verschiebt</b> die Aufmerksamkeit, <b>erweitert</b> in andere Zusammenhänge



## Der Gewinn von ST für eine moderne Psychotherapie.

**1. Vermeiden von Mehrfachtherapien zum Thema mit linearen Interventionen.** Diese helfen meist nur vorübergehen, machen die Patientinnen passiv abwartend, abhängig von der Therapie

**ST: direkte Ansprache, Frageinterventionen zur Selbstwirksamkeit** bringen: Systemische Ziel-, Auftragsklärung

**2. Vermeiden von Mehrfachtherapien in Familien, bei dem jeder seine Therapie u. TherapeutInnen hat.**

**ST: Das ganze System kommt in die Therapie**

**3. Vermeiden von Krankheitsattribution.** Z.B. Wann ist eine Depression zu Ende?

**ST:** Symptome sind „Phänomene“, die fokussiert, eingeordnet, bewertet, kommuniziert werden. Sie führen zu neuen Systemen z.B. in das Therapie-System oder anderen Helfersystemen

**4. Vermeiden von irrtümlichen PT Verständnis als „Wegmach“- Behandlung mit Abwarten auf Wegmach- Behandlung.**

**ST: Von Beginn an in Entwicklung arbeiten.** Nachgehaktes Erkunden bei system. Auftrag-, Ziel-, Entwicklungs-Ressourcenfokus.

## Essenzen der ST im Gesundheitswesen

### Was eine systemische Fallbetrachtung an Gewinn bringen kann:

- **Selbst ausgerichtet Entwicklung ( - Krankenbehandlung**
- **Prozessidee (- statische Diagnostik**
- **Flexible individuelle Interaktion (– Fremdbehandlung orientierte Intervention**
- **System der Therapie:** Therapeutin, Symptom, System um das Symptom – Einzelpatient-fokus und seine systemische Thematik (**- Behandlung**
- **Symptom als Muster-, Fokus-, Interaktionsbilder, Umgehensstrategie, Lösungsversuch** – Symptom als Krankheit o. Signal o. Partner, der zusammen was durchsetzt o. Entwicklungsaufruf o. (**- Defizit, Krankheitssymptom**

## Literatur:

Claudia Weinspach, Dan Short: Hoffnung und Resilienz. Carl Auer

Arist von Schlippe, Jochen Schweitzer: Gewusst wie- gewusst warum? Die Logik systemischer Interventionen, Vandenhoeck & Ruprecht 2019

Anne M. Lang: Konstruktivistische Psychotherapie. Prozess-Hypo-Systemisch. Das Bonner Ressourcen Modell. Elsevier 2023

Steve deShazer: Mehr als ein Wunder, Carl Auer