

Systemische Therapie wertschätzen

Psychotherapeutische Vergütung konstruieren: Systemische Therapie als Kassenleistung

Klaus G. Deissler & Ahmet Kaya ^{1,2}

Einführung

Seit November 2018 geht es im Unterausschuss Psychotherapie des GBA³ letztlich auch darum, wie die Abrechnungsmodalitäten für die Systemische Therapie als Regelleistung in den EBM⁴-Katalog eingearbeitet werden können. Eine Möglichkeit bestünde darin, die Systemische Therapie im selben Modus abzurechnen, wie die bisherigen Therapieformen auch - als Einzeltherapie, die über mehrere Stufen einer zu beantragenden Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie münden kann oder sofort als Langzeittherapie beantragt und durchgeführt werden kann.

Sollte dies der Fall sein, würden gerade diejenigen Merkmale der Systemischen Therapie unter den Tisch fallen, die ihre Eigenart und besondere Qualität ausmachen:

- die Möglichkeit, Psychotherapie als soziale Mehrpersonentherapie zu verstehen, durchzuführen und zu vergüten
- Psychotherapie von vorne herein als Kurzzeittherapie zu definieren, planen und wertzuschätzen
- die Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit ins Zentrum der Bewertung der Psychotherapie zu setzen
- den Erfolg der Psychotherapie als primäres Ziel der therapeutischen Zusammenarbeit zu verstehen und damit den Nutzen der Psychotherapie zu bevorzugen

¹ Psychotherapeutische Praxis Deissler, Marburg, Hessen - www.deissler.org.
Beide gehören zum Organisationskomitee des Marburger Instituts, das verschiedene Approbationsaus- und Weiterbildungen in Systemischer Therapie anbietet - www.dialog-mx.eu.

² Wir danken Dr. Ingo Wolf für seine kritisch-würdigenden Gedanken zu diesem Artikel.

³ Gemeinsamer Bundesausschuss: Laut Beschluss vom 22. November 2018 sollen Beratungen zur Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie für die Systemische Therapie 2019 abgeschlossen werden; vgl. <https://www.g-ba.de/themen/psychotherapie/>

⁴ EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab der Kassenleistungen

- die Ästhetik der Koordination der Bedürfnisse und Wünsche der Klient*innen als notwendigen Bestandteil der therapeutischen Zusammenarbeit zu verwirklichen.

In unserem Artikel «*Systemische Therapie - Qualität und Wirtschaftlichkeit (2018)*»⁵ haben wir aus dem Selbstverständnis psychotherapeutischer Praktiker die Systemische Therapie als wissenschaftlich begründetes und wirtschaftlich nützliches Verfahren für den Bereich der psychotherapeutischen Praxis definiert. Diese Definition erwuchs aus unserer gemeinsamen systemisch-psychotherapeutischen Alltagspraxis und den teils jahrzehntelangen Erfahrungen mit anderen psychotherapeutischen Verfahren⁶.

Da Definitionen psychotherapeutischer Tätigkeit - insbesondere der systemischen Therapie - in der einschlägigen Literatur kaum anzutreffen, sie aber für das Verständnis der Alltagspraxis notwendig sind, möchten wir unsere Definition hier voranstellen, indem wir aus unserem Artikel zitieren:

«Systemische Therapie (als psychotherapeutisches Verfahren)

Als erstes möchten wir Folgendes festhalten: Oft werden psychisch leidende Menschen als Behälter individueller Symptomatiken aufgefasst - so als fänden sie sozusagen im psychosozialen Vakuum statt.

Symptomatiken treten jedoch nicht isoliert auf, sie weisen vielmehr über sich selbst hinaus und erhalten erst dadurch ihre Bedeutung, dass sie sich im aktuellen Kontext von Beziehungen vollziehen und diese Beziehungen als deren Bestandteile mitgestalten.

Mit anderen Worten es gibt keine Symptomatiken, die nicht Bestandteile von konkreten Beziehungen wären und diese mitgestalten würden.

Systemische Therapie versteht Symptomatiken somit im Kontext variabler Beziehungsnetze, mit denen man selbst auch als Praktiker, Theoretiker oder Wissenschaftler verwoben ist, sobald man sich mit ihnen beschäftigt. Mithin ist es nicht möglich, einen «objektiven Beobachterstandpunkt» gegenüber Symptomatiken einzunehmen. Zwischenmenschliche Geschehnisse - also auch Symptomatiken -

⁵ [Klaus G. Deissler & Ahmet Kaya, 2018: Systemische Therapie - Qualität und Wirtschaftlichkeit Notizen zu einer praxisgerechten psychotherapeutischen Wissenschaft.](#)

⁶ Zur Verdeutlichung unserer Arbeit haben wir in dem genannten Artikel mehrere Fallbeispiele aufgeführt.

werden immer systemisch kontextualisiert und somit als soziale Konstruktionen verstanden.

Indem die Systemische Therapie historisch gewachsene Beziehungswirklichkeiten anerkennt und an der Erzeugung neuer Beziehungswirklichkeiten beteiligt ist, geht sie im Einzelfall aus dem hervor, was in der Vergangenheit geschaffen wurde. Somit ist sie bis zu diesem Punkt gesehen *postfaktisch*⁷.

Sie findet jedoch insbesondere in der Gegenwart statt und weist in eine noch-nicht-gegebene Zukunft. Damit wirkt sie *präfaktisch*⁸ - sie realisiert sich, indem sie ständig neue Wirklichkeiten in der Gegenwart erschafft und orientiert sich dabei an Vorstellungen (Antizipationen), die wir mit der Zukunft verbinden.

Sie tendiert dazu kurz zu sein, indem sie sowohl die sogenannten Symptomträger als auch die Beziehungspartner in die gemeinsamen Überlegungen, Gespräche und Formen der Zusammenarbeit mit einbezieht, auf die individuellen Bedürfnisse der Beteiligten eingeht und sie koordiniert. Dadurch vermeidet sie Zeitverluste, die durch mangelnde Koordination entstehen können.

Um dies zu erreichen, steht die Qualität der *dialogischen Zusammenarbeit*⁹ im Zentrum der Systemischen Therapie. Dazu gehört, dass alle Problembeschreibungen der teilnehmenden Beziehungspartner und ihr Zusammenwirken ernst genommen und wertgeschätzt werden. Sowohl die Stimmen als auch die Beschreibungen der Klientinnen und Therapeutinnen sind gleichberechtigt.

⁷ John Shotter benutzt in seiner Diskussion den Begriff «after the fact» (nach dem Faktum), was wir der Einfachheit halber mit *postfaktisch* übersetzt haben. Shotter, John, 2016. *Speaking, Actually: Towards a New 'Fluid' Common-Sense Understanding of Relational Becomings*. EIC Press, London

⁸ Entsprechend benutzt John Shotter den Begriff «before the fact» (vor dem Faktum), den wir wiederum als *präfaktisch* übersetzen. Shotter, John. 2016, a.a.O..

⁹ [Deissler, Klaus G., 2016. Sozialer Konstruktivismus - Wandel durch dialogische Zusammenarbeit. In: Levold, Tom & Wirsching, Michael \(hg\). Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch. Carl-Auer, Heidelberg \(2. Auflage\).](#)

Systemische Therapie findet auf Anfrage statt und setzt unverzüglich ein: dadurch dass keine Wartezeiten entstehen, kann sie sich im besten Fall auf wenige Sitzungen begrenzen und vermeidet so Zeitverluste und Schädigungen, die sich z.B. in Chronifizierungen zeigen können.

Weil es ihr Ziel ist, Symptome und ihre Problemzusammenhänge aufzulösen, ist sie ergebnisoffen und nicht vorhersehbar: Die präfaktische Ungewissheit der therapeutischen Zusammenarbeit führt über das postfaktische Wissen, das alle Beteiligten mit in die Therapie einbringen, hinaus. Sie mündet ein in neue nicht-vorhersehbare Bereiche, in denen die Konstruktion neuer Möglichkeiten stattfindet.

Die genannten Merkmale tragen zur Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit und Wirtschaftlichkeit der Systemischen Therapie in dem Sinne bei, dass sie entpathologisieren, Symptome reduzieren und auflösen, neue Handlungsmöglichkeiten schaffen, die Zufriedenheit der Klienten erhöhen und die Dauer der Therapie verkürzen».

Folgerungen

Aus dem Gesagten geht hervor, dass Systemische Therapie folgende Qualitätsmerkmale aufweist:

1. Im Zentrum der Therapie steht die *Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit*¹⁰. Durch diese wird ein deklariertes Problem auf therapeutische Weise im Mehrpersonensystem organisiert und auf das Ziel, der Auflösung des Problems beizutragen und neue Handlungsmöglichkeiten zu schaffen, ausgerichtet.
2. An dieser Zusammenarbeit sind in der Regel verschiedene Teile von Mehrpersonensystemen der Klient*innen und Therapeut*innen beteiligt.

¹⁰ Wir sprechen hier von «dialogischer Zusammenarbeit», vgl. Fußnote 4.

3. Die therapeutische Zusammenarbeit setzt unmittelbar mit dem Erstkontakt und der Deklaration des Problems ein und beginnt somit ohne zeitliche Verzögerung (Wartezeit).
4. Alle relevanten Beziehungspartner*innen, die zur Auflösung des Problems und der Schaffung neuer Möglichkeiten beitragen können, gehören zum problem-auflösenden System. In die therapeutische Zusammenarbeit (das «therapeutische System» i.e.S.) können all diejenigen einbezogen werden, die aktiv an der Auflösung des Problems teilhaben möchten.
5. Indem Systemische Therapie auf diese Weise die Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit ins Zentrum rückt, vermeidet sie Koordinationsdefizite und realisiert sich unausgesprochen als Mehrpersonen-Kurzzeittherapie.
6. Der Qualitätsgewinn der Systemischen Therapie erfordert dementsprechend eine besondere Qualifikation der Therapeut*innen, die insbesondere dem erhöhten Koordinationsaufwand und der Qualität problemlösender Gespräche gerecht werden muss.
7. Ein weiterer Qualitätssprung kann durch ständige live-Supervision in Form eines Reflektierenden Teams installiert werden. Soweit dies geschieht, können Qualitätssicherung und -steigerung unausgesprochen durch diese zusätzliche Maßnahme realisiert werden.

Einheiten der Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem (EZiM)

(Fallbeispiel zitiert aus unserem Aufsatz, 2018: a.a.O.)

Das zitierte Fallbeispiel lässt sich aufschlüsseln nach *Einheiten der Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem* (EZiM). Was damit gemeint ist, soll durch die Beschreibung verdeutlicht werden:

Ein junger Mann, Vater eines 12-jährigen Mädchens, kommt zum Psychotherapeuten und beklagt sich über ihren psychischen Zustand und die bisherige psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung. Der Zustand seiner Tochter und sein eigenes Befinden habe sich sowohl nach psychopharmakologischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung verschlechtert. Insgesamt sei er mit seiner eigenen Behandlung und die seiner Tochter sehr unzufrieden. Daraufhin schlägt der Psychotherapeut vor, Einzelsitzungen mit ihm durchzuführen sowie den therapeutischen Kontext zu erweitern, indem ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für das Mädchen hinzugezogen werden könne. Der Vater stimmt beidem zu und die Einzelsitzungen wurden begonnen. Darüber hinaus fanden mehrere gemeinsame Sitzungen von

Vater, Tochter, Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut statt. Danach wurden Einzelsitzungen mit seiner Tochter begonnen und weitere gemeinsame Sitzungen durchgeführt - zum Teil mit Einbezug der Lebenspartnerin des Vaters.

Nach mehreren Sitzungen berichtet das Mädchen, dass sie gerne zur Therapie komme und den Therapeuten sympathisch finde, sich mit der Lebenspartnerin des Vaters immer besser verstehe und insgesamt zufriedener sei. Der Vater berichtet, dass er mittlerweile mit seiner Lebenspartnerin und seiner Tochter in eine gemeinsame Wohnung gezogen sei, seine Symptomatik sich gebessert habe, und sowohl er selbst als auch seine Tochter mittlerweile keine Medikamente mehr nehme. Er sei mit dem Verlauf und dem Erfolg der Therapie zufrieden.¹¹

Der Therapieverlauf weist gemäß der Falldarstellung folgende EZiM auf:

Vater : PP¹² (1:1), Tochter : KJP¹³ (1:1); Vater, Tochter : PP, KJP (2:2) sowie Vater, Tochter und Partnerin des Vaters : PP, KJP (3:2).

Abrechnungsmodus

Zur Konkretisierung der Durchführung der Systemischen Therapie als Kassenleistung machen wir folgende Vorschläge:

1. Systemische Therapie begrenzt sich von vornherein als Mehrpersonen-Kurzzeittherapie auf höchstens 30 Sitzungen¹⁴. Innerhalb dieser 30 Sitzungen können die folgenden 6 Kategorien, die unter Punkt 2. genannt werden, variabel eingesetzt werden.
2. Abgerechnet wird nicht die Behandlung von Einzelpersonen, sondern *Einheiten der Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem* (EZiM) (Dauer z.B. 50' oder 2 x 50'):

Dabei werden folgende Kategorien der EZiM unterschieden:

¹¹ Weitere praktische Beispiele für diese Art der Systemischen Therapie können unserem Aufsatz (Deissler & Kaya, 2018, a.a.O.) entnommen werden.

¹² Psychologischer Psychotherapeut

¹³ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

¹⁴ Die Anzahl ist dabei orientiert an der derzeitigen Sitzungsanzahl von ca. 30 Sitzungen für eine Kurzzeittherapie in der Verhaltenstherapie.

- a. ein*e Psychotherapeut*in und eine Klient*in (1:1)
- b. ein*e Psychotherapeut*in und zwei Klient*innen (KIn) (1:2)
- c. ein*e Psychotherapeut*in und drei und mehr Klient*innen (1:3+)¹⁵

- d. zwei Psychotherapeut*innen und zwei Klient*innen (2:2)
- e. zwei Psychotherapeut*innen und drei und mehr KIn (2:3+)

- f. ein therapeutisches Team (drei und mehr Psychotherapeut*innen und drei und mehr Klient*innen (3+:3+)

Diese sechs Kategorien sollen seitens eine*r oder mehrerer qualifizierter Systemischer Therapeut*innen in Übereinkunft mit dem Klientensystem variabel eingesetzt und entsprechend gegenüber dem Versicherungsträger abgerechnet werden können.

3. Die Abstände zwischen den Sitzungen finden nach Absprachen im therapeutischen Mehrpersonensystem statt. Sie richten sich nach den Erfordernissen der Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit und können beispielsweise zwischen einer bis sechs Wochen variieren.

4. Sollte die Systemische Therapie als Kurzzeittherapie in dem vorgegebenen Zeitrahmen und den o.g. Kontexten der Zusammenarbeit nicht erfolgreich sein, kann sie in die klassischen Formen der Psychotherapie überführt werden.

Vielfache Qualitätssicherung

Indem die klassische Betrachtungsweise das Individuum als Träger psychischer Symptomatiken *vertikal* beschreibt, löst sie diese aus ihrem zwischenmenschlichen und damit sozialen Kontext. Systemische Verständnisweisen beschreiben psychische Symptomatiken im Kontext zwischenmenschlicher Beziehungen im Mehrpersonensystem. Die Beschreibung ist damit *horizontal*, da sie fließende Beziehungsmuster bevorzugt akzentuiert.

Demgemäß folgt die therapeutische Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem zwischen Klient*innen und Therapeut*innen ebenfalls einer horizontalen Beschreibung. Die Qualität

¹⁵ 3+ = 3 und mehr Personen - als Obergrenze für Berechnung, damit nicht jede Erweiterung der Personenzahl zu mehr Kosten führt. Vergütet werden unserem Vorschlag zufolge *Einheiten der Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem* (EZiM) - also mindestens 1:1 und maximal 3+:3+. Dabei kann 1 zB. eine Summe von 100,00 € ausmachen. Entsprechend würde mindestens EZiM 1:1 anfallen und mit 200,00€ vergütet. Maximal würde sich eine Sitzung aus einer EZiM 3+:3+ zusammensetzen und 600,00€ ergeben.

dieser Zusammenarbeit ist die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg der Psychotherapie. Daraus folgt, dass die Auflösung des Problems im Mehrpersonensystem erfolgen muss, wenn sie von der kurzfristigen Reduktion der individuellen Symptomatik begleitet sein soll.

Wie kommt diese Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit zustande?

Wir schlagen an die obigen Ausführungen anknüpfend für die Systemische Therapie vor, nicht vorrangig die individuelle Behandlung von Symptomatikern zu honorieren und damit die Tendenz zur Langzeittherapie bzw. -betreuung zu fördern. Vielmehr sollen kurzzeittherapeutische Einheiten der therapeutischen Zusammenarbeit innerhalb von Mehrpersonensystemen definiert, anerkannt und bevorzugt gefördert werden. Indem dies geschieht, wird weniger die Behandlung von Symptomatikern belohnt, sondern vielmehr die Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem. Da diese Form der Zusammenarbeit problemauflösend wirkt, trägt sie zur Entpathologisierung bei und wird von Symptombefreiung begleitet. Somit werden Ethik (Erfolg und Nutzen) für die Klient*innen sowie Ästhetik (Qualität der Zusammenarbeit) der Therapie honoriert.

*Qualifikation der Therapeut*innen*

Da Systemische Therapie sich nach diesem Verständnis von vornherein als kurzzeittherapeutische Konzeption realisieren lässt, erfordert sie seitens der Therapeut*innen ein Höchstmaß an Qualifikation in den Praxisformen Systemischer Therapie, die sich u.a. in der therapeutischen Haltung als *präsenste dialogische Sensibilität*¹⁶ realisiert.

Diese ermöglicht es, die dialogische Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem zu fördern. Sie erreicht diese, indem sie die Gleichberechtigung der Partner*innen im Mehrpersonensystem annimmt, sich in der Sensibilität für die gegenwärtigen Zusammenhänge zwischenmenschlicher und individualpsychologischer Prozesse realisiert und Dialoge sowohl zwischen den beteiligten Klient*innen als auch zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen fördert. - Bis hierhin bezieht sich unsere Beschreibung schwerpunktmäßig auf die Qualifikation einer einzelnen Therapeut*in.

Zusammenarbeit im therapeutischen Team

Wie steht es jedoch mit der *Zusammenarbeit im therapeutischen Team* - ein therapeutisches Team soll ja der Qualitätssicherung und -verbesserung z.B. durch Intervision und wechselseitiger Unterstützung der Kolleg*innen bei besonderen Problemen dienen?

¹⁶ vgl. Deissler, 2016: a.a.O.

Um längere Ausführungen zu vermeiden, postulieren wir ein *reflektierendes (therapeutisches) Team*, das sich aus mindestens zwei Therapeut*innen zusammensetzt, sich aber auch aus drei und mehr zusammensetzen kann. Dieses Reflektierende Team führt seinen therapeutischen Austausch nach bestimmten Regeln *in Gegenwart* des Klientensystems durch¹⁷. Dadurch entstehen mehrere qualitative Vorteile:

- der Austausch über das Spektrum der Beschreibungsweisen im therapeutischen Team ist offen, vielfältig und unaufdringlich
- vermeidet einseitige Verständnisweisen, Beschreibungen oder gar Festschreibungen
- die reflektierenden Positionen bleiben nebeneinander bestehen
- die Klient*innen können unmittelbar bei dem kollegialen Austausch zuhören, anschließend dazu Stellung nehmen und die therapeutischen Kommentare ihrerseits kommentieren
- mehrdimensionale Verständnisweisen der Problemsituation werden eröffnet
- damit werden Möglichkeiten neuer Formen von Dialogen und der Zusammenarbeit sowohl im Klienten- als auch im therapeutischen System ermöglicht.

Im Einklang mit diesen Überlegungen verdeutlicht sich damit vereinfachend gesprochen folgende Implikation: Die Qualität der Erfahrung, Ausbildung und Haltung der einzelnen systemischen Therapeut*innen und die Qualität der Zusammenarbeit im Reflektierenden Team neigen dazu in umgekehrt proportionaler Weise zur Kürze der Systemischen Therapie beizutragen.

Mit anderen Worten: Je besser die Qualität der Zusammenarbeit zwischen Klient*innen und Therapeut*innen im Mehrpersonensystem desto eher kann ein Erfolg der Therapie innerhalb eines kurzen Zeitraums und/oder mit vergleichsweise wenigen Sitzungen über einen längeren Zeitraum erwartet werden.

Fazit

Wie gezeigt wurde, schlagen wir für die Systemische Therapie vor, die durchgeführten *Einheiten der Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem (EZiM)* als Abrechnungseinheiten zu vergüten. Das Mehrpersonensystem setzt sich dabei aus Therapeut*innen und Klient*innen im Verhältnis (1:1) bis (3+:3+) zusammen. Dabei wird impliziert, nicht mehr die Behandlung von Einzelpersonen, sondern die Zusammenarbeit im Mehrpersonensystem mit ihren qualitativen Vorteilen positiv zu bewerten und entsprechend zu vergüten.

¹⁷ Klassische Formen der *Teamreflexion* machen insofern einen Unterschied, als sie in Abwesenheit der Klient*innen stattfinden und die Ergebnisse des Austauschs in aufbereiteter Form als Intervention an das Klientensystem weitergeben.