

Mehr als die Hälfte gut: Der lange Weg zur Integration der Systemischen Therapie in das Gesundheitssystem

Langfassung des Interviews von Ariadne Sartorius und Benedikt Waldherr mit Prof. Enno Hermans in PPP Psychotherapie in Politik und Praxis Heft 3/2020

Ariadne Sartorius: Lieber Enno Hermans, das ist nun schon das dritte Interview, das ich mit Ihnen in diesem langen Prozess der Anerkennung der Systemischen Therapie führe: Und – „was lange währt, ist endlich gut“, sagt man. Auch in diesem Fall?

Enno Hermans: Na ja, fast alles. In der Tat, es ist schon mehr als die Hälfte gut, aber es fehlt auch noch ein bisschen. Das ist schon eine sehr mühsame, aber am Ende doch eine Erfolgsgeschichte. Jetzt könnte man noch darüber sprechen, ob das Thema der Kontingente zur Zufriedenheit aller gelöst worden ist. Ich glaube, auch da handelt es sich erst einmal um einen vertretbaren Kompromiss. Was bei der Anerkennung der Systemischen Therapie für Erwachsene nicht gut gelaufen ist, ist, dass es nicht gelungen ist, fürs Mehrpersonensetting etwas mehr Vergütung auszuhandeln. Das diskutieren wir im Moment intensiv in der Szene, weil wir die Befürchtung haben, dass das auch bedeuten könnte, dass das Mehrpersonensetting weniger angewandt wird. Wir sind dabei zu klären, wie wir das in der Ausbildung vielleicht stärker pointieren müssen, sodass die Lust der Approbierenden und ihr Selbstverständnis so stark sind, dass sie das Mehrpersonensetting doch anwenden. Aber: Es erfordert in der Regel auch andere räumliche Möglichkeiten und mehr Aufwand, die Leute alle bei der Stange zu halten und alle Termine zu koordinieren. Das macht am Ende des Tages mehr Arbeit und verursacht mehr Kosten. Da hätte ich mir gewünscht, dass wir da - und vielleicht nur symbolisch - deutlich machen: Es wird gesehen, dass das am Ende mehr Aufwand bedeutet. Ansonsten würde ich sagen, ist die Regelung, die die Erwachsenen angeht, erst einmal gut so.

Benedikt Waldherr: Als ich die Entscheidung zum Mehrpersonensetting gelesen habe, ist für mich, ehrlich gesagt, eine Welt zusammengebrochen, weil ich dachte, das ist das Herzstück der Systemischen Therapie. Da hat man der Systemischen mal wieder völlig systemimmanent den Kragen zgedreht.

EH: Es ist vor allen Dingen paradox. Wenn man das gar nicht gewollt hätte, hätte man es nicht als eigenes Setting in die Richtlinie schreiben müssen. Der Einbezug von Bezugspersonen wäre schon jetzt jederzeit und auch ohne Begrenzungen möglich. Das wird auch nicht extra vergütet, da kommen die Bezugspersonen einfach mit. Dadurch, dass es in die Richtlinien kam - was uns sehr gefreut hat, weil es wirklich ein Herzstück der Systemischen Therapie ist -, wurde natürlich nahegelegt, entsprechend dafür eine eigene Vergütung oder eine abweichende Vergütung zu schaffen, was aber nicht erfolgt ist. Insofern sind wir schon enttäuscht. Trotzdem: Wir schauen nach vorne und gucken, ob wir das Thema vielleicht auch im Kinder- und Jugendlichenbereich aufgreifen können.

AS: Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin muss ich sagen: Wir machen das im KJ-Bereich schon seit Jahren, dass wir Sitzungen familienbezogen abhalten, also Bezugspersonenstunden abrechnen. Therapiegespräche sind immer Familiengespräche bei uns und wir bekommen keinen Cent mehr Geld dafür.

EH: Möglicherweise wird es ein Faktor gewesen sein, dass man sich daran orientiert hat. Was aber manchmal noch nicht verstanden wird, ist, dass es ja trotzdem einen Unterschied macht, wie ich den Einbezug von Bezugspersonen fachlich, theoretisch und inhaltlich verstehe. Wir würden ja nicht sagen, wir beziehen die Bezugspersonen mit ein, sondern wir sagen: Wir behandeln das gesamte System. Der eine ist halt nur der Index-Patient, und das ist das Behandlungssystem. Deswegen ist es auch richtig, dafür ein eigenes Setting zu schaffen, da es etwas anderes ist als der Einbezug von Bezugspersonen. Ich weiß, dass viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten das durchaus auch so verstehen im Sinne von: Wir behandeln nicht den Einzelnen und holen die Eltern mal rein, um bisschen tiefgehend zu erzählen, was man noch alles machen kann, sondern sie sehen das auch als ein System, das behandelt wird. Aber verglichen zur Systemischen Therapie wird das theoretisch anders hergeleitet. Und dann ist es eben auch richtig zu sagen: Wenn man alle „behandelt“, was immer Behandlung dann heißt, dann muss man daraus auch andere Konsequenzen ziehen. Was aber schwierig ist, denn, wenn man das System behandelt, wird die Frage der Altersgruppenzugehörigkeit zum Thema, was ein nächstes Problem ist, weil wir das als Systemische Therapeuten nicht so getrennt denken können, wie es in Formalkriterien gedacht wird.

BW: Das ist wirklich das Problem bei unserem Gesundheitssystem, dass es in viele Ecken so ausgemendelt ist. Trotzdem wird das Systemische Verfahren um den eigentlichen Wert beraubt. Die Sichtweise, dass nicht ein Einzelner das Problem ist, die haben wir „normale“ Therapeuten ja auch im Hinterkopf. Das Mehrpersonensetting ist für mich wirklich ein Fortschritt, - dass man es überhaupt so sieht und so benennt. Aber man müsste wirklich alles daransetzen, um in einem zweiten Schritt bei der nächsten EBM-Reform sowohl für die Systemischen Therapeuten als auch für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die so arbeiten, einen Zuschlag für das Mehrpersonensetting zu bekommen. So kann es nicht sein, dass es gleichgesetzt wird mit einer Einzelsitzung.

EH: Vor allem gibt es da ja ziemlich gute wissenschaftliche Befunde, die die Wirksamkeit belegen. Was ich gehört habe, ist, dass die Kassen aber so tief in die Argumentation gar nicht eingestiegen sind.

BW: Aber so sind die Kassen ...

EH: Wir haben natürlich auch Studien herangeholt, Crane* aus den USA, da geht es um fünfstellige Summen, um die es günstiger wird, wenn man das Familien-Setting anwendet. Das hat in der Debatte offenbar aber schlicht nicht interessiert. Insofern ist vieles jetzt gut, aber Einiges ist noch nicht gut.

Was zum Beispiel auch noch nicht gut ist: Der Antrag zur Anerkennung der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche ist – vermutlich auch Corona-bedingt - immer noch nicht gestellt. Wir hoffen auf baldige Antragsstellung und ein zügiges Verfahren, weil die Versorgungsrelevanz im Hinblick auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besondere

Relevanz hat. Hier muss der Druck hoch bleiben, damit zwölf Jahre nach der wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie endlich die Kassenanerkennung erfolgen kann.

AS: Kommen wir zum Thema Ausbildungsreform. Ist die Systemische Therapie da bereits so aufgestellt, dass das Verfahren tatsächlich gut gelehrt werden kann?

EH: Ich glaube, dass sich da jetzt durch die Reform viel tun könnte. Mein Eindruck ist, dass das Thema Verfahrensvielfalt - auch wenn es jetzt schwächer im Gesetz und schwächer in der Approbationsordnung verankert wurde, als ich mir das gewünscht hatte - bei den Akkreditierungen auch für die Bachelor-Studiengänge eine relevantere Rolle spielt, was in der Nachfrage sichtbar wird. Und ich bemerke durch Kolleginnen und Kollegen, dass viele Unis darüber nachdenken, in ihre Institutsambulanz ein zweites Verfahren aufzunehmen und zu sagen: Wenn wir eines dazu nehmen, dann eher Systemische Therapie. Ich erlebe auch, dass zumindest erste Postdoc-Stellen ausgeschrieben werden, ein Schritt, bei dem es mittelfristig auch um Habilitation und erste Professuren gehen könnte.

BW: Das klingt zumindest viel versprechend.

EH: Also das sind ganz zarte Pflänzchen. Meine Hoffnung wäre, dass durch die Umstellung hinsichtlich der Verfahrensvielfalt an den Unis etwas mehr im Bereich Systemische Therapie passiert, vielleicht auch beginnend mit den Privaten Universitäten. Die erkennen manchmal eher den Trend, müssen sich wirtschaftlich aufstellen und ich hoffe, dass dann staatliche Universitäten auch nachziehen. Aber es wird ein sehr langer Prozess sein.

BW: Das wäre ja der Wunsch, dass die Systemische tatsächlich etwas Neues ins System bringt und dass es euch gelingt, an den Hochschulen anzukommen. Es gibt ja schon Überlegungen, in der Weiterbildung eine Verklammerung der Systemischen Therapie beispielsweise mit der Verhaltenstherapie herbeizuführen, analog dem, was wir aus der Psychoanalyse und der Tiefenpsychologie kennen. Das Thema nimmt gerade rasant an Fahrt auf, scheint aber nicht wirklich bis zu Ende gedacht.

AS: Das würde mich auch interessieren, wie Sie das sehen.

EH: Ehrlich gesagt, ich halte das eher für einen politischen Reflex, dem Gedanken folgend: „Wenn ihr Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychotherapie verklammert, dann kann es nicht exklusiv sein, dass ihr euch in der verkürzten Zeit zwei Fachkunden besorgt. Dann muss es für uns Verhaltenstherapeuten auch möglich sein, zum Beispiel VT und Systemische Therapie zusammen zu machen.“ Dem stehe ich ein bisschen ambivalent gegenüber. Einerseits finde ich die Möglichkeit, eine zweite Fachkunde auf nicht allzu komplizierten Weg zu erwerben, attraktiv. Andererseits glaube ich, besteht zwischen Verhaltenstherapie und Systemischer Therapie ein größerer Unterschied als zwischen Analytischer und Tiefenpsychologischer Therapie. Diese haben im Wesentlichen das gleiche Theoriegebäude. Das kann ich bei Verhaltenstherapie und Systemischer Therapie so nicht erkennen. Ich unterrichte Systemische Therapie an Verhaltenstherapie-Instituten als weiteres Verfahren. Es ist häufig schwierig, erst einmal die theoretische Fundierung zu geben. Wenn ich sage, die Systemische Therapie ist im Wesentlichen angewandte Erkenntnistheorie, bedeutet das

auch: Ich muss mich zunächst mit den erkenntnistheoretischen Grundlagen so auseinandergesetzt haben, dass ich sie mir zu eigen gemacht habe. Wenn man, egal aus welcher Richtung, eine gute theoretische Grundlage geschaffen hat, dann kann man in Abgrenzung oder als Kombination besser etwas Neues integrieren, als wenn ich diesen wesentlichen Schritt überspringe. Ich hätte Sorge, dass, wenn das zu sehr verwoben passiert, von der theoretischen Fundierung Wichtiges auf der Strecke bleibt, jeweils des einen oder anderen Vorgehens.

AS: Eine zentrale Frage ist natürlich: Wie kommen denn die - es ist wahrscheinlich leider nur eine Handvoll - Systemiker nun an einen Kassensitz?

EH: Hier in Nordrhein wurde ich von Mitgliedern des Zulassungsausschusses der KV aufgefordert, ich möge dafür sorgen, dass sich Systemiker bewerben, weil man diese doch nun auch berücksichtigen wolle, wenn es demnächst um die Besetzung von Kassensitzen geht. Es gibt ja diese Frage: Muss in jedem Zulassungsbezirk jedes sozialrechtlich anerkannte Verfahren auch angeboten und abgebildet sein? Das BSG hat sich hierzu bereits zustimmend geäußert. Und auch wir stellen uns natürlich auf den Standpunkt: Ja, muss es! Sonst stünden ja die Verfahrensvertreter für eine Versorgung der Bevölkerung nicht zur Verfügung. Das heißt, wir würden im Moment alle ermutigen, genau mit dieser Haltung antragstellend tätig zu werden.

AS: Nach der Sonderbedarfsregelung Zulassungen beantragen, meinen Sie?

EH: Genau. Aber da muss man natürlich unterscheiden, weil möglicherweise könnte man den Sonderbedarf abweisen, indem man argumentiert: „Hier gibt es schon ausreichend Therapeuten, die die Fachkunde in Systemischer Therapie auch haben. In der Psychotherapie-Vereinbarung ist geregelt, dass der Kammertitel, also die Zusatzbezeichnung, als Fachkundenachweis und Abrechnungsgenehmigung ausreicht. Und es gibt ja Verhaltenstherapeuten, wahrscheinlich auch Tiefenpsychologen, die über den Kammertitel „Systemische Therapie“ verfügen und damit formal das Kriterium der Fachkunde ebenfalls erfüllt hätten. Aber wir würden auf jeden Fall raten, erst einmal eine Sonderbedarfszulassung zu beantragen, denn es kann sein, dass die Sitze für das Verfahren später wieder abgeschmolzen werden.

Möglicherweise wird das in manchen Gebieten nicht funktionieren, weil da zu viele Psychotherapeuten diese Zusatzbezeichnung erworben haben. Aber in den meisten Zulassungsbezirken ist es vermutlich so, dass es nicht so viel andere Bewerber mit zusätzlicher Fachkunde gibt. Auf der anderen Seite gibt es noch gar nicht so viele Systemische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, insbesondere nicht für Erwachsene. Wir haben mehr ausgebildete Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, und selbst das ist noch eine geringe Menge. Umso relevanter ist es, dass wir im KJP-Bereich weiterkommen, weil da schon viele approbiert sind und nur darauf warten, dass sie die Chance erhalten, in der ambulanten Versorgung mitzuwirken.

AS: Die KJP werden allerdings vermutlich erstmal eine Doppelapprobation anstreben, nehme ich an?

EH: Das ist ein spannendes Thema, das uns bewegt. Einige werden das machen, viele aber auch nicht. Die Psychologen, die bewusst in die Systemische KJP-Ausbildung gegangen sind, und nicht wussten, ob das jemals sozialrechtlich anerkannt wird, sind sehr bewusst Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geworden und sagen: „Warum sollte ich das jetzt formal noch machen? Entweder die Anerkennung dafür kommt, oder ich muss woanders gucken, wie ich in Zukunft Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie machen kann im stationären oder sonstigen Bereich.“

BW: Eigentlich behandeln Systemische Therapeuten doch immer das System. Wieso wird dann überhaupt getrennt in KJP und den Erwachsenenbereich?

EH: Wir trennen das ja eben nicht, der Bereich ist schlicht getrennt. Aber nicht so sehr im Erleben unserer Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten, deswegen würde ich noch weniger vermuten, dass sie die Doppelapprobation anstreben wollen. In der neuen PP- und KJP-Ausbildung lehren wir auch große Teile gemeinsam. Die Kerngruppe hat gemeinsame Seminare, weil das die wichtigen Grundlagen sind, die sich eben nicht unterscheiden. Und dann gibt es spezifische Module, die sich explizit auf bestimmte Themen beziehen.

BW: Also wird den Systemikern diese Unterscheidung vom System aufgedrängt, obwohl sie von der Theorie her gar nicht vorhanden ist. Sie sind eigentlich ausgebildet für Familien und da sind immer Kinder und Erwachsene beieinander.

EH: Ja, das ist total spannend. Wir haben wegen dieser Argumentation im Hinblick auf die neue Musterweiterbildungsordnung über die EFTA, die European Family Therapy Association, mal im europäischen Ausland geschaut. Es gibt im gesamten europäischen Ausland in der Systemischen Therapie keine Trennung zwischen Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenentherapie. Es gibt auch keine Evidenz, keine Studien und keine Lehrpraxis, die voneinander zu trennen sind - außer in Deutschland. Und das nur, weil wir uns dem vorhandenen System anpassen mussten. Es ist systemisch nicht herleitbar. Und deswegen betrachten wir die Diskussion um die neue MWBO und die Trennung von systemisch und Kinder und Jugendlichenpsychotherapie mit Sorge. Unsere KJP könnten jetzt relativ einfach noch die Erwachsenen-Approbation erreichen. Sie müssten noch ein Drittel Praktische Tätigkeit, ein Drittel Theorie, ein Drittel der Behandlungsstunden, also fünf Fälle, absolvieren, dann hätten sie die Approbation. Zukünftig müssten Sie aber nach einer fünfjährigen Weiterbildung in beruflicher Vollzeit noch einmal drei Jahre beruflich in Vollzeit eine Weiterbildung für Erwachsene absolvieren. Die Mauer zwischen den Altersgebieten bauen wir so viel höher, als sie jemals gewesen ist. Nicht nur für die Systemischen, sondern für alle. Und mir kann niemand inhaltlich erklären, wofür es ein Gewinn wäre.

AS: Es wird immer argumentiert, dass KJP nur die Altersgruppen behandeln dürfen, bei denen mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gearbeitet wird. Wir KJP diskutieren das ja auch ganz heiß, ob das Alter ausgeweitet werden sollte oder nicht ...

EH: Bei der Diskussion zur MWBO hat man gesagt: Lasst uns die Verfahren als „Bereiche“ regeln und nicht als „Gebiete“, weil es zu kompliziert und zu aufwendig wird, ein zweites Verfahren zu erwerben. Wenn man das Verfahren als Bereich regelt, dann muss es nicht drei Jahre dauern, bis zur Zulassung. Da kann jemand in seiner eigenen Praxis in seinem ersten

Verfahren arbeiten und entsprechend als Bereichsweiterbildung das zweite Verfahren erwerben. Die Altersgebiete sollen aber nach bisheriger Planung als Gebiete und nicht als Bereiche geregelt werden. Durch die Heilberufegesetze in den Ländern ergibt sich diese Anforderung von mindestens drei Jahren in beruflicher Vollzeittätigkeit. Es würde also ewig dauern, bis man eine Gebietsbezeichnung sowohl für Kinder als auch für Jugendliche im gleichen Verfahren erworben hätte. Wohingegen, wenn ich sagen würde, ich bleibe bei Erwachsenenpsychotherapie, ich will aber Analyse und Verhaltenstherapie machen, würde das deutlich schneller gehen als Systemischer Therapeut für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu werden. Es leuchtet mir nicht ein, dass zwei so unterschiedliche Verfahren in einer Altersgruppe sehr viel schneller und unkomplizierter zu erwerben sind als in demselben Verfahren, wo vieles von den theoretischen Grundannahmen und von den Vorgehensweisen identisch ist. Das erscheint mir nicht logisch. Nein.

AS: Die Lösung wäre dann, den Fachpsychotherapeuten für ein Verfahren zu machen und die Altersgebiete ganz wegzulassen.

EH: Wenn die Heilberufegesetze der Länder nicht geändert werden können, wäre die einzige Chance zu sagen, es gibt erst einmal nur ein Gebiet und der Altersbereich wird als Bereich geregelt. Es gibt zuerst den Fach-Psychotherapeuten. Ich lerne in meiner Fachpsychotherapeuten-Kompetenz zwei Bereiche, der eine Bereich ist ein Altersbereich, also ich lerne entweder für den Kinder- und Jugend- oder für den Erwachsenenbereich und der zweite Bereich ist das Verfahren, wie es jetzt auch angedacht ist. Und dann würde ich in meiner ersten Fachpsychotherapeuten-Kompetenz immer noch Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche in Systemischer Therapie werden. Aber das Altersgebiet wäre auf Bereichsebene geregelt und nicht quasi als zwei getrennte Facharzt-Disziplinen, was bedeuten würde: Ich kann sehr viel einfacher auch den anderen Altersbereich erwerben.

AS: Danke! Über diese Frage habe ich nie nachgedacht, es hieß ja immer, man müsse fünf Jahre Ausbildungszeit ansetzen, um mit den ÄrztInnen auf Augenhöhe zu sein.

AS: Zum Schluss noch ein Ausblick in die Zukunft: Wo soll es hingehen mit der Systemischen Therapie in einem Jahr und in fünf Jahren.

EH: Meine Prognose: In fünf Jahren gibt es relevant viele Kassensitze und ausgebildete Systemikerinnen und Systemiker. Und es gibt 200 bis 300 niedergelassene Systemiker mit der Ausbildung für Erwachsenenpsychotherapie in Deutschland, und deren Arbeit wird immer mehr Teil der Versorgung. Wichtig ist mir, dass die Anerkennung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf dem gleichen Stand wie für Erwachsene ist, also in einer Richtlinien-Vereinbarung geregelt wird und für sie EBM-Ziffern zur Leistungserbringung verhandelt wurden und sie wirklich in der Versorgung angekommen ist. Und dass sich die ersten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Niederlassungen befinden, und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch in der Fläche eine Rolle spielt. Außerdem gibt es in fünf Jahren in Deutschland an staatlichen Universitäten zehn Lehrstühle, an denen Systemische Psychotherapie gelehrt wird. Im neuen Therapiestudium spielt sie selbstverständlich eine Rolle im Rahmen der Verfahrensvielfalt.

Und das Ziel in einem Jahr: Dann muss der Antrag Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gestellt und das Gutachten beim IQWiG begonnen worden sein. Die ersten fünf bis zehn Systemikerinnen und Systemiker haben eine Niederlassung bekommen. Und an den Unis kommen immer mehr erste Ausschreibungen - sowohl für Professuren als auch für Mitarbeiterstellen -, damit auch systemische Forschungen im deutschsprachigen Raum vorangetrieben werden können. Vielleicht noch etwas Berufspolitisches: In fünf Jahren müsste es auch gelungen sein, dass wesentlich mehr Systemiker in den Landeskammern und auch auf dem Deutschen Psychotherapeutentag vertreten sind.

BW: Vielen Dank für dieses tolle, lebendige Interview.

* Crane R., Morton B., Fawcett D., Moore A., Larson J., Sandberg, J. (2012). Somatoform disorder: treatment utilization and cost by mental health professions. *Contemp Fam Ther* 34(3), 322-333.

Crane R., Christenson D. (2013). A summary report of the cost-effectiveness of the profession and practice of marriage and family therapy. *Contemp Fam Ther* 34(2), 204-216.