

# Persönliche PDF-Datei für Stefan Schmidt, Matthias Ochs

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

## Systemische Therapie im Versorgungssystem – Innovationen und Herausforderungen

DOI 10.1055/a-1215-0507

PiD – Psychotherapie im Dialog 2021; 22: 43–47

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

### Copyright & Ownership

© 2021. Thieme.

All rights reserved.

Die *PiD – Psychotherapie im Dialog* ist

Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,

Rüdigerstraße 14,

70469 Stuttgart,

Germany

ISSN 1438–7026

Nachdruck nur  
mit Genehmigung  
des Verlags



## Systemische Therapie im Versorgungssystem – Innovationen und Herausforderungen

Stefan Schmidt, Matthias Ochs

Die Systemische Therapie hat einen langen Weg hinter sich. Inzwischen kann sie als ambulantes Psychotherapieverfahren durchgeführt werden. Einige Fragen sind allerdings noch offen. Über Innovationen, Reibungsflächen und Stolpersteine bei der Integration der Systemischen Therapie in die ambulante GKV-Versorgung.

### It was a long long way

Auch wenn Systemische Therapie (ST) erst seit 2020 in Deutschland zulasten der GKV in der ambulanten Versorgung abgerechnet werden kann, ist sie schon seit Längerem Teil der stationären und ambulanten PKV-Versorgung. Es gibt aktuell wahrscheinlich nur sehr wenige kinder- und jugendpsychiatrische stationäre Einrichtungen, in denen nicht zumindest eine Fachkraft systemisch weitergebildet ist. Aber auch in der stationären psychosomatischen oder erwachsenenpsychiatrischen Versorgung sowie in Rehabilitationseinrichtungen sind seit Längerem systemisch weitergebildete BeraterInnen und TherapeutInnen unterschiedlicher Berufsgruppen tätig.

In der ambulanten PKV-Versorgung, in der psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten anders geregelt sind als in der GKV, findet ST seit vielen Jahren statt; auch können SelbstzahlerInnen schon immer systemisch-therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen. Zudem ist davon auszugehen, dass in Beratungskontexten, in denen überzufällig häufig Menschen mit psychischen Störungen anzutreffen sind, systemisch Weitergebildete heilkundlich wirksam werden [1].

ST für Erwachsene ist das erste Psychotherapieverfahren, das nach der Schaffung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999 eine berufsrechtliche sowie eine sozialrechtliche Anerkennung bekommen hat und damit neu per GKV abgerechnet werden kann. Dies war ein langer und steiniger Weg [2] [3] [4] [5]: Vom Antrag an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) 2006 bis zur Veröffentlichung der entsprechenden EBM-Ziffern am 1.7.2020 vergingen 14 Jahre.

Zunächst hatte der WBP 2008 der Systemischen Therapie auf Basis der Expertise von Sydow et al. [6] die wissenschaftliche Anerkennung ausgesprochen. Damit war der Weg frei, um in diesem Psychotherapieverfahren eine Approbation zu erwerben, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. In der Folge boten einige In-

stitute Ausbildungsgänge zur psychologischen PsychotherapeutIn und zur Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn an.

Schwierig gestaltete sich, dass die Refinanzierung der Ausbildung durch die Kassen noch nicht möglich war. Die *berufsrechtliche Anerkennung* (Approbation) reicht nicht aus, um in die Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) aufgenommen zu werden. Diese *sozialrechtliche Anerkennung* wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ausgesprochen. Die Beratungen über die Anerkennung von ST wurden dort 2013 begonnen.

Der G-BA hat sich dann trotz des Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie für eine weitere Prüfung des therapeutischen indikationsbezogenen Nutzens der Systemischen Therapie (ST) für Erwachsene entschieden. Auf der Basis des sogenannten Schwellenkriteriums wird gefordert, dass die Evidenz von Behandlungsverfahren vor allem bei Krankheiten und Störungen nachgewiesen werden muss, die eine relevante Prävalenz aufweisen. Zudem muss ein neues psychotherapeutisches Behandlungsverfahren in puncto Nutzen und Wirtschaftlichkeit der schon stattfindenden psychotherapeutischen ambulanten GKV-Versorgung ebenbürtig sein.

Der G-BA gab im August 2014 ein Gutachten beim IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) in Auftrag. Die IQWiG-PrüferInnen führten eine aufwändige, über 850 Seiten starke systematische Übersichtsarbeit durch, an der über rund drei Jahre ein Dutzend MitarbeiterInnen beteiligt waren. Sie bestätigte ST für Erwachsene 2017 den therapeutischen Nutzen [7]. Für diese Bewertung führte das IQWiG eine umfangreiche Literaturrecherche durch.

Die gefundenen Studien ordnete es einem von neun Störungsbereichen zu. In einem zweiten Schritt wurde die Evidenz für jeden dieser Bereiche mittels einer vierstufigen Beurteilungsskala eingeschätzt: 1. Belege für einen Nut-

zen, 2. Hinweise, 3. Anhaltspunkte, 4. keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen. Verglichen wurde ST dabei entweder mit der Behandlung durch ein anderes Psychotherapieverfahren, mit Beratung/Informationsvermittlung oder mit keiner Behandlung.

Diese vierstufige Nutzenskala ist aus dem medizinischen Modell der Pharmakotherapie abgeleitet und für Psychotherapieforschung methodisch nicht adäquat. Belege für einen Nutzen (Stufe 1) setzen nach dieser biomedizinischen Logik einen Evidenznachweis in doppelblinden Studien voraus, die in der Psychotherapieforschung, in der die TherapeutIn weiß, welche Therapie sie durchführt, prinzipiell nicht erbracht werden können.

Konsequenterweise bescheinigte das IQWiG der ST Hinweise auf einen Nutzen (Stufe 2) bei den Störungsbereichen Angst- und Zwangsstörungen sowie Schizophrenie. Anhaltspunkte für einen Nutzen (Stufe 3) von ST wurden bei depressiven Störungen, Substanzkonsumstörungen, Essstörungen, körperlichen Erkrankungen und gemischten Störungen identifiziert. Das IQWiG [7] hat damit die wohl weltweit umfangreichste und differenzierteste Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von ST erstellt.

Unter Versorgungsgesichtspunkten besonders wichtig sind die positiven Nutzensnachweise des IQWiG für Angst- und Zwangsstörungen sowie für depressive Störungen – die häufigsten psychischen Störungen im Erwachsenenalter [8][9]. Hier war vor allem die sogenannte *Helsinki Psychotherapy Study* für die sozialrechtliche Anerkennung der ST relevant. In einer Teilstudie hieraus [10] wurde bei Erwachsenen mit primären Ängsten gezeigt, dass 12 Sitzungen systemische „solution focused therapy“ über maximal 8 Monate nach 5 Jahren Follow-up bezüglich psychiatrischer Symptomatik und Arbeitsfähigkeit in etwa genauso wirksam sind wie eine psychodynamische Langzeittherapie mit 2 bis 3 Sitzungen pro Woche über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren.

Das IQWiG-Gutachten führte im November 2018 dazu, dass der G-BA die Systemische Therapie für Erwachsene auch sozialrechtlich anerkannte. Systemische Therapie wurde nach der analytischen Psychotherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Therapie und der Verhaltenstherapie das vierte Richtlinienverfahren.

Bis dieser Schritt in der psychotherapeutischen Alltagspraxis ankam, vergingen nochmals mehr als 18 Monate. Zunächst musste die Psychotherapie-Richtlinie des G-BA angepasst werden, dann die Psychotherapie-Vereinbarung der KBV, und schließlich mussten noch ein entsprechendes Gutachtenverfahren etabliert und die EBM-Ziffern für die Abrechnung geschaffen werden. In all diesen Umsetzungen fielen weitere wichtige Entscheidungen, die über den Umsetzungsmodus und die Vergütung von ST bestimmten.

## Der sozialrechtliche Rahmen

Aus diesen Schritten ergaben sich folgende Rahmenbedingungen für ST bei Erwachsenen: Kurzzeitbehandlung (Kurzzeittherapie 1 (GOP 35431), Kurzzeittherapie 2 (GOP 35432)) erfolgt unter den gleichen Bedingungen wie in den anderen Richtlinienverfahren. Es können 2-mal 12 Stunden abgerechnet werden.

Neu ist hier, dass die Therapie im Mehrpersonensetting, also unter Einbezug relevanter Bezugspersonen geführt werden kann. Diese Option steht nur der ST zur Verfügung. Eine Sitzung im Mehrpersonensetting kann auch als Doppelstunde durchgeführt werden, die dann als zwei Therapiestunden im Rahmen des Kontingents verrechnet wird.

Das Setting kann dabei je nach Notwendigkeit verändert werden. So können sich z. B. Einzelsitzungen von 50 Minuten Länge mit Sitzungen unter Einbezug der Partnerin in doppelter Länge abwechseln. Leider hat sich der Erweiterte Bewertungsausschuss dafür entschieden, eine Abbildung des Mehraufwands für das Mehrpersonensetting in der Vergütung abzulehnen.

Diese Besonderheit gilt auch für die Langzeittherapie (GOP 35435). Hier hat die ST ein Stundenkontingent von 36 Stunden, das auf maximal 48 Stunden verlängert werden kann. Dies ist deutlich weniger als in den anderen Richtlinienverfahren VT (60, max. 80), TP (60, max. 100) und PA (160, max. 300). Werden die Sitzungen wegen des Mehrpersonensettings komplett als Doppelstunden durchgeführt, ergeben sich für ST sogar nur maximal 24 Termine.

Es scheint sehr fraglich, ob zum Beispiel die Behandlung einer KlientIn mit chronifizierter Essstörung unter Einbezug der Familie oder auch die Behandlung von Multiproblemfamilien in diesem Kontingent sinnvoll zu leisten ist. Auch eine psychotherapeutische Arbeit mit schwer traumatisierten KlientInnen, die einer längerfristigen, stabilen Beziehung bedürfen, wird unter diesen Bedingungen schwer möglich sein.

Weiterhin gibt es noch die systemische Gruppentherapie in Varianten der KZT und LZT mit entsprechenden unterschiedlichen GOP-Ziffern in Abhängigkeit von der Zahl der Teilnehmenden (3–9).

## ST mit Kindern und Jugendlichen

Die ebenfalls seit 2008 berufsrechtlich anerkannte ST für Kinder und Jugendliche wird sogar einen noch längeren Weg vor sich haben als die 14 Jahre für die ST mit Erwachsenen. Das Verfahren wurde vom G-BA nicht angestoßen, solange über die Erwachsenentherapie nicht entschieden war. Dies sollte nun geschehen, Ausgang und Termin sind jedoch offen [11].

Aus Sicht der ST ist die prinzipielle Trennung der Psychotherapie in einen Erwachsenen- und einen Kinder- und Jugendlichenbereich nicht sinnvoll. Das System Familie ist ein zentraler Faktor für das psychische Wohlergehen des Einzelnen. Die Gesundheit der Familienmitglieder [12] [13] ist wechselseitig voneinander abhängig. Die Unterteilung dieser Einheit und die Vergabe separater Diagnosen an Einzelne verdunkeln diese Zusammenhänge und legen die Last auf die Schultern einzelner ProtagonistInnen der Familie – nicht selten auf die der Schwächsten.

Aktuell wird von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) eine neue Musterweiterbildungsordnung für die sozialrechtlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren entwickelt und zur Diskussion gestellt. Diese regelt künftig die Fachweiterbildung von PsychotherapeutInnen im Zuge des neuen Gesetzes zur Reform der Psychotherapieausbildung. Die bisherige Ausbildung im Rahmen des alten PsychThG wird durch diese Fachweiterbildungen ersetzt. Im Rahmen dieser Diskussion wird überlegt, wie die Weiterbildungsgebiete definiert werden, etwa über Altersgebiete oder mit ST als altersunabhängigem eigenständigem Gebiet [14].

Hier stößt sich der Systemische Ansatz an die Fundamente unseres Gesundheitssystems, das von der einzelnen Person als Behandlungseinheit ausgeht. Zwar kennen die Krankenkassen die Familienversicherung, aber nicht die Behandlung von Familien. Jedes Familienmitglied hat sein eigenes Krankenkassenkärtchen und es bedarf einer individuellen ICD-Diagnose, um einen Zugang zu Versorgungsleistungen zu bekommen.

Wenn systemischen KollegInnen im europäischen Ausland auf die Aufteilung in ST für Erwachsene einerseits und für Kinder und Jugendliche andererseits angesprochen werden, reagieren sie häufig verständnislos. Natürlich sind die entwicklungs- und familienpsychologischen, pädagogisch-psychologischen, aber auch neurobiologische oder sozialisationsbezogene Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters im Vergleich zum Erwachsenenalter bekannt. Eine das Familiensystem zerteilende separate Behandlung von Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen scheint aber verwirrend, gar unplausibel – gerade vor dem Hintergrund einer systemischen Praxeologie [15].

Das allgemeine Credo der europäischen systemischen KollegInnen lautet deshalb: Das ist ja komplett unsystemisch! Tatsächlich ist eine nach Altersgebieten getrennte systemisch-familientherapeutische Ausbildung außerhalb von Deutschland fast nicht anzutreffen.

## Wie kommt man zur Systemischen Fachkunde?

Es gibt zwei Wege, die Systemische Fachkunde zu erhalten. Die erste Möglichkeit ist die reguläre Approbations-

ausbildung nach dem bisherigen Psychotherapiegesetz an einem staatlich genehmigen Ausbildungsinstitut über insgesamt 4200 Stunden. Die andere Möglichkeit ist, eine Fachkunde auf Basis der bereits bestehenden Qualifikation zu erwerben.

Dazu bedarf es für PsychologInnen einer Approbation, einer Fachkunde in einem anderen Verfahren sowie einer Zusatzbezeichnung Systemische Therapie durch die jeweilige Landespsychotherapeutenkammer. Im ärztlichen Bereich ist die Situation etwas diffuser. Hier sind die Qualifikation als Fachärztin entweder für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie notwendig, sowie „Weiterbildungszeugnisse, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Systemischen Therapie bei Erwachsenen erworben wurden“ (Psychotherapie-Vereinbarung). Entsprechende Zeugnisse werden momentan in einem Übergangsverfahren von den jeweiligen Ärztekammern ausgestellt, die KBV akzeptiert diese Nachweise (KV InfoAktuell 92/2020).

Künftig erfolgt durch die Neuordnung des PsychThG für PsychologInnen eine Systemische Fachkunde über eine entsprechende Weiterbildung *nach* dem Abschluss eines Studiums in klinischer Psychologie und Psychotherapie, das mit Erteilung einer Approbation abschließt.

Bei diesen zahlreichen Neuordnungen wurde eine Berufsgruppe offenbar völlig übersehen. Es sind die Systemischen TherapeutInnen, die ihre Approbation bei der Schaffung des PsychThG 1999 im Übergangsverfahren erhielten, jedoch ohne eine entsprechende Fachkunde, da die ST damals kein Richtlinienverfahren war. Diese PsychologInnen haben meist in Privatpraxen ST für SelbstzahlerInnen oder im stationär-klinischen Kontext angeboten und sich in der Systemischen Weiterbildung engagiert.

Die Psychotherapie-Vereinbarung ist so formuliert, dass es der Approbation *plus* der Fachkunde in einem *anderen* Verfahren bedarf, um die Systemische Fachkunde zu erhalten. Somit sind diese SystemikerInnen, die ihrem Verfahren treu geblieben sind, trotz Approbation und Zusatzbezeichnung Systemische Therapie von der GK-Versorgung ausgeschlossen.

Da sich auch die Kriterien für GutachterInnen für ST und für SupervisorInnen für die Systemischen Ausbildung ambulanzen an der Psychotherapie-Vereinbarung orientieren, ist dieser Gruppe nach 20 Jahren Warten auf die Anerkennung nun nicht nur der Zugang zu einem Kassensitz, sondern auch zur praktischen Ausbildung verwehrt. Es bleibt zu hoffen, dass sich für die schwierige Situation eine Lösung finden lässt.

## Ausbildung in Systemischer Therapie

Im Zuge der sozialrechtlichen Anerkennung der ST haben zahlreiche Ausbildungsinstitute ihre Arbeit aufgenommen.

Die beiden Systemischen Fachgesellschaften DGSF und SG haben gemeinsam einen Systemischen Ausbildungsverbund (<https://systemischerverbund.de>) gegründet, in dem sich die Ausbildungsinstitute zusammengeschlossen haben, die aus den Systemischen Weiterbildungseinrichtungen hervorgegangen sind. Momentan befinden sich in diesem Verbund knapp 25 Institute für Erwachsenenpsychotherapie, die ungefähr 450 Ausbildungsplätze vorhalten. Auch Ausbildungsinstitute anderer Richtlinienpsychotherapieverfahren bieten systemische Ausbildungsgänge an.

## Herausforderungen bei der Integration in das Versorgungssystem

Wie gestalten sich mögliche Innovationen bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch ST?

Die Systemische Therapie betont zum einen die Ressourcen- und Lösungsorientierung [15]. Diese Orientierung bezieht sich u. a. auf Entstörung, Entpathologisierung und Normalisierung psychischer Krankheiten, indem diese als sinnvolle, wenn auch suboptimale Lösungsversuche in spezifischen sozialen und entwicklungsbezogenen Kontexten sowie als kreative und zu würdigende Leistung des Systems betrachtet werden.

Zum anderen markiert die erkenntnistheoretische Grundlage des sozialen Konstruktivismus, dass Psycho Diagnosen nur sozial hergestellt sind und aufgrund ihres reifizierenden Potenzials potenziell negative Nebenwirkungen entfalten können. Die Kontext-, Muster- und Kooperationsorientierung der ST legen darüber hinaus das Arbeiten im Mehrpersonensetting nahe. Dieses Setting kann primäre, sekundäre als auch tertiäre Netzwerkakteure umfassen.

Diese fachlich-inhaltlichen Praxisperspektiven der ST haben vielfältige Effekte innerhalb der Gesundheitsversorgung: Zum einen bedeuten sie, um anschlussfähig zu sein, auch Orientierungen anderer psychotherapeutischer Verfahren und Gesundheitsprofessionen (z. B. Konflikt- und Defizitorientierung, Problem- und Störungsorientierung, intrapsychische und Individuumsorientierung) zu würdigen und zu wertschätzen – nach dem Motto systemischer Perspektivenvielfalt: „Die anderen haben auch recht.“ Außerdem erfordert es sicherlich eine gewisse Frustrations- und Ambiguitätstoleranz sowie Durchhaltevermögen, wenn ST mit ihren distinkten erkenntnistheoretischen Grundlagen und spezifischen praxeologischen Grundorientierungen auf Widerstände und Stolpersteine innerhalb der Gesundheitsversorgung stößt.

Ambiguitätstoleranz kann heißen, beidäugig sehen zu können. Diese Kompetenz des binokularen Sehens meint hier, dass sowohl mit einem problem- und defizitorientierten als

auch mit einem ressourcen- und lösungsorientierten Auge fachliche Perspektiven realisiert werden können [16]. Analog zur Wahrnehmungsphysiologie entsteht Tiefenschärfe erst durch beidäugiges Sehen, und dies gilt auch beim systemischen Fallverstehen. Die Einbeziehung von Binokularität in das ressourcen- und lösungsorientierte Arbeiten verdeutlicht auch, dass Problemaktualisierung und Problembewältigung, die als wichtige Aspekte der allgemeinen Wirkprinzipien von Beratung gelten [17], im Kontext des systemischen Ansatzes durchaus ihren Platz haben [18].

### FAZIT

Mit der Aufnahme der ST als Richtlinienverfahren in die psychotherapeutische Versorgung werden die Ressourcendiagnostik und die ressourcenorientierte Dokumentation als therapeutisch wirksames Vorgehen anerkannt. Das steht im deutlichen Kontrast zu der vom MdK geforderten Defizitorientierung in der Dokumentation, die finanziell sanktioniert bzw. honoriert wird. Aus systemischer Sicht schadet eine solche Defizitorientierung nicht nur den KlientInnen, sondern auch den BehandlerInnen und dem ganzen behandelnden System. Wenn sich kontextbedingt alle auf die gleiche Defizitsbeschreibung einigen müssen, werden die (Möglichkeits-)Räume enger. Es wird daher höchste Zeit, dass diese Praxis kritisch hinterfragt und neu gedacht wird. Die Anerkennung der ST kann dazu den entscheidenden Impuls geben.

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Autorinnen/Autoren



#### Stefan Schmidt

Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. 2009 Stiftungsprofessur in Utrecht. 2010–2016 Juniorprofessor für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder). Ausbildung als Systemischer Berater und Systemischer Supervisor. Seit 2018 Stiftungsprofessor für Systemische Familientherapie an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg. Er leitet dort das Systemische Ausbildungsinstitut und die Sektion Systemische Gesundheitsforschung.



### Matthias Ochs

Prof. Dr. Dipl.-Psych. PP, Systemischer Familientherapeut, Professor für Psychologie und Beratung, FB Sozialwesen Hochschule Fulda. Professorales Mitglied Promotionszentrum Soziale Arbeit der staatl. hessischen HAWs. Vorstand DGSF, General Board EFTA, Chair Research Committees EFTA. Zudem tätig als Familientherapeut, Supervisor, Aus-, Fort- und Weiterbildner.

### Korrespondenzadresse

#### Prof. Dr. phil. Stefan Schmidt

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Hauptstr. 8  
79104 Freiburg  
Deutschland  
stefan.schmidt@uniklinik-freiburg.de

### Literatur

- [1] Ochs M. Fließende Übergänge: Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Beratung, Systemischer Therapie und Psychotherapie – oder wie man sich die Zähne ausbeißen kann und zu guter Letzt beim Zen landet. In: Kuhnert T, Berg M, Hrsg. Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags. Systemtherapeutische Perspektiven in der Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2020
- [2] Schweitzer J. System Familie im Gesundheitswesen – Entwicklungslinien und Zukunftsszenarien. In: Hardt J, Matzejat F, Merz T, Müller U, Ochs M, Schwarz M, Hrsg. Sehnsucht Familie in der Postmoderne: Eltern und Kinder in Therapie heute. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2010: 73–92
- [3] Baumann S, Haun MW, Ochs M. Das IQWiG hat gesprochen! Familiendyn 2017; 42: 314–317
- [4] Retzlaff, R., Haun, M. W., Beher, S. & Sydow, K. v. (2017). Systemische Therapie – auf dem Weg zur sozialrechtlichen Anerkennung? Psychotherapeutenj, 15, 355 – 362.
- [5] Baumann S, Ochs M, Dittrich K et al. Gib niemals auf! Systemische Therapie und ihre Einbettung ins deutsche Gesundheitswesen. Familiendyn 2019; 44: 236–243
- [6] Sydow K von, Beher S, Retzlaff R et al. Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Göttingen: Hogrefe; 2017
- [7] IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren. Köln: IQWiG; 2017
- [8] Jacobi F, Höfler M, Strehle J et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt 2014; 85: 77–87
- [9] Nübling R, Bär T, Jeschke K et al. Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. Psychotherapeutenj 2014; 13: 389–396
- [10] Knekt P, Lindfors O, Heinonen E et al. The Effectiveness of Three Psychotherapies of Different Type and Length in the Treatment of Patients Suffering from Anxiety Disorders. In: Ochs M, Borcsa M, Schweitzer J, eds. Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling. Cham: Springer International; 2020: 349–366
- [11] Ochs M, Ortmann C, Hanswille R. Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Work in Progress. Psychother Pol Prax 2020; 3: 12–15
- [12] L'Abate L. Family Psychopathology: The Relational Roots of Dysfunctional Behavior. New York: Guilford Press; 1998
- [13] Cummings EM, Davies PT, Campbell SB. Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications. New York: Guilford Press; 2000
- [14] Hermans E, Ochs M, Hanswille R et al. Die richtigen (Weiterbildungs-)Rahmen finden – Perspektiven der Systemischen Therapie. Psychotherapeutenj 2020; 19 (3): 242–243
- [15] Ochs M. Die erkenntnistheoretischen Säulen und praxeologischen Grundorientierungen systemischen Arbeitens. In: Bauer P, Weinhardt M, Hrsg. Systemische Kompetenzen entwickeln: Grundlagen, Lernprozesse und Didaktik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2020: 134–157
- [16] Fürstenau P. Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren. Stuttgart: Klett-Cotta; 2007
- [17] Grawe K. Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. Psychotherapeut (Berl) 1995; 40: 130–145
- [18] Carr A. How and Why Do Family and Systemic Therapies Work? Aust N Z J Fam Ther 2016; 37: 37–55

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1215-0507>  
PiD - Psychotherapie im Dialog 2021; 22: 43–47  
© 2021. Thieme. All rights reserved.  
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
70469 Stuttgart, Germany  
ISSN 1438-7026