

Redaktion:

M. Cierpka, Göttingen
B. Strauß, Kiel

Die Doppelstunde

Eine neue Möglichkeit in den Psychotherapie-Richtlinien zur Durchführung von Paar- und Familientherapie

Manfred Cierpka, Günter Reich und Thea Bauriedl
*Schwerpunkt Familientherapie, Abteilung Psychosomatik
und Psychotherapie der Universität Göttingen*

Der Arbeitsausschuß „Psychotherapie-Richtlinien“ sah sich nach zwei Anhörungen im Sommer 1996 auch weiterhin nicht in der Lage, die Paar- und Familientherapie als neue Anwendungsformen der analytisch begründeten Verfahren und der Verhaltenstherapien in die Psychotherapie-Richtlinien aufzunehmen. Allerdings sah der Arbeitsausschuß das Anliegen der antragstellenden psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Psychotherapeuten nach einer Flexibilisierung der Möglichkeiten im Sinne der Hinzuziehung von Bezugspersonen zur Behandlung des Patienten als durchaus gerechtfertigt an und genehmigte Doppelstunden als Abrechnungsmodalität auch für die analytisch begründeten Verfahren (s. unten).

Den Anhörungen vor dem Arbeitsausschuß waren Beratungen in einem Arbeitskreis über fast zwei Jahre vorausgegangen, in denen neben den Antragstellern (als Paar- und Familientherapeuten geladen: Th. Bauriedl, M. Cierpka, K. Lieb, G. Reich) und den Sachverständigen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch Vertreter der Kassen beteiligt waren. Ein in diesem Arbeitskreis im Konsens formuliertes Papier zur Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien wurde dann

in der entscheidenden Instanz, dem Arbeitsausschuß „Psychotherapie-Richtlinien“, nicht akzeptiert. Ganz wesentlich für die Entscheidung der Zurückweisung des Antrags war die Sorge des Arbeitsausschusses und der von der KBV und den Spitzenverbänden der Kassen berufenen Sachverständigen, daß Kosten auf die Krankenversicherungen zukommen könnten, die nicht abzusehen sind. In der schriftlichen Begründung heißt es demnach ziemlich eindeutig:

„Eine exakte Identifikation des Begriffes Paar- und Familientherapie nur im Hinblick auf eine neue Anwendungsform in den Richtlinien existiert nicht. Insofern stellt es aus Sicht des Arbeitsausschusses und der Sachverständigen eine zu große Gefahr dar, diesen Begriff unreflektiert in die Richtlinien einzuführen, da die damit verbundenen analogen Bedeutungen zu Begehrlichkeiten führen können, die nicht beabsichtigt sind.“

Angesprochen werden hier die Paar- und Familientherapien, die analog zu den psychotherapeutischen Behandlungen im Rahmen der Richtlinien im Erstattungsverfahren abgerechnet werden und bei Paar- und Familientherapeuten außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie finanzielle „Begehrlichkeiten“ wecken könnten, denen sich die Kassen derzeit wegen des untereinander herrschenden Konkurrenzdrucks auch nicht entziehen könnten.

Paar- und Familiengespräche gehören heute zum Standardrepertoire

in der psychotherapeutischen Praxis. Mit oder ohne entsprechende Ausbildung wird in diesem Mehrpersonensetting von den allermeisten Psychotherapeuten gelegentlich bis häufig gearbeitet. Allein die Festschreibung der Paar- und Familientherapie als besondere Behandlungsform in einem am Individuum orientierten Richtliniengerüst erschien bisher mehr als schwierig. Nachdem es in vorbereitenden Sitzungen gelang, zusammen mit den Vertretern der Kassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen Vorschlag zu erarbeiten, wie die Psychotherapie-Richtlinien um diese Behandlungsform erweitert werden könnte, scheint es sich auch zukünftig zu lohnen, für eine Einbindung der Paar- und Familientherapie in die Psychotherapie-Richtlinien einzutreten. Deshalb noch einmal ein Rückblick auf die getane Arbeit und ein Ausblick auf das, was noch zu leisten sein wird.

Anlaß für die Antragstellung

Paar- und Familientherapien kommen dann als Behandlungsform in der Praxis zum Einsatz, wenn es um psychische Erkrankungen geht, die durch gestörte zwischenmenschliche Beziehungen verursacht und/oder aufrechterhalten werden. Die therapeutische Methodik konzentriert sich dabei auf die Veränderung von Beziehungsstrukturen des Familien- oder Partnersystems, um die Sympto-

Prof. Dr. M. Cierpka, Schwerpunkt Familientherapie, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie der Universität, Humboldtallee 38, D-37073 Göttingen

matik der psychischen Erkrankung zu verbessern oder aufzulösen.

Die in der Praxis stattfindenden Paar- und Familiengespräche können bislang nicht adäquat abgerechnet werden. Entweder mußten die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den Weg über das Kostenerstattungsverfahren für diese Therapieform wählen oder Gespräche, die als Einzeltherapie beantragt wurden, als Paar- und Familiengespräche „umwidmen“. Die Beantragung auf Einbeziehung der Paar- und Familientherapie in die Psychotherapie-Richtlinien sollte also die ohnehin übliche Praxis in die Richtlinienform bringen.

Ziele der Richtlinien-Veränderungen

Ziel der Richtlinienveränderung war die Einführung einer neuen Behandlungsform entsprechend der Gruppentherapie, und nicht eines neuen Therapieverfahrens. Paar- und Familientherapie sollte sowohl für die psychoanalytisch begründeten als auch die verhaltenstherapeutischen Verfahren als zusätzliches Setting ermöglicht werden, um die Behandlungsmöglichkeiten in der psychotherapeutischen Praxis zu erweitern. Neben der Einführung der Kurzzeit- bzw. Langzeittherapie in Paar- und Familientherapie ging es im Antrag auch um die Einführung der Möglichkeit, das Setting in der Paar- und Familientherapie flexibler gestalten zu können. In „sequentiell durchgeführten Therapien“ (Cierpka 1996, S. 80) kommt es zu einem Wechsel im Setting, der mit oder ohne Therapeutenwechsel einhergehen kann. Im Indikationsprozeß kann der Therapeut z. B. zuerst eine Familientherapie vorschlagen, die später in eine Paartherapie und möglicherweise sogar in eine Einzeltherapie für den Patienten übergeführt wird. Für einen solchen Vorschlag könnte relevant sein, daß der Patient zunächst über Familiengespräche für eine Einzeltherapie motiviert wird und umgekehrt. Manchmal wird den Eltern erst im Verlauf der Familientherapie klar, daß sie erheblich zu den Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes bei-

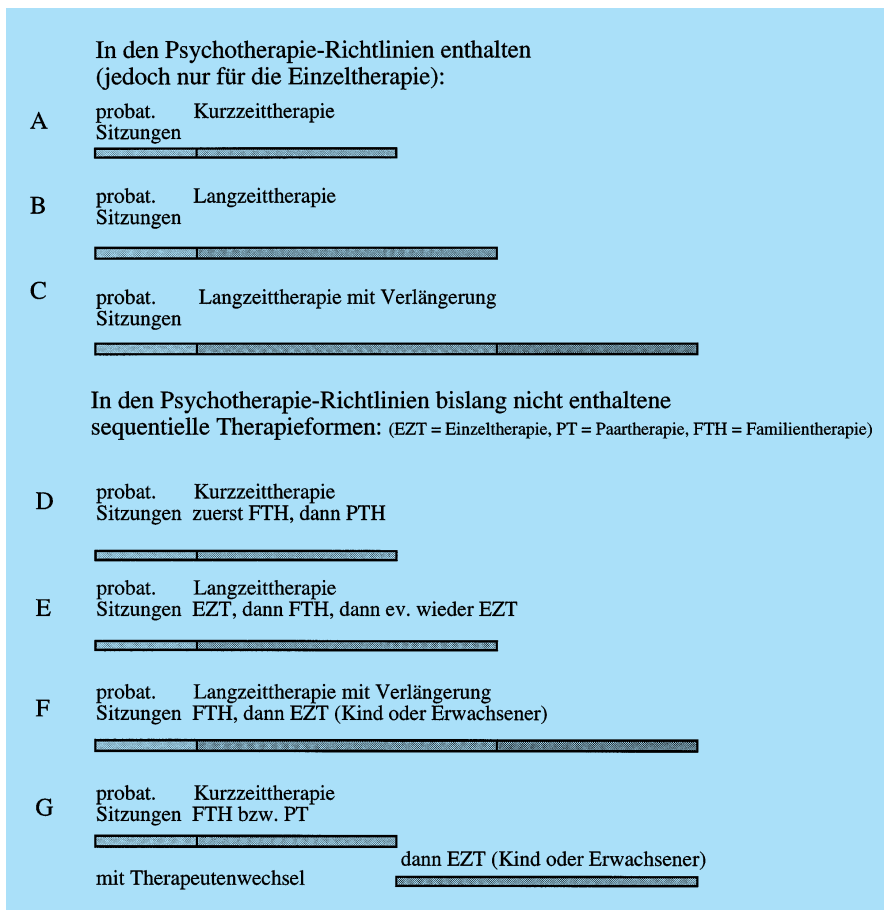


Abb. 1. Beispiele für sequentielle Behandlungsarrangements in der Paar- und Familientherapie (D-G)

tragen. Sie verfügen erst dann über die Einsicht zu einer Veränderung in ihrer Paarbeziehung. Die für die einzelnen Phasen verbrauchten Sitzungskontingente übersteigen dabei nicht das beantragte Gesamtkontingent. Die Abbildung 1 gibt einen Überblick über mögliche sequentielle Therapieformen, die innerhalb der zur Verfügung stehenden Sitzungskontingente zu einer Flexibilisierung im Behandlungsarrangement führen können.

Der Antrag

Drei psychoanalytische Ausbildungsinstitute (Akademie München, federführend: Thea Bauriedl; Göttingen, Günter Reich; und Gießen, Ulrich Breidert-Achterberg) stellten im Sommer 1994 für die psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren und Hans Lieb für die verhaltenstherapeutischen Verfahren den Antrag

auf Einbeziehung der Paar- und Familientherapie als besondere Anwendungsform in die Psychotherapie-Richtlinien. Das psychoanalytische Ausbildungsinstitut Berlin/Koserstraße schloß sich 1995 dem Antrag an.

Im Antrag der analytischen Institute wurde dargestellt, daß psychoanalytisch begründete Paar- und Familientherapie als eine Form der angewandten Psychoanalyse wie die Gruppentherapie der Behandlung der seelischen Erkrankung eines Patienten dient, „dessen krankheitswertige Symptome vorwiegend durch ein gestörtes Beziehungsumfeld bedingt sind und/oder durch dieses aufrechterhalten werden. Dies ist im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien im konkreten Einzelfall jeweils im Gutachterverfahren nachzuweisen . . .“.

Verwiesen wurde auf die Weiterbildungsordnungen für „Psychothe-

rapeutische Medizin“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie“, in denen die Weiterbildung in Paar- und Familientherapie obligatorisch gefordert wird. Der Antrag sah vor, daß psychoanalytische Paar- und Familientherapie als Kurzzeit- und als Langzeittherapie möglich sein soll. Die Sitzungen sollen entweder 50 Minuten (entsprechend der Kontingente der verschiedenen psychoanalytisch begründeten Verfahren) oder 100 Minuten (Doppelstunden bei halbierten Kontingenten) umfassen. Weiterhin wurde die Festsetzung eines eigenen Punktwerts beantragt (3000 bei 100 Minuten).

Berechtigt zur Ausübung sollten Ärzte, Diplompsychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sein, die aufbauend auf einer einzeltherapeutischen Weiterbildung gemäß den Psychotherapie-Richtlinien eine Weiterbildung in analytischer Paar- und Familientherapie an einem von der KBV anerkannten Institut absolviert haben.

Vorgelegt wurde ein Rahmenkonzept der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie, in dem die Zugänge zum unbewußten und vorbewußten Beziehungssystem von Paaren und Familien skizziert wurden, sowie ein Rahmencurriculum, das in der weiteren Diskussion modifiziert wurde. Hier wurde folgendes Anforderungsprofil als Mindeststandard, aufbauend auf einer einzeltherapeutischen Weiterbildung, formuliert: 20 Doppelstunden familientherapeutische Selbsterfahrung, 60 Doppelstunden Theorie und Behandlungstechnik, 120 Stunden kontinuierliche Paar- und Familientherapie in mindestens 4 Fällen, davon 2 im Familiensetting, mit verschiedenen Störungsbildern, 70 Stunden Supervision.

Fragen der Kassen – Antworten der Familientherapeuten

Die Mitglieder der Spitzenverbände der Krankenkassen baten uns um weitere Auskünfte im Hinblick auf die Einbeziehung der Paar- und Familientherapie in die Psychothera-

pie-Richtlinien. Sie formulierten 4 Fragen (eine fünfte Frage erwies sich als redundant), die wir wie nachfolgend beantworteten. Unsere Antworten beziehen sich auf die analytisch begründeten Verfahren. Die Antworten der verhaltenstherapeutischen Seite, die sich in vielen Passagen mit dem unten abgedruckten Text decken, formulierte H. Lieb.¹

Frage 1: Nach welchen Kriterien entscheidet der Psychotherapeut, ob im Einzelfall eine Einzeltherapie mit oder ohne Hinzuziehung von Bezugspersonen oder eine verhaltenstherapeutische oder analytisch begründete Familientherapie angezeigt ist?

Antwort (von Th. Bauriedl, M. Cierpka, G. Reich): Eine einzeltherapeutische analytische Behandlung ist immer dann indiziert, wenn die Ich-Struktur des Patienten für eine ätiologisch orientierte Arbeit an den unbewußten innerpsychischen Prozessen geeignet erscheint. Bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie als Einzeltherapie werden bei der Indikationsstellung die situativen, aktuellen (äußeren) Belastungen stärker berücksichtigt. Für beide Verfahren gilt, daß eine Hinzuziehung von Bezugspersonen dann nicht nötig ist, wenn die therapeutische Aktualbeziehung dazu genutzt werden kann, daß sich zwischen Therapeut und Patient die Übertragungsdynamik neurotischer Beziehungsmuster in reflektierte Neuerfahrung wandeln läßt. Bezugspersonen sollten in umschriebenen therapeutischen Phasen hinzugezogen werden, wenn entweder eine Notfallsituation beim Patienten (Suizidalität, Psychose) vorliegt oder die Beziehungskonflikte des Patienten mit dessen Bezugspersonen in einem Ausmaß in die Behandlung drängen, daß für den analytischen Prozeß in der Einzeltherapie keine förderlichen Bedingungen mehr bestehen. In der Regel wird die Behandlung nach einer solchen Phase im einzeltherapeutischen Setting fortgesetzt. Fokussiert bleibt der innere Konflikt des Patienten.

Die Paar- und Familientherapie der analytisch begründeten Verfahren konzentriert sich auf die Veränderung von Beziehungsstrukturen des Paar- und Familiensystems, und damit auf die interpersonelle Ebene. Das wesentliche Therapieziel besteht in diesem Fall darin, die relevanten zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten in der Partnerschaft bzw. in seiner Familie

¹Nähere Auskünfte gibt Herr Dr. phil. Hans Lieb, Luitpoldstraße 3–9, D-67480 Edenkoben

so zu verändern, daß sich beim Patienten die Symptomatik der psychischen Erkrankung verbessert oder auflöst.

Für die differentialdiagnostische Entscheidung, ob entweder eine analytisch begründete oder eine verhaltenstherapeutische Paar- und Familientherapie indiziert ist, können die Aussagen im Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien zur DI für die Einzeltherapie von Faber und Haarstrick (1994, S.37 ff.) Anwendung finden.

Frage 2: Nach welchen Kriterien wird festgelegt, welches Mitglied einer Familie Index-Patient ist und bleibt?

„Index“-Patient einer Familien- oder Paartherapie ist dasjenige Familienmitglied, das folgende Merkmale erfüllt:

1. Es ist i. S. der Psychotherapie-Richtlinien seelisch erkrankt (vgl. Faber u. Haarstrick 1994, S.21).
2. Diese Erkrankung ist durch dysfunktionale Familienbeziehungen oder eine dysfunktionale Paarbeziehung bedingt oder wird hierdurch aufrechterhalten.
3. Es ist zu einer gemeinsamen Psychotherapie mit der Familie/dem Partner motiviert.
4. Die anderen Familienmitglieder sind/der Partner ist bereit, an einem gemeinsamen therapeutischen Prozeß teilzunehmen.
5. Die erfolgreiche Behandlung des „Index“-Patienten erscheint im paar- bzw. familientherapeutischen Setting effektiver und damit kostengünstiger als eine Einzelbehandlung.

Sind mehrere Familienmitglieder seelisch erkrankt, so ist zunächst die Person mit der schwersten Erkrankung Index-Patient. Auch hier muß natürlich das unter 2. bis 5. Genannte zutreffen.

Frage 3: Welche Psychotherapeuten sollten im Hinblick auf eine hohe Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit unter Übergangsregelungen fallen?

In der Übergangsregelung sollten zur Abrechnung der analytisch begründeten Paar- und Familientherapie (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Paar- und Familientherapie) zugelassen werden:

Alle Analytischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ärzte mit Zusatztitel Psychoanalyse, die von den für die Weiterbildung in analytisch begründeten Verfahren der Paar- und Familientherapie anerkannten Instituten bisher ausgebildet wurden oder deren bisherige Erfahrung auf diesem Gebiet von eben diesen Instituten als einer solchen Weiterbildung gleichwertig angesehen wird.

Zur Abrechnung nur der tiefenpsychologisch fundierten Paar- und Familientherapie sollte in die Übergangsregelung aufgenommen werden: Wer als Arzt mit Zusatztitel Psychotherapie in einem für die Weiterbildung in analytisch begründeten Verfahren der Paar- und Familientherapie anerkannten Institut bisher in diesem Verfahren ausgebildet wurde oder dessen bisherige Erfahrung auf diesem Gebiet von einem dieser Institute als einer solchen Weiterbildung gleichwertig angesehen wird.

Die psychoanalytischen Institute Gießen, Göttingen und München haben ein Rahmencurriculum für diese Weiterbildungen vorgelegt.

Frage 4: In welchem Umfang bedarf der Paar- und Familientherapeut besonderer Kenntnisse und Erfahrungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?

In das vorgelegte Rahmencurriculum zur Weiterbildung in analytisch begründeten Verfahren der Paar- und Familientherapie müssen entsprechend den vorausgehenden Ausbildungen (Erwachsenenpsychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. Zusatztitel Psychoanalyse) ergänzende Seminare aus den jeweils fehlenden Weiterbildungen aufgenommen werden:

Psychopathologie von Erwachsenen bzw. Kindern und Grundprinzipien der Behandlungstechnik bei Erwachsenen bzw. Kindern. Diese Weiterbildungsinhalte können entweder am selben Ausbildungsinstitut oder – soweit die jeweilige Weiterbildung an diesem Institut nicht angeboten wird – an anderen dafür anerkannten psychoanalytischen Instituten erworben werden.

Der Gesamtumfang dieser die Weiterbildung in den analytisch begründeten Verfahren der Paar- und Familientherapie ergänzenden Veranstaltungen soll bei insgesamt 10 Doppelstunden Teilnahme an theoretischen bzw. kasuistisch-technischen Seminaren liegen. Soweit solche Seminare schon während der Weiterbildung im Hauptverfahren besucht wurden, können sie für die Weiterbildung in den analytisch begründeten Verfahren der Paar- und Familientherapie angerechnet werden.

Das Ergebnis – Die Doppelstunde

Die psychotherapeutische Behandlung von komplexeren Systemen wie einem Paar- und Familiensystem erfordert je nach Behandlungsmethode mehr Zeit als 50 Minuten pro Sitzung. Vor allem in der Arbeit mit Familien werden häufig Doppelstunden benötigt, die jedem der Familienmitglieder genügend Raum für die individuelle Sichtweise eröffnen. Gruppentherapien dauern deshalb ebenfalls meistens mindestens 100 Minuten.

Der Arbeitsausschuß sah die Notwendigkeit einer Flexibilisierung des psychotherapeutischen Behandlungsarrangements. Er empfahl deshalb eine entsprechende Änderung des § 7, Abs. 14 der Psychotherapievereinbarungen zwischen den Vertragspartnern. In diesem Paragraphen ist bisher die Möglichkeit eröffnet, eine Einzeltherapie als Doppelsitzung dann abzurechnen, wenn es sich um eine Krisenintervention oder um eine besondere Methode der Verhaltenstherapie handelt. Diese Möglichkeit wird nunmehr um den Passus ergänzt werden, daß sie auch bei speziellen Methoden der analytisch begründeten Verfahren möglich sein soll. Somit können

Paar- und Familientherapien in Doppelsitzungen in Zukunft sowohl in der Verhaltenstherapie als auch in den analytisch begründeten Verfahren abgerechnet werden. Mit einer Veröffentlichung dieser Vereinbarung im Deutschen Ärzteblatt dürfte im Frühjahr 1997 zu rechnen sein.

Fazit

Eine Flexibilisierung des psychotherapeutischen Behandlungsarrangements im Sinne der Einbeziehung von Partnerin bzw. Partner oder Familie des Patienten wird durchaus als notwendig gesehen, allein das Etikett „Paar- und Familientherapie“ bleibt zunächst weiter versagt. Die Verhandlungen um die Einführung der Paar- und Familientherapie in die Psychotherapierichtlinien sollten wieder aufgenommen werden, wenn das berufsrechtliche und sozialrechtliche Feld für die Psychotherapie klarer und damit der von den Krankenkassen angeführte Kostenfaktor absehbarer ist.

Literatur

- Cierpka M (1996) Die Ziele und Indikationsüberlegungen der Therapeuten. In: Cierpka M (Hrsg) Handbuch der Familiendiagnostik. Springer, Berlin Heidelberg New York, S. 59–86
- Faber F, Haarstrick R (1994) Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. Jungjohann, Neckarsulm Stuttgart