

**Einführende Kurzdarstellung des „Methodenpapiers“ des Wissenschaftlichen Beirats
Psychotherapie**

Im Folgenden soll dieses Methodenpapier kurz vorgestellt werden. Im Anschluss werden Kommentare mehrerer Mitglieder des Ausschusses für Wissenschaft und Forschung der Hessischen Psychotherapeutenkammer wiedergegeben.

Literaturangabe: Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie. Version 2.6 vom 21. November 2007. Zu finden unter:

http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/WB_Psychotherapie_Methodenpapier_22112007.pdf

Vom „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“ (WBP) wurde im November 2007 ein Methodenpapier vorgelegt, in dem Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie dargelegt werden. Darin wird in sehr umfassender Weise (auf 37 DIN-A-4 Seiten) dargestellt, nach welchen Regeln und Kriterien überprüft wird, ob psychotherapeutische Verfahren und Methoden aus der Sicht des WBP als wissenschaftlich anerkannt gelten können. Gleichzeitig werden damit die Verfahrensregeln des WBP bei seiner Arbeit klargestellt.

In der Einführung zu diesem Methodenpapier wird festgestellt: „Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG hat - in Reflexion der Erfahrungen der bisherigen Begutachtungen - seine methodische Verfahrensweise entsprechend dem aktuellen Standard weiterentwickelt und in der Sitzung am 08. Oktober 2007 sowie in einer nachfolgenden schriftlichen Abstimmung vom 21. November 2007 ein neues Methodenpapier (Version 2.6) als Verfahrensgrundlage für die zukünftige Gutachtentätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie mehrheitlich bei einer Gegenstimme beschlossen. Von dem Beiratsmitglied mit abweichendem Votum wurde in der Sitzung vom 08. Oktober 2007 ein Minderheitenvotum angekündigt, das mit dem Methodenpapier veröffentlicht wird.“

Auf S. 6 des Methodenpapiers bezieht sich der WBP auf §1 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes und folgert daraus, dass ein Verfahren dann als **wissenschaftlich anerkannt** zu werten ist

- wenn es sich aus *wissenschaftlicher* Sicht
- um ein *Psychotherapieverfahren* handelt,
- das zur *Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert* führt.

Daraus werden folgende Kriterien abgeleitet (S. 6 ff):

Kriterium 1: Ausgangspunkt ist eine **Störung mit Krankheitswert**, der therapeutische Effekt stellt eine Heilung oder Linderung dieser Störung dar.

Kriterium 2: Der beobachtete **therapeutische Effekt** ist inter-subjektiv feststellbar und replizierbar.

Kriterium 3: Der beobachtete Effekt soll auf die **psychotherapeutische Intervention zurückführbar sein (interne Validität)**.

Kriterium 4: Die psychotherapeutische Intervention ist **in der Praxis effektiv durchführbar (externe Validität)**.

Ergänzend wird darauf verwiesen, dass neben der Wirksamkeitsforschung, auf die sich die Kriterien 1 bis 4 beziehen, die Prozessforschung von hoher Bedeutung ist. Zusammenfassend wird festgehalten (S. 9), dass bei der wissenschaftlichen Überprüfung

- die **Wirksamkeit** (im Sinne der Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert) der Psychotherapiemethode und
- die **Anwendbarkeit** der Psychotherapiemethode unter Bedingungen der alltäglichen Routine – im Blickpunkt der Betrachtung stehen.

1. Bewertung des Methodenpapiers

Im neuen Methodenpapier wird (bezogen auf das alte Methodenpapier) einerseits eine Kontinuität sichtbar, gleichzeitig sind neue Entwicklungstendenzen zu erkennen:

– **Kontinuität** : Die Kernfrage - ob eine Methode wirksam ist oder nicht - bleibt im Blickpunkt der Betrachtung.

– **Neue Entwicklungstendenzen** sind:

- a) Die vorrangige Orientierung an Therapieschulen („Verfahren“) wird aufgelockert; es sollen auch psychotherapeutische Methoden mit umgrenztem Anwendungsbereich / Anspruch (z.B. Neuropsychologie, EMDR, interpersonelle Psychotherapie) auf ihre wiss. Qualifikation überprüft werden.
- b) Die Anwendbarkeit in der täglichen Routinepraxis wird ausdrücklich betont.

Erläuterung bezüglich der Kontinuität:

Die zentrale Bedeutung der Frage nach der Wirksamkeit ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetzestext. Darüber hinaus ist es auch aus ethischen Gründen nicht anders akzeptierbar, dass unwirksame Ansätze im Gesundheitssystem - wo es um Behandlungen von Störungen mit Krankheitswert geht - nicht gefördert und auch nicht neu eingeführt werden. Dies gilt insbesondere für solche Behandlungen, die über Krankenkassenbeiträge von der Solidargemeinschaft finanziert werden; es ist nicht wünschenswert, dass Versicherte dazu gezwungen werden, unwirksame Behandlungen für andere Menschen zu finanzieren. In anderen Bereichen (z.B. bei Angeboten im Freizeit- und Wellnessbereich) dagegen ist die Wirksamkeitsfrage (im Hinblick auf die Heilung/Linderung von Erkrankungen) von untergeordneter Bedeutung oder völlig bedeutungslos.

Erläuterung bezüglich Entwicklungstendenzen:

Beide neuen Entwicklungstendenzen sind sehr zu begrüßen, denn sie greifen die wissenschaftliche Diskussion aus den letzten Jahren auf:

zu a) Umfassende Psychotherapeutische Verfahren, die den Anspruch haben für alle Störungsbilder eine „Antwort“ zu bieten, werden heute nicht mehr entwickelt; vielmehr geht es um speziellere Methoden. Um Neuentwicklungen gebührend berücksichtigen zu können, ist es deshalb sinnvoll, dass sich die Überprüfungen des WBP nicht nur auf Verfahren beschränkt.

zu b) Die Anwendbarkeit (praktischer Nutzen etc.) wurde bisher in der Forschung zu wenig betont. Es ist aber von grundlegender Bedeutung, dass die Patienten - unter Bedingungen, so wie sie im Gesundheitssystem tatsächlich vorkommen - eine effektive Hilfe erhalten. Aus diesem Grund wird nun die Anwendbarkeit in der Routinepraxis ausdrücklich berücksichtigt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Methodenpapier einen sehr differenziert ausgearbeiteten Kriterienkatalog enthält, durch den die Arbeitsweise des WBP transparent gemacht wird. Das Papier stellt die Kriterien und Regeln einer wissenschaftlichen Beschäftigung mit Psychotherapie-Studien dar. Es vermittelt damit auch einen konzentrierten Einblick in die Forschungsmethodik auf dem Gebiet der Psychotherapieforschung. Es ist nicht unmittelbar für die Praxis gedacht, aber für praktisch tätige Psychotherapeuten kann das Papier hilfreich sein, um sich mit dem methodischen Werkzeug, den Forschungsmethoden und -ergebnissen auf dem heutigem Kenntnisstand auseinanderzusetzen und um Hinweise darüber zu gewinnen, woran sich die weitere Entwicklung der Psychotherapie orientieren wird und woran sie gemessen werden kann.

2. Stellungnahme zur Kritik am Methodenpapier

Am Methodenpapier wird verschiedentlich aus inhaltlicher und auch aus politischer Sicht Kritik geäußert. Dabei ist es offensichtlich, dass diese Kritik besonders deutlich von den Vertretern der psychotherapeutischen Traditionen artikuliert wird, für deren Methoden die Wirksamkeitsnachweise noch unzulänglich sind. Nach wie vor haben z.B. manche psychodynamisch orientierte Psychotherapeuten Schwierigkeiten mit der Forderung nach empirischer Validierung: „Psychoanalytiker sind mehr denn je

zuvor, aber noch immer nicht voll und ganz der systematischen Erhebung von Daten verpflichtet, die lang gehegte Ideen potenziell in Frage stellen und widerlegen sowie bestätigen können.“ (Vgl. hierzu den Psychoanalytiker Fonagy, 2004, S. 310). Ausdrücklich betont werden soll jedoch, dass selbstverständlich auch viele Therapieforscher mit psychoanalytischem Hintergrund die methodischen Grundlagen der empirischen Psychotherapieforschung genauso akzeptieren wie Wissenschaftler mit einem anderen Hintergrund und folglich kontrollierte Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit als unverzichtbar betrachten. So erläutert z.B. Peter Fonagy, der Direktor und Chief Executive des Anna Freud Zentrums in London, dass es bei der Beantwortung der Frage nach der Wirksamkeit sinnvoll ist, sich im Wesentlichen, aber nicht ausschließlich auf die Ergebnisse von randomisierten kontrollierten Studien zu stützen (vg. Fonagy, 2004, S. 205).

Um die Kritik am Methodenpapier richtig einzuordnen, sollte man zunächst wissen, welche Expertise und Qualifikation in das Methodenpapier eingeflossen sind. Der WBP ist paritätisch mit 12 hochrangigen und hervorragend qualifizierten Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen besetzt worden, die von der Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer benannt wurden. Weiterhin zu beachten ist, dass das Methodenpapier mit nur einer Gegenstimme beschlossen wurde. Selbst im Minderheitenvotum wird positiv hervorgehoben, dass im neuen Methodenpapier die externe Validität unterstrichen wird, dass der „Kriterienkatalog“ im Methodenpapier eine gute Grundlage für die weitere Arbeit darstellt und der wissenschaftliche Diskurs vom Methodenpapier profitieren wird.

Anlässlich der Publikation des Methodenpapiers wird zur Zeit die Rolle und Funktion des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP) und seine Einbettung in die bundesdeutsche Gremienlandschaft kontrovers diskutiert. Auf diese politischen Aspekte soll hier nicht näher eingegangen werden. Inhaltlich beziehen sich Kritiker des Methodenpapiers hauptsächlich darauf, dass der Aspekt der Wirksamkeit zu sehr in den Vordergrund gestellt wird. Kritisch wird insbesondere vorgebracht, dass „Wirksamkeit“ nur als kausale Wirksamkeit verstanden wird, die am besten durch ein experimentelles Paradigma überprüft werden kann. Zum Teil richtet sich die Kritik aber auch prinzipiell gegen eine wissenschaftliche Ausrichtung der Psychotherapie. Hierauf muss hier nicht weiter eingegangen werden. Wenn man einmal von dieser Kritik absieht, die sich gegen eine wissenschaftliche Fundierung der Psychotherapie richtet, dann bleiben insbesondere zwei kritische Hauptargumente: Es wird argumentiert, – dass Hinweise auf eine mögliche Wirksamkeit nicht nur quantifizierend, sondern z.B. auch durch andere Methoden (z.B. qualitative Methoden) gewonnen werden können – und dass neben der Wirksamkeit auch noch andere Aspekte untersucht werden sollten.

Beide Hinweise sind konstruktiv und richtig; sie ändern aber nicht im Geringsten etwas daran, dass die Frage nach der Wirksamkeit - d.h. die Frage, ob eine Intervention eine bestimmte Veränderung bewirken kann oder nicht - eine Kernfrage der Psychotherapieforschung darstellt. Dieser Nachweis der Wirksamkeit ist am besten durch ein experimentelles Paradigma (insbes. durch randomisierte Kontrollgruppenstudien) zu überprüfen. Selbstverständlich ist es darüber hinaus wichtig und wünschenswert, dass die Psychotherapieforschung neben der Wirksamkeit weitere Fragestellungen angeht und dass Wirksamkeitsstudien durch andere Forschungsansätze ergänzt werden können, die den Prozess des therapeutischen Arbeitens beleuchten und ergänzend zur rein pathologischen Sichtweise auch Dimensionen der Gesundheit mitberücksichtigen, wie sie in der Positiven Psychologie Verwendung (z.B. Keyes & Haidt, 2003) finden.

Literatur:

Fonagy/Roth: Ein Überblick über die Ergebnisforschung anhand nosologischer Indikationen. Psychotherapeutenjournal 3, 2004, S. 204-218 und 300-314.

Keyes, C.L. & Haidt, J. (2003). Flourishing. Positive Psychology and the Life Well-Lived. Washington: APA.

Anmerkungen zum Methodenpapier II des WBP vom 21.Nov. 2007

Dr. H. Felder

3.4.08

Die Veröffentlichung des Methodenpapiers des WBP am 2.1. 2007 hat die psychotherapeutische Landschaft in Bewegung gesetzt. Der Aufforderung zu Stellungnahmen, Kommentaren und Kritik sind viele Organisationen, Verbände, Einzelpersonen nachgekommen. Z. T. liegen ausführlichste Kommentare und Bemerkungen vor (siehe beiliegende Aufstellung der eingegangenen Papiere als auch die Zusammenstellung der Kritik und Anmerkungen zum TOP 7 des WBP vom 12.3.08) Nun legt der WBP ein überarbeitetes Methodenpapier vor (vom 21.November 2007), das auch verabschiedet ist.

Inhaltlich organisierte sich die Kritik an verschiedenen Punkten, die hier zusammengefasst genannt werden sollen:

- Grundsätzliche Bedenken zum Verständnis und zur Rechtsauffassung des WBP
- Trennung von wissenschaftlicher und sozialrechtlicher Anerkennung (Zusammenarbeit WBP und GB-A)
- Kritik an der Evidence Based Medicine
- Kritik an der RCT Zentriertheit als Gold Standard
- Verhältnis interner/externer Validität
- Einseitigkeit des Bewertungsverfahrens durch experimentelle Prüfkriterien
- Einbeziehung von Einzelfallstudien und naturalistischen Studien fehlt
- Orientierung an ICD/ Symptomorientierung /Störungsspezifität im Gegensatz zum klinischen Alltag mit Patienten, die komorbide und multimorbide Erkrankungen ausweisen
- Auftrennung der Verfahren in solche für Erwachsene und solche für Kinder und Jugendliche ist fachlich ohne Grundlage
- Manualisierung von Therapien
- Fixierung auf kurze Therapiedauer und kurze Katamnesedauer
- Konfundierung von „wissenschaftlich“ und „wirksam“

D.h. die Kritik bezieht sich damit auf die

a) generelle Interpretation des Selbstverständnisses des WBP und der daraus erfolgenden Aufgaben und Kooperationen (u.a. GB-A),

b) auf die einseitige Konzentration auf ein bestimmtes Empirieverständnis,

c) auf die Orientierung an einer symptomorientierten Sichtweise der Krankheiten der Patienten (Anlehnung an ICD 10),

d) auf die eingeschränkte Sicht von real ablaufenden Therapieprozessen und deren Wirkungsweisen (Konzentration auf kurze Therapiephasen, die empirisch erforschbar und finanzierbar sind, Manualisierung).

Ad a) Soll mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes und damit auch mit der gesetzlichen Regelung der Ausbildung dem Patientenwohl gedient werden, dahingehend, dass die Patienten vor Scharlatanerie geschützt werden müssen, dann ist eine Prüfung der wissenschaftlichen Fundierung von psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken angezeigt. Mittels der Anerkennung eines Verfahrens, einer Methode oder Technik als wissenschaftlich begründet, kann der Patient sicher sein, nicht in seiner Not ausgenutzt oder missbräuchlich behandelt zu werden, zumindest was dabei gesetzlich zu regeln ist. Missbrauch ist damit natürlich nicht per se ausgeschlossen. Die Anerkennung der wissenschaftlichen Begründetheit eines Verfahrens/Methode/Technik muss aber nicht automatisch die sozialrechtliche Anerkennung einschließen. Hier ist noch zu überlegen, ob alles was wissenschaftlich begründet ist, auch von den

Kassen/Solidargemeinschaft bezahlt werden muss. Hier käme der GBA zum Zuge. Schließlich gibt es im Gesundheitswesen viele Leistungen, die sinnvoll und anerkannt sind, aber nicht von den Kostenträger/Kassen bezahlt werden. Dies also zwei voneinander separat zu beurteilende Dinge, die auch nicht vermischt werden sollten.

Hier ist der WBP lediglich in Teilbereichen den Kritiken gefolgt und hat seine im 1. Methodenpapier postulierte Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem GB-A modifiziert. Eine Abstimmung zwischen beiden ist vorgesehen bei der Definition von Verfahren, Methode, Technik, bei der Festlegung der Anwendungsbereiche sowie bei der Festlegung der Kriterien zur der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens (siehe dazu Schulte Interview im Ärzteblatt PP 2/2008). Hier kommt es wieder zur Vermischung von berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Belangen, die nicht angemessen ist. Abstimmung könnte in diesem Fall lediglich bedeuten, dass der GB- A sich an den Überlegungen des WBP orientiert und dessen Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung eines Verfahrens, einer Methode oder Technik und damit der Anerkennung Voraussetzung sein sollte für die sozialrechtliche Anerkennung.

Der oft vorgetragenen Meinung, die Anerkennung eines/r Verfahrens/Methode/ Technik sei nicht Sache des WBP, dieser hätte nur beratende Funktion in Zweifelsfällen, kann ich mich nicht anschließen: meiner Meinung nach kann die inhaltliche Prüfung der Wissenschaftlichkeit eines/r V/M/T nie Sache der Politik sein und damit in Kammerhände verortet werden, deren Zusammensetzung sich über Legislaturperioden hin verändert und von vielen Variablen abhängt, die der Prüfung der Wissenschaftlichkeit von V/M/T abträglich ist. Dies ist so im Gesetz auch nicht intendiert. Daran anschließend muss selbstverständlich die Besetzung des WBP politisch diskutiert werden. Die Gefahr der einseitigen Besetzung des WBP durch die Fachvertreter, die an universitären Einrichtungen forschen und die dort vertretenen Psychotherapierichtungen repräsentieren, muss politisch diskutiert und gelöst werden. Die Anerkennung der Forderung nach empirisch abgesicherten Therapieformen schließt aber zudem nicht die Anerkennung der dabei aufgestellten Kriterien ein.

Ad b) Die durch den Vorschlag des WBP zur Prüfung der Wissenschaftlichkeit von V/M/T ausgelöste Diskussion um die zugrundeliegenden Kriterien knüpft an die uralte Auseinandersetzung innerhalb der Psychologie und den Sozialwissenschaften im allgemeinen an, die das Menschenbild betrifft, die u.a. im Widerstreit zwischen idiographischer und nomothetischer Psychologie ihren Ausdruck findet und in der Frage der statistischen Betrachtungsweise des Menschen über Mittelwert versus die Verschiedenheit und Einzigartigkeit des Menschen berücksichtigende Sichtweise. Die Literatur dazu füllt Bände, mehr oder weniger gut, differenziert, innovativ, konstruktiv oder auch ideologisch, diskriminierend, ausgrenzend. Diese Auseinandersetzung ist bis heute nicht ausgetragen und kann auch wohl nicht entschieden werden, weil dahinter der Wunsch der Menschen, sich zu verstehen und einerseits einordnen zu können, verborgen ist, sowie andererseits der Wunsch, in der Einzigartigkeit und Besonderheit gesehen zu werden. Diese Diskussion wurde u.a. im Ausschuss „Wissenschaft und Forschung“ aufgegriffen bei der Diskussion um die Bedeutung und Handhabung von Leitlinien innerhalb der Psychotherapie.

Hinsichtlich der Anerkennung als wissenschaftliches Verfahren/Methode oder Technik hätte es den Mitgliedern des WBR angestanden, diese Realität einzubeziehen, die inzwischen im wissenschaftlichen Diskurs stattfindende Diskussion um die Eingeschränktheit bestimmter Forschungsmethoden zu reflektieren und zu benennen. Von einem Gremium, das mit angesehenen Mitgliedern aus tradierten Forschungstraditionen besetzt ist, wäre zu erwarten, dass die Realität der Forschungslandschaft und deren Problematik zur Kenntnis genommen wird und Überlegungen, welche Konsequenzen dies für die anstehenden Fragen und Aufträge hat, angestellt werden. Dies ist umso prekärer, als solche Überlegungen ja schon vorliegen, sei es in den Stellungnahmen zum Methodenpapier, sei es in Veröffentlichungen in Büchern oder Artikeln, sei es u.a. im Task Force Papier der APA aus dem Jahre **2005**. Sieht man sich die Vorlage zum TOP 7 des Sitzung vom WBP

vom 12.3.07 an, so wird deutlich, wie in diesem Gremium mit der vorgebrachten Kritik, den Anmerkungen und Vorschlägen umgegangen wurde: Diese Einwände werden zergliedert, den bisherigen Punkten zugeordnet und „integriert“, so als wäre an der Grundstruktur und der Grundausrichtung des Papiers nichts zu ändern. Konkretistisch wird die Kritik eingearbeitet, aus den einzelnen Stellungnahmen herausgelöst und eingefügt, und damit die Stoßrichtung der Kritik umgangen. Diese läuft damit ins Leere.

In diesen Kontext ist auch die Hierarchisierung der Bewertung von Studien einzuordnen, je nachdem ob sie dem Kriterium des RCT Standard folgen und in welchem Umfang. Ein Blick in das neuste „Handbook of evidenced-based Psychotherapies. A guide for Research and Practice“ von Chris Freeman und Mick Power (2007) macht deutlich, dass im internationalen Kontext die Befundlage der RCT Studien keinesfalls so optimistisch eingeschätzt wird wie in Deutschland (siehe auch Task Force Papier). So fordern Michael Berkham und Frank Margison im Blick auf die Zukunft in ihrem Aufsatz in diesem Buch ein Nebeneinander von „science“ und „practice“ angestoßen von der Erkenntnis geringer Relevanz vieler aufwendig erhobener wissenschaftlicher Befunde. Die Dichotomie von „science“ über „practice“ schaffe erst die Abwertung qualitativer und narrativer Forschung. Sie argumentieren als 1. gegen das top down Modell, in dem Wissenschaft den Praktikern diktiert, plädieren für ein bottom- up Modell. 2. für ein **paralleles** Modell von „evidence-based practice“ und „practice-based evidence“. 3. für die Anerkennung der aus der Praxis entstehenden Fragen im Gegensatz zu den in der akademischen Welt entwickelten Fragen (S. 447). Zudem sei Evidenz kein „freestanding knowledge“ sondern gebunden an die Situation, in der sie gewonnen wurde. Implizit wird hier gegen eine Hierarchisierung wissenschaftlicher Erkenntnis argumentiert, in der es nicht gute und weniger gute Forschungsansätze geben soll, sondern zu beachten ist, dass damit unterschiedliche Aspekte der klinischen Realität zum Zuge kommen. Im Januarheft 2007 der Zeitschrift „Psychotherapy Research“ finden sich zudem viele Aufsätze und empirische Untersuchungen, die sich mit der Bedeutung und der Eingeschränktheit der RCT Studien befassen und alternative Modelle untersuchen. Eine Reflektion dieser Diskussion ist im Methodenpapier nicht zu finden. Abweichungen der von ihm gesetzten Standards werden lediglich anerkannt, wenn aus klinischen Gründen bestimmte Forschungsmöglichkeiten nicht möglich sein sollten (und das steht nur in einer Fußnote).

Auf die einzelnen zu kritisierende Punkte im Methodenpapier soll hier nicht weiter eingegangen werden, dies ist zu Genüge qualifiziert in den bisher vorgetragenen Stellungnahmen geschehen und wäre nur eine Wiederholung.

Der Hinweis auf allgemeine Entwicklungen einer evidenzbasierten Medizin berücksichtigt nicht, die z.T. kontroverse Diskussion innerhalb des Fachgebietes über die Sinnhaftigkeit dieser Entwicklung. Ebenso ist zu bedenken, dass innerhalb der Medizin selbst nur ein geringer Teil der alltäglichen Arbeit nach solchen Kriterien erfolgt. Die Entwicklung von Kriterien der Evidenzbasierung ist ein schwieriges Feld. Erinnerung sei an die S3 Leitlinie Depression, über die seit langem beraten wurde, ehe ein Vorschlag nun der Öffentlichkeit zur Diskussion gestellt wird. Evidenzbasierung wird gefordert oder diese Entwicklung mit vollzogen, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorhanden sind, anerkannt sind und ohne Konsens über deren Sinnhaftigkeit.

Ad c) Eine ähnlich kontroverse Einschätzung wie oben skizziert gibt es hinsichtlich der Sinnhaftigkeit der Orientierung am ICD 10/DSM. Schon bei der Einführung des ICD 10 als auch in Folge gab und gibt es Kritik, inwieweit damit die in der Alltagspraxis auffindbaren Krankheitsbilder abgebildet werden können und man deren Komplexität gerecht wird. Eine Orientierung an der Symptomatik des Krankheitsbildes ist nur eine mögliche Kategorisierung. Nicht umsonst gibt es zumindest für den psychodynamischen Bereich eine Erweiterung durch die OPD Diagnostik, um diesem Teil mehr Rechnung zu tragen.

Hier suchte der WBP lediglich durch die Einführung der Kategorie „gemischte Störungen „ und über die Zulässigkeit von „ergänzende(n) Informationen ...zu den Patienten“ dem Dilemma zu entgehen. Das ist ein 1.Schritt, kann aber nicht ausreichen und befriedigt nicht die notwendige wissenschaftliche Reflektion der Problematik. Zumal die Wertigkeit dieser „gemischten Störungen“ nicht den übrigen Diagnosen gleich ist.

Ad d) In logischer Konsequenz der bisher dargelegten Denkart wird im Methodenpapier die Realität des psychotherapeutischen Alltags auch dahingehend negiert, als dieser „in der Regel durch ein Manual oder manual-ähnliche Behandlungsrichtlinien“ (S. 19) konkretisiert gedacht wird. Der Komplexität und der permanenten Modifizierung des psychotherapeutischen Behandlungsplans im Therapieverlauf je nach Struktur, psychosozialem Alltag der Patienten und Entwicklung der Therapeut-Patient- Beziehung werden so keine Rechnung getragen. Die Dauer der Prozesse, die für eine psychische Modifikation benötigt wird, ist lang, wirksame Veränderung kann deshalb nicht anhand von Therapievorhaben mit kurzer Dauer überprüft werden. Längere Therapien zu beforschen bedeutet aber mehr Kosten und mehr variierende Variablen, die dann weniger gut kontrollierbar sind und somit die Aussagekraft im klassischen Methodensinn beschränken.

Es kann hier nicht der Ort sein, die bisher vorgebrachte Kritik zu wiederholen, aber mit der Verabschiedung dieses Methodenpapiers hat der WBP die Chance vertan, die Spezifika der Untersuchung menschlicher Verarbeitungs- und Änderungsprozesses zu reflektieren und zu artikulieren und der Ideologie der schnellen Machbarkeit und des konfliktfreien Wissenschaftsmarktes entgegen zu wirken. Eine Reflektion der im internationalen Diskurs vorhandenen Kritik an den RCT Standards und EBM Orientierung findet nicht statt. Die in etlichen Kapiteln zugestandene Abweichung von den Verfahrensgrundlagen (S. 10, S.20 in der Fußnote!! , S.21 in der Fußnote!!) wirkt hier eher erbärmlich, denn wissenschaftlich durchdacht, so als sei es ein Manko, das leider nicht zu beheben ist und nicht, dass es dem Forschungsgegenstand immanent und deshalb konzeptuell zu fassen sein müsste. Dazu passt auch, dass das Kapitel: „Berücksichtigung von Einzelfallstudien“ immer noch der Ausformulierung harrt (S. 23).

Kritische Anmerkung zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie in der Fassung vom 8. 10./21. 11. 2007 (Version 2.6)

Rechtliche Bewertung:

Der WBP hat die Aufgabenstellung und die rechtliche Position, die er sich im Methodenpapier vom Jan. 2007 zugeschrieben hat, zwar geringfügig abgeschwächt, aber nicht substantiell verändert.¹ Den verwendeten Formulierungen ist zu entnehmen, dass er sich weiterhin eine „Feststellungs-“, und nicht nur eine Beratungskompetenz zuweist. Eine Feststellungskompetenz lässt sich aber aus den Bestimmungen des PsychThG nicht herleiten, sie steht auch in klarem Gegensatz zur Rechtsprechung.²

Diese den gesetzlich vorgegebenen Rahmen überschreitende Kompetenzzuschreibung ist psychotherapiepolitisch v. a. deshalb schädlich, weil der WBP ein **außerwissenschaftliches** Kriterium zum entscheidenden Maßstab seiner Bewertung macht, nämlich die vom Gesetzgeber gegebene, d. h. **politisch** begründete Definition von Psychotherapie in § 1 Abs. 3 PsychThG.³ Der WBP verengt damit seine Beratungskompetenz auf eine lediglich methodisch systematisierte Überprüfung ob beim Untersuchungsgegenstand (Psychotherapieverfahren, -methoden, -techniken) diese politische Vorgabe erfüllt ist. Das gesamte Methodenpapier stellt einen Operationalisierungsversuch dieser politischen Vorgabe dar.

Kernbestandteil ist die Erhebung der **Wirksamkeit** zum einzig entscheidenden Kriterium von wissenschaftlicher Anerkennung.⁴ Aus gutem Grund ist aber die Wirksamkeit eines Verfahrens

¹ Zwar wird der „politisch-juristische Auftrag“ aus dem Methodenpapier I (S. 3) zum „gesetzlichen Auftrag“ (Methodenpapier II, S. 3) undefiniert, aber im weiteren ist unverändert von der „Feststellung“ der wissenschaftlichen Anerkennung die Rede (MP II, S. 3), davon, dass der WBP in „Zweifelsfällen die wissenschaftliche Anerkennungen zu beurteilen“ habe (MP II, S. 3) usw..

² § 11 des PsychThG lautet: „Wissenschaftliche Anerkennung – Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens eines wissenschaftlichen Beirates treffen, der gemeinsam von der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird. ...“

Dazu führt das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen in seiner Entscheidung vom 15. 1. 2008, aus: „Nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 11 PsychThG wonach über die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens die zuständige Landesbehörde entscheidet und sie ihre Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirates treffen soll, steht allein der zuständigen Landesbehörde (...) die Entscheidungskompetenz zu, während dem Wissenschaftlichen Beirat mit der Aufgabe der Erstellung eines Gutachtens in Zweifelsfällen als Grundlage für die behördliche Entscheidung lediglich eine Beratungsfunktion, nicht aber eine Entscheidungsbefugnis zugewiesen wird.“

Im gleichen Sinn haben sich das Verwaltungsgericht München in seiner Entscheidung vom 22. 2. 2005, Az. M 16 K 02.712 und das Verwaltungsgericht Leipzig in seiner Entscheidung vom 20. 4. 2005, Az. 4 K 376/02 geäußert.

³ Methodenpapier II S. 6

⁴ Methodenpapier II S. 6; Das OVG NRW stellt dieses Vorgehen aus rechtlichen Gründen in Frage: „Vor dem dargelegten Gesetzeshintergrund erscheint es dem Senat deshalb nicht geboten, die Anerkennung eines Verfahrens (ausschließlich) von einem durch Studien belegten und nachgewiesenen Wirksamkeitsnachweis abhängig zu

oder einer Methode Kriterium und Beurteilungsgegenstand für die Entscheidungen eines gesundheitspolitischen, d. h. nicht-wissenschaftlichen Gremiums, nämlich des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese Differenzierung dient letztlich auch der Unabhängigkeit der Wissenschaft von Verwertungs- und Anwendungszwängen, die Verfassungsrang hat. Der WBP hat diese Unabhängigkeit ohne Not preisgegeben und sich mit seinem Methodenpapier von einem wissenschaftlichen zu einem politischen Gremium umdefiniert.

Technizistisches Verständnis psychotherapeutischer Interventionen

Der Aspekt der Einengung der wissenschaftlichen Anerkennung auf den Aspekt der Wirksamkeit führt darüber hinaus zur Ausblendung des personalen Charakters von Psychotherapie und damit zu einem Erkenntnisverzicht. Es wird – unterkomplex – ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen psychotherapeutischer Intervention – als Anwendungsfall von Verfahren oder Methoden – und (symptombezogener) Wirkung unterstellt (MP II, S. 7 – Kriterium 3; S. 9). Dass sich in Therapieergebnissen mehr abbildet als der Effekt verfahrensbezogener Interventionen ist lange bekannt (Lambert und Barley, 2002), wird aber vom WBP nicht ausdrücklich, sondern lediglich implizit thematisiert. Dass der WBP den sog. unspezifischen Wirkfaktoren - wie z. B. der Therapeut-Patient-Beziehung – Bedeutsamkeit einräumt, zeigt sich u. a. bei den Kriterien zur Bewertung der externen Validität im dem Papier zugeordneten Protokollbogen, beispielsweise beim Kriterium der Qualifikation der Therapeuten und der Möglichkeit der Pat. ihre Behandler i. R. einer Studie frei zu wählen (Kriterien C 7 und 8, MP II; S. 35). Beide Kriterien sollen bei der Bewertung von Studien positiv zu Buche schlagen, ihre Bedeutung wird jedoch im Textteil nicht expliziert. Dies ist insofern ein Mangel, als die Art der Beziehungsgestaltung (und damit letztlich auch der Passung) bei den psychodynamischen und humanistischen Verfahren wesentlicher Teil des Ansatzes, der Ausbildung und damit der Sozialisation der Therapeuten, mithin so unspezifisch nicht ist. Der WBP behandelt diesen für einige Verfahren zentralen Punkt als black box, subsummiert ihn der externen Validität, wo es doch gute Gründe gäbe, ihn als Moment der internen Validität anzusehen. Letztere wird jedoch in diesem Bezug v. a. in Manualtreue gesehen (MP II, S. 33, Kriterien B 3 und B6).

Ein ähnliches Problem stellt sich bei der Bewertung von Rückmeldungen an Therapeuten im Laufe der Therapie (Supervision) (MP II, S. 35, Kriterium C5), wobei Supervision negativ(!) bewertet wird (ohne Begründung) als würde sie eine Beeinträchtigung der externen Validität darstellen.

In beiden Punkten muß - entgegen dem Anspruch des Papiers, verfahrensneutrale Kriterien zu definieren – festgestellt werden, dass die für viele Verfahren entscheidende personale Dimension von Psychotherapie gerade nicht erfasst wird.

machen. Ein entsprechender Nachweis ist zwar ein nicht unerhebliches Indiz für die Anerkennung und Anerkanntheit eines Verfahrens, kann angesichts der Gesetzesintention, dass einerseits die Qualität der Ausbildung als Psychotherapeut gesichert werden soll und andererseits bei der Ausübung von Psychotherapie die Missbrauchsgrenze relevant ist, aber nicht als allein entscheidendes Kriterium angesehen werden. Dementsprechend wird die Wissenschaftlichkeitsklausel für psychotherapeutische Verfahren überwiegend im Sinne einer einfachen Anerkennung der Verfahren in der Wissenschaft verstanden.“ (Beschuß OVG NRW S. 10)

Ausblendung der gesellschaftlichen Randbedingungen von Psychotherapieforschung

Einer wissenschaftlichen Begutachtung ist abzuverlangen, dass sie alle relevanten Aspekte ihres Gegenstandes erfasst. Dazu gehört auch eine kritische Bewertung der Dominanz- und Machtstrukturen im psychotherapeutischen Feld, insbesondere auch im Bereich der Psychotherapieforschung insoweit die Möglichkeit berührt ist, relevante Forschungsprojekte überhaupt zu realisieren. Daß diese Möglichkeiten sehr ungleich verteilt sind, ist vor aller Augen. Insofern käme es u. a. auch(!) auf die Bewertung des Entwicklungspotentials psychotherapeutischer Ansätze und Traditionen an. Ein solcher Gesichtspunkt ist aber in dem Papier an keiner Stelle erwähnt. Insofern schließt sich der Kreis: Ein wissenschaftliches Gremium hat, anstatt aus seiner eigenen gesellschaftlichen Position und einer autonomen wissenschaftlichen Perspektive zu gutachten, sich einer politischen – und das heißt auch machtpolitischen – Zielsetzung untergeordnet und dafür in Dienst nehmen lassen. Die bereits erreichte und über das Erreichte hinaus weiterhin angestrebte annähernde Deckungsgleichheit entscheidender Parameter des Methodenpapiers mit Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses⁵ ist dann auch nur konsequent.

Literatur:

- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie, Entwurfsfassung, Stand 2. 1. 2007, Version 2.1 (hier als Methodenpapier I (MP I) zitiert)
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie – Version 2.6 vom 8. und 21. 10. 2007 (hier als Methodenpapier II (MP II) zitiert)
- Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluß vom 15. 1. 2008, Az. 13 A 5238/04, 9 K 4647/02 Köln

⁵ Dies betrifft die Definition von Verfahren, Methoden und Techniken (MP II, S. 4), die Festlegung von Anwendungsbereichen (MP II, S. und schließlich – entscheidend – die „Kriterien“ (M P II, S. 13 und 27ff). Dabei bleibt unklar, ob sich diese Kriterien lediglich auf die Anwendungsbereiche beziehen, für die Wirksamkeitsnachweise in Form qualifizierter Studien vorgelegt werden sollen oder darüber hinaus auch auf die Anforderungen, die an die Studien selbst gestellt werden um als Nachweis gelten zu können.

Anmerkungen zum Methodenpapier

Es ist die menschliche Verbindung, welche die neuronalen Verbindungen schafft, aus denen Psyche entsteht (A. Seigal 1999, zit. nach V. Green 2007).

Science is built up with facts as house is with stone but a collection of facts is no more a science than a heap of stones is a house. (J.H. Poincaré zit. nach P. Fonagy 2007)

1. Theoretische Grundannahmen

Aus wissenschaftstheoretischer und wissenschaftshistorischer Sicht muss das Forschungsparadigma, das die Legitimation wissenschaftlicher anerkannter Ergebnisse überwiegend auf Designs im Sinne von RCT- Studien gründet einer empirisch-positivistischen Richtung zugeordnet werden, die psychologische und psychotherapeutische Forschung den tradierten Verfahrensregeln der Naturwissenschaften bzw. der Medizin unterwirft.

Der Gegenstandsbereich der Psychotherapie ist aber gerade wegen der interpersonellen und sozialökologischen Einflussfaktoren auf das psychische Krankheitsgeschehen eng mit dem Gegenstandsbereich der Soziologie, Sozialpsychologie etc. und im Bereich der Kinderpsychotherapie auch der Erziehungswissenschaft verbunden und muss folglich auch methodologisch offen sein für Verfahren, wie sie etwa in der (empirischen) Sozialforschung oder der (empirischen) Bildungsforschung verwendet werden. Kennzeichnend ist die Verzahnung von quantitativen und qualitativen Methoden, d.h. spezifisch sind hier immer auch Einzelfallstudien und hermeneutische sowie prozessorientierte, offene Ansätze.

Eine faktorenanalytische Zergliederung und Selektion von Patientenmerkmalen, Krankheitsbildern, therapeutischen Prozessen kann ganzheitliche Entstehungszusammenhänge und Heilungserfolge nicht mehr erklären, insbesondere ist der wichtigste Faktor im Heilungsprozess - die menschliche therapeutische Beziehung - bis zur Unkenntlichkeit zergliedert.

Im Gegenteil ergeben sich in den Aussagen forschungsspezifische Artefakte, die die Übertragbarkeit auf die Praxis verunmöglichen (Cinderella-Effekt). Durch überschraubte Anforderungen werden Forschungsmittel und Forschungsbemühungen vergeudet.

Die weitere Zergliederung in Anwendungsbereiche, Verfahren, Methoden, Techniken werden in ihrer Herleitung nicht als immanente Konstrukte deklariert, die sich aus gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und gesetztextlich willkürlicher Nomenklatur ergeben. Vielmehr wird ihnen zu Unrecht ein Anspruch wissenschaftlicher Objektivität zugewiesen.

Gerade durch die Entwicklung der Neurowissenschaften sind die theoretischen Grundannahmen der geforderten wissenschaftlich belegten Konzepte über Ursachen von Krankheitsgeschehen ins Wanken geraten, sowohl die Psychoanalyse als auch die kognitiven Verhaltenswissenschaften, insbesondere die Kognitionswissenschaften müssen ihre Grundannahmen, die seit Jahrzehnten als verfahrensimmanenter Konsens definiert und geheiligt werden, kritisch hinterfragen lassen. (vgl. Solms/Turnbull 2004)

Es ist eine neue Interdisziplinarität gefragt, die selbstredend bedeutet unterschiedliche Zugänge als eigenständig zu akzeptieren, „dieses Wissen gegenseitig zur Kenntnis zu nehmen, in seiner Spezifität und Besonderheit zu würdigen, als mögliche Ergänzung des eigenen zu sehen aber

auch gleichzeitig kritisch und selbstkritisch gemeinsam zu diskutieren“ (M. Leuzinger-Bohleber 2007).

Das Methodenpapier scheint in Anspruch und Zielsetzung einer wissenschaftlichen Monokultur verpflichtet, nicht Integration sondern Ausgrenzung scheint beabsichtigt.

2. Die Forschungsanforderungen sind nicht mehr praxisorientiert

Es geht laut Fonagy (2007) um „ground science in everyday clinical care“, es geht um die Erforschung von Wegen der Zusammenarbeit zwischen Patient und Therapeut, es geht auch darum, den Patient selbst mit seinen Veränderungen und Entscheidungen in den Mittelpunkt von Forschungsinteressen zurücken, dies ist nicht auf Symptomatologie zu reduzieren, erst recht nicht wenn es um seelische Erkrankungen von Kindern geht, die häufig nur als Ausdruck von Beziehungsstörungen verstanden werden können. Fonagy macht am Beispiel der Depression klar, dass die medizinisch-neurochemische Erklärung nicht weiter hilft, es geht um: „does change relate to how individuals are doing in everyday life?“

3. Evidence based Practice

Fonagy ist interessiert an “Patient centred outcomes”, er fordert naturalistische Studien, “common factors versus specific techniques”. Er beruft sich insbesondere auf die Definition der APA Task Force (2006) “Evidenced-based practice in Psychology is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture and preferences.”

“EBP articulates a decision –making process for integrating multiple streams of research evidence – including but not limited to RCTs – into the intervention process.”

Fonagy betont den Konsens der EBP Task Force als Basis der Zusammenarbeit und Perspektive gemeinsam zu einem weiteren Verständnis zu kommen:

„In a given clinical circumstances, psychologists of good faith and good judgement may disagree about best to weigh different forms of evidence; over time we presume that the systematic and broad empirical inquiry – in the laboratory and in the clinic –will point the way toward best practice in integration best evidence. “ (APA 2006,p.280)

Literatur:

APA In: American Psychologist, 61 2006, 271-285

Solms, M./Turnbull, O.: Das Gehirn und die innere Welt - Neurowissenschaft und Psychoanalyse, Düsseldorf 2004

Fonagy; P.: What works for whom? A critical review of treatment for children and adolescents

Fonagy, P./ Russ A.: What works for whom? A critical review of psychotherapy research

Fonagy P. : Aligning Evidence and Practice A - Key Challenge for 21st Century Child Psychiatry, Firenze August 2007

Green, V.: Was können die Neurowissenschaften den Kindertherapeuten anbieten, Probleme und Möglichkeiten In: AKJP Heft 133, 28.Jg.1/2007

M. Leuzinger- Bohleber: Psychoanalyse und Neurowissenschaften: Neue Chancen einer interdisziplinären Verständigung oder Verführung zu einem „szientistischen Selbstmissverständnis der Psychoanalyse“?

www.psychoanalyse-aktuell.de 2007