

Das Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie

Definierte Hürden für die Zulassung von Psychotherapieverfahren für Ausbildung und Berufsausübung

Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Zusammenfassung: Der Beitrag fasst die wichtigsten Punkte des Ende 2007 veröffentlichten Methodenpapiers des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) zusammen. Im Methodenpapier werden Kriterien definiert, die zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens oder einer Methode herangezogen werden. Die im

Psychotherapeutengesetz verankerte Begutachtung durch den WBP ist Voraussetzung für die Berechtigung zur Ausübung von Psychotherapie, nicht jedoch für die sozialrechtliche Zulassung (über die der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA entscheidet). Im aktuellen Methodenpapier des WBP wird erstmals der Versuch unternommen, neben – den aus Sicht einer streng ausgelegten Evidence-based Medicine notwendigen experimentellen Studien (Randomized Cont-

rolled Trials RCTs) – auch naturalistische, d. h. in der konkreten Versorgungspraxis durchgeführte (und deshalb nicht experimentell kontrollierbare) Studien zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit einzubeziehen. In diesem für eine faire Bewertung außerordentlich relevanten Punkt hebt sich das Methodenpapier deutlich von der Verfahrensordnung des G-BA (in dem Ergebnisse naturalistischer Studien denen aus RCTs nachgeordnet sind) ab.

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie und Gemeinsamer Bundesausschuss

Im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) wird an zwei Stellen wissenschaftlich fundierte Psychotherapie gefordert: Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben laut PsychThG im Rahmen ihrer Approbation Psychotherapie „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“ durchzuführen (§ 1 Abs. 3). In § 6 Abs. 2 des PsychThG ist geregelt, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten an Ausbildungsstätten zu erfolgen hat, in denen Patienten, „die an psychischen Störungen leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden“. Die Wissenschaftlichkeitsklausel betrifft also sowohl die Ausbildung als auch die Ausübung von Psychotherapie. Die Ausbildungsstätten werden nach Prüfung von den jeweils zuständigen Landesbehörden

Mitglieder	Stellvertreter
I. von der Bundespsychotherapeutenkammer berufen	
Günter Esser (Potsdam) Thomas Fydrich (Berlin) Jürgen Kriz (Osnabrück) Falk Leichsenring (Göttingen) Dietmar Schulte (Bochum, Vorsitzender) Bernhard Strauss (Jena)	Jochen Eckert (Hamburg) Hans Reinecker (Bamberg) Hertha Richter-Appelt (Hamburg) Ulrich Stuhr (Hamburg) Kirsten von Sydow (Duisburg-Essen) Eberhard Windaus (Frankfurt)
II. von der Bundesärztekammer berufen	
Gerhard Buchkremer (Tübingen) Fritz Hohagen (Lübeck) Horst Kächele (Ulm) Ulrike Lehmkuhl (Berlin) Gerd Rudolf (Heidelberg; Vorsitzender) Michael Schulte-Markwort (Hamburg)	Manfred Cierpka (Heidelberg) Gereon Heuft (Münster) Gerd Lehmkuhl (Köln) Michael Linden (Berlin) Rolf Meermann (Bad Pyrmont) Renate Schepker (Ravensburg)

Tabelle 1: Aktuelle Besetzung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (Mitglieder und deren Stellvertreter)

den zugelassen, über die Rechtmäßigkeit der Berufsausübung hat im Zweifelsfall das Berufsgericht der Landeskammern zu befinden.

Für die Feststellung, ob ein Verfahren die Kriterien der „wissenschaftlichen Anerkennung“ erfüllt, hat der Gesetzgeber den

Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP, www.wbpsychotherapie.de) als Gremium zur Erarbeitung von Gutachten in Paragraph 11 des PsychThG verankert: „Soweit ... 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“. Die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates sind somit bedeutsam für die berufsrechtliche Frage, welche Formen von Psychotherapie ausgebildet und nach Approbation angewandt werden dürfen.

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und Bundesärztekammer (BÄK) haben nach § 11 PsychThG zusammen den WBP zu bilden und vereinbart, diesen paritätisch zu besetzen. Für die Psychologischen Psychotherapeuten und die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beruft die BPTK sechs Mitglieder und persönliche Stellvertreter und für die „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie die „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ beruft die BÄK ebenfalls sechs Mitglieder und Stellvertreter. Die aktuelle Besetzung des WBP gibt Tabelle 1 wieder.

Neben der oben dargestellten gutachterlichen Beratung zur wissenschaftlichen Anerkennung sind BPTK und BÄK übereingekommen, dass der WBP auch „anderweitig fachwissenschaftlich bezogene Aufgaben bearbeitet“ und „im Rahmen seiner wissenschaftlichen Begutachtung zur überprofessionellen Einheitlichkeit beitragen soll, so dass seine Gutachten für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gleichermaßen Bedeutung erlangen.“ Beide Kammern haben weiterhin vereinbart, dass sie sich „dafür einsetzen, dass in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich die Gutachten des Beirats die jeweils rechtlich mögliche Verbindlichkeit erlangen“, d. h. beispielsweise Eingang in die ärztliche Weiterbildung finden (BÄK-BPTK, 2003).

Ergänzend soll hier nur am Rande erwähnt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA; www.g-ba.de) als im Sozialgesetzbuch (SGB V) verankertes Gremium der sozialrechtlichen Selbstverwaltung entscheidet, welche Formen von Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und über die kassenärztlichen Vereinigungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden können. Hierbei ist neben der Wirksamkeit auch die Wirtschaftlichkeit

der Behandlung in die Zulassungsentscheidung einzubeziehen. Die Anerkennung zur Ausbildung und die berufsrechtliche Anwendung von Psychotherapie, die nach PsychThG wissenschaftlich anerkannte Verfahren umfassen soll, ist also getrennt von der sozialrechtlichen Zulassung und somit Bezahlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu sehen. So kann der G-BA Gutachten des WBP (z. B. im Rahmen des Stellungnahmerechts, vgl. Abschnitt E der Verfahrensordnung des G-BA; G-BA, 2006) in seine Entscheidung für die Zulassung einbeziehen, ist aber nicht daran gebunden.

Erste Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapie

Der Wissenschaftliche Beirat, dem, wie oben dargestellt, im PsychThG die Aufgabe zugewiesen ist, im Zweifelsfall auf Anfrage der zuständigen Behörde über die Wissenschaftlichkeit einer Behandlungsform zu entscheiden, veröffentlichte 1999 im Deutschen Ärzteblatt einen „Leitfaden für die Erstellung von Gutachten-Anträgen zu Psychotherapieverfahren“ (WBP, 1999). Hier sieht der WBP seine Aufgabe darin, einerseits Behörden in ihrer Entscheidung zu unterstützen, andererseits bot er an, auf Antrag von Fachgesellschaften Gutachten über die wissenschaftliche Anerkennung von Behandlungsverfahren zu erstellen und zu veröffentlichen. In diesem Leitfaden waren noch keine differenzierten Kriterien für die Qualität der vorzulegenden Studien genannt. Gefordert wurden Studien zum Nachweis der spezifischen Wirkung des jeweiligen Verfahrens sowie multimodale Erfolgsmessung bei relevanten Patientenpopulationen und Katamnesestudien. Es war den Antragstellern überlassen, die Indikationsbereiche für das Verfahren darzustellen.

Anwendungsbereiche der Psychotherapieverfahren

Die psychotherapeutische Ausbildung soll nach PsychThG zur Behandlung von „Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (§ 1 Abs. 3) befähigen. Hierbei ist nach § 8 Abs. 3 PsychThG in einem wissenschaftlich aner-

kannten Psychotherapieverfahren vertieft auszubilden. Letzteres bedeutet, dass ein für die vertiefte Ausbildung zugelassenes Verfahren befähigen sollte, mit dieser Therapie Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern zu behandeln. Dies veranlasste den WBP im Jahr 2000 Kriterien für die Anerkennung als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu veröffentlichen (WBP, 2000a; WBP, 2000b). Der Wissenschaftliche Beirat stellte hierbei fest, dass für ein Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung die breite Wirksamkeit der Behandlung mit diesem Therapieverfahren für verschiedene so genannte Anwendungsbereiche nachzuweisen sei. In den 12 vom WBP festgelegten Anwendungsbereichen wurden größere Klassen von Diagnosen zusammengefasst, beispielsweise die depressiven Störungen, Angststörungen, dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen, Essstörungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Der Nachweis für die breite Wirksamkeit sei dann erbracht, wenn für jeden der Anwendungsbereiche Studien zum Wirksamkeitsnachweis vorliegen. Übergangsweise würden Nachweise für fünf Anwendungsbereiche genügen. Sei dieser Nachweis einer breiten Wirksamkeit des Verfahrens nicht möglich, könne dieses, so die Feststellung des WBP nur als „Zusatzverfahren“ im Rahmen der vertieften Ausbildung gelehrt werden.

Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis: Mindestanforderungen für die Begutachtung

In einer weiteren Veröffentlichung legte der WBP fest, nach welchen Kriterien Studien zur Wirksamkeit von Psychotherapie beurteilt werden (WBP, 2004). Hierbei wird unterteilt in Studien, die vor und nach 1990 veröffentlicht wurden. Neben der Darstellung relevanter Outcomekriterien und reliabler Outcomeerhebung wird eine klinisch operationalisierte Diagnostik und Diagnose gefordert. Weiterhin werden zur untersuchten therapeutischen Intervention Kontrollbedingungen gefordert, um Spontanverlauf oder Veränderung im Vergleich zu anderen Psychotherapien beurteilen zu können. Für neuere Studien ab 1990 wird

hierzu ein Kontrollgruppendesign mit randomisierter Zuordnung gefordert.

Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats

Aufgrund der Erfahrungen mit den Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis und den Anwendungsbereichen sah sich der WBP veranlasst, im Januar 2007 den Entwurf eines „Methodenpapiers“ vorzulegen. Nach Rückmeldungen aus Berufs- und Fachverbänden und den Länderkammern verabschiedete der WBP im Dezember 2007 dieses „Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie“ (WBP, 2007). Absicht sei, „neben seinem gesetzlichen Auftrag die wissenschaftlich-methodologische Weiterentwicklung des Faches und die allgemeine Diskussion zur evidenzbasierten Medizin unter Berücksichtigung des besonderen Charakters psychotherapeutischer Behandlungen“ (S. 3). Ziel der Überarbeitung der bisherigen Verfahrensregeln sei „die Feststellung der wissenschaftlichen Anerkennung auf Grundlage eines strukturierten und transparenten Beurteilungsprozesses, der für alle in Frage kommenden Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden in vergleichbarer Weise durchzuführen ist“ (ebd.).

Zentrale Punkte des Methodenpapiers sind

1. die Unterscheidung zwischen psychotherapeutischen Verfahren und Methoden,
2. die Kriterien der wissenschaftliche Anerkennung,
3. die Festlegung von Anwendungsbereichen der Psychotherapie.

1. Das Schwellenkriterium zur Differenzierung von Psychotherapie-Verfahren und Psychotherapie-Methode

In Abstimmung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der sich dieselbe Unterscheidung zueigen gemacht hat,

geht der WBP von folgendem Verständnis von Psychotherapie-Verfahren und Psychotherapie-Methoden aus:

Psychotherapie-Verfahren

Psychotherapie-Verfahren werden vom WBP wie folgt definiert: „Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapie-Verfahren ist gekennzeichnet durch

- eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung beziehungsweise verschiedene Theorien der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis gemeinsamer theoretischer Grundannahmen, und
- eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen, und
- darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung“ (WBP, 2007, S. 4f).

Der Nachweis der Wirksamkeit eines Psychotherapie-Verfahrens für ein breites Erkrankungsspektrum (Kriterium 2) soll nach Beschluss des WBP und G-BA bei den am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen erfolgen und wird vom WBP und G-BA anhand des sog. Schwellenkriteriums geprüft:

- Für die Behandlung Erwachsener wird gefordert, dass die wissenschaftliche Anerkennung mindestens für die Anwendungsbereiche affektive Störungen und Angststörungen (Anwendungsbereiche 1 und 2, s.u.) sowie zusätzlich für mindestens eine Erkrankung aus den Bereichen somatoforme Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (Anwendungsbereiche 3,4 oder 5, s.u.) oder für mindestens zwei der restlichen acht Anwendungsbereiche festgestellt wurde (vgl. WBP, 2007, S. 28).

- Analog wird für ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen die wissenschaftliche Anerkennung für die Anwendungsbereiche affektive Störungen, Angststörungen, hyperkinetische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens (Anwendungsbereiche 1, 2 und 14, s.u.) oder mindestens zwei dieser Anwendungsbereiche 1, 2 und 14 und zusätzlich mindestens zwei der restlichen Anwendungsbereiche gefordert (vgl. WBP, 2007, S. 29).

Psychotherapie-Methode

Demgegenüber definiert der WBP eine Psychotherapie-Methode folgendermaßen: „Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch

- eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
- Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,
- die Beschreibung der Vorgehensweise und
- die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte“ (vgl. WBP, 2007, S. 3).

Eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode muss die unten dargestellten Kriterien der wissenschaftlichen Anerkennung erfüllen.

Als *Psychotherapie-Technik* wird die konkrete Vorgehensweise im Rahmen der Methode oder des Verfahrens bezeichnet, bspw. für die Verhaltenstherapie die Reizkonfrontation in vivo, für die psychodynamischen Verfahren die Übertragungsdeutung.

Mit der Unterscheidung von Psychotherapie-Verfahren und Psychotherapie-Methoden wurde die nur für Methoden gültige indikationsbezogene Zulassung für die Psychotherapie-Verfahren vermieden, letztere können so weiterhin für das gesamte Spektrum der Psychotherapie zugelassen und für die vertiefte Ausbildung anerkannt werden.

2. Wissenschaftliche Anerkennung

Entsprechend der gesetzlichen Definition von Psychotherapie als „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (PsychThG § 1 Abs. 3) geht der Wissenschaftliche Beirat davon aus, „dass die **wissenschaftliche Anerkennung eines Psychotherapieverfahrens dann festzustellen ist, wenn es sich aus wissenschaftlicher Sicht um ein Psychotherapieverfahren handelt, dessen Durchführung in der Praxis zur Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert führt**“ (WBP, 2007, S. 6, Fettdruck und Unterstreichungen im Original). Damit ergeben sich für den WBP vier Kriterien für die Beurteilung von Forschungsarbeiten zum Wirkungsnachweis von Psychotherapieverfahren und -methoden:

„1. Der Einsatz der Intervention erfolgt bei Personen, die unter einer Störung mit Krankheitswert leiden, und der beobachte-

te therapeutische Effekt stellt eine Heilung oder Linderung dieser Störung dar. [...]

2. Der beobachtete therapeutische Effekt ist intersubjektiv feststellbar und replizierbar. [...]

3. Der erzielte Effekt muss mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die psychotherapeutische Intervention zurückführbar sein (interne Validität). [...]

4. Die untersuchte psychotherapeutische Intervention ist in der Praxis unter den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens effektiv durchführbar (externe Validität)“ (WBP, 2007, S. 6ff).

Der gesamte Prozess der Evaluation eines Psychotherapieverfahrens oder einer Psychotherapiemethode durch den WBP wird in einem Gutachtenprotokoll festgehalten, dessen einzelne Stufen weitgehend operationalisiert wurden. Neben den dargestellten und weiter unten spezifizierten Kriterien werden zur Beurteilung eines Verfahrens oder einer Methode verlangt:

- Darstellung der Theorie und Behandlungsstrategie/-methode des Verfahrens oder der Methode und deren Aus- bzw. Weiterbildung,
- die Beschreibung der Anwendungsbereiche (siehe unten) des Verfahrens oder der Methode, differenziert für Psychotherapie bei Erwachsenen und Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, weiterhin Kontraindikationen und unerwünschte Wirkungen (vgl. WBP, 2007, 15).

Die vorzulegenden Studien zur Wirksamkeit eines Verfahrens oder einer Methode werden nach den o.g. Kriterien überprüft, die weiter spezifiziert werden (vgl. WBP, 2007, S. 19-23). Hierzu hat der WBP einen umfangreichen Kriterienkatalog vorgelegt und jedes Kriterium hinsichtlich seiner Qualität definiert (vgl. ebd., S. 31-36):

1. Feststellung des Gegenstands der Untersuchung,
2. Beurteilung der allgemeinen methodischen Qualität der vorgelegten Studien,
3. Beurteilung der internen Validität der vorgelegten Studien,

EMDR-Institut Deutschland

der autorisierte Partner des EMDR-Instituts von Francine Shapiro PhD, USA



EMDR ist eine von Dr. Shapiro (USA) entwickelte erfolgreiche Psychotherapiemethode zur Behandlung von Traumafolgerkrankungen und ist gut integrierbar in jedes Psychotherapieverfahren. Die praxisnahe Ausbildung erfolgt in supervidierten Kleingruppen und ist mit **Fortbildungspunkten** zertifiziert. 2006 wurde EMDR als wissenschaftliche Methode anerkannt.

Dr. Arne Hofmann und sein Team sind in Deutschland die einzigen von Dr. Shapiro autorisierten EMDR-TrainerInnen.

EMDR-Einführungs-Seminare mit Praxistag

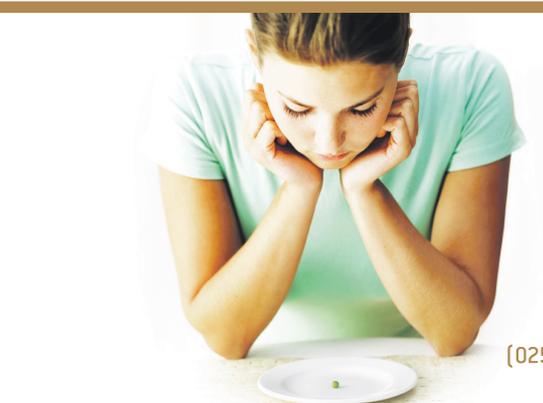
12.-14.06.08 + 05.09.08 **Köln**
 18.-20.09.08 + 17.10.08 **Krefeld**
 26.-28.09.08 + 08.11.08 **Bremen**
 03.-05.10.08 + 22.11.08 **Berlin**
 24.-26.10.08 + 22.11.08 **München**
 06.-08.11.08 + 05.12.08 **Köln**
 07.-09.11.08 + 24.01.09 **Leipzig**
 13.-15.11.08 + 16.01.09 **Nürnberg**

Info und Anmeldung:

D - 51427 Bergisch Gladbach
 Telefon: +49 - (0)22 04 - 2 58 66
 Telefax: +49 - (0)22 04 - 96 31 82

EMDR-Institut

Dolmanstraße 86 b
 www.emdr.de
 info@emdr-institut.de



(0251) 48 10-110
 Finden Sie Ihren persönlichen Weg!

Magersucht und Bulimie ...bewältigen

Finden Sie mit unserer Unterstützung und im Rahmen intensiver Psychotherapie Ihren persönlichen Weg aus der **Magersucht** oder **Bulimie**.

Mit unserem **wissenschaftlich fundierten Konzept** behandeln wir, mit einem überdurchschnittlich großen Anteil an Einzeltherapien, Erwachsene und Jugendliche ab 14 Jahren, auch mit stark chronifizierten Ess-Störungen.

Außerdem behandeln wir:

- Angststörungen
- Zwangserkrankungen
- Depressionen
- Posttraumatische Belastungsstörungen

Christoph-Dornier-Klinik
für Psychotherapie

Christoph-Dornier-Klinik GmbH
 Tibusstraße 7 - 11, 48143 Münster
 Telefon (0251) 4810-110
 www.c-d-k.de

Ärztliche Leitung: Dr. med. Schide Nedjat
Volker J. Rövekamp

4. Beurteilung der externen Validität der vorgelegten Studien,
5. Beurteilung der Ergebnisse der Studien.

Für Wirksamkeitsstudien, die bis Ende 1989 publiziert wurden, legt der WBP entsprechend seinem Beschluss vom Juni 2006 ebenfalls Bewertungskriterien fest, wobei mindestens fünfzig Prozent der Wirksamkeitsstudien neueren Datums sein müssen.

Die wissenschaftliche Anerkennung für jeweils einen Anwendungsbereich (siehe unten) sei dann festgestellt, wenn hierfür mindestens drei methodisch adäquate und valide Studien – zwei davon mit positiv beurteilten interner und zwei mit positiv beurteilten externer Validität – vorliegen und in einer katamnestischen Untersuchung der Therapieerfolg nach mindestens sechs Monaten nachgewiesen ist und keine Hinweise auf erhebliche schädliche Effekte des Psychotherapieverfahrens oder der Psychotherapiemethode vorliegen (vgl. WBP, 2007, S. 24f). Für die wissenschaftliche Anerkennung einer Psychotherapiemethode für die Behandlung einer einzelnen Störung genügen zwei unabhängige Studien, die im Wesentlichen die im vorangegangenen Absatz dargestellten Kriterien erfüllen (vgl. WBP, 2007, S. 26f).

3. Definition von Anwendungsbereichen der Psychotherapie

Wie oben dargestellt und im Methodenpapier ausgeführt hat der WBP „von Beginn seiner Tätigkeit an festgestellt, dass vom Nachweis der Wirksamkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens oder einer Methode bei einem Anwendungsbereich nicht generell auf die Wirksamkeit des gesamten psychotherapeutischen Verfahrens oder der Methode bei einem anderen Anwendungsbereich geschlossen werden kann“ (WBP, 2007, S. 10). Da, so der WBP, der Wirksamkeitsnachweis bei Erwachsenen nicht den Rückschluss zulässt, dass diese Intervention auch bei Störungen im Kinder- und Jugendlichenalter wirksam ist und umgekehrt, hat der WBP festgelegt, „Wirksamkeitsnachweise für verschiedene Anwendungsbereiche [...] getrennt zu überprüfen und anzugeben, für welche Anwendungsbereiche ein Psychotherapiever-

1. Affektive Störungen (F3; einschließlich F94.1; F53)
2. Angststörungen und Zwangsstörungen (F40 – F42; F93 und F94.0)
3. Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen; F44 – F48)
4. Abhängigkeiten und Missbrauch (F1, F55)
5. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F6)
6. Anpassungs- und Belastungsstörungen (F43)
7. Essstörungen (F50)
8. Nicht-organische Schlafstörungen (F51)
9. Sexuelle Funktionsstörungen (F52)
10. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54)
11. Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)
12. Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F0)
13. Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7) und tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)
14. Hyperkinetische Störungen (F90) und Störungen des Sozialverhaltens (F91, F94.2 – F94.9)
15. Umschriebene Entwicklungsstörungen (F80 bis F83)
16. Störungen der Ausscheidung (F98.0, F98. 1)
17. Regulationsstörungen/ Fütterstörungen (F98.2)
18. Ticstörungen und Stereotypien (F95 und F98.4)
19. Gemischte Störungen bei Patienten mit komplexen Störungen mit mehreren ICD-Diagnosen

Tabelle 2: Anwendungsbereiche der Psychotherapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen

fahren oder eine Psychotherapiemethode als wissenschaftlich anerkannt gelten kann“ (WBP, 2007, S. 10f). Für die Überprüfung hat der WBP 18 Anwendungsbereiche im Sinne größerer Klassen von Störungen gebildet sowie eine Kategorie „gemischte Störungen“ für komplexe Störungen, die durch mehrere ICD-Diagnosen abgebildet werden, hinzugefügt (vgl. Tabelle 2). Dabei gelten die Bereiche 15-17 nahezu ausschließlich für Kinder und Jugendliche.

Empfehlungen für die Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PP und KJP) sowie für die ärztliche Weiterbildung

Im letzten Kapitel des Methodenpapiers wird ausgeführt, dass ein Psychotherapieverfahren oder eine Psychotherapiemethode grundsätzlich Gegenstand der vertieften Ausbildung von PP und KJP beziehungsweise der ärztlichen Weiterbildung sein können.

Mit Bezug auf die gesetzliche Vorschrift, dass die vertiefte Ausbildung „in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren“ (PsychThG) zu erfolgen hat, empfiehlt der Wissenschaftliche Beirat, nur solche Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung für PP und KJP

anzuerkennen, die „durch die Breite ihrer Anwendungsbereiche ihre Relevanz für eine umfassende psychotherapeutische Versorgung nachgewiesen haben“ (WBP, 2007, S. 27). Nach den Ausführungen des WBP sollen nur solche Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung zugelassen werden, die die oben dargestellten Kriterien eines Psychotherapieverfahrens, d. h. das o.g. Schwellenkriterium für breite Wirksamkeit, erfüllen. Liegt die Anerkennung nur für eine geringere Anzahl von Anwendungsbereichen vor, können diese Verfahren oder Methoden, so die Anregung des WBP, im Rahmen der inhaltlich nicht festgelegten Ausbildungszeiten gelehrt werden.

Kritische Würdigung des Methodenpapiers

Im Minderheitenvotum von Jürgen Kriz, der als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates dem Methodenpapier nicht zugestimmt hat, sind mehrere kritische Punkte aufgeführt (WBP, 2007, S. 38ff):

1. Es wird für das Methodenpapier die Gefahr einer Missinterpretation dergestalt gesehen, dass man mit der Begutachtungsmethode ein Psychotherapieverfahren in Teilbereiche auflösen wolle, um diese jeweils als wissenschaftlich zu bestätigen oder zu verwerfen, was der von den beiden Vorsitzenden der ersten

- Amtsperiode des WBP zum Ausdruck gebrachten Intention widerspräche.
- Die Zulassung von Verfahren zur Ausbildung und über Vertiefungsgebiete ist Angelegenheit der zuständigen Landesbehörden, hier solle der WBP nicht über seinen Gutachtenauftrag hinausgehend eingreifen wollen.
 - Da es neben „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nur „Psychologische Psychotherapeuten“ – nicht „Erwachsenenpsychotherapeuten“ – mit berufsrechtlicher Behandlungserlaubnis für alle Altersgruppen gebe, sei die Trennung in Psychotherapie bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen ohne Gutachtenauftrag weder erforderlich noch möglich und inhaltlich nicht haltbar. Es sollte deshalb eine angemessene Symptom- und Altersvarianz für Wirksamkeitsstudien gefordert werden.
 - Therapeutische Ansätze wurden, wie in anderen Ländern bis heute, in der ambulanten Behandlung vor Inkrafttreten des PsychThG bei Kranken angewendet und werden im stationären Kontext erfolgreich eingesetzt. Diese seien gegenüber den sog. Richtlinien-therapien benachteiligt. Weiterhin würden im Methodenpapier nur quantitative Wirksamkeitsbeweise Berücksichtigung finden, andere Forschungsansätze wie qualitative Einzelfall- und Gruppenstudien sowie Prozessforschung oder Untersuchungen zur Wirkweise würden keine Berücksichtigung bei der Evaluation finden, obwohl letztere sowohl in Universitäts-Lehrbüchern als auch der internationalen Wissenschaftlergemeinschaft Anerkennung finden würden. Somit sei es für Psychotherapieverfahren, deren wissenschaftliche Begründung und Erforschung vorwiegend auf anderen als der quantitativen Prüfmethodik beruhe, benachteiligt gegenüber Verfahren, die diese Methodik bevorzugen.

Weiterhin darf das Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) vom 15.01.2008 nicht unerwähnt bleiben. Ein Ausbildungsinstitut hat auf staatliche Anerkennung für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten für Gesprächspsychotherapie geklagt. In der Vorinstanz hatte das Verwaltungs-

gericht Köln seine Entscheidung auf das Gutachten des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie gestützt, dass Gesprächspsychotherapie mangels entsprechender Wirksamkeitsnachweise für die Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht anerkannt werden könne. Das OVG NRW weist darauf hin, dass Entscheidung zur Zulassung für die vertiefte Ausbildung ausschließlich der zuständigen Landesbehörde zustehe, während dem wissenschaftlichen Beirat mit der Aufgabe der Erstellung eines Gutachtens in Zweifelsfällen lediglich eine Beratungsfunktion, nicht aber eine Entscheidungsbefugnis zugewiesen werde. Dies bedeutet, wie das OVG weiter ausführt, dass weitere Kriterien für die Zulassung zur vertieften Ausbildung von der zuständigen Behörde Berücksichtigung finden sollten. Die zuständige Landesbehörde hat gegen die Entscheidung des OVG NRW Revision eingelegt, so dass die Entscheidung, in welcher Form über die wissenschaftliche Anerkennung zu befinden sein wird, vom Bundesverwaltungsgericht zu treffen sein wird.

Der WBP hat sich mit seinem Methodenpapier deutlich von der für die sozialrechtliche Zulassung von Methoden und Verfahren entscheidenden Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA, 2006) abgegrenzt. In ihr wird in enger Auslegung der evidence-based medicine (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996; Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000) die Verfügbarkeit von Therapiestudien auf der Basis von RCTs (Randomized Controlled Trials, experimentelle Studien) als Hauptkriterium für die Zulassung definiert. Die dadurch bedingte Überbewertung der internen auf Kosten der externen Validität ist z.T. deutlich kritisiert worden (vgl. z. B. Campbell et al., 2000; Fydrich & Schneider, 2007; Kächele, 2006; Heekerens, 2005; Leichsenring, 2004a, b; Porzolt, Ackermann & Amelung, 2006; Shadish, Matt, Navarro & Phillips, 2000; Tschuschke, 2005; Zurchor, 2003), sogar von Vertretern der Pharmaforschung (Porzolt et al., 2006), in der das RCT-Paradigma eine besonders hervorgehobene Rolle spielt. Kern der Kritik ist, dass experimentelle Studien (RCTs) eine künstliche Situation beforschen und letztlich u.U. nur sehr begrenzt etwas über

die Wirkung unter Alltagsbedingungen (Generalisierbarkeit, externe Validität) aussagen können. Wie Fydrich und Schneider (2007) hervorheben, sind naturalistische Studien demgegenüber nicht grundsätzlich von geringerer Qualität, sie verfolgen unterschiedliche Zielrichtungen und ermöglichen unterschiedliche Aussagen. Die Absicht des WBP, nun die Bedeutung naturalistischer, also unter Alltagsbedingungen durchgeführter Studien, höher zu bewerten, ist – trotz der oben aufgeführten Kritik von Kriz – beispielgebend (vgl. hierzu auch Nübling, Munz & Klett, 2007).

Versorgungspolitisch besonders bedeutsam ist, dass der WBP – wiederum gewissermaßen in Gegenposition zum G-BA – für die Abschätzung der Versorgungsrelevanz das Kriterium der gemischten Störungen (Gruppe 19 in Tabelle 2) eingeführt hat. Dadurch können auch Studien zur Bewertung herangezogen werden, die in der realen Versorgung in der Regel häufig auftretende Komorbidität bei psychischen Erkrankungen abbilden, d. h. nicht ausschließlich Patienten einbeziehen (müssen), die eine (in RCTs geforderte) Unidimensionalität der Störungen aufweisen. Allerdings – und u. a. deshalb wird das Schwellenkriterium von verschiedenen Psychotherapeutenverbänden kritisiert – können Studien mit Patienten „gemischter Störungen“ nur Studien der Kategorien 6-18 (Tabelle 2), nicht aber – die epidemiologisch weit häufiger vorkommenden – Störungen der Indikationsgruppen 1-5 ersetzen. Vor allem auch in diesen „versorgungsrelevanten“ Indikationsgruppen kommt psychische Komorbidität im klinischen Alltag besonders häufig vor, weshalb es für diese auch besonders schwer sein dürfte, Studien zu finden oder durchzuführen, deren untersuchte Patienten eine unidimensionale Störung aufweisen.

Literatur

Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer BÄK-BPtK (2003). Vereinbarung zwischen der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer über den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG. Köln, Berlin, Oktober 2003. <http://www.wbpsychotherapie.de/pa-ge.asp?his=0.2.53>

- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A. L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D. & Tyrer, P. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British Medical Journal*, 321, 694–696.
- Fydrich, T. & Schneider, W. (2007). Evidenzbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 52, 55-68.
- Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA (2006). Verfahrensordnung. *Bundesanzeiger* 2006, S. 4876; download: <http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/richtlinien/2006-07-07-VerfO.pdf>.
- Heekerens, H. P. (2005). Vom Labor ins Feld. Die Psychotherapieevaluation geht neue Wege. *Psychotherapeut*, 50, 357-366.
- Kächele, H. (2006). Wirksamkeitsnachweise – Das Bessere ist der Feind des Guten. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (2), 140.
- Leichsenring, F. (2004a). Randomized controlled versus naturalistic studies: A new research agenda. *Bulletin of Menninger Clinic*, 68, 137-151.
- Leichsenring, F. (2004b). „Empirically supported Treatments“: Wissenschaftstheoretische und methodische Aspekte kontrollierter vs. naturalistischer Studien. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 52, 209-222.
- Nübling, R., Munz, D. & Klett, M. (2007). *Stellungnahme der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie „Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren in der Psychotherapie“*. Stuttgart, 28.2.2007. <http://www.lpk-bw.de/downloads.html>.
- Porzolt, F., Ackermann, M. & Amelung, V. (2006). Konzept zur Bewertung des intangiblen Nutzens von Gesundheitsleistungen. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 11, 353-364.
- Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W. M. C. & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based Medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes R. B. & Richardson W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't: It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, 312 (7023),71-72.
- Shadish, W. R., Matt, G., Navarro, A. M. & Phillips, G. (2000). The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126, 512-529.
- Tschuschke, V. (2005). Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal*, 4 (2), 106-115.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (1999). Leitfaden für die Erstellung von Gutachten-Anträgen zu Psychotherapieverfahren. *Deutsches Ärzteblatt*, 96, Heft 15, A-1015.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (2000a). Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Erwachsenen. *Deutsches Ärzteblatt*, 97, Heft 1-2, A-59.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (2000b). Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt*, 97, Heft 33, A-2190.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (2004). Mindestanforderungen für die Begutachtung von Wirksamkeitsstudien im Bereich der Psychotherapie. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 2, 81.
- Wissenschaftlicher Beirat WBP (2007). *Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie – Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie*. Version 2.6 vom 21.11.2007. download: <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.78>
- Zurhorst, G. (2003). Eminenz-basierte, Evidenz-basierte oder Ökologisch-basierte Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal*, 2 (2), 97-104.

Dr. phil. Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg
Jägerstraße 40
70174 Stuttgart
nuebling@lpk-bw.de



Stefan Röpke
Charité-CBF
Universitätsmedizin Berlin



Rolf A. Kromat
Institut für Verhaltenstherapie
Berlin GmbH

Forum für Persönlichkeitsstörungen

4. Symposium: Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung
Samstag, 1. November 2008, 10 - 16 Uhr

Charité Campus Mitte · Großer Hörsaal im Bettenhochhaus, Charitéplatz 1 · 10117 Berlin

Anmeldung und Programm bei Frau Mirja Petri, E-Mail: forum@ivb-berlin.de, Fax: 030 89 53 – 83 14,
Internet: www.Forum-F60.de



Michael Krenz
Psychotherapeutenkammer
Berlin



Thomas Fydrich
Humboldt-Universität
zu Berlin