

# ANFORDERUNGEN DES WISSENSCHAFTLICHEN BEIRATS PSYCHOTHERAPIE AN DEN WIRKSAMKEITS- UND UNBEDENKLICHKEITS- NACHWEIS UND DER MANGEL AN ENTSPRECHENDEN STUDIEN

## Requirements for the scientific approval of Psychotherapies by the scientific council Psychotherapy

S. O. Hoffmann, J. Margraf

Die Existenz des Wissenschaftlichen Beirats für Psychotherapie ist eine Folge des am 1.1.1998 in Kraft getretenen Psychotherapeuten-Gesetzes (PsychThG). Dieses Gesetz, das eigentlich besser „Gesetz für Psychologische Psychotherapeuten“ hieße, weil es ausschließlich den Zugang von Diplom-Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zum neuen Heilberuf des Psychotherapeuten regelt, begründet in seinem § 11 die Einrichtung des Wissenschaftlichen Beirats.

### „§ 11 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 Beirats treffen, der gemeinsam von der auf der Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird ...“*

Weitere Ausführungen in diesem Paragraphen klären, dass eine Konstituierung bis zum 31.12.1998 zu erfolgen hat, anderenfalls eine Einsetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit in Kraft träte.

Das Bemerkenswerte an den Formulierungen des Gesetzes ist, dass eine einheitliche Stelle geschaffen wird, der Vertreter der Psychologen, Ärzte sowie Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten angehören. Es liegt nahe anzunehmen, dass von Seiten des Gesetzgebers damit eine umfassende Beratungsstelle eingesetzt werden sollte, die alle drei aufgeführten Berufsgruppen repräsentiert, und weitere Gremien, die sich zu Fragen der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie äußern, nicht vorgesehen sind. Dies ist auch das Selbstverständnis der Mitglieder des gegenwärtig arbeitenden Beirats.

Die wichtigsten Daten der kurzen Geschichte des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) sind die folgenden: Das Gremium *konstituierte* sich am 25.7.1998 und wählte die Professoren Jürgen Margraf (Psychologe, damals Dresden, jetzt Basel/Schweiz) und Sven Olaf Hoffmann (Arzt, Mainz) zu seinen Vorsitzenden. Die Vorsitzenden wurden entsprechend der Arbeitsperiode des WBP für 5 Jahre gewählt

und alternieren jährlich in den Positionen des 1. und 2. Vorsitzenden. Prof. Margraf machte den Anfang und zwischenzeitlich hat den Vorsitz zwei mal gewechselt. Seit dem 1.10.2001 liegt er wiederum bei Prof. Hoffmann. Das Vorgehen ist in einer am 11.1.99 verabschiedeten *Geschäftsordnung* geregelt. Ein *Leitfaden für die Erstellung von Gutachtenanträgen* wurde am 22.2.99 beschlossen, und die *Anwendungsbereiche von Psychotherapien*, anhand derer die Wissenschaftlichkeit überprüft wird, traten am 29.9.99 in Kraft. Als Geschäftsstelle des WBP fungiert das Dezernat 6 der Bundesärztekammer (Dr. F. Bäsler). Alle genannten Dokumente, wie auch die ersten gutachtlichen Entscheidungen des WBP, wurden im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

### Die Aufgabenstellung des WBP nach seiner Geschäftsordnung

Die Aufgabenstellung des WBP nach seiner Geschäftsordnung umfasst die nachstehenden Punkte:

1. Entwicklung und Fortschreibung wissenschaftlicher Kriterien zur Beurteilung psychotherapeutischer Verfahren und ihrer Anwendung
2. Wissenschaftliche Beurteilung von Methoden und Forschungsstrategien zur Evaluation psychotherapeutischer Verfahren
3. Wissenschaftliche Beurteilung einzelner psychotherapeutischer Verfahren
4. Wissenschaftliche Beurteilung der beruflichen Ausübung und fachlichen Anwendung von Psychotherapie
5. Wissenschaftliche Beurteilung der Indikationen einschließlich Indikationsgrenzen für psychotherapeutische Verfahren
6. Wissenschaftliche Beurteilung der Voraussetzungen von Psychotherapeuten zur qualifizierten Anwendung psychotherapeutischer Verfahren
7. Wissenschaftliche Beurteilung der psychotherapeutischen Versorgung

Es wird bei detaillierter Überlegung rasch klar, dass die Wahrnehmung der Funktion, die das PsychThG dem WBP zuord-

net, nicht ohne ein weiterreichendes „Umfeld“ der wissenschaftlichen Klärung erfolgen kann. Die Kernaufgabe des WBP, die wissenschaftliche Begutachtung von einzelnen Verfahren auf Antrag hin (Position 3), hinge im luftleeren Raum, wenn das gleiche Gremium nicht die Verantwortung für das gesamte wissenschaftliche Umfeld übernehme. So wurde die einmalige Chance genutzt, dass ein in jeder Hinsicht unabhängiges Gremium von Experten zu allen Fragen, welche die Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie betreffen, Stellung nehmen kann - und dies mit Geltung gleichermaßen für psychologische, ärztliche und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

### **Wirkungsnachweise im Leitfaden des WBP zur Antragstellung**

Im *Leitfaden* sind die Bedingungen festgelegt, unter denen eine Antragstellung zur Erstellung eines Gutachtens über ein Psychotherapieverfahren erfolgen soll. Neben den Formalien, wie der Antrag aufgebaut sein soll und was ihm beizufügen ist, sind dort auch die eigentlichen Kriterien der Wissenschaftlichkeit zur Prüfung der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit einer Therapie festgehalten. Unter 8., Wirkungsforschung, sind dort folgende Belege für eine nachzuweisende Wirksamkeit aufgeführt:

1. Wirksamkeitsnachweise: Als Wirksamkeitsnachweise können verschiedene Arten von Untersuchungen angeführt werden (z. B. kontrollierte Gruppenstudien, ggf. auch kontrollierte Einzelfallstudien, Metaanalysen). Erforderlich sind multimodale Erfolgsnachweise (nicht nur Beurteilungen der Therapeuten) bei den relevanten Patientenpopulationen
2. Unerwünschte Wirkungen der Therapie: ggf. Aussagen über spezifische Risiken, die mit dem jeweiligen Verfahren verbunden sind (z. B. Gefahr von Abhängigkeitsentwicklungen)
3. Verhältnis von Kosten und Nutzen
4. Ggf. Vergleich zu anderen Verfahren (Zusatznutzen, differenzielle Indikation)

In dieser Aufzählung fällt zum einen die explizite Bedeutung auf, die der WBP unerwünschten Wirkungen einer Psychotherapie einräumt. Dies ist in der Psychotherapie keinesfalls die Regel. Viele Fachkollegen meinen sogar, dass schädliche (Neben-)Wirkungen ausschließlich Sache der Pharmakotherapie oder der operativen Verfahren seien. Tatsächlich ist die Möglichkeit von Schäden auch bei jedem Verfahren der Psychotherapie erst einmal zu unterstellen und dann sorgfältig auszuschließen. Wo nennenswerte Wirkung ist, ist auch unerwünschte Wirkung nicht fern. Als eigentliche Belege für die Wirksamkeit sind unterschiedliche Arten von Studien aufgezählt, die von der systematischen Einzelfallanalyse bis zur Metaanalyse reichen. Die qualitativen Analysen sind nicht grundsätzlich ausgeschlossen, hier aber nicht ausgeführt, weil sie eher Instrumente der Prozessforschung und nicht der versorgungsrelevanten Ergebnisforschung sind.

### **Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Erwachsenen**

Die Überprüfung der Wirksamkeit soll anhand von Anwendungsbereichen erfolgen. Es leuchtet unmittelbar ein, dass ein Verfahren nicht „alles“ behandeln kann und jeweils Verfahrensmodifikationen erforderlich sein werden. Selbst die Vertreter der psychoanalytischen Verfahren, die auf eine breite Wirksamkeit Wert legen, werden sich kaum für Psychosen, Intelligenzminderungen oder hirnorganische Störungen kompetent sehen. (Es war, nebenbei bemerkt, Freud selbst, der schon auf die Notwendigkeiten zur Therapiemodifikation für die unterschiedlichen Einsatzgebiete hingewiesen hatte; Freud 1919, GW XII, S. 191). Der vorgeschlagene Katalog der Anwendungsgebiete ist im WBP lange erörtert worden. Das Referenzsystem ist logischerweise die ICD-10. Es ging in der Konsequenz darum, die Bereiche ausreichend zu differenzieren, ohne gleichzeitig in eine Scheingenaugigkeit zu verfallen - sonst hätte man im Extrem jeder ICD-Diagnose des Kapitels F ein eigenes Verfahren zuordnen können. Das kann kaum das Ziel von versorgungsrelevanten gutachtlichen Stellungnahmen sein, wie sie der WBP erstellen soll.

Folgende Liste von Störungsbildern beim Erwachsenen fand dann die Zustimmung des WBP:

1. Affektive Störungen (F 3)
2. Angststörungen
  - Phobische Störungen (F 40)
  - Andere Angststörungen (F 41)
  - Zwangsstörungen (F 42)
3. Belastungsstörungen (F 43)
  - Belastungsreaktionen
  - Posttraumatische Belastungsstörungen
  - Anpassungsstörung
4. Dissoziative-, Konversions- und somatoforme Störungen
  - Dissoziative Störungen (F 44)
  - Somatoforme Störungen (F 45)
  - Neurasthenie (F 48)
5. Ess-Störungen
6. Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
  - Nicht-organische Schlafstörungen (F 51)
  - Nicht-organische sexuelle Funktionsstörungen (F 52)
7. Anpassungsstörungen, somatische Krankheiten (F 54)
8. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 6)
9. Abhängigkeiten und Missbrauch (F 1, F 55)
10. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 2)
11. Anpassungsstörungen, psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F 7)
12. Hirnorganische Störungen

Die Anwendungsbereiche 1. bis 8. stellen so etwas wie einen klassischen Indikationskanon für Psychotherapie dar. In diesen Feldern gibt es die meiste Praxiserfahrung und auch die meiste Forschung zur Erfolgskontrolle (wobei die Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen bereits deutlich schlechter untersucht ist). Niemand wird hingegen bestreiten können, dass die Bereiche 9. bis 12. wünschenswerte Anwendungsbereiche für Psychotherapie darstellen, wenngleich hier weniger Befunde vorliegen. Mit der Betonung auch der Psychotherapierelevanz von Störungen bei Intelligenzminderungen hat der WBP ein bisher stark vernachlässigtes Gebiet aufgegriffen.

In der Veröffentlichung der Anwendungsbereiche ist das weitere Vorgehen beschrieben: „Der WBP überprüft die Wirksamkeitsnachweise ... für jeden Anwendungsbereich der erarbeiteten Liste getrennt und gibt an, für welche Anwendungsbereiche ein Verfahren ggf. als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Studien, die eine Übertragung der Wirksamkeitsnachweise auf die Versorgungspraxis erlauben, werden besonders gewichtet.“

Dabei gelten folgende Grundsätze:

1. Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann in der Regel dann als gegeben gelten, wenn in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit für Störungen aus diesem Bereich nachgewiesen ist.
2. Die Anzahl von drei erforderlichen Studien für einen Anwendungsbereich kann auf zwei reduziert werden, wenn eine größere Anzahl (mindestens 8) methodisch adäquater Studien ohne Angabe eines spezifischen Störungsbereichs oder mit mehreren klar definierten Störungsgruppen vorliegt (z. B. „mixed neurotics“ in naturalistischen Studien).

Der entscheidende Begriff für die Tätigkeit des WBP ist der der „methodisch adäquaten“ Studie. Ohne Mühe ist zu erkennen, dass mit dieser Formel erst einmal versucht wurde, die Arbeit des Beirats zu erleichtern, um nicht sofort in die Grundsatzdiskussion zu geraten, was denn eine anzuerkennende Methodik für die wissenschaftliche Prüfung der Effekte von Psychotherapie sei. Gleichwohl wird sich der WBP für seine künftige Arbeit hier näher festlegen müssen. Die Amerikanische Psychologische Vereinigung (APA) hat zwei unabhängige, kontrollierte und randomisierte Prüfungen als „Goldstandard“ vorgeschlagen. Dabei wird sicher das Problem der Randomisierung von Psychotherapiestudien unterschätzt. Wie weiter oben ausgeführt, sollen Metaanalysen als Belege explizit zugelassen werden. Auch die hier unter Punkt 2. reduzierte Anforderung, wenn mehrere (8) Studien vorliegen, die gleichzeitig die Wirkung von Psychotherapie auf verschiedenen Störungsfeldern in einer dann meist naturalistischen Studie („mixed neurotics“) belegen, weist auf die praxisbezogene Haltung des WBP in dieser Frage. Dieses pragmatische Versorgungsbewusstsein der WBP wird schließlich auch in seiner Festlegung deutlich, dass „Studien, die eine Übertra-

gung der Wirksamkeitsnachweise auf die Versorgungspraxis erlauben“, besonders gewichtet werden. Solche Studien (in der Pharmaforschung den Phase-IV-Studien entsprechend) sind ausgesprochene Mangelware und ein dringendes Desiderat für die gesamte Psychotherapieforschung. Gleichzeitig dürfen die Standards im Interesse der Patienten und der Allgemeinheit nicht zu tief angesetzt werden.

## **Empfehlungen an die zuständigen Landesbehörden**

Von Bedeutung schließlich ist die Empfehlung, die der WBP den Länderbehörden gibt, bei denen die endgültige Zulassung von Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung liegt. Für die Anerkennung als vertiefte Verfahren - im Sinne des § 1, 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildungsstätten - werden nur solche Verfahren vorgeschlagen, bei denen Wirksamkeit für mindestens 5 Anwendungsbereiche wissenschaftlich nachgewiesen ist. Liegen diese Anwendungsbereiche im „klassischen Indikationsspektrum“ (s. o. Pos. 1. - 8.), dann reicht bereits der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit für 4 Anwendungsbereiche.

Auch in diesen Empfehlungen waltet viel praktische Vernunft. Verhindert werden soll so, dass Verfahren für die vertiefte Ausbildung zugelassen werden, die zwar in speziellen Anwendungsbereichen wissenschaftlich zertifiziert sind, denen aber die notwendige Breite für die Versorgung fehlt. Solche Verfahren könnten z. B. im Sinne der zusätzlichen Ausbildung (Zusatzverfahren) gelehrt werden. Nicht gelehrt werden sollten dagegen Verfahren, die für keinen Anwendungsbereich über hinreichende Wirksamkeitsnachweise verfügen. Mittlerweile sind auch Ärztekammern dazu übergegangen, wenn sie nach der Wissenschaftlichkeit von Psychotherapieverfahren gefragt werden, sich auf die Stellungnahmen des WBP zu berufen. Offensichtlich besteht im unübersichtlichen Feld der Psychotherapie das Bedürfnis nach einer in solchen Fragen vorurteilslos entscheidenden Institution.

Mit dieser letzten Feststellung deutet sich auch ein Dilemma an: Die vom WBR aufgestellten methodischen Anforderungen an die wissenschaftliche Überprüfung der Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychotherapie müssen auch realisiert werden. Dazu braucht es Geld in einem Ausmaß, wie es bisher der Psychotherapieforschung in Deutschland nicht zur Verfügung stand und steht. Die immanente Folgerung aus dem gesetzlichen Auftrag an den WBP beinhaltet letztlich eine Neuordnung der Forschungsfinanzierung. Der WBR hat es sich deshalb auch zur Aufgabe gemacht, sich hier um die Schaffung dieser Voraussetzungen zu bemühen, denn ohne Verbesserung der Forschungsförderung verhinderte der WBP neue Entwicklungen in der Psychotherapie mehr, als dass er sie begünstigte.

## **Fazit**

---

- Das Wissenschaftsverständnis des WBP ist anwendungsbezogen (pragmatisch).
- Auch wenn auf den Theoriebezug in der Würdigung (eines Verfahrens) eingegangen wird, steht der Praxisbezug im Vordergrund.
- Neben der Effizienz wird auch eine Beurteilung der Effektivität angestrebt.
- Trotz seiner prinzipiell betonten Bereitschaft zur besonderen Würdigung von in der Pharmaprüfung sog. Phase-IV-Studien, sieht sich der WBP einem großen Mangel solcher „Umsetzungsstudien“ für Psychotherapie gegenüber. Sie sind kaum vorhanden.
- Auch gute naturalistische Studien aus der Psychotherapieversorgung („psychotherapy as usual“), für die das Gleiche gälte, fehlen.
- Ein noch weitergehender Mangel ist bei Studien zu negativen Effekten (Nebenwirkungen, Schäden) von Psychotherapie festzustellen.

## **Veröffentlichungen der zitierten und einschlägigen Texte**

---

- Wiss. Beirat Psychth.: Anwendungsbereiche von Psychotherapie beim Erwachsenen, Dt. Ärztebl. 97, 1-2, B-52, 2000
- Geschäftsordnung für den Wissenschaftlichen Beirat „Psychotherapie“, Dt. Ärztebl. 96, 11, A-721, 1999
- Wiss. Beirat Psychoth.: Leitfaden für die Erstellung von Gutachtenanträgen zu Psychotherapieverfahren, Dt. Ärztebl. 96, 15, A-1015, 1999
- Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16.6.1998, Bundesgesetzbl. 1998, Teil 1, Nr. 36, 1311-1321
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten, Bundesgesetzbl. 1998, Teil 1, Nr. 83, 3749-3772

### **Prof. Dr. Sven Olaf Hoffmann**

Klinik und Poliklinik für  
Psychosomatische Medizin der Universität Mainz  
Langenbeckstr. 1  
D-55131 Mainz

### **Prof. Dr. Jürgen Margraf**

Psychiatrische Universitätsklinik Basel  
Abt. Klinische Psychologie  
Wilhelm-Klein-Str. 27  
CH-4025 Basel