

Karl-Otto Hentze

Vom Psycho-Therapeuten zum Symptom-Techniker?



Karl-Otto Hentze
hentze@gwg-ev.org

Psychologischer Psychotherapeut, Geschäftsführer der GwG und Ausbilder in Gesprächspsychotherapie Fortbildungen in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und humanistischen Psychotherapieverfahren (Psychodrama, Gestalt, Bioenergetik, Hypnose). 25 Jahre niedergelassen in eigener Praxis. Seit 1985 in verschiedenen berufspolitischen Funktionen, u. a. Präsidiumsbeauftragter des BDP für das Psychotherapeutengesetz, Mitglied im Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (1998-1999), im Berufungsausschuss und im Beratenden Fachausschuss der KV NRW (1999 bis 2002), seit 2002 Mitglied in der Kammerversammlung NRW und im Deutschen Psychotherapeutentag.

Der Beitrag zeichnet eine Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland seit 1999 nach, die kurz mit dem Wort „Medizinalisierung“ gekennzeichnet werden kann und in deren Konsequenz eine naturwissenschaftlich ausgerichtete Psychotherapie monopolisiert wird, bei der der Patient auf der Strecke bleibt.

Geisteswissenschaftlich begründete, sinnverstehende und humanistische Psychotherapien sollen keinen Platz mehr haben. Sie werden mit dem Bann der Unwissenschaftlichkeit belegt. Die Ausgrenzung der Gesprächspsychotherapie ist aktuelles Beispiel für die Durchsetzungsmacht der Protagonisten dieser Entwicklung. Mit der heute von allen psychotherapeutischen Richtungen akzeptierten Erkenntnis, dass der Beziehung die größte Bedeutung für psychotherapeutische Veränderungsprozesse zukommt, wird Carl Rogers nachhaltig bestätigt. Auf der Grundlage seiner empirischen Psychotherapieforschung hatte Rogers diese Erkenntnis bereits in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts herausgestellt. Dennoch soll top down verordnet werden, dass Psychotherapie nicht länger den Menschen in seinen Lebenszusammenhängen im Mittelpunkt haben soll, sondern auf die Anwendung von symptomgeschneiderten Interventionen reduziert wird. Für die Psychotherapiepatienten mag erfreulich sein, dass die praktizierenden Psychotherapeuten sich in ihrem konkreten Handeln von diesem Denken nicht beirren lassen, für die Zukunft der Psychotherapie und für die Heranbildung des beruflichen Nachwuchses sind das aber bedenkliche Perspektiven.

Der Beitrag will dazu motivieren und ermutigen, in die Speichen eines Zuges zu greifen, an dessen Endstation der Mensch in der Psychotherapie allenfalls als Träger von Symptomen gesehen wird. Der Expertise eines wissenschaftlich ausgebildeten Psychotherapeuten

bedürfte es dann nicht mehr, Psychotherapie würde sich dann in der symptombezogenen Anwendung von definierten Interventionen erschöpfen. Diese Entwicklung wird insbesondere von dem Wissenschaftsverständnis des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) getragen, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorangetrieben und von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) toleriert. Sie gründet auf einer in der Naturwissenschaft als überholt geltenden neopositivistischen Auffassung von linearen Kausalzusammenhängen. Beunruhigend ist nicht die Existenz dieser an das organzentrierte Behandlungsverständnis angelehnten Auffassung von Psychotherapie – beunruhigend ist der von den Protagonisten dieser Auffassung vertretene Anspruch, an die Stelle der psychotherapeutischen Vielfalt eine alleingültige Einheitspsychotherapie nach ihrem Verständnis durchzusetzen.

Unterschiedliche Menschenbilder und unterschiedliche Verstehensweisen menschlicher Existenz erfordern aber unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren. Für eine qualitativ ausreichende psychotherapeutische Versorgung sind sie nicht nur notwendig und nicht nur zu akzeptieren – sie müssen auch gefördert werden. Dazu ist es erforderlich, dass die Profession mit ihrer praktisch-klinischen Expertise die Definitionskompetenz für Psychotherapie wahrnimmt, die Eigengesetzlichkeiten der Psychotherapie gegenüber der Organmedizin in Anwendung und Forschung betont und die Unterschiede zwischen psychotherapeutischer und organmedizinischer Behandlung herausstellt.

Nach dem Willen der Mehrheit im WBP soll Naturwissenschaft nun in Ausschließlichkeit auch in der Psychotherapie über den Menschen kommen. Und zwar in der Weise, dass der Patient nicht mehr zuförderst als Mensch wahrge-

nommen, sondern nach seinen Symptomen fragmentiert und aus seinen Sinnzusammenhängen und Perspektiven herausgelöst werden soll. „Störung“ oder „Symptom“ – damit wird die Vorstellung verbunden, das Symptom sei die Störung. Und dieses „Symptom“ könne aus dem Ganzen isoliert, also auch isoliert behandelt und „weg gemacht“ werden. Das Symptom wird als ein abgrenzbares und isolierbares Ganzes gesehen. Dem steht die Erkenntnis entgegen, dass das Symptom lediglich Ausdruck von Störungen im seelischen Geschehen ist. Dem unmittelbar sichtbaren, erfahrbaren und beschreibbaren Symptom liegen in der Regel komplexe, ineinander greifende Bedingungen zugrunde, die in den Psychotherapie-Richtlinien zutreffend als „seelische Krankheit“ bezeichnet werden.

Psychotherapie, die nachhaltig und ganzheitlich wirken will, muss deshalb stets den ganzen Menschen in seinem Umfeld, in seiner Historie, in seiner Gegenwartssituation und in seinen Zukunftserwartungen, also in seinen Sinnzusammenhängen berücksichtigen. In der Fixierung auf das Symptom droht Psychotherapie zur Reparaturwerkstatt für gestörte Aggregate zu verkommen, an die Stelle der Psycho-Therapeuten sollen Symptom-Techniker treten. Die skizzierte Entwicklung hat ihren Anfang im Jahr 1999 genommen.

I. Integration in die kassenärztlichen Strukturen

Mit der Integration der Psychotherapie in die kassenärztlichen Strukturen begannen die Bestrebungen, die Besonderheiten, die die Psychotherapie von der Organmedizin unterscheiden, unbeachtet zu lassen. Die **organisatorische** Verortung von Psychotherapie und ärztlicher Medizin unter einem gemeinsamen Dach kann jedoch die **fachlichen** Unterschiede der beiden Disziplinen nicht aufheben. Die Eigengesetzlichkeit der Psychotherapie, ihr Wissenschaftsverständnis und eine dem Gegenstand adäquate Forschungsmethodik muss im Interesse qualifizierter Versorgung gewahrt bleiben.

Psychotherapie gründet bisher zum Einen auf der Naturwissenschaft und den mit naturwissenschaftlicher Methodik gewonnenen Erkenntnissen, zum anderen auf der Geisteswissenschaft, die die Subjektivität betont und berücksichtigt. Geisteswissenschaftlich gründende Psychotherapie ist vor allem qualitativer Forschung zugänglich. Derzeit gibt es starke Tendenzen, die bisherige Koexistenz dieser zwei unterschiedliche Ansätze in der Psychotherapie in Frage zu stellen und das behauptete Spannungsfeld dadurch aufzulösen, dass dem naturwissenschaftlichen Forschungsansatz alleinige Gültigkeit zugewiesen werden soll. Für die Bewertung der Psychotherapie heißt das, dass nur den Ergebnissen experimenteller Studien Geltung zukommen soll; Psychotherapie(-verfahren) sollen nach gleicher Methodik und anhand gleicher Kriterien wie ärztliche Methoden oder ein Medikament bewertet werden.

II. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie – seine rechtliche Stellung und sein Auftrag

Ausgangspunkt dieser Entwicklung ist das „Methodenpapier“ des WBP, das in seinen Grundzügen 1999 entwickelt und im November 2007 in seiner endgültigen Ausgestaltung verabschiedet wurde.¹ Der WBP ist nach § 11 PsychThG vom Gesetzgeber dazu vorgesehen, dass er bei Zweifeln der zuständigen Landesbehörden sich auf deren Anfrage gutachtlich dazu äußert, ob ein Psychotherapieverfahren wissenschaftlich anerkannt ist. Er hat diese Aufgabenstellung verkannt und sich stattdessen zu einer Behörde, zu einer Art „Wissenschaftsgericht“ (VG Leipzig) ausgeformt. Durch verwaltungsgerichtliche Urteile (VG Düsseldorf, Gelsenkirchen) und oberverwaltungsgerichtliche Entscheidung (OVG NRW) wurden dem WBP jegliche Beteiligungsrechte an der normativen Ausgestaltung des Psychotherapeutenrechts abgesprochen. Diese gerichtlichen Hinweise zur Unhaltbarkeit seiner „usurpierten Prüfkompetenz“ (Spellbrink, Richter am BSG) hat er aber bis heute unbeachtet gelassen.

Nach der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist der gesetzliche Begutachtungsauftrag nach § 11 PsychThG auf die Ermittlung der herrschenden Meinung in der Wissenschaft über die psychotherapeutische Eignung und Wirksamkeit einer Behandlungsform gerichtet. Der WBP beharrt dagegen ausdrücklich darauf, die Meinung der Fachwissenschaftler als unbedeutend zu betrachten, weil sie nur der „niedrigsten Evidenzstufe“ zuzurechnen sei (WBP-Schreiben an die Bezirksregierung von Oberbayern vom 20.9.2005).

III. Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Im September 2005 hat der für das Leistungsrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Verfahrensordnung (G-BA-VerfO) beschlossen, mit der er psychotherapeutische Verfahren den ärztlichen Behandlungsmethoden zuordnet (§ 8 Abs. 1 G-BA-VerfO). Damit hat er sich die formale Grundlage geschaffen, in Anlehnung an das Bewertungsvorgehen des WBP die komplexe Leistung Psychotherapie mit ärztlichen Methoden (wie z.B. Ultraschall-Diagnostik, Bestrahlung, Endoskopie) oder mit medikamentöser Behandlung „in einen Topf zu werfen“ und nach gleichen Kriterien zu bewerten.

Das ist von besonderer Bedeutung, weil damit der mit dem PsychThG für das psychotherapeutische Leistungsrecht in das Sozialrecht eingeführte Leistungsbegriff „Behandlungsverfahren“ bzw. „Psychotherapieverfahren“, der **neben** die Leistungsbegriffe „ärztliche Methode“, „besondere Therapieverfahren“ und „Heilmittel“ getreten ist, ignoriert wird.

Aus der formal vollzogenen Gleichsetzung von Psychotherapieverfahren mit ärztlichen Methoden leitet der G-BA aber das Recht ab, Psychotherapie „indikationsbezogen“ (korrekt: „symptombezogen“; s. folgend) zu prüfen. Eine nähere Prüfung zeigt, dass die Bestimmungen der G-BA-Verfahrensordnung

eine symptomsspezifische Bewertung von Psychotherapieleistungen weder begründen noch rechtfertigen. Wenn heute von indikationsbezogener Bewertung von Psychotherapie die Rede ist, dann wird das in der fachöffentlichen Diskussion häufig mit „symptomsspezifische Bewertung“ übersetzt. Das Missverständnis „Indikation/Symptom“ wird durch teils wohl unbedachte, teils interessengeleitet-vorsätzliche, in jedem Fall falsche Gleichsetzung von Indikation (indiziert=angesagt) einerseits und Störung oder Symptom andererseits konstruiert.

Die Verfahrensordnung beschreibt – wie der Name sagt – wie bei der Bewertung von Leistungen vorzugehen ist. Sie soll sicherstellen, dass Bewertungen und Prüfungen in einem ordentlichen Verfahren (Verfahrensordnung) – z.B. transparent, Beachtung der Evidenzstufen und der Beteiligungsrechte Dritter, z.B. der BPTK – erfolgt. Sie beschreibt keine Inhalte! Fachlich-inhaltliche Regelungen würden eine Verfahrensordnung, die sui generis die Vielzahl von Einzelfällen allgemein regeln soll, auch überfrachten.

Die Inhalte, die nach den Vorgaben der G-BA-VerfO zu prüfen sind, finden sich in den jeweiligen Richtlinien. Für den Gegenstand Psychotherapie sind die Psychotherapie-Richtlinien (PTR) maßgebend. Dort ist die „Indikation“ für Psychotherapie definiert: Psychotherapie ist indiziert, „soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt“. (§ 1 Abs.1 PTR) In § 2 Abs.1 PTR wird „seelische Krankheit“ konkretisiert als „krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen“. Weitergehende Bestimmungen zur Psychotherapieindikation finden sich in den PTR nicht. Zur Abgrenzung gegen bspw. Beratungsleistungen sind die kassenpflichtigen symptomatischen Ausprägungen seelischer Krankheit dann in § 22 Abs.1 PTR konkretisiert. Der G-BA kann sich für sein Vorgehen weder auf die Profession noch auf die Wissenschaft, noch auf das Berufsrecht stützen: Die Profession, repräsentiert durch das Bundesparlament der Psychotherapeuten, hat auf dem 5. Deutschen Psy-

chotherapeutentag im April 2005 die Pläne des G-BA zu einer symptombezogenen Verfahrensbewertung ausdrücklich zurückgewiesen.

„Die Mitglieder des 5. DPT verfolgen mit großer Sorge die G-BA-Ankündigungen zur Bewertung der Eignung von Psychotherapieverfahren für die Versicherten-Versorgung.

Mit dem überraschenden Abweichen von der verfahrensbezogenen Bewertung und der nun angekündigten Bewertung nach „Anwendungsbereichen“, würde der G-BA die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien verlassen und insbesondere gravierende Probleme für die Durchführung von Psychotherapie durch Psychotherapeuten im Rahmen der Psychotherapie-Vereinbarungen sowie Rechtsprobleme für das Ausbildungs- und Berufsrecht der Psychotherapeuten aufwerfen.

Der G-BA bezieht sich offensichtlich auf Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP), nach denen die Länder wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren zur (vertieften) Ausbildung „zulassen“ sollen. Für die anerkannten Behandlungsverfahren ist hiermit jedoch keine indikationsbezogene Beschränkung ausgesprochen.

Wir sind besorgt, dass der G-BA für approbationsfähige Psychotherapieverfahren eine Bewertungspraxis einführen will, die ein neues, mit dem Selbstverständnis der PsychotherapeutenInnen, den Psychotherapie-Richtlinien und dem geltenden Psychotherapeutenrecht nicht zu vereinbarendes Psychotherapieverständnis zugrunde legt. Gegen die Zerlegung der Psychotherapie in eine Vielzahl von „Anwendungsbereichen“ sprechen erhebliche fachliche Bedenken:

Die Zergliederung psychotherapeutischer Verfahren und psychotherapeutischer Behandlungen in „Anwendungsbereiche“ sowie die Reduzierung der Patienten auf isolierte Störungen ließen keinen Raum für eine ganzheitliche Sicht des Menschen, für eine verlässliche psychotherapeutische Beziehung und für Entwicklungsmöglichkeiten der Patienten.

Im Übrigen würde die Bewertung nach „Anwendungsbereichen“ anstelle der psychotherapeutenrechtlich gebotenen Anerkennung von zur Approbation führenden Behandlungsverfahren die erforderliche Verzahnung des Berufs- und Ausbildungsrechts der Psychotherapeuten mit dem Sozialrecht grundlegend beeinträchtigen.

Der Vorstand der BPTK wird aufgefordert, gegenüber dem G-BA das Anliegen dieser Resolution mit Nachdruck zu vertreten.“

Der G-BA hat diese unmissverständliche Zurückweisung seiner Vorstellungen von Psychotherapie ignoriert. Hilfreich war ihm dabei, dass die BPTK den in der Resolution zum Ausdruck kommenden Willen der Profession nicht vertreten, sondern zugunsten einer Kooperation mit dem G-BA dessen Vorstellungen akzeptiert hat. Soweit der G-BA den WBP in Anspruch nimmt und ihn unzulässig mit der Profession gleichsetzt, ist den früheren WBP-Vorsitzenden, den Professoren Hoffmann und Margraf zu danken, die wegen der falschen Übertragung des WBP-Begutachtungskonzeptes auf die sozialrechtliche Prüfung und Zulassung von Psychotherapieverfahren am 15.01.2006 eine Erklärung veröffentlicht haben, die appellartig endet:

„Wir verbinden mit diesem Schreiben die Erwartung, das bei den Ministerien, Gesundheitsbehörden, Selbstverwaltungskörperschaften und Krankenkassen in Deutschland offensichtlich entstandene Missverständnis aufzulösen, der als Arbeitsinstrument dienende simplifizierte Katalog sei an sich ein geeignetes Instrument und werde als solches vom WBP empfohlen, um Psychotherapieverfahren in Teilbereiche aufzulösen und diese jeweils als wissenschaftlich zu bestätigen oder zu verwerfen.“

Diese Klarstellung war gegenüber dem G-BA durchaus noch rechtzeitig erfolgt, die aktuellen Vorgänge zeigen aber, dass der G-BA nicht bereit war, sie zur Kenntnis zu nehmen, weil sie nicht in sein Konzept passten. Die Nachfolger im WBP haben dieses Verständnis des „frühen“ WBP inzwischen verlassen und

ihre anders gerichteten Vorstellungen mit dem G-BA konsentiert. Tatsächlich sind die Bemühungen schon weit fortgeschritten, eine Psychotherapie allein gültig zu etablieren, die die Symptome anstelle des Menschen zum Gegenstand der Psychotherapie zu macht. Das zeigt sich auch an dem abgeschlossenen Bewertungsverfahren zur Gesprächspsychotherapie. An ihr wurde die Probe auf's Exempel gemacht und der Paradigmen-Wechsel vollzogen.

Um diesen absehbaren Entwicklungen entgegenzuwirken und wenigstens auf sie aufmerksam zu machen, war von einigen Delegierten des BpTK-Parlaments im März 2006 das Symposium „Das Unbehagen in der (Psychotherapie-)Kultur“ initiiert worden. Die Organisatoren und Teilnehmer waren noch davon ausgegangen, dass vor einer Umsetzung der erkennbaren Absichten noch eine längere Diskussion und Meinungsbildung in der Profession abgewartet würde. Das Symposium war mit der „Bonner Erklärung“ abgeschlossen worden, in der den erkennbaren Entwicklungen eine Absage erteilt und die in wenigen Tagen von 4000 Psychotherapeuten in Deutschland gezeichnet worden war. Der beginnenden Diskussion in der Fachöffentlichkeit wurde aber kein Raum gegeben, schon drei Monate später fasste der G-BA seinen Beschluss zur Änderung der PTR.

IV. Die Beschlüsse des G-BA zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien vom 20.06.2006 und vom 20.12.2007

Der Beschluss vom 20.06.2006 sah die Einbeziehung von Psychotherapeuten nach ihrer vertieften Ausbildung und Approbationserteilung in die vertragliche Versorgung nur vor, wenn das von Ihnen gewählte Psychotherapie-Ausbildungsverfahren ein vom G-BA definiertes Schwellenkriterium erfüllt. Der Nutzenbeleg sollte auf der Basis von randomisierten kontrollierten RCT-Studien für die in der Versorgung quantitativ bedeutsamsten Diagnosen festgestellt werden. Behandlungen in RCT-Studien un-

terscheiden sich aber per definitionem (u. a. durch Behandlerzuweisung und festgelegter „Therapiedosis“) von Behandlungen in der Versorgung. An die Stelle der Indikation „Seelische Krankheit“ wie sie in dem PsychThG und in den geltenden Psychotherapie-Richtlinien vorgesehen ist, wurde damit eine symptomspezifische Indikation gesetzt.

Noch im April 2006 hatte die BpTK dem entgegengehalten, *„im Ergebnis können Regelungen in den Psychotherapie-Richtlinien verfassungsrechtlich keinen Bestand haben, wenn sie dazu führen (können), dass in den Richtlinien eine Anerkennung als Behandlungsverfahren unterbleibt, obwohl das Verfahren berufsrechtlich zur vertieften Ausbildung (§ 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG) zugelassen ist und zur Approbation führt.“* Die BpTK hat auf diese *„grundsätzlichen rechtlichen Bedenken“* in nachfolgenden Stellungnahmen zur Gesprächspsychotherapie-Bewertung wiederholt hingewiesen, gleichzeitig aber in unauflösbarem Widerspruch dazu einer symptomspezifischen Bewertung zugestimmt und das Schwellenkriterium ausdrücklich begründet.

Der Beschluss vom 20.06.2006 zur Änderung der Psychotherapie-Richtlinien wurde vom BMG wegen des Schwellenkriteriums erst einmal beanstandet und konnte nicht in Kraft treten. Nachdem der G-BA in Reaktion auf die Beanstandung Verständigung mit dem WBP und der BpTK gesucht hatte, wiederholte er den beanstandeten Beschluss vom 20.06.06 in leicht modifizierter Form am 20.12.2007. Der WBP hatte inzwischen zur Stützung des neuen G-BA-Beschlusses sein Methodenpapier in einem E-Mail-Eilverfahren am 21.11.2007 verabschiedet. Mit der erneuten Beschlussfassung zu der bereits seit November 2007 vorliegenden Beschlussempfehlung zur Gesprächspsychotherapie wartete der G-BA ab, bis das BMG die Nicht-Beanstandung des neuen Beschlusses zur Änderung der Psychotherapierichtlinien mitgeteilt hatte und wiederholte dann am 24.04.2008 seinen ablehnenden Beschluss zur Gesprächspsychotherapie vom 21.11.2006.

V. Das Methodenpapier des WBP 2007

Mit dem Methodenpapier hat sich der WBP die Kompetenz zugeschrieben, anhand von Wirksamkeitsstudien psychotherapeutische Ansätze in Verfahren, Methoden und Techniken zu klassifizieren. Er greift damit in das vornehmste Recht der Kammern zur Gestaltung und Definition des Berufsrechts ein. Der WBP hatte sich bereits im Mai 2002 an die Landesbehörden gewandt und gefordert, der Psychotherapeuten-Ausbildung nicht mehr Psychotherapieverfahren zugrunde zu legen, sondern eine „problemorientierte“ Ausbildung vorzusehen. Das ist zwar mit den gesetzlichen und untergesetzlichen Bestimmungen (§§ 1, 6 und 8 PsychThG) nicht vereinbar; vielmehr bedürfte es dazu der Novellierung des Gesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Davon hat sich der gesetzlich eingerichtete WBP aber nicht abhalten lassen, unter Ausschluss der Fachöffentlichkeit mit seinem Methodenpapier an der Entwicklung eines einseitig neopositivistisch ausgerichteten Psychotherapieparadigma mit Alleingültigkeitsanspruch zu arbeiten. Danach soll Psychotherapie nur legitimiert sein, wenn sie mit quantitativen Ergebnissen belegt ist, die mit naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden gewonnen wurden. Dieses Vorgehen führt dann zu dem mathematisierten Ergebnis, dass nur symptom-spezifische Interventionen das Prädikat „wissenschaftlich“ verdienen. Damit ist der Weg gebahnt, eine verengte symptom-spezifische Ausbildung zu konzipieren und auf dieser Grundlage Symptom-Techniker auszubilden. In einem weiteren Schritt hat der WBP seine Forderungen nach einer symptom-spezifischen Ausbildung mit entsprechenden Empfehlungen an die Landesbehörden für die Zusammensetzung des Lehrkörpers an den Ausbildungsstätten² ergänzt.

Im Ergebnis dieser Empfehlungen würden Psychotherapeuten zu Handwerkern „trainiert“ (s. Fußnote) werden, die dann zur Benutzung von eng umgrenzten symptom-spezifischen Interventionen befähigt wären. Die dem Symptom zugrunde liegende seelische

Krankheit, also die Ursache der Symptomatik, wird damit aber nicht erreicht, also auch nicht behandelt.

Wissenschaft wird in dem Methodenpapier weitgehend auf das Kriterium „Wirksamkeit“ reduziert. Wissenschaftlichkeit soll in Form von „Wirksamkeit“, soll in Form von symptombezogenen Interventionen, die ihre Wirksamkeit in experimentellen, manualisiert durchgeführten Studien an homogenen Patientengruppe erwiesen haben, festgestellt werden.

Naturalistische bzw. Versorgungsstudien sollen – wenn sie überhaupt berücksichtigt werden – nachrangig sein. Kennzeichnend für die beabsichtigte Reduzierung der psychotherapeutischen Behandlung auf symptombezogene Applikationen von „Interventionen“ ist, dass der WBP erst in schriftlichen Nachverhandlungen die für die Versorgung besonders aussagekräftigen symptomübergreifenden Studien, also Studien mit komorbiden Patienten, wie sie in der Versorgungsrealität tatsächlich angetroffen werden, nachträglich nolens volens aufgenommen hat. Um die Beeinträchtigung seines auf Symptome reduzierten Psychotherapie-Paradigma dennoch möglichst gering zu halten, hat er solchen Studien in seiner Bewertungshierarchie die geringste Bedeutung für die Feststellung der Wissenschaftlichkeit zugeordnet. Die vom WBP nach seinem Wissenschaftsverständnis und für seine Zwecke geforderten experimentellen RCT-Studien mögen der Grundlagenforschung dienen, für Aussagen zur Patientenversorgung sind sie weitgehend unbrauchbar. Die Diskussion zu diesen unterschiedlichen Studientypen wird häufig unter der Fragestellung geführt, welcher Studientyp besser oder gar überlegen sei. Diese Diskussion geht insofern fehl, als sie unter rein methodologischen Aspekten geführt wird und dabei der Kontext, nämlich zu welchem Zweck Studien durchgeführt werden, ausgeblendet wird.

Diese einseitige Ausrichtung auf RCT-Studien (populär „Laborstudien“) wird auch dadurch begünstigt, dass Studiendesigns nach dem naturwissenschaft-

lichen Paradigma einfacher und mit dem Anspruch von Objektivität und Überprüfbarkeit gestaltet werden können und gleichzeitig wissenschaftliche bzw. Hochschulkarrieren erleichtern. Eine Reduzierung auf eine solchermaßen verkünstelte Psychotherapie wird mittelfristig sowohl mit negativen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung als auch auf die Rechte der Leistungserbringer und deren Berufsausübung verbunden sein.

Reduzierung der Wissenschaftlichkeit auf Wirksamkeit

Das Methodenpapier sieht unter anderem vor:

- das entscheidende Merkmal für Wissenschaftlichkeit ist Wirksamkeit
- Theorie und Wirkungsweise psychotherapeutischer Interventionen sind nachrangig.

Es ist bemerkenswert, dass ein sich als „wissenschaftlich“ bezeichnendes Gremium die Auffassung vertritt, Wirksamkeit und Wirkungsweise könnten und müssten (Methodenpapier S. 6 ff) getrennt betrachtet werden, der Wirksamkeit sei Vorrang einzuräumen; Wirkungsweise sei nur ein zusätzlicher Aspekt. Die wesentlichen Implikationen des Methodenpapiers korrespondieren nahtlos mit der Verhaltenstherapie, wie sie in der Dokumentation zur Verhaltenstherapie von Kröner-Herwig zur Vorlage bei dem WBP beschrieben ist.

Wenn in dem Methodenpapier die Notwendigkeit theoretischer Fundierung verneint, jedenfalls als entbehrlich dargestellt und konsequent weitgehende Verzichtbarkeit auf Erkenntnisse zur Wirkungsweise vertreten wird, dann liest sich das, als hätten die Autoren des Methodenpapiers aus der Kröner-Herwig-Expertise abgeschrieben:

„Art des Verfahrens

Bei der Verhaltenstherapie handelt es sich nicht um ein homogenes Verfahren, sondern um eine Gruppe von Interventionsmethoden, die jeweils auf spezifische Modifikationsziele gerichtet sind.“ (Seite 14):

„Stand der Theorieentwicklung

Insgesamt lässt sich keine abgeschlossene und homogene theoretische Grundlegung der Verhaltenstherapie konstatieren, da sie grundsätzlich allen Methoden, die auf empirischer Forschung basieren bzw. mit empirischer Forschung korrespondieren, offen gegenübersteht.“ (Seite 21):

Es ist nichts dagegen einzuwenden, es ist im Gegenteil zu fordern und zu fördern, dass unterschiedliche Konzepte entwickelt werden. Im Austausch mit anderen Konzepten kann das bereichern – wenn aber ein Konzept einseitig in den Stand alleiniger Wahrheit gehoben werden soll, dann fordert das entschiedenen Widerstand heraus.

Bewertung und Anwendungsbereiche

Der WBP trifft seine Feststellungen zur Wissenschaftlichkeit anhand von Anwendungsbereichen, in denen er Symptome gruppiert. Zu einzelnen Symptomen der Anwendungsbereiche sollen experimentelle Studien vorliegen.

Immerhin lässt der WBP hier einen Ansatz von Nachdenklichkeit gegenüber seinem Methodenpapier erkennen, wenn formuliert wird, 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.“*

Da also auch nach den Erkenntnissen des WBP nicht von der effektiven Behandlung eines Symptoms auf die effektive Behandlung eines anderen Symptoms oder ggf. des selben Symptoms mit

Komorbidität geschlossen werden kann, erweisen sich „Anwendungsbereiche“ als Grundlage für die Bewertung von Psychotherapie anhand der Behandlung von monosymptomatischen Patienten als Irrweg. Damit räumt der WBP allerdings die Untauglichkeit der von ihm vertretenen Aufgliederung von Psychotherapie in Anwendungsbereiche als Bewertungsgrundlage ein; der Ansatz des WBP ist in sich gescheitert. Er erstickt an seiner eigenen Logifizierung. Denn die von ihm beabsichtigte Systematisierung zur Urteilsfindung über die Wissenschaftlichkeit von Verfahren könnte er wegen der von ihm selbst festgestellten Nicht-Übertragbarkeit von symptom-spezifischen Wirksamkeitsnachweisen auf andere Symptome nur durchhalten, wenn er zu allen über 300 ICD-10-Diagnosen – bei Berücksichtigung der regelmäßig vorliegenden Komorbiditäten würde die Zahl in's Unermessliche steigen – in experimentellen Studien gewonnene Wirksamkeitsnachweise fordern würde.

Psychotherapie als Droge?

In RCT-Studien soll die psychotherapeutische Intervention auf eine „reine Substanz“ reduziert werden, die im Sinne eines Medikaments in ihrer Wirkung untersucht werden soll. In der Psychotherapieforschung ist inzwischen Allgemeingut, dass der Varianzanteil am Behandlungserfolg dessen, was in der experimentellen Studie isoliert und untersucht wird, circa 15% ausmacht. Es wird von keiner Seite infrage gestellt, dass das entscheidende „Verum“ die therapeutische Beziehung ist. Diesem „Verum“ wird ein Varianzanteil von 50% an dem Behandlungserfolg zugesprochen. Aber genau dieser überragende Wirkanteil wird bei den experimentellen Studien aus methodischen Gründen planvoll und systematisch weggefiltert.

Das Methodenpapier unterstellt eine „Droge Therapie“ in reiner Form, die es nicht gibt. In experimentellen RCT-Studien wird versucht, die therapeutische Intervention einer Droge (gleich einem Medikament) nachzubilden, indem ein verum „psychotherapeutische Intervention“ aus der komplexen Psy-

chotherapiebehandlung destilliert wird. Je mehr Bedingungen einer realen Therapie, die in einer experimentellen Studie als „Störvariablen“ gesehen werden, ausgeschaltet werden, desto mehr nähert sich die RCT-Studie dem Ideal des Forschers im Labor. Es entsteht der Eindruck, dass gemessen werden soll, was gemessen werden kann. Der „Untersuchungsgegenstand“ soll den verfügbaren Instrumenten angepasst werden, mit denen eine Pseudo-Objektivität erreicht werden kann. Erforderlich wäre, angemessene Instrumente für den tatsächlichen Untersuchungsgegenstand zu entwickeln. Für die Bewertung von Psychotherapie ist noch bedeutsamer, dass die in den experimentellen Studien bewusst (als Störvariable) ausgeschlossene therapeutische Beziehung in den psychodynamischen und humanistischen Psychotherapieformen, die sich als verstehende, ganzheitliche, den Menschen in seiner Komplexität in den Blick nehmende Psychotherapieformen beschreiben lassen, das eigentliche verum ist. Das heißt, das Methodenpapier des WBP ist geradezu darauf angelegt, dass Psychotherapieformen, die anderen Menschenbildern verpflichtet sind und die dem Verständnis einer linearen Kausalität nicht folgen, die Prüfung des Wissenschaftsgerichts WBP nicht bestehen können.

Ausblick

Die Bemühungen des WBP haben (auch) insoweit Wirkung gezeigt, als das BMG in dem von ihm in Auftrag gegebenen Forschungsgutachten die Forderung des WBP nach einer problemorientierten Ausbildung mit der Frage aufgegriffen hat, ob die Ausbildung in Psychotherapie störungs- bzw. symptombezogen erfolgen soll.

Noch hat dieses vereinseitigende, den Menschen aus dem Blick verlierende Psychotherapie-Paradigma keinen festen Boden, noch ist Zeit, dem entgegenzuwirken. Es bleibt zu hoffen, dass sich genügend Kräfte finden, die dieser Entwicklung Einhalt gebieten. Ein erster Ansatz dazu war das Symposium „Das Unbehagen in der (Psychotherapie-)Kul-

tur“. Ein weiterer Schritt zur kritischen Auseinandersetzung mit der beschriebenen Entwicklung ist die Verbände-Stellungnahme vom Oktober 2007 zu einer sachangemessenen Bewertung von Psychotherapie(-leistungen)³, die dem G-BA, zur Kenntnis dem BMG, der BpTK und anderen Funktionsträgern im Gesundheitswesen zugestellt worden ist.

Es bleibt zu hoffen, dass die provokante, leider hochaktuelle Warnung, die vor über 30 Jahren – im Jahr 1976 – in der Psychologischen Rundschau zu lesen war, noch rechtzeitig gehört wird: „Die Psychologie hat zuerst die Seele und dann mit dem Bewusstsein auch den Verstand verloren“, formulierte der Bochumer Ordinarius Prof. Heckhausen, ein international renommierter und dem naturwissenschaftlichen Denken nicht ferner Lehrer und Forscher in Zusammenhang mit den von ihm gesehenen „Verwüstungen des Behaviorismus“.

Erste Hinweise zur Zukunft der Psychotherapie in Deutschland wird das für Ende März 2009 erwartete Forschungsgutachten mit der Beantwortung auf die Frage des BMG geben, ob die Ausbildung weiterhin verfahrensbezogen bleiben oder zukünftig symptombezogen konzeptualisiert werden soll.

Fußnoten

- 1 Methodenpapier Version 2.6 <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.78>
- 2 „Bei einem Antrag auf Anerkennung eines Ausbildungsinstituts ist vom Antragsteller anzugeben, welche Psychotherapieverfahren oder Psychotherapiemethoden für welche Anwendungsbereiche gelehrt werden sollen und welche Ausbilder und Supervisoren für das Training dieser Psychotherapiemethoden zur Verfügung stehen.“ (Methodenpapier, S.27)
- 3 Bewertung von Psychotherapie(-leistungen) <http://www.gwg-ev.org/cms/cms.php?fileid=206>