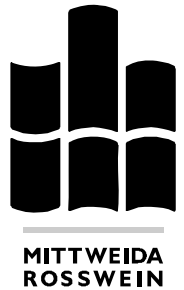


SÄCHSISCHES INSTITUT FÜR METHODENÜBERGREIFENDE KINDER - UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE (SIMKI) e.V.

an der

Hochschule Mittweida (FH)
University of Applied Sciences

Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut



Vorstand

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst
Christoph Pewesin, Facharzt
Dipl.-Psych. Annette Biskupek

Stellungnahme zur Entwurfsfassung der „Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie“ vom 2. Januar 2007

In vielen fachwissenschaftlichen Beiträgen der letzten Jahre wurde bemängelt, dass die Psychotherapie-Landschaft in Deutschland einer zunehmenden Vereinseitigung in Richtung verhaltensmedizinischer Standards ausgesetzt ist. Der Hebel hierfür ist eine Ausrichtung der Lehre und Forschung und damit einhergehend der Sichtweise der sozialpolitischen Entscheidungsträger auf eine der Verhaltenstherapie nahe stehende pharmakologische Forschungsmethodologie. Der Arzt und Psychoanalytiker Horst Kächele bringt es auf den Punkt, wenn er das heutige „biologistische Leitbild der technokratischen Medizin“ in der Psychotherapie beklagt und ausführt: „Als wir uns auf die Aufnahme in das Medizinsystem eingelassen haben, haben wir den Pakt mit diesem Teufel geschlossen, und nun müssen wir das einlösen, was von uns gefordert wird“ (Report Psychologie 4.6.2006).

Das Gremium, das diesen Prozess massiv fördert und in dem Kächele selbst aktiv ist, ist bekanntlich der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP). Inzwischen wird dort offensichtlich eine weitere Runde der Verschärfung der Vereinseitigung vorbereitet, und dieser dienen die o.g. neuen „Verfahrensregeln..“, die jetzt im Entwurf vorliegen. Hierzu sollen im Folgenden einige Zusammenhänge aufgezeigt werden, wobei eines besonders klar ist: In Deutschland wird es bei dieser Entwicklung auf absehbare Zeit unmöglich sein, dass neue Psychotherapieverfahren berufs- und/oder sozialrechtlich zugelassen werden. Auf diese Weise werden in der (kassenärztlichen) Versorgungspraxis unterhalb der rechtlichen Ebene Eklektizismus und Wildwuchs gedeihen. Diese Entwicklung erfüllt gerade unser methodenübergreifendes Ausbildungsinstitut mit großer Sorge.

Ausgangspunkt

Kürzlich hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP) einen Entwurf für neue „Verfahrensregeln...“ vorgelegt und erfreulicherweise zugelassen, dass dieser Entwurf auf der website der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) der (wissenschaftlichen) Öffentlichkeit und somit der Diskussion zugänglich ist.

Dieser Entwurf passt sich – wider Willen? - gut ein in die der Öffentlichkeit kaum verständlichen aktuellen Vorgänge um die Beurteilung der Gesprächspsychotherapie als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren in Deutschland: Denn während der WBP im Jahre 2002 nach eingehender Prüfung der wissenschaftlichen Evidenz die Gesprächspsychotherapie den Ländern als

wissenschaftlich anerkanntes Verfahren und damit als ein Verfahren der vertieften Ausbildung in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten empfohlen hatte, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Herbst 2006 nach eigener nochmaliger Prüfung derselben wissenschaftlichen Evidenz der Gesprächspsychotherapie bis auf eine einzige Studie die Wissenschaftlichkeit abgesprochen und ihr damit die sozialrechtliche Anerkennung weiterhin verweigert. Diese Entscheidung wurde im Januar 2007 vom Bundesministerium für Gesundheit beanstandet.

Einmal abgesehen von der Frage, ob der nach § 11 PsychThG für die Anerkennung der Wissenschaftlichkeit zuständige WBP und der nach § 135 SGB V für die Prüfung des Nutzens, der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit eines psychotherapeutischen Verfahrens zuständige G-BA überhaupt dieselbe Aufgabenstellung haben, so kann es nur als skandalös bezeichnet werden, wenn ein Fachgremium von hochrangigen Wissenschaftlern von einem mit Nicht-Wissenschaftlern, sondern mit Leistungserbringern in der kassenärztlichen Versorgung besetzten Entscheidungsgremium derart in Frage gestellt wird.

Wie soll man es PatientInnen, AusbildungsteilnehmerInnen und staatlichen Institutionen erklären, dass man eine staatlich anerkannte Ausbildung in Gesprächspsychotherapie mit dem Ziel der Approbation absolvieren kann, diese Ausbildung aber nicht stattfinden kann, weil sozialrechtlich gesehen es nicht möglich ist, PatientInnen für die Ausbildungspsychotherapien zu erhalten? Und wie soll man es den Hilfe suchenden PatientInnen erklären, dass die Gesprächspsychotherapie ein heilkundlich anerkanntes und wissenschaftlich begründetes Psychotherapieverfahren ist, aber von den Gesetzlichen Krankenkassen mit der Begründung, es sei eben kein wissenschaftlich begründetes Verfahren, nicht bezahlt wird?

Die jetzt vorliegenden neuen „Verfahrensregeln...“ sind offensichtlich der Versuch, dieses chaotische und desaströse Gegeneinander aus dem Weg zu schaffen. Das tut der WBP in einer Weise, die wir nur als Vorgang der Selbstabdankung des WBP verstehen können.

Selbstabdankung des WBP?

Wie stellt sich der WBP die konkreten Schritte zu einer Gemeinsamkeit mit dem G-BA vor?

Die Reduzierung der evidenzbasierten Medizin (ebM) auf RCT-Studien

Bei seiner gesetzlichen Aufgabe, die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren zu beurteilen, schließt sich der WBP voll und ganz der Auffassung des G-BA an. Dieser hat in seinem Nutzenbericht zur Gesprächspsychotherapie eindeutig erklärt: „Die Bewertung des Nutzens der Gesprächspsychotherapie unterliegt dem methodischen Paradigma der ‚Evidenz-basierten Medizin‘ (EbM), aus dem sich Kriterien ableiten lassen, mit deren Hilfe der Nutzen psychotherapeutischer Verfahren empirisch untersucht werden kann. In diesem Zusammenhang ist der Nutzen der Gesprächspsychotherapie dann anzunehmen, wenn es hinreichend valide Belege aus Vergleichsstudien für die untersuchten Indikationen („body of evidence“) der Gesprächspsychotherapie gibt“ (Nutzenbericht S. 18).

Bekanntlich umfasst die ebM eigentlich mehr als dies und legt neben den RCT-Studien Wert auf die klinische Urteilsbildung und auch auf die Patientenpräferenzen. Kurz und knapp weist der WBP jedoch beides zurück: „Der Eindruck von Patienten und Therapeuten, dass eine Behandlung erfolgreich ist, ist von einer Vielzahl von Bedingungen abhängig; er ersetzt nicht eine kontrollierte Überprüfung mittels objektiver, reliabler und valider Messungen“ (WBP-Verfahrensregeln S. 4). Mehr ist dazu nicht zu lesen, außer dass der WBP Studien, die die externe Validität eines Verfahrens zum Gegenstand haben, ebenfalls – jedoch mit welchem Stellenwert? – gelten lässt. Jedenfalls scheint die Gewichtung eindeutig festgelegt, wenn der WBP hervorhebt: „Der experimentelle Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit ist ein unverzichtbares Kriterium. Bei begründeten Bedenken gegen die Übertragbarkeit auf Praxisbedingungen ist der Wirksamkeitsnachweis allein allerdings nicht ausreichend, um die wissenschaftliche Anerkennung festzustellen“ (WBP-Verfahrensregeln S. 5).

Die Reduzierung der Studienbewertung des WBP auf den Kriterienkatalog des G-BA

Für seine eigenen Recherchen bezüglich wissenschaftlicher Evidenz der Gesprächspsychotherapie hatte der G-BA sich die Studien und Bewertungen des WBP aushändigen lassen und kam, wie bereits dargelegt, zu völlig anderen Bewertungen als der WBP. Dies hängt maßgeblich mit dem verwendeten Kriterienkatalog zusammen. Es ist daher von enormer Bedeutung, dass der WBP nun vorschlägt, in Zukunft die gesamte Auswahl und Bewertung der Literatur vom G-BA bzw. der dortigen Stabsstelle für medizinische Dokumentation durchführen zu lassen. Der WBP behält sich lediglich vor, hin und wieder gemeinsame Gespräche über angemessene Suchstrategien zu führen und am Ende über die Bewertungen der Studien mitzureden: „Die Suchstrategie wird vom Beirat überprüft, gegebenenfalls modifiziert und in Abstimmung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt“ (WBP-Verfahrensregeln S. 10). „Die systematische Literaturrecherche und Zusammenstellung der Studien wird im Auftrag des WBP vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durchgeführt“ (ebda.). „Die Screeningkriterien werden vom WBP in Abstimmung mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt“ (ebda. S. 11).

Dies bedeutet, dass der WBP auf eine eigene Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren, so wie es seine gesetzliche Aufgabe ist, verzichtet. Damit stellt sich die Frage, ob der WBP überhaupt eine Existenzberechtigung hat oder ob die Prüfkompetenz nicht gleich an den G-BA abgetreten wird. Erfahrungen, wie der G-BA seine Nutzenbeurteilung im Sinne einseitig verstandener ebM vornimmt, liegen im Zusammenhang mit der Gesprächspsychotherapie zur Genüge vor. Hier wurden eigenmächtig falsche Definitionen des Psychotherapieverfahrens, einseitige Suchstrategien, unhaltbare Kriterienkataloge, falsche und willkürliche Bewertungen sowie einseitige Ausschlussstrategien gegen die Widersprüche von Sachverständigen durchgesetzt, um bestimmte Ergebnisse zu erzielen. Von daher erscheint der WBP entweder naiv, wenn er glaubt, mit dem G-BA auf einer Linie zu liegen, oder er ist aus Gründen eigener Unzulänglichkeit, vielleicht auch eigener Überzeugung der Interessenidentität, bereit, selbst abzutanken.

Die Reduzierung der Psychotherapieverfahren auf Methoden

Bei seinen Versuchen, Gründe für die sozialrechtliche Nicht-Anerkennung der Gesprächspsychotherapie zu entwickeln, hatte der G-BA sich besonders mit dem Unterschied von „Verfahren“, „Methoden“ und „Techniken“ befasst und die geltenden Psychotherapie-Richtlinien so uminterpretiert, als ob bereits dort diese Unterscheidungen anzutreffen seien. Sinn der Interpretationsspiele war es, die Gesprächspsychotherapie als eine „Methode“ (wie Autogenes Training) zu definieren und ihr somit die Anerkennung als ein „Verfahren“ zu versagen. Dies hat sich aber als haltlos erwiesen, da der G-BA einräumen musste, dass in der staatlich anerkannten Ausbildung „Verfahren“ vermittelt werden und dass ein Psychotherapiepatient einen Anspruch darauf hat, auf einen vollausgebildeten Therapeuten zu treffen, der nicht lediglich eine einzige „Methode“ beherrscht und z.B. Komorbiditäten gar nicht erkennt.

Der WBP geht diesen Weg konsequent weiter, indem er den Verfahrensbegriff analog zu einem verhaltenstherapeutischen Verständnis vollständig auflöst: „Beurteilungen der wissenschaftlichen Anerkennung sollten daher primär für einzelne Methoden für einzelne Störungen vorgenommen werden“ (WBP-Verfahrensregeln S. 7). „Die Anerkennung einer Methode bezieht sich auf die jeweils spezifische Störung“ (ebda. S. 21). Und um nicht ganz in heterogene Methoden zu verfallen, fügt der WBP hinzu: „Soweit Bewertungen auf der Ebene von Verfahren erforderlich sind, lassen sich diese durch eine zusammenfassende Bewertung mehrerer konkreter Beurteilungen erstellen“ (ebda. S. 8). Dies bedeutet, dass eine zu definierende Anzahl von störungsspezifischen Methoden pragmatisch als „Verfahren“ zu definieren ist.

Die Reduzierung der Ausbildung auf Störungswissen

War der WBP schon immer in der Gefahr, seine Kompetenzen zu überziehen und sich nach Meinung verschiedener Sozialgerichte als „Wissenschaftsgericht“ in Deutschland zu etablieren, das selber Wissenschaftskriterien setzt, an denen sich alles zu orientieren habe, so scheint der WBP es nun auf die Spitze zu treiben. In Konsequenz seines störungsspezifischen Verständnisses von Psychotherapie verlangt er eine vollständige Auflösung und Neufassung der jetzigen Psychotherapieausbildung. Kurz und bündig heißt es: „Einem Antrag auf Anerkennung eines Ausbildungsinstituts sollte dann stattgegeben werden, wenn für alle Anwendungsbereiche der

Psychotherapie, zumindest aber für die (ersten acht bzw. fünf) Kernbereiche der Psychotherapie wissenschaftlich anerkannte Methoden

gelehrt werden. Diese können dem gleichen oder unterschiedlichen Verfahren zugeordnet sein. (Bei einem Antrag auf Anerkennung eines Ausbildungsinstituts ist vom Antragsteller anzugeben, welche Methoden für welche Anwendungsbereiche gelehrt werden sollen und welche Ausbilder und Supervisoren für das Training dieser Methoden zur Verfügung stehen)“(WBP-Verfahrensregeln S. 23). Und falls hier der Zusammenhang von Berufsrecht und Sozialrecht noch nicht verstanden worden sein sollte, fügt der WBP hinzu: „Über die jeweils notwendige Breite der Indikations- oder Anwendungsbereiche wird definiert, ob ein Verfahren gegebenenfalls Schwerpunkt der Ausbildung (Berufsrecht) bzw. Grundlage für den Erhalt des Fachkundenachweises (Sozialrecht) sein kann“ (ebda. S. 7).

Wie habe ich mir das als Leiter eines staatlich anerkannten Ausbildungsinstitutes vorzustellen? Für jede Störung gebe ich gegenüber der anerkennenden Landesbehörde (bloß wem dort oder demnächst gegenüber dem WBP oder gleich gegenüber dem G-BA?) an, welche passenden Methoden zu dieser Störung von welchen Lehrpersonen mit welcher spezifischen Qualifikation gelehrt werden? Und dass diese Methoden durchaus aus unterschiedlichen Verfahren stammen können? Und das alles noch manualisiert? Und das eine Institut kann nur 5 Anwendungsbereiche abdecken und darin ausbilden und ein anderes aber 8 und das dritte vielleicht 12? Ist das überhaupt vorstellbar oder liegen solche Vorschläge nicht bereits jenseits des gesunden Menschenverstandes?

Fazit

Zusammengefasst lautet nach Lektüre des „Entwurfs“ meine Empfehlung an den WBP: Wenn der WBP sich selbst beseitigen will und seine gesetzliche und *berufsrechtlich* ausgerichtete Funktion nicht mehr wahrnehmen will, sollte er sie nicht an einen mit ganz anderen *sozialrechtlichen* Aufgaben betrauten G-BA überantworten, sondern in aller Öffentlichkeit erklären, dass die Feststellung der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens Angelegenheit der Psychotherapeutenkammern ist. Dazu gehörte auch die Weiterentwicklung des Ausbildungswesens. Es ist zu hoffen, dass dann solche absurden störungsspezifischen Engführungen der Psychotherapieausbildung unterbleiben.

Rosswein, 28.2.2007

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst