

Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Humanistischen Psychotherapie – Und wie geht es nun weiter?

Jürgen Kriz¹

Ausgehend von der Kontroverse um das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (WBP) zur Humanistischen Psychotherapie werden in diesem Beitrag grundsätzliche Aspekte und Fragen aufgeworfen, wie es nun weitergehen soll. Es wird die Position vertreten, dass es eines offenen Diskurses darüber bedarf, wieso der aktuelle WBP mit seinen Kriterien und deren Auslegungen nicht der internationalen Bedeutsamkeit der Humanistischen Psychotherapie und ihrer in zahlreichen Metaanalysen nachgewiesenen Wirksamkeit gerecht werden kann. Was bedeutet es, dass die Wissenschaftler² vieler anderer Länder (in Europa, den USA etc.) und deren Gesundheitsbehörden in Verantwortung für ein patientengerechtes Psychotherapieangebot – ebenso wie hierzulande frühere WBP-Entscheidungen und Expertengremien – zu einer völlig anderen Einschätzung der Humanistischen Psychotherapie kommen? Und was folgt daraus?

Zum aktuellen Stand

Leserinnen und Lesern des Psychotherapeutenjournals dürfte aufgrund zahlreicher Publikationen seitens der Bundes- und der Landespsychotherapeutenkammern,³ von Verbänden und Fachgruppen,⁴ vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP),⁵ von der Arbeitsgemeinschaft Humanistische Psychotherapie (AGHPT)⁶ und vielen weiteren im Prozess Beteiligten⁷ kaum entgangen sein: Die gutachterliche Bewertung des WBP zur Humanistischen Psychotherapie (HPT) hat eine Kontroverse ausgelöst.

Nach fünfjährigen Beratungen hat der WBP am 19.01.2018 sein Gutachten veröffentlicht, wonach er die Humanistische Psychotherapie nicht als „wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren“ ansieht und sie somit nicht „als Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten“ empfiehlt.

Darüber hinaus hat der WBP in seinem Gutachten auch veröffentlicht, die seit dem Jahre 2002 als wissenschaftlich anerkannte Gesprächspsychotherapie (GPT) könne „auch nicht als Verfahren für die vertiefte Ausbildung [...] für Psychologische Psychotherapeuten empfohlen werden“. Um diese Aussage treffen zu können, hat der WBP ohne Auftrag und entgegen dem Antrag der AGHPT die HPT in ihre einzelnen Methoden zerlegt und einzeln geprüft. Und er hat dabei gegen die Verfahrensregeln seines eigenen Methodenpapiers verstoßen. Darüber hinaus hat er 26 – d. h. fast alle – positiven Bewertungen des WBP aus 2002 revidiert und letztlich auch konträr zu einer von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) eingesetzten Expertenkommission entschieden (näheres später).

Während BPTK und Bundesärztekammer (BÄK) zeitgleich mit der Veröffentlichung des WBP-Gutachtens in einer „Internen Hintergrundinformation“ die Sicht des WBP erläuterten, wiesen am 26.02.2018 über 40 Professorinnen und Professoren deutscher Universitäten und Hochschulen in einem „offenen Brief an den WBP“⁸ die Bewertung des WBP als „tendenziös und mangelhaft“ zurück; dieser habe „zentrale Regeln wissenschaftlichen Arbeitens missachtet und verletzt“.

Diese Kontroverse ist in jeder Hinsicht unerfreulich. Sie entspricht keineswegs der überwiegend kooperativen und wertschätzenden Atmosphäre, in welcher große Teile der psychotherapeutischen Profession in Praxen, Kliniken und bei diversen Trägern konkret zusammenarbeiten. Immerhin befinden sich unter den o. a. 40 Professorinnen und Professoren, welche das Vorgehen des WBP scharf kritisieren, auch solche, die an ihren Universitäten Verhaltenstherapie oder Psychodynamische Psychotherapie oder Systemische Therapie vertreten. Zudem sprachen sich auf dem 3. AGHPT-Kongress im September 2017 auf dem Podium „Perspektiven der Humanistischen Psychotherapie“ sowohl Vertreter verhaltenstherapeutischer als auch psychodynamischer Verbände deutlich gegen die Einseitigkeit des Methodenpapiers des WBP aus.

Die Kontroverse wird auch der Bedeutung der Ansätze Humanistischer Psychotherapie nicht gerecht – weder in Deutschland, wie dies aus aktuellem Anlass z. B. von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e. V. (DATPPP) betont wird,⁹ noch international, wo z. B. Ende 2012 in Psychotherapy ein ganzes Heft mit 14 Beiträgen von acht Autoren dem Thema „The Renewal of Humanism in Psychotherapy“ gewidmet

1 Jürgen Kriz ist federführender Autor des Antragstextes der AGHPT an den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Er ist finanziell mit keinem Aus- oder Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie assoziiert.

2 Zu der mit der Ausgabe 4/2017 eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform.

3 Neben den Homepages der Bundespsychotherapeutenkammer und vieler Landespsychotherapeutenkammern u. a. im Psychotherapeutenjournal 1/2018 auf S. 52 seitens der BPTK, auf S. 71/72 seitens der Psychotherapeutenkammer Hessen.

4 Unter anderem von der Gesellschaft für Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung e. V. (GwG): <https://www.gwg-ev.org/presse/massive-kritik-am-gutachten-zur-humanistischen-psychotherapie>, vom Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. (bvvp): http://aghpt.de/texte/bvvp_20180207_positionspapier_mit_logoblatt.pdf, von der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF) und der Systemischen Gesellschaft e. V. (SG): http://aghpt.de/texte/Stellungnahme_DGSF-SG_zu_HPT.pdf oder von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e. V. (DATPPP): <http://aghpt.de/texte/DATPPP.pdf>.

5 Das Gutachten des WBP zur wissenschaftlichen Anerkennung der HPT ist verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Gutachten-HPT.pdf>.

6 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme_WBP-17.2.18.pdf und <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme.pdf>.

7 Zum Beispiel ein Text des Autors, verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/Kriz_GwG_mb_GPB_2018-1_Kriz.pdf.

8 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/GwG_offener_Brief_WBP_2018-02-19.pdf.

9 Verfügbar unter: <http://aghpt.de/texte/DATPPP.pdf>.

war. Diese Zeitschrift ist immerhin das offizielle Organ der Division 29 (Society for the Advancement of Psychotherapy) der APA (American Psychological Association). Und zu den Autoren zählen neben den bekannten Psychotherapieforschern Elkins und Wampold auch der Psychodynamiker Stolorow oder der Verhaltenstherapeut Hayes, der mit seinem Ansatz ACT (acceptance and commitment therapy) auch viele Anhänger in der deutschen Verhaltenstherapie hat.

Die Kontroverse ist zudem auch dem Ansehen von Wissenschaft in der deutschen Psychotherapie nicht zuträglich. So kann zwar auch in der Wissenschaft eine einmal begutachtete und anerkannte Leistung wieder überprüft und ggf. aberkannt werden – beispielsweise ein Doktorgrad aufgrund einer Dissertation. Dies geschieht aber nur dann, wenn begründete Hinweise auf Täuschungen, Plagiate, Fälschungen oder ähnliche Verfehlungen vorliegen. Im Falle der Gesprächspsychotherapie wurden aber keine Unredlichkeiten in den Wirksamkeitsstudien entdeckt. Die Daten oder das Design der Studien wurden nicht gefälscht. Das, was 2002 als Wirksamkeitsbelege vom WBP beurteilt wurde, hat sich somit nicht geändert. Das einzige, was sich geändert hat, sind die Kriterien, die eine kleine Gruppe Wissenschaftler zur Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung ausgearbeitet hat. Weder das Methodenpapier noch gar dessen spezifische Interpretationen und konkrete Umsetzung ergeben sich aber zwingend aus irgendwelchen Gesetzen oder internationalen Konsenspapieren über „richtige“ oder „wahre“ Forschung. Wenn somit zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkanntheit die 2002 von anderen Wissenschaftlern bereits festgestellte wissenschaftliche Anerkanntheit nun 2018 ohne Auftrag oder Verdacht auf schwerwiegende Verfehlungen wieder infrage gestellt wird, so bekommen diese Vorgänge einen Grad an Beliebigkeit, der nicht im Einklang mit der Seriosität wissenschaftlichen Vorgehens steht.

Es dürfte gleichwohl nicht im Interesse der Leserinnen und Leser sein, die in dieser Kontroverse erhobenen Vorwürfe gegen den WBP hier im Detail nochmals vorzutragen. Die AGHPT hat von Anbeginn alle Dokumente ins Internet gestellt mit dem Hinweis: „Wir halten Transparenz nicht nur für ein wichtiges Moment von Psychotherapie, sondern in Übereinstimmung mit wissenschaftstheoretischen Standardwerken auch für ein wesentliches Kennzeichen von Wissenschaft“.¹⁰ Wer sich selbst ein Bild machen will, findet dort alle Dokumente. Besonders wichtig sind dabei:

- a) Text des (Vor-)Antrages vom 10.11.2011, der begründet, warum die HPT als ein Verfahren anzusehen ist¹¹
- b) Text des (Haupt-)Antrages vom 12.10.2012 mit der Auflistung der Studien¹²
- c) Antworten der AGHPT vom 10.06.2014 auf die Rückfragen des WBP vom 17.02.2014¹³
- d) Offener Brief des „Wiss. Beirates der AGHPT“ vom 05.12.2014 an den WBP¹⁴

- e) Vorläufige Version der Studienbewertungen (des WBP) vom 11.09.2017¹⁵
- f) Stellungnahme der AGHPT zu dieser „vorläufigen Studienbewertung“ vom 16.10.2017¹⁶
- g) Gutachten des WBP¹⁷
- h) Stellungnahme der AGHPT¹⁸

Statt einer Auflistung der besonders in f) und h) vorgetragenen Kritikpunkte soll es im Folgenden eher darum gehen, was das Bewertungsverfahren des WBP für die Psychotherapielandschaft in Deutschland bedeutet und was daraus für die Zukunft zu folgern ist. Denn es geht nicht darum, die Mitglieder des WBP als Personen infrage zu stellen oder gar anzuprangern. Vielmehr handelt es sich um ein „Systemversagen“, welches die Konstruktion WBP aufgrund mangelhafter Präzision der gesetzlichen Vorgaben von Anfang an dahingehend gefährdet hat, dass die erforderliche wissenschaftliche Neutralität für sachgerechte Bewertungen schwer möglich erscheint.

Wie „funktioniert“ eigentlich Wissenschaft?

Eine Unzahl an kognitions- und wahrnehmungspsychologischen, sozialpsychologischen und gruppenspezifischen Befunden zeigt, dass unsere kognitiven Prozesse erheblichen Einflüssen unterliegen. Dabei üben aufgrund der evolutionären Entwicklung des „Social Brains“ Effekte von Gruppenkohärenz und Abgrenzung zu „Außenstehenden“ besonders starke Wirkungen aus. Auch Wissenschaftler und Gutachter unterliegen in ihren Rollen prinzipiell solchen Einflüssen. Eine umfangreiche Literatur belegt dies (z. B. *Asch, 1973; Lück, Bungard & Miller, 2005; Gilovich, Keltner, Chen & Nisbett, 2006*) – allgemein zu Forschungsartefakten oder speziell in der Psychotherapieforschung u. a. zu Allegiance (dass auch Wissenschaftler aufgrund der Zugehörigkeit zu einem bestimmten psychotherapeutischen Ansatz die vielen Entscheidungen im Verlauf einer Studie zugunsten eben dieses Ansatzes verzerren, siehe *Munder, Brüttsch, Leonhart, Gerger & Barth, 2013*). Daher werden in der Wissenschaft Vorkehrungen getroffen, wie trotz solcher verzerrender Einflüsse

10 Verfügbar unter: <http://aghpt.de/antraege-an-den-wissenschaftlichen-beirat-psychotherapie-wbp/>.

11 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/Antrag%20der%20AGHPT%20an%20den%20WBP_2011-11-10.pdf.

12 Verfügbar unter: [http://aghpt.de/texte/aghpt-antrag%20an%20den%20wbp_\(1\)_antragstext_2012-10-12.pdf](http://aghpt.de/texte/aghpt-antrag%20an%20den%20wbp_(1)_antragstext_2012-10-12.pdf).

13 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/2014_rueckfragen/2014_antworten_auf_rueckfragen.pdf.

14 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/2014-12-05_offener_Brief_an_WBP.pdf.

15 Verfügbar unter: http://aghpt.de/texte/WBP-Studienbewertung-SKM_36817091914450-2.pdf.

16 Verfügbar unter: <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme-an-WBP--2017-10-16.pdf>.

17 Verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Gutachten-HPT.pdf>.

18 Verfügbar unter: <http://aghpt.de/texte/AGHPT-Stellungnahme.pdf>.

eine artefaktärmere, intersubjektive Sicht möglich wird. Nach Überzeugung der meisten Wissenschaftstheoretiker sind daher Transparenz und Diskursivität ganz zentrale Merkmale von Wissenschaft.

Im Gegensatz zu Alltagsideologien und Konfessionen zeichnet sich Wissenschaft somit insbesondere dadurch aus, dass die stillschweigenden Vorannahmen und damit die methodologischen und methodischen Voraussetzungen reflektiert, diskutiert und dokumentiert werden. Wissenschaftler verstehen sich nicht als Verkünder von Wahrheiten, welchen dann zu folgen wäre. Vielmehr verstehen sie sich als Lieferanten von Argumenten, Perspektiven und Differenzierungen für die notwendig zu führenden Diskurse.

Nun verläuft die Erstellung von Gutachten durch ein Wissenschaftlergremium wie den WBP sicher nicht nach denselben Regeln wie genuine Forschung. Aber zentrale Regeln der Wissenschaft wie Transparenz und Reflexion der eigenen Voraussetzungen sind unabdingbar. Entscheidungen sind grundsätzlich zu begründen – das gilt ganz besonders dann, wenn sie in deutlicher Abweichung von expliziten Strömungen in der scientific community stattfinden und/oder wenn bekannt wird, dass einzelne Entscheidungen oder Vorgehensweisen Kritik anderer Wissenschaftler oder relevanter Gruppen (z. B. im Falle des WBP: auch von größeren Psychotherapeuten-Gruppen) hervorrufen.

Das „Systemversagen“ WBP

Wenn man diese Grundregeln wissenschaftlichen Arbeitens auch nur hinreichend akzeptiert, kann ein WBP, der angemessen arbeiten soll, dies nicht abgeschottet von den Diskursen in der scientific community tun. Selbstverständlich bedarf es für eine unbehelligte Arbeit Vertraulichkeit. Diese hat sich allerdings auf Informationen über Personen und persönliche Belange zu beschränken. Allgemeine Fachfragen, die ohnedies Gegenstand der Wissenschaft sind, dürfen nicht mit dem Hinweis auf „Vertraulichkeit“ dem Diskurs entzogen werden. Es ist nicht einzusehen, warum ein WBP nicht – wie z. B. jedes Hochschulgremium – zwischen einem vertraulichen und einem öffentlichen Teil unterscheiden könnte.

Damit der Diskurs und die Anbindung an eine scientific community funktionieren kann, muss auch intern eine entsprechende Pluralität gewahrt sein. Sonst besteht die Gefahr, dass allzu schnell nur bestimmte Perspektiven und Methoden unreflektiert und vorab zugelassen und andere ausgeschlossen werden. Konkret bedeutet das für einen WBP, dass alle vier psychotherapeutischen Grundorientierungen darin vertreten sein müssen. Dass dies nicht realisiert wurde, war von Anbeginn (1999) einer der Kritikpunkte. Mit Ausnahme der Periode von 2004 bis 2008 waren ausschließlich Vertreter der Richtlinienverfahren im WBP stimmberechtigt. Bei der Begutachtung der HPT durch den aktuellen WBP wirkte sich die Ausgrenzung anderer besonders gravierend aus, weil kein

einziges Mitglied (auch keines ohne Stimmrecht) in diesem Verfahren ausgewiesen war.

Die Gefahr von möglichen Interessenkollisionen ist wohl kaum auszuschließen. Es ist daher schwer zu begreifen, warum nicht die entsendenden Bundeskammern dem Vorwurf der Einseitigkeit und Parteilichkeit durch eine bessere Repräsentanz der vier Grundorientierungen begegnet sind – und warum die Delegierten des Deutschen Psychotherapeutentages (DPT) seit fast zwei Jahrzehnten nicht ihre Bundeskammer in die Pflicht genommen und zumindest diese Quelle der Kritik beseitigt haben.

Eine weitere unnötige Schwachstelle im System, welche eine angemessen neutrale und fachgerechte Bewertung erschwerte, war im Falle der HPT eine Auslegung von „Vertraulichkeit“, die eine sachgerechte Kommunikation mit den Antragstellern verhinderte. Es wurden zwar Gelegenheiten zu *Stellungnahmen* seitens der AGHPT geboten. Ob und wie diese gelesen oder gar verarbeitet wurden, darüber wurde jeder Diskurs verweigert. Zum Beispiel wurde der Brief des wissenschaftlichen Beirats der AGHPT vom Dezember 2014 mit kritischen Hinweisen und essentiellen Fragen an den WBP nie beantwortet – und im Gutachten ist nicht erkennbar, dass die Einwände in irgendeiner Form berücksichtigt worden wären. Die AGHPT wurde 2015 zwar zu einer WBP-Sitzung eingeladen. Doch statt eines Diskurses auf Augenhöhe fand aus Sicht der teilnehmenden AGHPT-Vertreter eher eine Befragung statt. Eine Einsicht ins Protokoll zur Prüfung möglicher Missverständnisse wurde ebenfalls verweigert.

Ohne strukturelle Vorgaben hinsichtlich einer paritätischen Besetzung mit den vier Grundorientierungen und Anbindung an öffentliche Diskurse zur Sicherung der Transparenz von Vorgängen kann ein Gremium wie der WBP seine Aufgabe einer sach- und fachgerechten Bewertung m. E. nicht erfüllen – selbst bei bestem Willen der einzelnen Mitglieder. Es erscheint unrealistisch, dass zeitlich voll ausgelastete, ehrenamtlich arbeitende Gutachter, die – wie ich selbst weiß – aus Kapazitätsgründen nicht einmal manche der unmittelbaren eigenen Anliegen realisieren können, sich in ein ihnen „fremdes“ Verfahren mit andersartiger Logik und Vorgehensweisen, komplexen theoretischen Grundlagen und paradigmatischen Konzepten so einarbeiten, dass sie auf die Expertise der Vertreter eines anderen Ansatzes verzichten könnten. Es ist somit immer zumindest die Gefahr eines „Bias“ gegeben, vor allem nach Schwächen zu suchen, statt eine neutrale Betrachtung des Für und Wider vorzunehmen.

Das lässt sich operationalisieren: Bei der Begutachtung der Systemischen Therapie¹⁹ wurden die Studien so aufgeteilt, dass jede Studie von je zwei WBP-Mitgliedern bewertet wurde. Dies ergibt drei Möglichkeiten: a) beide bewerten die Studie negativ, b) einer bewertet die Studie positiv, der andere aber negativ, c) beide bewerten die Studie positiv. Es

¹⁹ Zu dieser Zeit war der Autor Mitglied des WBP (2004-2008).

ist sinnvoll, dass im Falle b) eine intensivere Diskussion im ganzen WBP erforderlich ist, was auch geschah. Im Fall a) aber wurde faktisch nie nachgefragt und/oder die Bewertung problematisiert. Im Fall c) aber wurden typischerweise lange Debatten darüber angeführt, ob es nicht eigentlich doch Schwächen und Ablehnungsgründe bei dieser Studie gebe. Denn jeder noch so detaillierte Kriterienkatalog lässt Auslegungsspielräume offen. Bekanntlich wurde die Systemische Therapie letztlich zwar vom WBP als „wissenschaftlich anerkannt“ bewertet. Im Gegensatz zur Humanistischen Psychotherapie saßen aber im WBP zwei Mitglieder, die in diesem Verfahren fachkundig waren und ggf. Irrtümer ausräumen konnten.

Der Bias des WBP bei der Bewertung der HPT wird u. a. auch daran deutlich, dass zahlreiche Studien, welche der WBP noch 2002 bei der Prüfung der GPT als Nachweise der „wissenschaftlichen Anerkennung“ von Wirksamkeit bewertet hatte, nun plötzlich abgelehnt wurden. Der WBP führt als Grund dafür die methodische Weiterentwicklung an (z. B. *Heuft & Esser, 2018, S. A476*). Viele dieser Studien wurden aber mit dem Vermerk „keine Humanistische Psychotherapie“ abgelehnt. Welche *methodische* Weiterentwicklung dazu führen könnte, dass Studien in GPT nicht mehr „humanistisch“ sind, konnte bisher nicht in Erfahrung gebracht werden.

Das Systemversagen wird besonders deutlich, wenn man den Verweis von *Heuft und Esser (2018, S. A474)* auf die Begründung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) als Maßstab für die zu erbringende Systemleistung nimmt:

„Der Gesetzentwurf definiert, was Ausübung von Psychotherapie im Sinne des Gesetzes ist. Er enthält keine Aufzählung der zulässigen psychotherapeutischen Verfahren. Weiterentwicklungen in diesem Bereich sollen nicht ausgeschlossen werden. Gerade im Rahmen der beruflichen Definition psychotherapeutischer Tätigkeiten ist es nicht angezeigt, Verfahren auszugrenzen. Ihre wissenschaftliche Anerkennung bleibt indes Voraussetzung für die anerkannte Ausübung von Psychotherapie, um zu verhindern, dass die Befugnis zur Ausübung von Psychotherapie missbraucht wird.“ (BT-Drs. 13/8035, S. 14 Nr. 9, Hevorh. des Autors)

Seit 1999 sind nun 18 Jahre vergangen. Aus dem früheren Angebot von vier psychotherapeutischen Grundorientierungen, von denen zwei gleich zu Beginn ohne jede Prüfung übernommen wurden, sind die beiden anderen nach wie vor faktisch ausgegrenzt, sodass sie Patienten in deutschen Praxen nicht (mehr) zur Verfügung stehen. Im Bereich der universitären Lehre sind faktisch weitgehend sogar drei von vier Paradigmen ausgegrenzt. Dass die Systemische Therapie vermutlich „bald“ vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sozialrechtlich zugelassen wird, kann dieses Systemversagen höchstens etwas abmildern. Denn der G-BA hat noch nicht einmal damit begonnen, zu der vor zehn (!) Jahren vom WBP als wissenschaftlich anerkannten, dringend benötigten,

wirksamen und nützlichen Systemischen Therapie für die Arbeit mit Störungen bei Kindern und Jugendlichen das Prüfverfahren überhaupt einzuleiten.

Wir – als Psychotherapeuten, als Wissenschaftler wie auch als „Player“ in den gesundheitspolitischen Dynamiken – müssen uns daher die Frage stellen, welche Psychotherapie nach welchen Regeln wir in Deutschland eigentlich wollen. Es sind Fragen, die ohnedies angesichts der Reform des PsychThG verdeckt oder offen eine Rolle spielen.

Welchen Weg wollen wir weiter beschreiten?

Damit sich die jüngeren Leserinnen und Leser selbst ein Bild davon machen und beurteilen können, inwieweit der Weg, auf dem die Psychotherapie in Deutschland in den beiden letzten Jahrzehnten formal (!) fortgeschritten ist, einen auch aus ihrer Sicht wünschenswerten „Fortschritt“ bedeutet, sollen wenige Essentials dieses Weges im Hinblick auf die Bedeutung des aktuellen WBP-Gutachtens, aber auch anstehender Reformdebatten hervorgehoben werden.

Bis in die späten 1990er Jahre – vor dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) 1999 – gab es formal neben den „Richtlinienverfahren“ – a) analytische Psychotherapie, b) tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und c) Verhaltenstherapie – ein breites Spektrum an Ansätzen, die neben ihrem Einsatz in Kliniken auch in psychotherapeutischen Praxen im sog. „Erstattungsverfahren“ zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingesetzt wurden. Da die Systemische Therapie in Deutschland erst noch im Aufbau war, handelte es sich hier ganz überwiegend um Ansätze der Humanistischen Psychotherapie – allen voran die Gesprächspsychotherapie (GPT). Diese war seit den späten 1960er Jahren neben der „Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie“ vor allem an Universitäten sehr gut vertreten: 1995 wurden an drei Vierteln der Psychologischen Institute der BRD Lehr- und Ausbildungsprogramme, an zwei Dritteln Forschungsprogramme durchgeführt (*Frohburg, 2007, S. 77*). Heute ist der Anteil faktisch auf Null reduziert. Weit über 10.000 Patienten wurden mit GPT zu Lasten der GKV und zum Nutzen der Patienten behandelt (wie aus den sorgfältigen Evaluationen jedes einzelnen Falles zur Anerkennung als „Gesprächspsychotherapeut“ hervorgeht).

Zum Verhältnis der GPT zur gesamten Humanistischen Psychotherapie ist zu sagen, dass sowohl die Richtlinienverfahren als auch die GPT in der Realität der Ausbildung und Anwendung deutlich umfangreicher und integrativer waren, als man es aus offiziellen Papieren der Psychotherapierichtlinien oder dem Namen „Gesprächspsychotherapie“ schließen würde. Schon vor dem PsychThG hatten sich die Verhaltenstherapie ebenso wie die Analytische Psychotherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zum Nutzen der Patienten und mit dem Fortschritt der Disziplin um viele neuere

Konzepte erweitert. Ebenso hatte sich auch die GPT nicht nur um Focusing oder Emotionsfokussierte Therapie (EFT) erweitert, sondern sehr viele Gesprächspsychotherapeuten durchliefen auch Ausbildungen vor allem in Gestalttherapie und Integrativer Therapie, Psychodrama, Körpertherapie(n), Transaktionsanalyse, zunehmend aber auch Logotherapie/ Existenzanalyse. Es galt vor allem die Devise „learning from many masters“.

Beispielsweise war es in „meinem“ Bereich an der Universität Osnabrück so, dass Studierende im klinischen Zweig vielsemestrige Ausbildungen, die einen großen Teil der Ausbildung zum Psychotherapeuten im Rahmen des Studiums (und somit kostenlos!) umfassten, durchliefen, wobei sie neben mehrsemestrigen Pflichtveranstaltungen, die einen Überblick über alle genannten Ansätze der Psychotherapie boten, weitere drei- bis fünfsemestrige Wahlveranstaltungen in einem der vier Zweige wählen konnten: Psychodynamische Psychotherapie (PD), Verhaltenstherapie (VT), Systemische Therapie und HPT (die neben GPT im engeren Sinne bereits Gestalttherapie, EFT und Focusing, Bioenergetik und weitere Konzepte umfasste). Diese Pluralität der Angebote fand in enger Kooperation mit zahlreichen psychotherapeutischen Praxen sowie Abteilungen des ursprünglich mit 1.400 (!) Betten ausgestatteten Niedersächsischen Landeskrankenhauses für Psychiatrie (in dessen Gebäudeteilen auch das Universitätsinstitut angesiedelt war) statt.

Diese Kurzdarstellung soll nicht der nostalgischen Beschwörung eines aus Sicht des Autors noch immer (nahezu) idealem Modell von Psychotherapie(grund)ausbildung dienen. Sondern sie soll einerseits die aktuell erneute Diskussion auch um Möglichkeiten verstärkter integrativer Universitätsausbildungen befeuern. Andererseits soll sie auch darauf hinweisen, in welchem großem Ausmaß Kooperation sowohl zwischen den vier „Grundorientierungen“ als auch z. B. innerhalb des Spektrums Humanistischer Psychotherapie möglich war, bevor mit dem PsychThG plötzlich Ausbildungen weitestgehend einem „Markt“ überantwortet wurden, der dann auch die marktüblichen Verteilungskämpfe generierte.

Die ehemals große Gemeinsamkeit zeigte sich u. a. darin, dass noch 1998 eine gemeinsame Resolution von 80 Universitätsprofessorinnen und -professoren in klinischer Psychologie und Psychotherapie²⁰ forderte, die Humanistische Psychotherapie – damals in Form der GPT – ins System der GKV aufzunehmen. Das waren über 90 % aller universitären Fachvertreter, die überwiegend als eigenes Verfahren Verhaltenstherapie, Analytische Psychotherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie vertraten. Nach der Feststellung der „wissenschaftlichen Anerkennung“ der GPT durch den WBP im Jahre 2002 erwirkten zudem sämtliche zwölf Landespsychotherapeutenkammern Resolutionsbeschlüsse, die GPT „unverzüglich“ als Richtlinienpsychotherapie anzuerkennen. Und noch 2010 kamen die Mitglieder einer Expertenkommission der BpTK – Strauß (Uni Jena), Hautzinger (Uni Tübingen), Freyberger (Uni Greifswald), Eckert (Uni

Hamburg) und Richter (Uniklinikum Hamburg) – bezüglich der Studien zur GPT zu folgendem Ergebnis: „Somit erfüllt die Gesprächspsychotherapie alle Voraussetzungen gemäß Psychotherapie-Richtlinien, um als neues Psychotherapieverfahren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen zu werden“ (Strauß, Hautzinger, Freyberger, Eckert & Richter, 2010, S. 160).

In seinem Gutachten von 2018 lehnt der WBP nicht nur den Antrag der AGHPT ab, sondern er äußert sich – ohne Auftrag, antragswidrig und unter Verletzung der im eigenen Methodenpapier festgelegten Regeln²¹ – über die GPT dahingehend, dass auch diese nicht „wissenschaftlich anerkannt“ sei, weil nach seinen neuen Kriterien eine Studie fehle (wobei 26 von 27 Studien, die der WBP 2002 bei der Begutachtung der GPT als Wirksamkeitsstudien anerkannt hatte, vom WBP 2018 verworfen wurden). Die mehrfach schriftlich gestellte Frage, was den WBP dazu veranlasst habe, die seit 2002 längst als „wissenschaftlich anerkannt“ bewertete GPT erneut zu bewerten – und dann noch auf diese Weise – blieb bisher unbeantwortet.

Allerdings wurde diese WBP-Aussage zur GPT umgehend den Länderbehörden mitgeteilt, welche für die Zulassung zur Approbationsausbildung zuständig sind. Und in der neuen BpTK-Patientenbroschüre „Wege zur Psychotherapie“ vom März 2018 wurde jeder Hinweis auf die Gesprächspsychotherapie im Gegensatz zur Auflage von 2013 bereits eliminiert. GPT ist dort bereits schlicht nicht existent. Ob hier Berufsinteressen der in GPT approbierten Kammermitglieder verletzt werden, mögen die Leserinnen und Leser selbst beurteilen.

Die grundlegendere Frage ist: Wollen wir eine deutsche Psychotherapielandschaft, in welcher im Gegensatz zu vielen europäischen Ländern und den USA das Paradigma der Humanistischen Psychologie und Psychotherapie marginalisiert oder gar ganz eliminiert ist? Welche Fehler und Mängel vermag der WBP gegenüber den Wissenschaftlern anderer Länder und den Gesundheitsbehörden dort vorzuweisen, wenn diese ihren Patienten HPT nicht vorenthalten? Andersherum: Welche Gründe gibt es, seit 18 Jahren zwei von vier Grundorientierungen weitestgehend aus deutschen psychotherapeutischen Praxen sowie Aus- und Weiterbildungen fernzuhalten?

Welche Bewertungslogik von Psychotherapie wollen wir?

Es herrscht Einigkeit darüber, dass ein wichtiger und wesentlicher Aspekt der „wissenschaftlichen Anerkennung“ der Nachweis der Wirksamkeit mit den gängigen Methoden der

²⁰ Verfügbar unter: <http://www.jkriz.de/erkl-80-profs.htm>.

²¹ Im Methodenpapier des WBP, 2010, S. 16 ist explizit geregelt, dass der WBP das Begutachtungsverfahren dann abzubrechen hat, wenn „ein psychotherapeutischer Ansatz abweichend vom Antragsteller vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie nicht als Psychotherapieverfahren eingestuft wird.“

Wissenschaft ist. Doch wer bestimmt, was diese gängigen Methoden sind? Die Richtlinienvertreter im WBP haben ihre Sicht 2007 in einem Methodenpapier festgeschrieben.²²

Es handelt sich dabei um eine sehr enge Auslegung der Wirksamkeitsforschung und ihre faktische Eingrenzung auf RCT-Designs, die von Anbeginn nicht nur von Praktikern und Praktikerverbänden, sondern auch von vielen Wissenschaftlern und Wissenschaftlergruppen kritisiert wurde.²³ Im „Minderheitenvotum“²⁴ zum Methodenpapier 2007 wurde deutlich gemacht, dass dieses für die wissenschaftliche Diskussion eine gute Grundlage darstelle, wie Psychotherapiestudien – sofern sie im Paradigma einer quantitativen experimentellen Wirkungsforschung angelegt sind – beurteilt werden können.

Als Professor, der 25 Jahre (auch) einen Lehrstuhl in Forschungsmethodik vertreten und bis zur Emeritierung (auch) nationale und internationale Forscher und Forschergruppen vor allem in quantitativer Forschungsmethodik beraten hat, weiß ich durchaus die großen Vorteile experimenteller Forschungsdesigns zu schätzen: Wo es gelingt, die Fragestellungen auf klare experimentelle Designs zu präzisieren und zuzuschneiden, ist dieser Ansatz fraglos die Forschungsmethodik der Wahl. Aber längst nicht alle Fragen, besonders wenn sie den Bereich der Grundlagenforschung verlassen und sich der Komplexität der Praxis mit den nichtlinearen Vernetzungen der Wirkgefüge stellen, lassen sich sinnvoll und methodisch angemessen zuschneiden. Gerade für die komplexe Frage der Wirksamkeit von Psychotherapie liefert die durch die vom Methodenpapier des WBP vorgenommene Begrenzung auf bestimmte Designs bestenfalls Teilantworten. In vielen Fällen sind die erforderlichen formalen Voraussetzungen für eine solche Methodik so wenig erfüllt, dass dies die Frage aufwirft, ob die Ergebnisse nicht eher methodische Artefakte als fundierte Fakten darstellen.

Vor allem aber bildet das Methodenpapier keineswegs das Spektrum ab, das als „gängige Methoden in der Wissenschaft“ zur Verfügung steht. Von der internationalen scientific community sind über die RCT-Forschung hinaus jedenfalls viele Methoden zur Erbringung wissenschaftlicher Belege für die Diskurse zur Wirksamkeit einschlägig und akzeptiert (von mehreren Dutzend eigenen Beiträgen – mit Literatur – zu dieser Problematik sei zumindest auf *Kriz, 2007, 2010, 2014, 2015* verwiesen).

Ein immer noch konservativer, aber fraglos auch in der internationalen Psychotherapieforschung akzeptierter Standard, der weit über die Beschränkungen des Methodenpapiers hinausgeht, sind die Evidenzklassen der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Dieses Bewertungssystem sieht immerhin zumindest insgesamt vier (teilweise untergliederte) Klassen vor. Wenn im Zusammenhang mit der Wirksamkeitsprüfung von Psychotherapie durch den WBP (und G-BA) oft von „Evidenzbasierung“ gesprochen wird, steht dies nicht im Einklang mit dem, was die Gruppe um David Sackett als EbM eingeführt hat. Bereits 1996 haben *Sackett, Rosenberg, Gray,*

Haynes und Richardson sogar eindringlich davor gewarnt, lediglich RCT-Studien irrtümlich oder missbräuchlich als EbM auszugeben.

Auch in der aktuellen Begutachtung des AGHPT-Antrags durch den WBP wurden zahlreiche der vorgelegten Studien ausgeschlossen, wenn sie nicht die Evidenzklasse Ib erfüllten (d. h. Ausschluss wegen des Kriteriums B8 des Methodenpapiers: „keine randomisierte oder parallelisierte Zuweisung“). Wenn darunter sogar Studien sind, die z. B. Teil einer universitären Habilitationsschrift sind oder z. B. mit internationalen Forschungspreisen ausgezeichnet wurden, mag die Frage erlaubt sein, ob die Kriterien des Methodenpapiers nicht am Gegenstand vorbei messen. Besonders auch, wenn man andersherum bedenkt, dass z. B. eine Studie, die vermeintlich die Überlegenheit der VT zeigt, vom WBP als „methodisch adäquat“ eingestuft wurde. Diese ist zwar tatsächlich randomisiert, ansonsten aber methodisch und inhaltlich schlicht mangelhaft, weil Psychotherapien von 18 Stunden VT mit drei Stunden HPT verglichen wurden.²⁵

An welchen Modellvorstellungen wollen wir die Bewertung orientieren?

In der Praxis sind Patienten, Psychotherapeuten und Kostenträger daran interessiert, zu erfahren, ob eine bestimmte Vorgehensweise hilft, unter welchen Bedingungen und Einschränkungen dies gilt usw. Kurz: es geht ihnen um *inhaltliche* Fragen. Eine völlig andere Problemstellung ist, wie sauber und formal überzeugend die wissenschaftliche Beweismethodik für solche Wirksamkeitsnachweise durchgeführt wurde. Zwar hängt beides zusammen, ist jedoch nicht identisch und sollte auch nicht miteinander vermengt werden.

Wie weit der Blick auf formale Aspekte sich vom inhaltlichen Sachverstand entfernen kann, belegt aktuell eine mindestens problematische Forderung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)²⁶ nach „doppelter Verblindung“ (weder Patient noch Untersucher wissen, wer welches Medikament oder ein Placebo bekommt). Diese wurde von der Forschung für Pharmaprodukte vom IQWiG auf Psychotherapiestudien verallgemeinert. Bei der Bewertung von Studien zur Systemischen Therapie wurde die Behauptung aufgestellt, dass „doppelte Verblindung“

22 Die aktuelle Version 2.8 von 2010 weist nur geringe Veränderungen auf, sie ist verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Methodenpapier28.pdf>.

23 Schon 1999 u. a. durch die Neue Gesellschaft für Psychologie (NGfP), siehe: <http://www.jkriz.de/ngfp.htm>.

24 Verfügbar unter: <http://www.wbpsychotherapie.de/downloads/Minderheitenvotum26.pdf>.

25 Die drei in diesem Absatz genannten Studien sind in der eingangs angegebenen Quelle f) (Stellungnahme der AGHPT vom 16.10.2017) genauer aufgeführt.

26 Siehe IQWiG-Bericht „Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren“, verfügbar unter: <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/nichtmedikamentose-verfahren/n14-02-systemische-therapie-bei-erwachsenen-als-psychotherapieverfahren.6247.html>.

das „Verzerrungspotential“ grundsätzlich senke (Kriz, 2018). Wie problematisch es ist, die „Qualitätsmerkmale“ eines Untersuchungsbereiches einem anderen überzustülpen wird hier sofort einsichtig. So stellt bei der Untersuchung von fallenden Körpern gewöhnlich die Luftreibung ein erhebliches „Verzerrungspotential“ dar, weshalb man die Experimente möglichst in luftleeren Zylindern durchführt. Allerdings ist diese „verzerrungsfreie“ Methodik wenig geeignet, um Fallschirme zu untersuchen. Denn das Wesentliche an der Wirkung eines Fallschirms würde damit methodisch ausgeschlossen. Doppelverblindung in der Psychotherapieforschung hätte daher nicht ein geringeres „Verzerrungspotential“ zur Folge, sondern wäre selbst eine große Verzerrung der wesentlichen Wirkweisen von Psychotherapie. Das Wissen der Psychotherapeuten darüber, was sie tun, oder die therapeutische Beziehung wegen eines „Verzerrungspotentials“ ausschalten zu wollen, wäre methodisch schlicht falsch.

Unter der Frage nach einer adäquaten Methodik ist nun der auch im Antrag der AGHPT (siehe oben Punkt b) erläuterte Unterschied zwischen der Durchführung von Programmen und der Entfaltung von Prinzipien relevant. Man kann nämlich zeigen (Kriz, 2015), dass RCT-Designs sich in der Psychotherapieforschung besonders dann eignen, wenn vornehmlich manualisierte Programme angewendet werden: Hier sind Ausgangszustände, operationalisiertes Vorgehen und klare Zielvariable typisch. Dies gilt primär für die Verhaltenstherapie. Für ein psychotherapeutisches Vorgehen, das wesentlich in der prozessspezifischen Entfaltung von Prinzipien begründet ist – wie dies bei der Humanistischen Psychotherapie der Fall ist – sprengt die große Variabilität der Detail-„Ursachen“ (Interventionen) die erforderliche massenstatistische Homogenität für ein experimentelles Design. Man muss sich dann, um externen, theorieinadäquaten Forderungen von „Wissenschaftlichkeit“ zu genügen (wie es die Humanistische Psychotherapie teilweise getan hat), in das Prokrustesbett der RCT-Forschung legen und Wesentliches der Komplexität reduzieren.

Die Forderung, Wirksamkeit vor allem oder gar allein mit RCT-Designs zu belegen, läuft dort dann auf methodische Artefakte hinaus. Auf dem Wege der Untersuchungsmethodik wird eine bestimmte psychotherapeutische Präferenz, nämlich für die Verhaltenstherapie, einem anderen Psychotherapieansatz übergestülpt. Dies betrifft neben der Humanistischen Psychotherapie mindestens auch Teile der Psychodynamischen und der Systemischen Therapie. Denn die Qualität einer Übertragung lässt sich genauso wenig nach dem linearen Modell applizieren wie die therapeutische Beziehung. Sie sind auch nicht Störfaktoren, sondern – wie die Luft im o. a. Fallschirmbeispiel – wesentliches Agens in dem jeweiligen Paradigma. Insofern steht das Methodenpapier des WBP auch den in ihren Lehrbüchern dargestellten Theorien der Psychodynamischer diametral entgegen.

Die Bewertung der Wirksamkeit sollte daher bei den vier Grundorientierungen unterschiedliche Untersuchungsmethoden

in Rechnung stellen. Dies läuft zumindest wiederum auf die Forderung hinaus, das Konzept der EbM wirklich ernst zu nehmen und auch Studien mit anderen Evidenzgraden in die Erwägungen zur Wirksamkeit miteinzubeziehen.

Wünschenswert wäre auch, dass die Modellvorstellungen, die der Bewertung von Psychotherapie zugrunde gelegt werden, möglichst realistisch sind und die realen Möglichkeiten der Praxis miteinbeziehen. So kann man fraglos die Idealvorstellung haben, dass Psychotherapieverfahren einmal so weit theoretisch ausformuliert sind, dass beim Einsatz unterschiedlicher Methoden eines Verfahrens genau abgeleitet werden kann, wann man bei welchem Patienten in welcher aktuellen Situation ggf. die Methode wechselt. Wir müssen aber eingestehen, dass wir diese Frage gegenwärtig nicht hinreichend beantworten können. Das ist bedauerlich.

Parteilich erscheint es dem Autor freilich, wenn Vertreter der Richtlinienverfahren Antworten, die sie in Bezug auf ihr eigenes Verfahren schuldig bleiben müssen, lediglich von dem zu prüfenden Verfahren verlangen. So wird im WBP-Gutachten und weiteren Verlautbarungen der HPT vorgeworfen, dass diese nicht expliziere, wie beispielsweise der „Wechsel von einem gesprächs- zu einem körperpsychotherapeutischen Setting“ zu begründen sei. Doch bereits 2014 hat die AGHPT beim WBP um Aufklärung gebeten, wie z. B. in der VT ein Wechsel von „massierter Reizkonfrontation in vivo/in sensu“ zu „Achtsamkeitsübungen“ zu „Neurofeedback“ begründet wird oder aufgrund welcher Behandlungstheorie in der Psychodynamischen Psychotherapie z. B. von der Psychoanalyse nach Jung zum „Mentalisation Based Treatment“ und zur „kognitiv-psychodynamischen Psychotherapie nach M. Horowitz“ übergegangen wird. Auch dies blieb unbeantwortet – und es gibt vermutlich keine zufriedenstellende Antwort. Zumindest dem Autor scheint aber die Verbindung von gesprächs- und körperpsychotherapeutischem Vorgehen weit näher zu liegen als die genannten Beispiele aus der Richtlinien-entherapie. Denn GPT basiert auf einem organismischen Modell, bei dem Symbolisierung aktualisiert wird und die daher auf Fühlen und Achtsamkeit beruht, während Körperpsychotherapie ohne eine verstehende Symbolisierung der Vorgänge ebenfalls nicht auskommt.

Der Antrag der AGHPT war in der Hoffnung auf Rechtssicherheit bezüglich bisheriger Beschlüsse des WBP auf Strukturgleichheit mit den Richtlinienverfahren ausgerichtet, so wie sich diese insbesondere 2009 gegenüber dem G-BA selbst dargestellt hatten (BPtK 2009a, 2009b). Daher wurden der PD mit ihren dort aufgeführten 21 Methoden und der VT mit ihren dort über 50 Methoden/Techniken die HPT mit 10 Methoden sorgfältig gegenübergestellt. Die HPT ist weder national noch international theoretisch uneinheitlicher und/oder in ihren Methoden heterogener als die VT und PD. Zumal die VT nach eigenem Verständnis und auch in der Definition des WBP von 2004 „keine abgeschlossene und homogene theoretische Grundlegung“ aufweist und bei der Literatur zur PD vor allem die Unterschiede zwischen freudscher, adleriani-

scher, jungscher Psychoanalyse bzw. die Kontroversen zwischen Ich-Psychologie, Objektbeziehungstheorie und Selbstpsychologie ins Auge fallen. Wenn nun die antragswidrige Zerlegung der HPT in einzelne Methoden als Grund dienen soll, der HPT den Status eines „Verfahrens“ streitig zu machen, so würden bei einer gleichen Vorgehensweise auch die Richtlinienverfahren in Misskredit gebracht werden. So etwas fügt der Psychotherapie insgesamt unangemessen Schaden zu – wenn auch nur in Deutschland: Denn dass die terminologisch nebulöse Frage, ob es sich um ein „Verfahren“ oder eine „Grundorientierung“ handelt, damit verbunden wird, ob national ein ganzes Paradigma Bestand hat oder ausgelöscht wird, ist in allen anderen Nationen schlicht undenkbar.

Es ist m. E. dringend erforderlich, dass über essentielle Fragen der Psychotherapiebewertung in der breiten Fachöffentlichkeit ein Diskurs einsetzt.

Fazit

Als Folgerung aus diesen Ausführungen ergeben sich Forderungen, die teilweise auch schon von etlichen anderen Gruppen und Verbänden erhoben worden sind:

- Der WBP sollte möglichst bald so neu besetzt werden, dass alle vier Grundorientierungen darin mit Stimme vertreten sind.
- Dieser neue WBP sollte sich möglichst bald mit den vortragenen Mängeln an den Studienbewertungen zur HPT auseinandersetzen und seine Entscheidungen begründen. Ebenso sollte überprüft werden, ob es *wissenschaftliche* Gründe gibt, angesichts der sehr großen Heterogenität der Richtlinienverfahren der HPT den Status eines Verfahrens in Deutschland abzuspüren.
- Der neue WBP sollte, um von vornherein einen Verdacht von Parteilichkeit und tendenziösem Vorgehen zu vermeiden, seine Zwischenentscheidungen transparent machen und begründen. Und er sollte sich dem Diskurs über Fachfragen nicht entziehen. Alle Personalien sind selbstverständlich vertraulich zu behandeln.
- Der neue WBP sollte eine Revision des Methodenpapiers vornehmen. Ziel sollte es sein, die Pluralität von Forschungsmethoden in der scientific community zu berücksichtigen und sich kurzfristig zumindest an den Kriterien der EbM zu orientieren. Längerfristig sollten auch neuere

Forschungsansätze zur Einzelfallforschung etc. berücksichtigt werden, vor allem wenn Studien mit entsprechenden Designs zu bewerten sind.

- Es ist zu überlegen, ob nicht zumindest ein Methodiker und Wissenschaftstheoretiker Platz im WBP haben sollte.

Literatur

- Asch, S. E. (1973). Änderung und Verzerrung von Urteilen durch Gruppendruck. In M. Irle (Hrsg.), *Texte aus der experimentellen Sozialpsychologie* (S. 57-73). Neuwied: Luchterhand.
- BPTK. (2009a). Stellungnahme zur Prüfung der Richtlinienverfahren gem. §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie. „Psychoanalytisch begründete Verfahren“. Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Themen/ambulante_Versorgung/20091110_stn_bptk_pt-richtlinie_pp.pdf.
- BPTK. (2009b). Stellungnahme zur Prüfung der Richtlinienverfahren gemäß §§ 13 bis 15 der Psychotherapie-Richtlinie, Verhaltenstherapie. Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 10.11.2009. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/uploads/media/20091113_stn_bptk_richtlinienverfahren_vt_091110_g-ba_pr%C3%BCft_richtlinienpsychth.pdf.
- Frohburg, I. (2007). Gesprächspsychotherapie – ein wissenschaftliches Verfahren? In I. Frohburg (Hrsg.), *Zwölf Beiträge zum sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren der Gesprächspsychotherapie* (S. 73-96). Köln: GwG-Verlag.
- Gilovich, T., Keltner, D., Chen, S. & Nisbett, R. E. (2006). *Social Psychology* (4. th ed.). New York: Norton.
- Heuft, G. & Esser, G. (2018). Humanistische Psychotherapie: Hochwertige Wirksamkeitsbelege notwendig. Kommentar zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur wissenschaftlichen Anerkennung der Humanistischen Psychotherapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 115 (11), A474-A478.
- Kriz, J. (2007). Wie lässt sich die Wirksamkeit von Verfahren X wissenschaftlich begründen? Versuch der Präzisierung einer methodologischen Hintergrunds-Kontroverse. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (3), 258-261.
- Kriz, J. (2010). Was leistet das Psychologiestudium und was fehlt ihm im Hinblick auf eine psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit? *Psychotherapeutenjournal*, 9 (2), 130-140.
- Kriz, J. (2014). Wie evident ist Evidenzbasierung? Über ein gutes Konzept – und seine missbräuchliche Verwendung. In S. Sulz (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (S. 154-185). München: CIP-Medien.
- Kriz, J. (2015). Psychotherapieforschung – und ihre Beschränkung durch einen schulenspezifischen Bias. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3 (2), 101-113.
- Kriz, J. (2018). Der Mensch als Störgröße. *Familiendynamik*, 43 (1), 160-161.
- Lück, H. E., Bungard, W. & Miller, R. (2005). *Forschungsartefakte und nicht-reaktive Messverfahren*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Munder, T., Brüttsch, O., Leonhart, R., Gerger, H. & Barth, J. (2013). Researcher allegiance in psychotherapy outcome research: An overview of reviews. *Clinical psychology review*, 33 (4), 501-511.
- 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. *British medical journal*, 312, 71-72.
- Strauß, B., Hautzinger, M., Freyberger, H. J., Eckert, J. & Richter, R. (2010). Wie wissenschaftlich fundiert sind Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 9 (2), 160-168.