



Universität Zürich
Klinische Psychologie und Psychotherapie

Zürichbergstrasse 43 + 44
CH-8044 Zürich
Tel. +41 01 634 30 97
Fax +41 01 634 36 96
ehlertu@klipsy.unizh.ch
www.klipsy.unizh.ch

Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Ehlert

**Stellungnahme und Empfehlungen zu Kriterien der
Wissenschaftlichkeit von Curricula für die postgraduale
psychotherapeutische Weiterbildung von Psychologinnen
und Psychologen**

**im Auftrag der Föderation Schweizer Psychologinnen und
Psychologen (FSP)**



1. Grundannahmen zur Psychotherapie und zur Notwendigkeit postgradualer Weiterbildung in Psychotherapie
2. Aktuelle Situation der psychotherapeutischen Schulen in der Schweiz
3. Kriterien für wissenschaftlich fundierte Psychotherapierichtungen
4. Anforderungsprofile an Curricula für postgraduale Weiterbildungen in Psychotherapie auf der Basis wissenschaftlich fundierter Psychotherapierichtungen
 - 4.1 Kriterienkatalog
 - 4.2 Strategien zur Umsetzung der Kriterien
5. Abschliessende Bemerkungen
6. Literaturangaben



1. Grundannahmen zur Psychotherapie und zur Notwendigkeit postgradualer Weiterbildung in Psychotherapie

Bevor eine Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Kriterien für psychotherapeutische Weiterbildung erfolgen kann, ist eine Definition des Begriffs "Psychotherapie" notwendig. Einschlägige Literaturrecherchen führen zu der Erkenntnis, dass Psychotherapieforschung und praktische psychotherapeutische Tätigkeit zwar weitverbreitet sind, Definitionen jedoch nur selten publiziert werden. Im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe¹ zur Beschreibung der psychotherapeutischen Aktivitäten an der Universität Zürich wurden verschiedene Definitionen von Psychotherapie zusammengestellt, die im folgenden auszugsweise genannt werden (PSYnet, 2002).

In einer allgemeinen Form lässt sich **Psychotherapie** nach Strozka (1975) dahingehend definieren, dass

1. ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen,
2. die in einem Konsens (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden,
3. mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal,
4. in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomreduktion und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit)
5. mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens erfolgt.
6. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.

¹ Mitglieder der Arbeitsgruppe sind die folgenden Professorinnen und Professoren der Universität Zürich: Boothe, Hell, Rössler, Schnyder und Ehlert sowie lic.phil. Rechsteiner



Wird dem Bedürfnis und der Notwendigkeit Rechnung getragen, dass Psychotherapeuten heilberuflich tätig sind, so empfiehlt es sich, die Definition von **Fachpsychotherapie** nach Senf und Broda (2000, p. 5) heranzuziehen.

Fachpsychotherapie ist

1. professionelles, psychotherapeutisches Handeln im Rahmen und nach Regeln des **öffentlichen Gesundheitswesens**, das
2. wissenschaftlich fundiert ist mit Bezug auf **wissenschaftlich begründete und empirisch** gesicherte Krankheits-, Heilungs-, und Behandlungstheorien, das
3. mit theoretisch abgeleiteten und empirisch abgesicherten Verfahren, Methoden und Settings zielgerichtete Veränderungen im Erleben und Verhalten von Patienten bewirkt, das
4. zum Zweck der Behandlung von **psychisch bedingten oder mit bedingten Krankheiten, krankheitswertigen Störungen und Beschwerden²** oder zu deren Vorbeugung eingesetzt wird, das
5. eine qualifizierte **Diagnostik** und Differentialindikation unter Einbezug und Nutzung aller verfügbarer Verfahren und Methoden voraussetzt, das
6. durchgeführt wird mit a priori formulierten und a posteriori evaluierten Therapiezielen
7. von professionellen Psychotherapeuten mit **geprüfter Berufsqualifikation**
8. unter Wahrung **ethischer Grundsätze** und Normen
9. in Erfüllung von Massnahmen zur **Qualitätssicherung** auch unter dem Gebot von **Wirtschaftlichkeit**.

² Die folgenden Definitionen der Begriffe "Krankheit" und "Störung" sind dabei zu berücksichtigen.

Krankheit: Es liegt eine physische Veränderung vor, die mit verschiedenen Krankheitsmerkmalen (Symptomen) einhergeht. Der Krankheitsbegriff wird auch bei psychiatrischen Erkrankungen verwendet, bei denen angenommen wird, dass körperliche (biologische) Prozesse die psychischen Auffälligkeiten verursachen.

Störung: Psychische oder physische Veränderung, bei der angenommen wird, dass sie "funktionell" ist und ihr keine biologische Verursachung zugrunde liegt.

Die Unterscheidung zwischen Krankheiten und Störungen ist insofern willkürlich, als bei Krankheiten psychische Faktoren eine Mitverursachungsrolle spielen können und bei Störungen aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Störungsätiologie biologische Faktoren an der Genese beteiligt sein können. Somit ist die Unterscheidung in Krankheit und Störung willkürlich und gibt höchstens einen Hinweis auf die Gewichtung psychischer und physischer Prozesse. Grundsätzlich sollte der Begriff Störung nicht diskriminierend verwendet oder aufgefasst werden (vgl. Ehlert, 2002).



Die Definition von Senf und Broda kann als eine schulunenabhängige Psychotherapiedefinition angesehen werden. Sie soll für die weiteren Ausführungen aus folgenden Gründen als grundlegend herangezogen werden:

1. Mit der Entscheidung, dass sich Psychologinnen und Psychologen
 - (a) für eine Anerkennung ihrer Tätigkeit als Beruf mit einem geschützten Titel und
 - (b) bezüglich der psychotherapeutischen Tätigkeit als Heilberuf entsprechend gesundheitspolitischer Reglements verstanden wissen möchten, ist es notwendig, dass Psychotherapie nachweislich der Behebung von psychischen oder psychisch mitbedingten Erkrankungen und Störungen dient.

2. Der Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie muss aufgrund empirischer Ergebnisse erbracht werden, damit auch "Nicht-Fachexperten" die Möglichkeit offen steht, die Wirksamkeitsnachweise überprüfen zu können (vgl. dazu Kap. 3 dieser Stellungnahme).

3. Sowohl für die an dem Behandlungsprozess beteiligten Personen als auch Dritte, die beispielsweise ein materielles Interesse an der Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen haben (z.B. Arbeitgeber oder Krankenversicherer), müssen die Prozesse der Diagnosestellung, Konzeption des Behandlungsplans, Interventionsmassnahmen und Behandlungsbewertung transparent und nachvollziehbar sein.

Hierfür sind Massnahmen der Qualitätssicherung sowohl im Bezug auf

- (a) die Weiterbildung als auch
 - (b) die praktische Anwendung zu implementieren.

 4. Aufgrund der übereinstimmenden Annahme, dass nicht nur die Ausbildung zur Psychologin oder zum Psychologen gesetzlich geregelt wird (Bundesgesetz über die psychologischen Berufe (PsyG)), sondern sich eine entsprechende Regelung auch auf die Weiterbildung beziehen soll, ist es zwingend notwendig, dass postgraduale Weiterbildungsprogramme in Psychotherapie
-



- (a) einheitlichen Grundprinzipien folgen und
- (b) die Grundsätze der Transparenz, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung für die Weiterbildung in Psychotherapie gelten.

Eine derartige Regelung ist insbesondere aufgrund der hohen Verantwortung von Personen, die heilberuflich tätig sind, zum Schutz

- (a) der anvertrauten Patienten aber auch
 - (b) der in dem Berufsfeld Tätigen selbst
- zwingend notwendig.

2. Aktuelle Situation der psychotherapeutischen Schulen in der Schweiz

Die Schweizer Psychoterapielandschaft ist durch eine Vielzahl unterschiedlichster Schulen charakterisiert. Historisch gesehen verfolgen die Psychotherapieschulen bezüglich ihrer praktischen Anwendung äusserst heterogene Ziele. Finden sich auf dem einen Ende des Kontinuums alle jene Psychotherapierichtungen, die eindeutig symptom- und heilungsorientiert sind, so liegen auf dem anderen Ende solche Schulen, die auf der Grundlage einer spezifischen Philosophie auf eine Analyse von Lebenskonstellationen abzielen, unabhängig von dem Vorliegen einer, nach internationalen Klassifikationssystemen beschreibbaren, psychischen Erkrankung bzw. Störung.

Wenngleich diese Vielfalt eine differenzierte Gesellschaftskultur reflektiert, ist diese Situation für die bereits unter Punkt 1 skizzierten Bestrebungen einer Anerkennung von Psychotherapie als heilende Tätigkeit im Gesundheitsversorgungssystem ungünstig.

Für alle jene Psychotherapieschulen, die diesen "Behandlungsauftrag" für sich in Anspruch nehmen und diesem gerecht werden wollen, ist es notwendig, dass sie die **Wirksamkeit** ihrer Behandlungsmethoden nach gängigen wissenschaftlichen Kriterien **belegen** und



nachweisen können, dass in der jeweiligen psychotherapeutischen Weiterbildung die entsprechenden Inhalte **theoriegeleitet vermittelt** und **eingübt** werden.

Mit dieser Feststellung werden jedoch **keinesfalls bestimmte Psychotherapieschulen diskreditiert**. Vielmehr wird durch diese Unterteilung der Versuch unternommen, allen jenen Therapieschulen, die nicht an einem Wirksamkeitsnachweis entsprechend wissenschaftlich belegter

- (a) Mainstream-Methoden der Therapieevaluation (vgl. Kap. 4.1) interessiert sind und
 - (b) keine gängigen Klassifikationssysteme psychischer Störungen und Erkrankungen einsetzen,
- einen **Sonderstatus** zu ermöglichen.

Die grossen Schweizer Berufsverbände, die psychotherapeutisch tätige Psychologen und verwandte Berufsgruppen vertreten (FSP, SPV), stehen somit vor der Aufgabe, die verschiedenen Psychotherapierichtungen mit ihren unterschiedlichen Auffassungen von Psychotherapieanwendungsfeldern und Wirksamkeitsnachweisen unter ihrem jeweiligen Dach zu vertreten.

Inhaltlich bedeutet dies, dass es zur Zeit in der Schweiz Psychotherapieschulen gibt, die sich

- (a) um eine Anerkennung der Therapieanwendung bei psychischen Erkrankungen und Störungen, die gemäss internationaler Klassifikationssysteme definiert werden können, entsprechend der Vorgaben des Gesundheitsversorgungssystems (Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Wirtschaftlichkeit) bemühen, und es Therapieschulen gibt,
- (b) die auf den Nachweis der Psychotherapiewirksamkeit anhand standardisierter, valider und reliabler Evaluationsinstrumente verzichten.

Der ersten Gruppe von Psychotherapierichtungen sollten klare Kriterien für die Weiterbildungscurricula vorgegeben werden, damit ein **vergleichbarer Weiterbildungsstandard** erreicht werden kann. Mit der zweiten Gruppe von Therapieschulen sollte in einen Dialog getreten werden, um die **Vor- und Nachteile des Sonderstatus** zu diskutieren. Der Hauptvorteil des Sonderstatus bestehen darin, dass diese Therapieschulen die Freiheit haben,



auf wissenschaftliche Mainstream-Evaluationsmethoden und anerkannte Goldstandards zu verzichten, der Nachteil jedoch darin besteht, dass diese Therapieverfahren keinesfalls den allgemein anerkannten Wirksamkeitskriterien des Schweizerischen Gesundheitssystems genügen. Spätestens bei der Diskussion um eine monetäre Vergütung psychologisch-psychotherapeutischer Leistungen seitens der Krankenversicherer werden Wirksamkeits-, Unbedenklichkeits- und Wirtschaftlichkeitsnachweise gefordert, die Vergleichsmöglichkeiten zwischen den einzelnen Verfahren bei unterschiedlichen Indikationen erlauben.

Die weiteren Ausführungen beziehen sich ausschliesslich auf die unter (a) auf dieser Seite der Stellungnahme definierten Psychotherapieschulen.

3. Kriterien wissenschaftlich fundierter Psychotherapierichtungen

Bevor wissenschaftliche Kriterien für Psychotherapie aufgezeigt werden, sind einige Grundannahmen zu "Wissenschaftlichkeit" im allgemeinen zu definieren (unter Bezugnahme von <http://thor.tech.chemie.tu-muenchen.de/~neukamm/science.html>).

1. Wissenschaft beruht auf Postulaten und Theorien.
2. Wissenschaftliche Theorien sind Systeme logisch miteinander in Beziehung stehender Aussagen. Das System von Aussagen besteht aus einer Reihe von Grundaussagen (Postulaten), aus denen weitere Aussagen logisch folgen. Jede Hypothese einer Theorie ist also entweder eine **Grundaussage** oder aber eine **Folgerung**, die aus den Grundaussagen deduzierbar ist.
3. Folgeaussagen können getestet werden. Aus der Bestätigung oder Schwächung einer Folgeaussage oder einer theoretischen Erwartung kann auf den Wahrheitsgehalt des zugrundeliegenden Postulats und der Theorie geschlossen werden (Mahner und Bunge, 2000).
4. Die **Überprüfbarkeit** einer Theorie ist ein notwendiges Kriterium für ihre Wissenschaftlichkeit.
5. Wissenschaftlichkeit einer Theorie bedeutet weiterhin, dass eine **externe Konsistenz** vorliegen muss. Darunter wird die Vereinbarkeit einer Theorie mit den übrigen Theorien der Wissenschaft verstanden.



6. Heuristische Indikatoren zur Beurteilung des "**Wahrheitsgehalts**" einer wissenschaftlichen Theorie ergeben sich aus methodologischen Kriterien, die sich auf
- (a) die Prüfung der Vereinbarkeit von Beobachtungen und den Postulaten bzw. Folgerungen der Theorie,
 - (b) externe und interne Konsistenz sowie
 - (c) die Vorhersagekraft
- beziehen. Je mehr empirisches Datenmaterial mit den Aussagen der Theorie vereinbar sind, desto besser ist die Theorie empirisch gestützt.

Aus diesen Grundannahmen lassen sich die **folgenden Grundannahmen für wissenschaftlich fundierte Psychotherapierichtungen** ableiten.

1. Psychotherapie, also die Therapie psychischer oder psychisch mit bedingter Erkrankungen und Störungen, liegt eine **Theorie** zugrunde.
2. Aus der zugrundeliegenden Theorie werden Postulate zu spezifischen Störungs- oder Erkrankungskonstellationen abgeleitet. Es werden somit ätiologische und störungs- bzw. erkrankungsaufrechterhaltende Modellannahmen entwickelt. Diese Annahmen werden durch Grundlagenforschungsarbeiten **empirisch** überprüft.
3. Die theoretischen Störungs- bzw. Erkrankungsmodelle bilden die Voraussetzung für die Ableitung ihrer Indikationen und therapeutischer Massnahmen. In Abhängigkeit des zugrundeliegenden theoretischen Konzepts lassen sich spezifische **Interventionsstrategien** entwickeln, die dann bei **definierten Patientengruppen** bezüglich ihrer Wirksamkeit **geprüft** werden.
4. Die Deskription der psychischen Störungen bzw. Erkrankungen muss aus Gründen der Vergleichbarkeit nach einheitlichen Diagnosekriterien erfolgen.
5. Für den Nachweis der Gültigkeit theoretischer Annahmen und der Wirksamkeit der Interventionen sind empirische Studien durchzuführen, die sich an den Kriterien der Scientific Community orientieren. Diese Kriterien lassen sich anhand der Veröffentlichungen in renommierten einschlägigen Fachpublikationen definieren. Renommierte einschlägige Fachpublikationen beziehen sich in diesem Fall auf das **Fachgebiet der Psychotherapie** können durch ihrer Zitationsindex bestimmt werden.



6. Wissenschaftliche Psychotherapie muss lehrbar sein. Die zugrundeliegende Theorie, die diagnostischen Massnahmen, die störungsspezifischen Interventionen und die Evaluation dieser Interventionen sind durch qualifiziertes Lehrpersonal zu vermitteln. Sowohl der Weiterbildungsstand der Psychotherapeutenkandidaten und -kandidatinnen als auch die Anpassung der Lehrinhalte an den neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis ist zu evaluieren.

Die Auflistung dieser Kriterien für wissenschaftliche Psychotherapierichtungen ist die Grundlage der nachfolgenden Ausführungen zu den Kriterien für Curricula wissenschaftlich fundierter Psychotherapieweiterbildungen.

4. Anforderungsprofile an Curricula für postgraduale Weiterbildungen in Psychotherapie auf der Basis wissenschaftlich fundierter Psychotherapierichtungen

Entsprechend der gesetzlichen Bestrebungen, psychotherapeutische Tätigkeiten ausschliesslich von Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzten mit einer abgeschlossenen psychotherapeutischen Weiterbildung durchführen zu lassen, kommt der Bewertung von angebotenen Curricula für psychotherapeutische Weiterbildung eine besonders bedeutsame Rolle zu. Den vorangegangenen Ausführungen zufolge, lassen sich die folgenden Anforderungen an Curricula postgradualer Weiterbildungen für Psychologinnen und Psychologen in einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapierichtung formulieren.

4.1 Kriterienkatalog

A. Theoretische Grundlage

Einem Curriculum für postgraduale Weiterbildung in einer wissenschaftlichen Psychotherapierichtung liegt ein theoretisches Konzept zugrunde, das in einschlägigen Fachpublikationen veröffentlicht wurde. Diese theoretischen Grundlagen werden in der Weiterbildung vermittelt.



B. Störungsspezifität

Aus dieser zugrundeliegenden Theorie sind spezifische theoretischen Konzepte für psychisch bedingte oder mit bedingte Krankheiten, krankheitswertige Störungen und Beschwerden abgeleitet. Diese **störungsspezifischen Konzepte** werden den Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten einschliesslich der zugrundeliegenden deskriptiven Psychopathologie vermittelt.

Die Störungen oder Erkrankungen umfassen in Anlehnung an das ICD10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1991) für Curricula psychotherapeutischer Weiterbildung im Erwachsenenbereich

1. Hirnorganische Störungen (F 0)
2. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F 1)
3. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 2)
4. Affektive Störungen (F 3)
5. Angst- und Zwangsstörungen, somatoforme Störungen und Belastungsstörungen (F 4)
6. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F 5)
7. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 6)
8. Intelligenzminderung (F 7)

Für Curricula, die auf die psychotherapeutische Weiterbildung im Bereich des Kindes- und Jugendalters abzielen, zusätzlich mit besonderer Gewichtung

1. Entwicklungsstörungen (F 8)
2. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend und (F 9)

C. Störungsspezifische Diagnostik

Die Curricula umfassen die Vermittlung störungsspezifischer diagnostischer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren. Dazu gehören beispielsweise Interviewverfahren, Beobachtungsverfahren und Fragebogen. Den Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten wird die Notwendigkeit der Differentialdiagnostik anhand publizierter diagnostischer



Verfahren zur Diagnose- und Indikationsstellung sowie zur Therapieevaluation vermittelt. Die vermittelten diagnostischen Verfahren sind nach Kriterien der Testtesttheorie ausgewählt. So liegen beispielsweise für Fragebogenverfahren **Testgütekriterien** und für Beobachtungs- oder Interviewverfahren **Reliabilitätsuntersuchungen** vor.

D. Grundlagen der therapeutischen Beziehungsgestaltung

In Abhängigkeit von der zugrundeliegenden therapeutischen Ausrichtung sind den Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten spezifische Strategien und Techniken der Therapeut-Patient(in)-Interaktion zu vermitteln.

E. Behandlungsverfahren

Die Curricula umfassen die **theoretische** und **praktische Vermittlung** von **schulenspezifischen** und ggf. **schulübergreifenden Behandlungsverfahren**. Beispiele für schulübergreifende Therapieverfahren wären die Vermittlung von Atemtechniken oder Entspannungsverfahren; ein Beispiel für eine schulenspezifische Therapietechnik wäre der Sokratische Dialog im Rahmen der Kognitiven Verhaltenstherapie. Es ist zu gewährleisten, dass **alle unter D. genannten Störungsbereiche** in der theoretischen Weiterbildung bezüglich diagnostischer und therapeutischer Strategien bearbeitet werden.

Bei den vermittelten Behandlungsverfahren muss es sich um **störungsspezifisch wirksame Interventionen** handeln. Diese Wirksamkeit sollte für die Hauptgruppen von psychisch bedingten oder mit bedingten Krankheiten, krankheitswertigen Störungen und Beschwerden hinreichend dokumentiert sein.

Konkrete Kriterien zur Wirksamkeit störungsspezifischer Interventionen wurden vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie in Deutschland entwickelt (Informationen zu diesem Beirat siehe Anlage 1). Diesen Kriterien zufolge ist der Wirksamkeitsnachweis für acht störungsspezifische Anwendungsbereiche der jeweiligen Psychotherapierichtung zu



erbringen. Die acht Anwendungsbereiche beziehen sich auf gewichtete Hauptstörungsgruppen des ICD10. Die Kriterien lauten:

1. "Der Wirksamkeitsnachweis für einen Anwendungsbereich kann in der Regel dann als gegeben gelten, wenn in mindestens drei unabhängigen, methodisch adäquaten Studien die Wirksamkeit für Störungen aus diesem Bereich nachgewiesen ist.
2. Die Anzahl von drei erforderlichen Studien für einen einzelnen Anwendungsbereich kann teilweise reduziert werden, wenn - in der Regel ältere - methodisch adäquate Wirksamkeitsstudien ohne Angabe eines spezifischen Störungsbereiches oder mit mehreren klar definierten Störungsgruppen vorliegen. Dies gilt allerdings nur für die Anwendungsbereiche 1-5 der angeführten Liste. Liegen in der Regel mindestens fünf solche allgemeinen, ansonsten methodisch adäquate Studien vor, kann die Wirksamkeit für einen Anwendungsbereich aus dieser Gruppe bereits dann als hinreichend nachgewiesen gelten, wenn lediglich zwei für diesen Anwendungsbereich spezifische Studien vorliegen." (zit. nach <http://www.wbpsychotherapie.de>).

Unter Berücksichtigung der Vielzahl Schweizerischer Psychotherapieschulen, ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der angebotenen Curricula in psychotherapeutischer Weiterbildung zum jetzigen Zeitpunkt einen Nachweis entsprechend der vom deutschen Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie geforderten Wirksamkeitsnachweise nicht erbringen könnte. Aus diesem Grund wird ein **unabhängiges Vorgehen** bei der Umsetzung der Anforderung eines Wirksamkeitsnachweises störungsspezifischer psychotherapeutischer Interventionen empfohlen. Grundlage für die Nachweise der Wirksamkeit sollten die von Baumann und Reinecker-Hecht (1998) formulierten Phasen der Interventionsforschung sein (vgl. dazu Punkt 4.2).

Es muss gewährleistet sein, dass die Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten in einem hinreichenden Umfang **therapeutische Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten** sammeln. Diese therapeutische Tätigkeit ist nicht nur zu supervidieren (vgl. F), sondern muss für eine festgelegte Anzahl von Patienten bis zum Abschluss der Weiterbildung nach festgelegten Richtlinien dokumentiert sein. Diese **Dokumentationen** müssen neben der Anamnese, den diagnostischen Verfahren, der Diagnose entsprechend einem international anerkannten Klassifikationssystem (z.B. ICD oder DSM, jeweils neueste Auflage), die



Behandlungsziele, den Behandlungsplan, den Behandlungsverlauf und die Ergebnisse der Veränderungsmessungen enthalten. In den Patientenbehandlungen **sollten Diagnosen aus mindestens der Hälfte der unter D. genannten Störungsgruppen** vertreten sein.

F. Supervision

Die Supervision der Therapien, die von Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten durchgeführt werden, muss nicht nur entsprechend der zeitlichen Vorgaben der FSP, sondern auch bezüglich der Qualifikation der Supervisorinnen und Supervisoren gewährleistet sein.

G. Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung der Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten sollte sich zu mindestens 50% auf die Verfahren in der durch das jeweilige Curriculum vermittelten Psychotherapierichtung beziehen.

H. Evaluation der Weiterbildungen

Wie bereits durch die FSP etabliert, sollte ein besonderes Augenmerk auf die Evaluation von Weiterbildungen gelegt werden. Gut dokumentierte Ansätze finden sich dazu beispielsweise bei Frank & Vaitl (1998).

4.2 Strategien zur Umsetzung der Kriterien

Wie bereits oben erwähnt, bedarf insbesondere der **Nachweis der störungsspezifischen Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen** mit grosser Wahrscheinlichkeit einer Umsetzung nach einem gestuften Vorgehen. Aufgrund der Vorannahme, dass nur jene Psychotherapieschulen Curricula zur Anerkennung ihrer postgradualen Weiterbildung bei Berufsverbänden einreichen, die an einer Patientenbehandlung im Sinne der gesundheitspolitischen Forderungen und damit dem Nachweis der Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Wirtschaftlichkeit interessiert sind, dürften diese Schulen auch an einem Wirksamkeitsnachweis interessiert sein.



Ausgangspunkt eines gestuften Vorgehens könnte eine Grobeinteilung der Nachweise entsprechend dem Vier-Prüfphasen-Modell der klinischen Interventions- und Evaluationsforschung sein (vgl. Baumann & Reinecker-Hecht, 1998). Die Phasen lassen sich wie folgt beschreiben:

Prüfphase I

In dieser Phase werden aufgrund von Kasuistiken über innovative Behandlungsmethoden Analogstudien, Einzelfallstudien und vorexperimentelle Studien durchgeführt. Die Wirkung der jeweiligen Methode(n) wird anhand weniger, meist global formulierter Hypothesen empirisch geprüft.

Prüfphase II

Die therapeutischen Verfahren werden durch experimentelle Untersuchungspläne auf ihre therapeutische Wirksamkeit (**efficacy**) geprüft. Im Vordergrund stehen gezielte Hypothesen zur klinischen Wirksamkeit.

1. Es werden kontrollierte Studien mit randomisierter Zuweisung der Patienten- bzw. Patientinnen zu einer Behandlungsgruppe oder einer unbehandelten Kontrollgruppe, einer Wartelisten-Kontrollgruppe oder einer Placebo-Kontrollgruppe durchgeführt.
2. Es werden verschiedene Behandlungsverfahren mit einer randomisierten Zuweisung der Patienten oder Patientinnen zu unterschiedlichen Behandlungs- und Kontrollgruppen in ihrer Wirksamkeit verglichen.

Prüfphase III

Hier werden Behandlungsverfahren in verschiedenen klinischen Einrichtungen auf ihre therapeutische Wirksamkeit überprüft. Es handelt sich dabei um Verbund- oder Multicenterstudien. Eine Alternative zu diesen Multicenterstudien stellen Metaanalysen dar, in denen post hoc kontrollierte Wirksamkeitsstudien aus unterschiedlichsten Forschungssettings analysiert werden.

Prüfphase IV

In dieser Phase wird

1. die Klinische Brauchbarkeit in der Anwendungspraxis (**effectiveness**)
2. die Wirtschaftlichkeit (**efficiency**)
3. die Anwendungsbreite und



4. die Akzeptanz

der Psychotherapiemethode(n), die sich unter Forschungsbedingungen bewährt haben, geprüft. Derartige Untersuchungen umfassen beispielsweise Consumer Reports zu den Behandlungserwartungen und zur Behandlungszufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie Aussagen über die wirtschaftlichen Konsequenzen psychotherapeutischer Massnahmen.

Unter Vorgabe dieser vier Prüfphasen sollten nun in einem ersten Schritt alle Anbieter von Curricula für die postgraduale Weiterbildung in wissenschaftlicher Psychotherapie zu einer Dokumentation aufgefordert werden, die sich auf eine Darstellung von Studien der jeweiligen Psychotherapierichtung bezieht, uns alle vier Prüfphasen für die acht Hauptgruppen von psychisch bedingten oder mit bedingten Krankheiten, krankheitswertigen Störungen und Beschwerden (bzw. 10 Hauptgruppen im Bereich von Kindern und Jugendlichen) beinhaltet.

Curricula von Psychotherapierichtungen, bei denen nicht in mindestens fünf der acht Hauptgruppen (bzw. sieben der 10 Hauptgruppen im Bereich von Kindern und Jugendlichen) drei Wirksamkeitsstudien, die aus der internationalen Forschung stammen können, aber die Kriterien aus mindestens einer der Prüfphasen II bis IV erfüllen, vorgelegt werden können, sollten nicht als Curricula, die zu einer Zulassung als Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin im Sinne eines Heilberufs führen, anerkannt werden. Anbieter, bei denen zwar diese genannten Minimalkriterien erfüllt sind, jedoch Studien für eine oder zwei Phasen fehlen, sollten einen als vorläufig zugelassenen Status erhalten.

Für die Anbieter mit einem vorläufigen Status sollten vertretbare Zeiträume (zwischen drei und fünf Jahren) definiert werden, in denen die fehlenden Untersuchungen zur Abdeckung aller vier Prüfphasen nachgereicht werden.

Die konsensuale Ausarbeitung differenzierter Kriterien im Sinne der oben genannten Empfehlungen und die Prüfung bestehender und neu eingereichter Curricula sollte einem neu zu bildenden Gremium, das sowohl Vertreter der oben genannten Berufsverbände als



auch Vertreter von Forschungsinstitutionen umfasst, übertragen werden. Eine staatliche Akkreditierung sollte erreicht werden.

Weiterhin sollten Kooperationsprojekte zur Forschungsförderung auf allen Ebenen der vier Prüfphasen von Psychotherapie initiiert werden. Zu denken wäre dabei an Sonderfonds des BAG oder des SNF. Diese Kooperationsprojekte könnten sich auch auf den Aufbau einer Datenbank zu Evaluationsmethoden von Psychotherapie und von Weiterbildungsgängen sowie die Einführung von Weiterbildungsrichtlinien und -möglichkeiten für Supervisorinnen und -supervisoren beziehen.

5. Abschliessende Bemerkungen

Schweizerische Psychologinnen und Psychologen stehen vor einer berechtigten Durchsetzung ihrer berufspolitischen Interessen. Für die psychotherapeutische Tätigkeit ist die Anerkennung der heilberuflichen Tätigkeit zwingend notwendig, um eine adäquate Patientinnen- und Patientenversorgung erreichen können. Mit diesen Forderungen geht die Notwendigkeit des Nachweises der Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapie und eine kontinuierlich Qualitätssicherung auf den Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einher.

Der Vielfalt der psychotherapeutischen Schulen kann auf der Ebene der Anbieter von Curricula für postgraduale Weiterbildungen in Psychotherapie auf der Basis wissenschaftlich fundierter Psychotherapierichtungen nur Rechnung getragen werden, wenn für alle Curricula gleiche Bewertungsmaßstäbe gelten. Da sich aktuell mit grosser Wahrscheinlichkeit starke Unterschiede bezüglich der Wirksamkeitsnachweise der eingesetzten störungsspezifischen Interventionen ergeben, wird unter Bezug auf die vier Phasen der klinischen Interventions- und Evaluationsforschung nach Baumann und Reinecker-Hecht (1998) ein Minimalstandard und ein Übergangszeitraum für den Wirksamkeitsnachweis vorgeschlagen. Weiterhin wird die Bildung eines aus verschiedenen



Interessensgruppierungen zusammengesetzten Gremiums und die staatliche Förderung von Interventionsforschungsvorhaben empfohlen.

Zürich, 8.7.2002

Prof. Dr.rer.nat. Ulrike Ehlert

6. Literaturangaben

Baumann, U. & Reinecker-Hecht, C., 1998. Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In: Baumann, U. Perrez, M. (Ed.). Lehrbuch Klinische Psychologie - Psychotherapie. Bern: Huber, S.346-366

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H., 1991. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD 10, Kapitel V (F). Bern: Huber

Ehlert, U., 2002. Anwendungsfelder der Verhaltensmedizin. In: Ehlert, U. (Ed.). Lehrbuch der Verhaltensmedizin. Berlin: Springer

Frank, R. & Vaitl, D., 1998. Schwerpunktthema "Empirische Beiträge zur Weiterbildung in Verhaltenstherapie". Verhaltenstherapie 8, 225-304

Mahner, M. & Bunge, M., 2000. Philosophische Grundlagen der Biologie. Berlin: Springer

PSYnet, 2002. Definitionen von Psychotherapie. Internes Arbeitspapier. Universität Zürich

Senf, W. & Broda, M., 2000. Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch: Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie. Stuttgart: Thieme.

Strotzka, 1975. Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Methoden. München: Urban & Schwarzenberg



Zitierte WEB-Seiten

<http://thor.tech.chemie.tu-muenchen.de/~neukamm/science.html>

<http://www.wbpsychotherapie.de>

Anlagen

Anlage 1 **Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie Deutschland**

Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Herbert-Lewin-Str. 1

50931 Köln

<http://www.wbpsychotherapie.de>

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie erstellt u.a. nach § 11 des Psychotherapeutengesetzes der BRD Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren. Der Beirat setzt sich zusammen aus sechs ärztlichen Vertretern aus den Bereichen "Psychiatrie und Psychotherapie", "Psychosomatische Medizin und Psychotherapie", "Kinder und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie", vier Psychologischen Psychotherapeuten und zwei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die konstituierende Sitzung fand am 07.10.1998 statt.

Ausübung von Psychotherapie im Sinne des § 1 des **Psychotherapeutengesetzes** (PsychThG) der Bundesrepublik Deutschland vom 16.6.1998 ist eine mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren vorgenommene Psychothe-



rapie. Diese Wissenschaftlichkeitsklausel betrifft sowohl die Ausübung von Psychotherapie als auch die Anerkennung von Ausbildungsstätten. Im Juli 1998 beschlossen die Vertreter der Bundesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie (AGPT) sowie der Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutenverbände in der gesetzlichen Krankenversicherung – Richtlinienverbände – (AGR) die Einrichtung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie, dessen konstituierende Sitzung am 7.10.98 stattfand. Die Organisationen der Psychologischen Psychotherapeuten einigten sich darüber, dass die Bundesärztekammer diese Aufgaben wahrnehmen wird, so lange keine der Bundesärztekammer vergleichbare Organisation auf Bundesebene für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besteht. Diese technische und organisatorische Unterstützung durch die Bundesärztekammer wurde für einen Zeitraum von längstens 5 Jahren vereinbart. Die Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates sind nach § 11 PsychThG von den Ländern in der Entscheidung über eine Anerkennung der Verfahren zu beachten. Die Möglichkeit, Anfragen von Verbänden bestimmter Psychotherapierichtungen zu bearbeiten bis hin zur Selbstbefassung mit bestimmten wissenschaftlichen Fragen wurde dem Gremium offen gelassen.

Anlage 2 Aufstellung über Gespräche mit Fachpersonen zum Thema der Stellungnahme

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Dr. A. Helminger Dr. R. Widmer | FSP, Weiterbildungskommission | 13.02.02 |
| Dr. P. Schulthess | Charta | 26.02.02 |
| Prof. Dr. B. Boothe | Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Psychotherapie & Psychoanalyse, Universität Zürich | 26.02.02 |
| Dr. B. Thomann | Szondi Institut, Zürich | 27.02.02 |
| Prof. Dr. K. Grawe Prof. Dr. M. Perrez Prof. Dr. J. Margraf | Universität Bern Universität Fribourg Universität Basel | 04.03.02 Treffen in Bern |
| Prof. Dr. Verena Kast | C.G. Jung Institut, Küsnacht | 22.04.02 |
| Dr. P. Bäurle | Association Suisse de Psychotherapie Cognitive (ASPCo) | 03.05.02 |
| Dr.P.S. Seidel | Szondi Institut | 14.05.02 |
| Dr. R. Volkart Dr. H.S. Grünwald | ZEPT, Zürich HAP, Zürich | 05.06.02 |
| Dr. Gabathuler | GD Zürich | 14.06.02 |



Universität Zürich
Klinische Psychologie und Psychotherapie

Zürichbergstrasse 43 + 44
CH-8044 Zürich
Tel. +41 01 634 30 97
Fax +41 01 634 36 96
ehlertu@klipsy.unizh.ch
www.klipsy.unizh.ch

Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Ehlert