

Editorial

Einer aktuellen Nachricht zufolge sind derzeit eine Million Patienten in kassenfinanzierter ambulanter psychotherapeutischer Behandlung; im Vergleich zu dem Jahr 2000 ist dies eine Zunahme von fast 100%. Dieser Anstieg spricht für eine wachsende Akzeptanz dieser Behandlungsform in der Bevölkerung; er reflektiert auch den sprunghaften Anstieg insbesondere psychologischer Psychotherapeuten, die als Folge der Gesetzes (PsychThG, 1989) zur Einführung des psychologischen Psychotherapeuten als neuen Heilberuf im Versorgungssystem tätig geworden sind. Mit dem Gesetz hat der Gesetzgeber auch einen Wissenschaftlichen Beirat installiert, dem die Aufgabe zukommt, die Wissenschaftlichkeit von Verfahren zu überprüfen, die im Rahmen der kassenfinanzierten Versorgung zur Anwendung kommen können, falls ein zweites Gremium, der Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen, dies unter den Gesichtspunkten des Nutzen und der Wirtschaftlichkeit für angezeigt hält.

Kein Wunder dass intensive Bemühungen um die Frage kreisen, wie denn Wissenschaftlichkeit eines Psychotherapie- Verfahrens festgestellt werden kann. Dabei werden mit Nachdruck verschiedene Standpunkte – bestimmt von angeblich wissenschaftlich fundierten Meinungen und Überzeugungen – vertreten: Soll es ausreichen, allein das Vorhanden sein von Wissenschaftlern zu registrieren, die sich mit einer Methode X wissenschaftlich beschäftigt haben und sie an Universitäten gelehrt und beforscht wird, oder sollte es einen verbindlichen Prüfkanon geben, der analog der Einführung eines neues Medikamentes abgearbeitet sein muss, bevor eine Zulassung für eine bestimmte Störung ausgesprochen werden kann. Und wie eng muss dieses Kanon sein. Nimmt man die Medikamentenzulassung als Vorbild ernst, hat eine neue Psychotherapiemethode vier Phasen der Forschung zu durchlaufen, bei denen verschiedene Aspekte geprüft werden müssen: Beschreibende Untersuchungen, experimentelle Versuche, randomisiert-klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen sind die Schritte dieser aufsteigenden Reihe, durch die Anbieter dem potentiellen Kunden gewährleisten sollen, dass ein

„Medikament“ nicht nur wirkt, sondern auch keine schädlichen Nebenwirkungen hat und zugleich den Kriterien der Wirtschaftlichkeit gerecht werden kann.

Aber ist diese Analogisierung von Medikament und Psychotherapie angemessen, ist es nicht ein Missbrauch der ‚drug metaphor‘, wie angesehene Therapieforscher meinen (Stiles & Shapiro 1989)? Trifft es den Kern der Sache, dass Psychotherapie eine so persönliche Angelegenheit sein, die nicht einem solchen Prüfkanon zu unterwerfen sei, sondern nur die Angelegenheit beider am Therapieprozess Beteiligter sein kann?

Und selbst wenn man sich mit einem Prüfkanon einverstanden erklären kann, reicht es aus, wenn nur experimentelle, klinische Studien, bei denen Patienten durch Zufall einem Verfahren (oder einem anderem, bereits lizenzierten Verfahren) zugewiesen werden, als Anerkennungsgrund akzeptiert werden? Alle Welt spricht von der Evidenz-basierten Medizin, bei der eine Reihung von Evidenzgraden für medizinisch Interventionen vorgenommen wird; nur wer entscheidet, welcher Grad von Evidenz als ausreichend erachtet werden kann.

Diesen Fragen gehen die Beiträge in diesem Heft nach und eine der Antworten darauf lautet durchgängig: Es gibt auf keine dieser Fragen nur eine einzige Antwort, sondern in Abhängigkeit von dem jeweils zu Grunde liegenden wissenschaftlichen Paradigma unterschiedliche.

Und da wissenschaftliche Paradigmen (sensu Kuhn, 1977) sich nicht vergleichen lassen, sollten diejenigen, die ihre Antworten als die „besseren“ oder gar als die „richtigeren“ deklarieren, darauf hingewiesen werden, dass ein solcher Standpunkt nicht eine wissenschaftliche Erkenntnis wiedergibt, sondern Ausdruck von Interessenpolitik ist.

Ein wenig beachteter Gesichtspunkt in dieser Diskussion sind dabei Forderungen einer „Ethik in der Medizin“, die in fünf Sätzen zusammengefasst werden können (Kächele u. Porzsolt 2000):

- Σ Zu sensibilisieren anstatt zu moralisieren,
- Σ die Kommunikationsfähigkeit zu verbessern,
- Σ die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Wertsystemen zu fördern,
- Σ Fairneß im Umgang mit anderen Perspektiven zu üben und
- Σ andere Entscheidungen zu respektieren.

Wer diesen fünf Punkten gerecht wird, erfüllt zugleich die erste von drei aber auch die bedeutendste der drei Bedingungen, die notwendige Haltung und Einstellung (attitude), die für die Realisierung der Evidenz-Basierten Medizin notwendig ist: EBM ist damit Ethik plus weiteres Wissen und Können; nämlich bestimmte Fähigkeiten (skills) zu erlernen und dazu noch Wissen (knowledge) zu erwerben, um ein solcherart komplex konzipiertes klinisches verantwortungsvolles Handeln in der Medizin realisieren zu können. Solche Gesichtspunkte sind m. E. vermehrt in diese Diskussion um Standards einzubeziehen. Da die Arbeit des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie entschieden durch die Akzentuierung des RCT-Wirksamkeitsforschung bestimmt wird, ist damit zu rechnen, dass sich die fach-interne und öffentliche Diskussion um die Angemessenheit wissenschaftliche Prüfungsverfahren intensivieren wird.

Horst Kächele und Jochen Eckert

Literatur:

Kächele H, Porzsolt F (2000) Editorial: Ethik und/oder evidenzbasierte Psychotherapie - eine Herausforderung. Psychother Psych Med 50: 37

Kuhn TS (1977) Neue Überlegungen zum Begriff des Paradigmas. In: TS Kuhn (Hrsg) Die Entstehung des Neuen: Studien zur Struktur der Wissenschaftsgeschichte. S. 389-420. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Stiles WB, Shapiro DA (1989) Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. Clinical Psychology Review 9: 521-543