

Praxisnahe Psychotherapieforschung in Berlin – eine Bestandsaufnahme

Die fortschreitende Etablierung evidenzbasierten Denkens auch in der Psychotherapie stellt unsere Berufsgruppe vor neue Herausforderungen: „Mehr denn je sind Psychotherapiestudien gefragt – randomisiert, naturalistisch, wie auch immer – für die Studientherapeuten und Studienpatienten gesucht werden“ (1). „Nur, wenn die ergebnisorientierte Therapieforschung auch von Praktikern getragen wird, können Fortschritte erzielt werden“ (ebd.). Wünschenswert für eine gegenseitig befruchtende Weiterentwicklung wäre es also, wenn Psychotherapeut/-innen Forschungskompetenzen entwickeln würden: etwa, in dem sie an Studien teilnehmen oder selber Studien erstellen.

Vor diesem Hintergrund galt es zu ermitteln, in welcher Form und in welchem Ausmaß sich Psychologische Psychotherapeut/-innen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-innen (KJP) bereits an Forschung beteiligen. Dazu bat die Psychotherapeutenkammer Berlin im ersten Anlauf alle Approbierten (im „Berliner Rundbrief 1/2007 und auf der Kammerwebseite) um Unterstützung bei ihrer Forschungsprojekt-Recherche. Nachdem diese Befragung ergab, dass in der ambulanten Praxis kaum Forschung erfolgt, führte sie im Frühjahr 2009 eine umfangreiche, schriftliche Befragung bei Institutionen durch, in denen PP und KJP beschäftigt sind.

Ziel der Befragung war es herauszufinden, ob bzw. wie viele der ca. 3312 approbierten PP und KJP in Berlin ihre psychotherapeutische Praxis selbst beforschen oder sie extern beforschen lassen. Darüber hinaus sollten die abgefragten Daten und Fakten dazu beitragen, Psychotherapie als Heilkunde im Sinne der „Richtlinien“ bzw. des SGB V, aber auch in anderen Settings einer interessierten Öffentlichkeit sichtbar werden zu lassen (2).

Mit Hilfe eines einseitigen Fragebogens wurden – unter der oben genannten Überschrift – u a. Fragen zu Zielen, Interventionen oder Methoden der Studie gestellt, wobei eine angeschriebene Institution durchaus mehrere Bögen zurücksenden konnte.

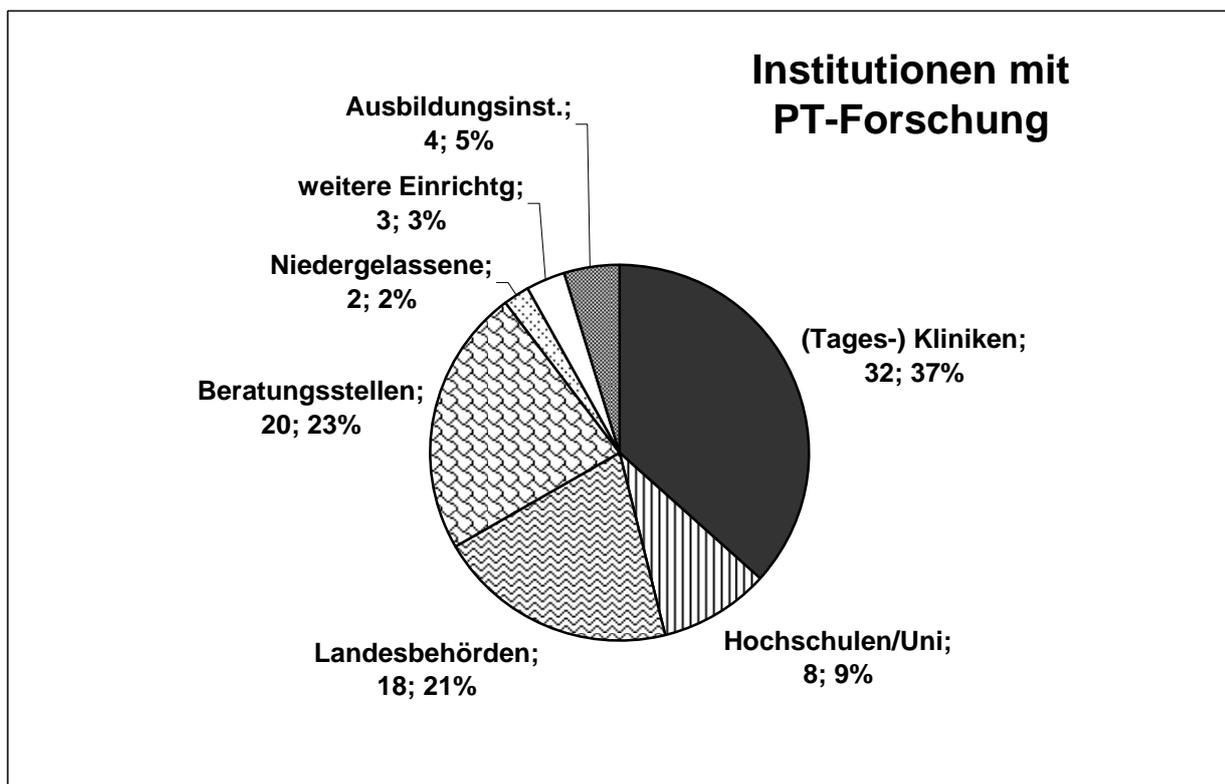


Abb. 1: Institutionen mit PT-Forschung

Befragt wurden insgesamt 163 Institutionen. 78 Befragte antworteten schriftlich und schickten 94 Fragebögen ausgefüllt zurück, weitere 23 Befragte gaben telefonisch Auskunft. Der Rücklauf betrug also 62%. Mit ausreichendem Einsatz, so zeigt sich, lassen sich Kolleg/-innen motivieren, Aussagen zu Forschungsaktivitäten zur Verfügung zu stellen. Jeder Institutionen-Typ hat sich engagiert und den Bogen unterschiedlich häufig zurückgeschickt (3).

forscht (5). 7 von 39 Studien (18%) beforchteten Kinder und Jugendliche.

Das Diagnosespektrum der Studienteilnehmer/-innen umfasst den gesamten Indikationsbereich für PP und KJP, wobei die F 30er und F 40er Diagnosen dominieren (6).

Auch wenn die Ergebnisse der meisten Studien frühestens ab Herbst 2009 zu erwarten sind (bis hin zu einer Psycho-

laut Darstellung der Studien im Fragebogen, nicht explizit beforcht.

- Verhaltenstherapie überwiegt im Verhältnis zu den anderen Verfahren bzw. Methoden und Techniken; sie wird aber oft auch in Kombination mit anderen Methoden (z.B. Ausdauertraining) oder in spezifischen Settings wie stationärer Gruppentherapie oder unter Hervorhebung einzelner Methoden (wie Exposition) beforcht.
- Einige der „kleineren“ Studien fragen zwar aus der „Routinepraxis“ heraus, aber nicht nach dezidiert angewandter Psychotherapie als Heilkunde (z.B. fragen sie nach Wirkung eines Behandlungssettings auf den Heilerfolg).
- Auch für diese, noch ausstehenden Ergebnisse der Studien gilt, dass Therapeut/-innen im Praxisalltag „Übersetzungsarbeit“ leisten müssen, um von diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren zu können, da „Praxis und Forschung unterschiedliche Systeme mit je eigener Logik darstellen“.(9)

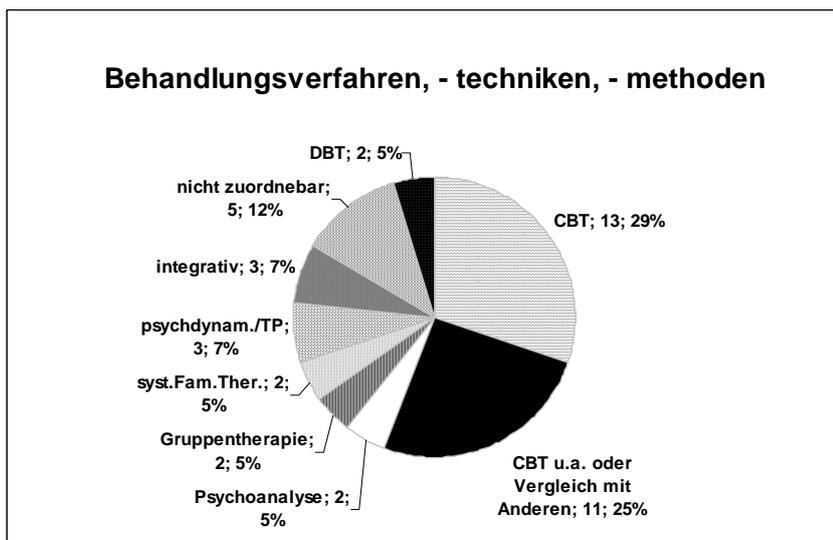


Abb. 2: Grafik Behandlungsverfahren, -methoden, -techniken

Wir erhielten Auskunft über 39 Studien von 24 Institutionen. Dass 15% aller Angeschriebenen, also fast jeder Siebte, forschet oder an Forschung beteiligt ist, überrascht positiv, denn schließlich haben PP und KJP's keinen leichten Zugang zu Forschungsmitteln. Erwartungsgemäß überwiegen Tages-/Kliniken und Hochschulen mit Zwei Drittel aller genannten bzw. eingesandten Studien (4). Positiv fällt auf, dass das restliche Drittel (Beratungsstellen, ambulante Praxis, Ausbildungsinstitute) ihre Fragestellungen aus der Praxis heraus entwickeln.

31 Studien erforschen die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen im Umgang mit Patient/-innen/Klient/-innen, jeweils 4 Studien fokussieren auf Setting bzw. Personen/-gruppen. Dabei werden die Richtlinienverfahren und ihnen zugeordnete Methoden und Techniken in 71%, andere Verfahren, Methoden und Techniken mit 29% be-

analyse-Studie, die erst 2020 fertig gestellt sein soll), kann man davon ausgehen, dass bereits jetzt einige Aussagen für PP und KJP getroffen werden können. Vor allem aus der Analyse der Fragen zu „Thema“, „Ziel, Fragestellung“ und „Indikation“ lässt sich folgendes ableiten, das für die „klinische Routinepraxis“ (7) und berufspolitische Überlegungen relevant sein könnte:

- Es handelt sich zumeist um Forschungsdesigns, die den methodischen Kriterien der bislang normsetzenden Instanzen im Gesundheitswesen entsprechen (8).
- Es werden Methoden und Techniken überprüft, die bereits im klinischen Alltag angewandt werden.
- Die breite Diagnosenstreuung (in der Gesamtheit aller Studien) entspricht in etwa der Diagnosehäufigkeit in einer durchschnittlichen ambulanten Praxis.
- Komorbiditäten werden allerdings,

In diesem Sinne sieht die Kammer ihre Befragung als Anstoß für einen fortlaufenden Prozess der Annäherung von Praxis und Wissenschaft. Ebenso wird durch die Ergebnisse sichtbar, wie reichhaltig und um Differenzierung bemüht von Berliner PP und KJP nach Evidenz für Psychotherapie als Heilkunde geforscht wird. Um noch mehr niedergelassene PP und KJP in den Diskurs um Forschungsmethoden einzubinden und zu vermitteln, dass den Beruf beforchten auch Spaß machen kann, ist eine Fortbildung zum Thema Methoden der Psychotherapieforschung geplant.

Dabei sollten aus der Einzelpraxis bzw. dem typischen therapeutischen Zweier-setting heraus entstandene und zu entwickelnde Forschungsmethoden und spezifische Fragestellungen ebenso bedacht werden wie die (zumeist quantitativen) Methoden, die das gängige Wissenschaftsverständnis bislang prägen.

Sollten Sie mehr über diese 39 Forschungsprojekte erfahren wollen oder

Patient/-innen dorthin vermitteln, können Sie über die PTK-Website („Kammerprojekte“) in die Studienliste bis Jahresende 2009 einsehen. Die Psychotherapeutenkammer prüft allerdings generell nicht die Qualität von Studien.

Dr. phil. Renate Degner

Anmerkungen

- (1) Kächele, H., Richter, H.: „Studientherapeut“ – ein neues Qualitätsmerkmal? In: PTJ 03/2008, S. 241-243
- (2) Zur Begriffsdefinition u. a. Nothacker, Gerhard: Psychotherapeutische Leistungen im Sozialrecht. Schriftenreihe der PTK Berlin Band 1, Berlin 2009
- (3) Tages/Kliniken: 32 Studien/23 Inst.; Hochschulen: 8 St./5 Inst.; Landesbehörden: 18 Inst.; Beratungsstellen: 20 Studien/16 Institutionen; einzelne Aktive: 2 St./1 Therapeut; weitere Einrichtungen: 3; Ausbildungsinstitut: 4 St./5 Inst.; 7 Fragebögen ohne Absender. Landesbehörden = SPD's, Psychiatriekoordinatoren, Gesundheitsamtsabteilung, etc.
- (4) Tages-/Kliniken: 19 St./9 Inst.; Hochschulen: 8 St./5 Inst.; Beratungsstellen: 10 St./6 Inst.; Einzelne Aktive: 2 St./1 Therapeut; Ausbildungsinstitut: 2 St./3 Inst.
- (5) Von 9 (= 29%) werden jeweils 2 der Familientherapie bzw. einem integrativen Ansatz zugeordnet; Im Diagramm als „nicht zuordenbar gelten: 1 der online-Therapie; 3 Schreib- oder Lesetherapien; eine setzt Tiere therapeutisch ein.
- (6) Div. Unspezifische: 11; ICD-Kat.: F 10 (Sucht) 4; F 20 (Schizo.) 2; F 31 (Bipol.) 1; F 32 (depr.Epis.) 3; F 33 (rezi-div.depr.Epis.) 4; F 34 (Dysthymie) 3; F 40 (Phobien) 5; F 41 (andere Angst) 1; F 43 (Belastung/Anpass.St.) 6; F 50 (Essstör.) 2; F 60 (Persönl.St.) 3; F 90 (Hyperkinet.) 1; „nicht zutreffend“ 2.
- (7) Begriff des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie; Methodenpapier Version 2.6.1 von 3/2009. Begriff, der auf die „externe Validität“ der Ergebnisse hinweist, also die Übertragbarkeit von „klassisch-wissenschaftlichen“ Ergebnissen auf die Alltagspraxis.
- (8) S. a. weiterführende Literatur im PTJ 2/2009, Artikel zu „Leitlinien“ des WFQ-Ausschusses der PTK
- (9) Zitat: Ochs, Mathias: Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. In: PTJ 2/2009, S. 122