

# **Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG zur Verhaltenstherapie**

## **Vorbemerkung**

Die Verhaltenstherapie und die psychoanalytisch begründeten Verfahren unterliegen als vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anerkannte Verfahren nicht der kritischen Prüfung durch eine Landesbehörde oder der gutachterlichen Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie nach § 11 PsychThG (WBP). Nach Auffassung des WBP ist es jedoch im Sinne einer prinzipiellen Gleichbehandlung aller psychotherapeutischen Verfahren angebracht, wenn auch die Richtlinienverfahren die Gelegenheit wahrnehmen, die Wissenschaftlichkeit ihrer Methode evaluieren zu lassen. Der WBP bot den entsprechenden Fachgesellschaften hierzu seine Hilfe an und stellte seine Kriterien beziehungsweise Verfahrensgrundsätze zur Verfügung. Die im August 2002 eingegangene Dokumentation zur Verhaltenstherapie wurde nach den gleichen Kriterien bearbeitet wie die anderen vom Wissenschaftlichen Beirat im Hinblick auf wissenschaftliche Anerkennung behandelten psychotherapeutischen Verfahren. Das Ergebnis ist Gegenstand der vorliegenden Stellungnahme.

## **1. Grundlagen der Begutachtung**

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) und der Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation (AVM) mit Unterstützung der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT), der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM), des Deutschen Fachverbands für Verhaltenstherapie (DVT) sowie der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) legte Frau Professor Dr. B. Kröner-Herwig als Leiterin einer Expertengruppe mit Schreiben vom 21. August 2002 eine Expertise zur Beurteilung der empirischen Evidenz des Psychotherapieverfahrens Verhaltenstherapie vor. Am 9. Juli 2003 reichte Frau Professor Kröner-Herwig zusätzliches Studienmaterial ein, das bei der jetzigen Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats ebenfalls zur Prüfung herangezogen wurde.

In dieser Expertise werden entsprechend den Kriterien des WBP die Evidenzlage für die einzelnen Anwendungsbereiche, wie sie vom Wissenschaftlichen Beirat festgelegt wurden, diskutiert. Für die verschiedenen Störungsbereiche liegen keine erschöpfenden Literaturrecherchen bezüglich verhaltenstherapeutischer Studien in den relevanten Störungsbereichen vor, sondern lediglich das benötigte Mindestmaß an methodisch akzeptablen Studien, im Wesentlichen RCT-Studien (randomized controlled trials) und Meta-Analysen.

Im WBP sollte geprüft werden, ob für die Verhaltenstherapie als psychotherapeutisches Verfahren - und wenn ja, für welche Indikationsbereiche - die Kriterien für eine wissenschaftliche Anerkennung erfüllt sind. Für die vorliegende Stellungnahme bleiben der Anwendungsbereich 11 "Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F 7)" bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen der Anwendungsbereich "Intelligenzminderung (F 7), hirnorganische Störungen (F 0) und Entwicklungsstörungen (F 80 bis F 83 sowie F 88 und F 89)" unberücksichtigt, da diese Bereiche besondere Forschungsfragen aufwerfen, die in einer gesonderten Stellungnahme berücksichtigt werden sollen.

## **2. Definition**

Die Verhaltenstherapie (VT) basiert auf der empirischen Psychologie. Sie umfasst störungsspezifische und -unspezifische Therapieverfahren, die aufgrund von Störungs- und Veränderungswissen eine systematische Besserung der zu behandelnden Problematik anstreben. Die aus einer Störungsdiagnostik und individuellen Problemanalyse abgeleiteten therapeutischen Maßnahmen setzen an den prädisponierenden, auslösenden und/oder aufrechterhaltenden Problembedingungen an. Sie verfolgen konkrete und operationalisierte Ziele auf den verschiedenen Ebenen des Verhaltens und Erlebens (unter anderem Modifikation von beobachtbarem Verhalten, psychophysiologischen und kognitiv-emotionalen Prozessen sowie Erreichen eines höheren Grades von Anpassung, erlebter Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz). Zu den Grundprinzipien der Verhaltenstherapie gehören Problemorientierung, Zielorientierung, Handlungsorientierung, Transparenz, Hilfe zur Selbsthilfe, Überschreiten des therapeutischen Settings sowie das Bemühen um empirisch fundierte Weiterentwicklung.

## **3. Beschreibung der Verfahren**

Die Verhaltenstherapie umfasst eine breite Gruppe von Methoden und Techniken. Für die meisten psychischen Störungen wurden spezielle Therapieprogramme erarbeitet und in Form von Therapiemanualen beschrieben, bei denen häufig mehrere dieser Techniken kombiniert werden, u. a. das instrumentelle/operante Lernen in Form von Selbst- und Fremdverstärkung, das klassische Konditionieren (etwa in Form des aversiven Konditionierens), das Modell-Lernen, Habituation und Löschung (etwa bei der systematischen Desensibilisierung und der Konfrontations- beziehungsweise Expositionstherapie), Biofeedback, Methoden der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements sowie verschiedene kognitive Methoden. Darüber hinaus werden in der Verhaltenstherapie Techniken aus anderen Bereichen genutzt, wie etwa Rollenspiele, Imagination und Entspannungsverfahren. Verhaltenstherapie kommt im Einzel-, Paar-, Familien- und im Gruppensetting sowohl im ambulanten als auch im teil-/stationären Kontext zur Anwendung.

## **4. Indikationsbereiche**

Verhaltenstherapie wird bei allen psychischen Störungen als indiziert angesehen, also bei allen vom WBP definierten Anwendungsbereichen bei Erwachsenen und bei Kindern und Jugendlichen. Überlegungen und Forschungsbemühungen zu unerwünschten Wirkungen und zu Kontraindikationen sollten auch in der VT noch weiter ausgebaut werden.

## **5. Diagnostik**

Indikationsentscheidungen und Therapieplanung erfolgen in der VT auf Grundlage der klassifikatorischen Störungsdiagnostik nach ICD-10 oder DSM-IV sowie der fallspezifischen Problemanalyse (Problemstrukturierung, Bedingungsanalyse einschließlich Verhaltensanalyse, Zielanalyse). Verschiedene Testverfahren und Fragebögen werden zur weiteren Klärung der Symptomatik und des Schweregrades der Störung sowie zur Erfassung des Therapieerfolgs und - vor allem im Rahmen der Forschung - zur Kontrolle des Therapieprozesses eingesetzt.

## **6. Theorie**

Die Verhaltenstherapie versteht sich als Anwendung der empirischen-experimentellen Psychologie und ihrer Nachbardisziplinen. Insofern lässt sich keine abgeschlossene und homogene theoretische Grundlegung der Verhaltenstherapie konstatieren, da sie grundsätzlich alle Methoden, die empirisch gestützt sind, in ihr Grundverständnis einbezieht. Die klassische Verhaltenstherapie stützte sich auf die klassischen Lerntheorien und später dann auf die soziale Lerntheorie von Bandura. Mit der kognitiven Wende wurden verstärkt kognitive Theorien genutzt und kognitive Interventionen eingesetzt. Insofern wird heute vielfach der Begriff kognitiv-behaviorale Therapie anstatt Verhaltenstherapie benutzt. Heute sind die Theorien und Modelle zu den einzelnen Störungen die wesentliche Grundlage für die Entwicklung und Erklärung der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden und Programme.

## **7. Wirksamkeit**

Bei Erwachsenen kann nach den vom WBP entwickelten Kriterien für den Nachweis der Wirksamkeit von Therapieverfahren für die verschiedenen Anwendungsbereiche von Psychotherapie dieser Nachweis für alle geprüften 11 Anwendungsbereiche mit Ausnahme des Bereiches "Hirnorganische Störungen" festgestellt werden. Für diesen letztgenannten Indikationsbereich wird die Evidenzlage als noch ungenügend beurteilt. Der Wissenschaftliche Beirat hat demnach die wissenschaftliche Anerkennung der Verhaltenstherapie bei Erwachsenen für die folgenden 10 Anwendungsbereiche festgestellt:

1. Affektive Störungen (F 3)
2. Angststörungen (F 40-42)
3. Belastungsstörungen (F 43)
4. Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen (F 44, 45, 48)
5. Essstörungen (F 50)
6. Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F 5)
7. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F 54)
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 6)
9. Abhängigkeiten und Missbrauch (F 1, F 55)
10. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 2)

Zusammenfassend ist damit nach den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats "Anwendungsbereiche von Psychotherapie bei Erwachsenen" (Deutsches Ärzteblatt 2000, Heft 1-2, A-59 unter Berücksichtigung der Änderung vom 16. 9. 2002, Deutsches Ärzteblatt 2002, Heft 46, A-3132, PP-572) für diese zehn Bereiche die wissenschaftliche Anerkennung festzustellen.

Gegenüber dem Erwachsenenbereich ist die Evidenzsituation für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen ungünstiger. Einige der Studien basieren auf kleinen Stichproben, sodass die Generalisierbarkeit der Ergebnisse in einzelnen Anwendungsbereichen eingeschränkt ist. Der Wissenschaftliche Beirat stellt die wissenschaftliche Anerkennung der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen für die folgenden Anwendungsbereiche fest:

1. Affektive Störungen (F 30-39) und Belastungsstörungen (F 43)
2. Angststörungen (F 40-42) und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
3. Dissoziative, Konversions- und somatoforme Störungen (F 44-45) und andere neurotische Symptome (F 48)
4. Essstörungen (F 50) und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F 54)

5. Verhaltensstörungen (F 90-92, F 94, F 98) mit Beginn in der Kindheit und Jugend und Ticstörungen (F 95)
6. Autistische Störungen (F 84)
7. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F 60, 62, 68, 69), Störungen der Impulskontrolle (F 63), Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualstörungen (F 64-66), Abhängigkeit und Missbrauch (F 1, F 55), Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 20-F 29)

Zusammenfassend ist damit nach den Kriterien des Wissenschaftlichen Beirats (Deutsches Ärzteblatt 2000, Heft 33, A-2190) für alle sieben geprüften Bereiche bei Kindern und Jugendlichen die wissenschaftliche Anerkennung festzustellen.

## **8. Versorgungsrelevanz**

Die Verhaltenstherapie ist seit 1987 eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen und seitdem ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung psychisch Kranker. Die Versorgungsleistungen finden sowohl ambulant als auch stationär beziehungsweise teilstationär statt. Bei der Behandlung der Kinder und Jugendlichen wird das psychosoziale Umfeld, im Wesentlichen die Eltern, mit einbezogen. Im ambulanten Bereich werden zwischen 40 und 50 Prozent aller Behandlungen in diesem Verfahren durchgeführt; im stationären Bereich ist der Anteil ähnlich hoch.

## **9. Aus- und Weiterbildung**

Für Ärzte ist die Ausbildung in Verhaltenstherapie in der Regel eine Weiterbildung, die entweder im Rahmen einer Facharztweiterbildung (z. B. im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie oder im Gebiet Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie) stattfindet oder im Erwerb eines psychotherapeutischen Zusatztitels besteht. Für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt die Ausbildung in VT an universitären Einrichtungen und an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft, die nach dem PsychThG anerkannt sind.

## **10. Abschließende Hinweise**

In der vorliegenden Stellungnahme wurden nicht berücksichtigt die Anwendungsbereiche 11 "Anpassungsstörungen, psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung" bei Erwachsenen und 8 "Intelligenzminderung (F 7), hirnorganische Störungen (F 0) und Entwicklungsstörungen (F 80-83 sowie F 88 und F 89)" bei Kindern und Jugendlichen.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie stellt zusammenfassend fest, dass die Verhaltenstherapie bei Erwachsenen in allen geprüften Anwendungsbereichen von Psychotherapie außer dem Bereich "Hirnorganische Störungen" als wissenschaftlich anerkannt gelten kann. Bei Kindern und Jugendlichen kann die Verhaltenstherapie für alle sieben geprüften Anwendungsbereiche als wissenschaftlich anerkannt gelten.

Damit liegt die Zahl der wissenschaftlich anerkannten Anwendungsbereiche sowohl für Erwachsene wie für Kinder und Jugendliche deutlich über der Zahl, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie für erforderlich gehalten wird, um ein Verfahren für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten nach dem PsychThG zu empfehlen.

Angesichts der Breite der Methoden, Verfahren und Techniken der Verhaltenstherapie darf sich die psychotherapeutische Ausbildung nicht auf einzelne Methoden, Techniken und Anwendungsbereiche beschränken.

Köln, den 29. 12. 2003

Prof. Dr. Jürgen Markgraf  
(Vorsitzender)

Prof. Dr. Sven-Olaf Hoffmann  
(stellvertretender Vorsitzender)