

# **Reglement zur Deklaration der Schweizer Charta für Psychotherapie zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren**

## **1 Einleitung**

Dieses Reglement ergänzt die „Deklaration der Schweizer Charta für Psychotherapie zu Begriff und Anforderungen an die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren“. Während die Deklaration vor allem den theoretischen Teil der Wissenschaftlichkeit und die wissenschaftliche Kommunikation innerhalb des Dachverbandes thematisiert, werden in diesem Reglement die Bedingungen zur Anerkennung der Wissenschaftlichkeit der in der Charta anerkannten Psychotherapieverfahren konkretisiert. Die „Kriterien/Anforderungen an die Mitgliedsinstitutionen“ der Deklaration sind im Dienst der Konkretisierung in diesem Reglement systematisch dargestellt und umfassen insgesamt 11 Punkte. Momentan ergänzt dieses Reglement nur den Punkt 6. Die anderen Ergänzungen erfolgen laufend.

## **2. Kriterien und Anforderungen an die Mitgliedsinstitutionen**

### *Eine eigenständige Therapierichtung*

1. beschreibt und reflektiert ihre Entstehungsgeschichte, ihre Entwicklungsprozesse und ihr Verhältnis zu anderen Psychotherapierichtungen. Sie überdenkt metakritisch Einflussgrößen wie Zeitgeist, kulturelle Prägungen, Gender-Klischees, ökonomische „Sachzwänge“ usw. und stellt sich diesbezüglich dem interdisziplinären kritischen Diskurs.
2. weist eine in sich konsistente Theorie aus;
3. thematisiert den Theorie-Praxis-Bezug;
4. formuliert ihre Aussagen und Geltungsansprüche in wissenschaftlich überprüfbarer Weise, das heißt, so weit als möglich objektivierbar und intersubjektiv nachvollziehbar;
5. verfügt über eine systematische Form der Dokumentation und Evaluation von Therapieverläufen;
6. erforscht ihre Praxis mit mindestens zwei für sie geeignete Forschungsdesigns;
7. weist nach, dass die erarbeiteten Erkenntnisse im Diskurs sowohl mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen und psychotherapeutischen Richtungen als auch innerhalb der internationalen psychotherapeutischen „community“ fortlaufend reflektiert und diskutiert werden. Es müssen Gesamtdarstellungen und Detailstudien zum Verfahren in Theorie, Forschung und Praxis vorliegen;
8. dokumentiert die Institutionalisierung der wissenschaftlichen Tätigkeit, ihre Vernetzung und internationale Verbreitung.

### *Die Mitgliedsinstitutionen der in der Charta vertretenen Therapierichtungen*

9. nehmen an den Wissenschaftskolloquien der Charta aktiv teil. Sie sind verpflichtet, Kritik zu verarbeiten und sich auf die Auseinandersetzung mit anderen Standpunkten einzulassen;
10. stellen ihre Psychotherapierichtung dar und begründen, mit welchen Maßnahmen, Projekten und Methoden sie den Erkenntnisgewinn zur Weiterentwicklung der eigenen Theorie und Praxis sowie die Qualitätssicherung und Entwicklung ihres Ansatzes vorantreiben;
11. stellen der Charta eine Dokumentation ihrer Wissenschaftlichkeit in Theoriebildung, Methodenentwicklung und Forschung anhand von vorgegebenen Themenkatalogen zur Verfügung.

### 3. Forschungsmethoden zum Nachweis der Wirksamkeit eines Psychotherapieverfahrens.

Die Forschungsmethoden zum Nachweis der Wirksamkeit unterliegen einer dauernden Weiterentwicklung, an der auch die von der Charta organisierte Forschung teilnimmt. Für die Forschungsmethoden gilt, dass sie dem Gegenstand angemessen sein müssen, das heisst, den Besonderheiten des therapeutischen Handelns gerecht werden.

#### 3. 1 Anforderungen an die Forschungsmethoden

##### 3.1.1 Methodische Erfordernisse

- *Quantitativ empirisch*  
Mindestens ein Nachweis der Wirksamkeit des Psychotherapieverfahrens muss im naturalistischen Design unter Feldbedingungen (effectiveness) erbracht werden. Der Wirksamkeitsnachweis muss zumindest Level II für naturalistische Studien nach Leichsenring und Rüger entsprechen (s. Anhang<sup>1</sup>)
- *Qualitativ empirisch*  
Mindestens eine Untersuchung muss qualitativ typisierende Fallstudien enthalten, die den Kriterien von G. Rudolf entsprechen (s. Anhang 2, Punkt 5<sup>2</sup>)
- *Optimales Design*  
Optimal ist die Verknüpfung von quantitativer mit qualitativer Forschung.
- *Weitere Studien*  
Weitere Studien können den restlichen Kategorien nach Leichsenring und Rüger sowie der Taxonomie von Rudolf entsprechen.

#### 3. 2 Anforderungen an die Psychotherapiemethoden bezüglich des Nachweises der Wirksamkeit.

##### 3.2.1 Zeitliche Erfordernisse

- *Ordentliche und ausserordentliche Charta-Institutionen*, die keine empirischen Studien nachweisen können, die den vorliegenden Kriterien genügen, haben 5 Jahre Zeit nachzuweisen, dass entsprechende Studien am Laufen sind.
- *Institutionen, die neu als ordentliche Mitglieder aufgenommen werden wollen*, müssen die entsprechenden Studien für die Wirksamkeit des Verfahrens im Aufnahmeverfahren nachweisen.
- *Institutionen, die neu als ausserordentliche Mitglieder aufgenommen werden wollen*, haben fünf Jahre Zeit entsprechende Forschung einzurichten. Die Charta bemüht sich auf Wunsch in dem ihr möglichen Rahmen beratend mitzuwirken.

##### 3.2.2 Inhaltliche Erfordernisse

- Prinzipiell gilt, dass ein Psychotherapieverfahren selbst den Wirksamkeitsnachweis erbringen muss. Wenn ein Verfahren Studien anderer, auch benachbarter Verfahren für sich beansprucht, muss deren Gültigkeit auch für das eigene Verfahren begründet werden. Selbstverständlich unterliegen solche Begründungen dem wissenschaftlichen Diskurs und können somit zurückgewiesen werden.

---

<sup>1</sup> Die angehängte Tabelle der genannten Autoren hat in der Diskussion zum Entwurf der „Praxisstudie Ambulanter Psychotherapie Schweiz PAP-S) zum Entscheid für das naturalistische Design beigetragen.

<sup>2</sup> Mit G. Rudolf besteht der Dialog zwischen Praxis und Forschung, der zu adäquater Forschung geführt hat. Er hat bereits naturalistische quantitativ-qualitative Studien in Zusammenarbeit mit ambulant arbeitenden PraktikerInnen vorgelegt.

### **3.3 Einteilung der Psychotherapieverfahren für den Nachweis ihrer Wirksamkeit**

- 3.3.1 Etablierte Psychotherapieverfahren

Vorliegen von wenigstens zwei verfahrensspezifischen Studien, die in wenigstens zwei unterschiedlichen wissenschaftlichen Forschungsdesigns den Nachweis der Wirksamkeit für wenigstens zwei der am häufigsten behandelten Diagnosegruppen belegen. Davon muss wenigstens eine empirische Effectiveness-Studie dem Level II entsprechen (nach Leichsenring/Rüger).

- 3.3.2 Neue Psychotherapieverfahren

Vorliegen von wenigstens 4 Studien in wenigstens 2 unterschiedlichen wissenschaftlichen Forschungsdesigns. Wenigstens zwei empirische Studien sollen den Nachweis der Wirksamkeit für wenigstens zwei der am häufigsten behandelten Diagnosegruppen belegen. Zumindest eine davon muss eine Effectiveness-Studie auf Level II (Leichsenring/Rüger)

## ANHANG

### Evidenz-Grade von Labor- vs. Feld-Studien (efficacy vs. effectiveness studies) (nach Leichsenring und Rüger, 2004)\*

| Evidenz-Grad     | Fragestellung 1:<br>Wirksamkeit unter Labor-<br>Bedingungen<br>(efficacy studies, RCTs)                                                                                                                                                                                                                     | Fragestellung 2:<br>Wirksamkeit unter Feld-<br>Bedingungen<br>(effectiveness studies)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Level I</b>   | 1. Prospektive, randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs);<br>2. Vergleichsgruppen mit zufälliger Zuweisung;<br>3. blinde Ratings, klare Ein- und Ausschluss-Kriterien, aktuelle diagnostische Methoden;<br>4. angemessene Stichprobengrösse für Teststärke;<br>5. klar beschriebene statistische Methoden. | 1. Prospektive, quasi-experimentelle naturalistische Studien;<br>2. nicht--randomisierte Vergleichsbedingung (Matching, Stratifizierung);<br>3. blinde Ratings, klare Ein- und Ausschluss-Kriterien, aktuelle diagnostische Methoden;<br>4. angemessene Stichprobengrösse für Teststärke;<br>5. klar beschriebene statistische Methoden.<br>6. Sicherung der internen Validität (z.B. zusätzliche Design-Elemente, Vorhersage komplexer Ergebnis-Muster);<br>7. klinisch repräsentative und definierte Behandlungen;<br>8. Patienten mit definierten Krankheitsbildern. |
| <b>Level II</b>  | Klinische Studien, bei denen einige Merkmale von Level I-Studien fehlen (z.B. nicht doppel-blind oder keine Randomisierung).                                                                                                                                                                                | Klinische Studien, bei denen beim Fehlen einer Vergleichsgruppe die wesentlichen Merkmale von Level I-Studien gegeben sind.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Level III</b> | 1. offene Pilot-Studien oder<br>2. Case Control-Studies, bei denen die Behandlungsinformation retrospektiv erhoben wurde.                                                                                                                                                                                   | Studien, bei denen die meisten Merkmale von Level I-Studien fehlen (z.B. keine Prä-Erhebung, Vergleichsgruppe, keine blinden Ratings).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Level IV</b>  | Reviews mit sekundären Daten-Analysen.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Reviews mit sekundären Daten-Analysen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Level V</b>   | Reviews ohne sekundäre Daten-Analysen.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Reviews ohne sekundäre Daten-Analysen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Level VI</b>  | Berichte wie Fallstudien, Aufsätze, Meinungsäußerungen.                                                                                                                                                                                                                                                     | Berichte wie Fallstudien, Aufsätze, Meinungsäußerungen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

\*Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM).

Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard?  
*Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 50: 203-217*

## **Anhang: Unterschiedliche empirische Ansätze in der Psychotherapieforschung**

### **1. Quantitativ-experimenteller Ansatz**

*Vorgehen:* Quantitativ, experimentell, hypothesenprüfend (Typus: randomisierte klinische Studie).

*Selbstverständnis:* Systematische Variation der unabhängigen Variablen und Erfassung der abhängigen Variablen; Manipulation der Einflußgrößen; Objektivierung des Gegebenen, Erfassung von Regelmäßigkeiten, Prüfung von Kausalhypothesen.

*Zielsetzung:* Die Besserungsquote von kontrollierten therapeutischen Interventionen wird an homogenisierten Patientenstichproben mit randomisierter Zuweisung geprüft und zufallskritisch abgesichert.

*Ergebnis:* Unter den strengen Bedingungen des Experiments wird der Effekt der geprüften Therapie im Vergleich zur Kontrollgruppe (Nichttherapie, Placebothherapie oder Alternativtherapie) ermittelt.

*Gütekriterien:* Objektivität und Reliabilität stehen obenan, interne Validität ist gegeben, externe Validität ist schwierig zu erreichen.

*Vorteile/Nachteile:* Einzelne Variablen des Geschehens können reliabel und mit hoher interner Validität untersucht werden; es kann jedoch schwierig sein, diese einzelnen Faktoren wieder mit dem Ganzen zu verknüpfen und klinisch sinnvoll zu interpretieren. Angesichts der speziellen Bedingungen des Therapieexperiments (ausgewählte Therapieansätze, Therapeuten, Krankheitsbilder, Patienten etc.) ist die Generalisierbarkeit für die Praxis nicht selbstverständlich gegeben.

*Verknüpfungsmöglichkeiten mit anderen Ansätzen:* Wegen der Striktheit des Designs eher schwierig.

### **2. Quasi-experimenteller Ansatz**

*Vorgehen:* Quantitativ, quasi-experimentell, hypothesenprüfend (Typus: Vergleichsstudie).

*Selbstverständnis:* Objektivierung des Gegebenen unter quasi-experimentellen Bedingungen, Aufdeckung von Regelmäßigkeiten, normativ.

*Zielsetzung:* Wie bei Nr. 1 / jedoch mit der Einschränkung/ dass der Gruppenvergleich nicht auf einer echten randomisierten Zuweisung zu zwei Therapiemodi beruht, sondern auf dem Vergleich zweier gematchter Stichproben.

*Ergebnisse:* Wie bei Nr. 1. *Gütekriterien:* Wie bei Nr. 1.

*Vorteile/Nachteile:* Wie bei Nr. 1. Ergebnisse wurden unter weniger strikt experimentellen Bedingungen erzielt / unter Umständen größere Nähe zu naturalistischen Gegebenheiten.

*Verknüpfung mit anderen Ansätzen:* Wie bei Nr. 1.

### **3. Quantitativ-korrelativer Ansatz**

*Vorgehen:* Quantitativ, naturalistisch, deskriptiv, hypothesengenerierend (Typus: Beobachtungsstudie).

*Selbstverständnis:* Quantitative Deskription des Gegebenen unter naturalistischen Bedingungen; im strengen Sinne sind keine kausalen Schlüsse möglich.

*Zielsetzung:* An einzelnen oder mehreren naturalistischen Stichproben erfolgt die multidimensionale, multimethodale, quantifizierende Erfassung von Einzelfaktoren und deren Verknüpfung in multivariaten Auswertungen (Korrelationen, Faktoren, Cluster).

*Ergebnisse:* Wirksamkeit und Wirkweise der Therapie werden quantitativ deskriptiv evaluiert. Im Unterschied zu Nr. 1 (Minimumeffekt unter erschwerten Bedingungen): Hier wird der optimale Effekt erfasst, der unter naturalistischen Bedingungen erreichbar ist.

*Gütekriterien:* Geringere interne, größere externe Validität.

*Vorteile/Nachteile:* Einzelfaktoren (z.B. Effektstärken) und Zusammenhänge in einem System (z.B. Korrelation mit Prädiktorvariablen) können quantifiziert werden. Meist keine wirklichen Kontrollgruppen möglich; Interpretationsbedürftigkeit der multivariat erzielten Ergebnisse.

*Verknüpfung mit anderen Ansätzen:* Verknüpfung mit den folgenden Ansätzen ist möglich.

### **4. Bimodaler (qualitativ-quantitativer) Ansatz:**

*Vorgehen:* Kombiniert qualitativ-quantitative Beschreibung auf der Grundlage operationalisierter Theorien und klinischer Konzepte unter naturalistischen Bedingungen (Typus OPD-Studien).

*Selbstverständnis:* Vorsichtige Objektivierung des Subjektiven und Interpersonellen.

*Zielsetzung:* Es wird nicht (wie bei 5.) "offen" kategorisiert, sondern es werden vorgegebene

Kategorien eingeschätzt; auf diesem Wege werden komplexe qualitative Aussagen quantifiziert.

*Ergebnisse:* Die ermittelten Befunde besitzen augenscheinliche klinische Bedeutung (face validity). Sie sind stärker theoriegeleitet und gegenstandsangemessen. An die Stelle der Ermittlung von Gruppenmittelwerten tritt die Aggregierung von Einzelfällen.

*Gütekriterien:* Reliabilität der Einschätzungen muss sichergestellt werden; hohe klinische (externe) Validität.

*Verknüpfung mit anderen Ansätzen:* Gute Verknüpfungsmöglichkeiten mit Nr. 3 und 5.

##### 5. Qualitativ-typisierender Ansatz:

*Vorgehen:* Typisierend auf der Grundlage von deskriptiver und verstehender Analyse von Strukturen unter naturalistischen Bedingungen.

*Selbstverständnis:* Beschreibung des Subjektiven und Individuellen durch das Ordnen von Phänomenen.

*Zielsetzung:* Es erfolgt keine Reduzierung auf einzelne Variablen, sondern es wird die Erfassung von Zusammenhängen und Ganzheiten intendiert. Ohne explizite Vorannahmen werden im Sinne der Grounded Theory an Einzelfällen, Narrativen oder Texten Beobachtungskategorien gebildet und daraus Typen abgeleitet.

*Ergebnisse:* Bei Hereinnahme von ausreichend vielen Einzelfällen kommt es zur Sättigung des Kategoriensystems, anschließend zur Bildung von kontrastierenden Typen; ansatzweise Quantifizierungen sind möglich (z.B. ausgeprägteste, häufigste, zentrale Muster). Methoden der Textanalyse, Konversationsanalyse können integriert werden.

*Gütekriterien:* Statt Objektivität der Ergebnisse wird Transparenz des Zustandekommens von Ergebnissen angestrebt. Nicht die statistische Überprüfung einer Haupthypothese wird angestrebt, sondern ein Prozess fortlaufender Überprüfung von vorläufigen Annahmen. Gültigkeit wird nicht im Messtechnischen begründet, sondern in der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Befunde (kommunikative, argumentative Validität im Diskurs der Forscher und Beforschten). Reliabilität wird nicht als Replizierbarkeit der Ergebnisse angestrebt, stattdessen soll die situative Kontextgebundenheit von Ergebnissen akzeptiert werden können. Die maximale Varianz von Perspektiven erhöht die Verlässlichkeit der Ergebnisse.

*Vorteile/Nachteile:* Vorteil ist die evidente und valide Beschreibung des Subjektiven in einem klinischen Kontext. Der Nachteil fehlender quantitativer Aussagen und der Subjektgebundenheit der Befunde muss ausgeglichen werden durch die Verknüpfung dieser Vorgehensweise mit anderen Ansätzen.

*Abgrenzung von nicht-empirischen Ansätzen:* Es gibt qualitative Ansätze, die in ihrem Selbstverständnis auf kasuistische Betrachtung, theoriegeleitete Deutung und textimmanente Auslegung abzielen. Sie verzichten auf die Berücksichtigung der bisher genannten Gütekriterien. Ihrem Vorteil in der Herstellung sinnhafter Strukturen steht der Nachteil einer mehr erzählend-interpretierenden und damit literarischen Vorgehensweise gegenüber, welche vor allem bei der Interpretation von Fallgeschichten oder Lebensgeschichten benutzt wird.

##### 6. Die Verknüpfung der Ansätze:

Der quantitative Ansatz Nr. 1 und der qualitative Ansatz Nr. 5 stellen die Extrempole eines Spektrums dar; dabei ist es relativ leicht, aus der Perspektive des einen Extrems das jeweils andere Extrem in Frage zu stellen und zu entwerfen. Im Grunde existiert jedoch ein Kontinuum, welches sich auf dem einen Pol (Nr. 1) durch seine hohe interne Validität und Reliabilität bei gleichzeitig geringer klinisch inhaltlicher Gegenstandsangemessenheit auszeichnet; auf dem Gegenpol (Nr. 5) steht die Möglichkeit differenzierter klinischer Interpretation und gegenstandsangemessener Detailtreue im Vordergrund, während die interne Validität gering ist und Möglichkeiten der Kausalinterpretation kaum gegeben sind. Gute Studien zeichnen sich dadurch aus, dass sie die mit ihrem jeweiligen Ansatz erzielten Ergebnisse kritisch im Hinblick auf den jeweils fehlenden Aspekt diskutieren. Wünschenswert im Bereich der psychotherapeutischen Medizin sind Studien, welche quantitative und qualitative Aspekte integrieren: Quantitative Ergebnisse lassen sich häufig erst durch qualitative Ergänzungen sinnvoll interpretieren, qualitative Ergebnisse wie Typen, Zusammenhangsmuster und andere sinnvolle Strukturen müssen durch Aussagen über Wichtigkeit, Häufigkeit, Wahrscheinlichkeit etc. ergänzend charakterisiert werden.

Jeder der fünf genannten Untersuchungsansätze ist Bestandteil wissenschaftlicher Empirie insofern, als er nach wissenschaftlichen Regeln Beiträge zu der Frage liefert, was im Konsens aller Beteiligten für wirklich und wahr gehalten werden kann. Keine der Vorgehensweisen ist gegen Irrtümer und Fehlinterpretationen gefeit, aber alle sind bemüht, in selbstkritischer Weise Einsichten zu liefern, die über Meinungen, Überzeugungen und Dogmen hinausreichen und insofern in den Kanon wissenschaftlicher Methoden gehören.