

Stellungnahme von Prof. Dr. jur. Stephan Meder: Ist ein Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung gerechtfertigt?

Die Berufsausübung und Berufsausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist seit 1998 im Psychotherapeutengesetz geregelt. Das Psychotherapeutengesetz umfasst alle wissenschaftlich geprüften und anerkannten Psychotherapieverfahren.¹ Die Frage, welche Verfahren genau anerkannt sind, lässt das Gesetz allerdings offen und stellt stattdessen auf den unbestimmten Rechtsbegriff der „wissenschaftlichen Anerkennung“ ab. Die Konkretisierung dieses unbestimmten Rechtsbegriffs fußt bis heute auf einem Forschungsgutachten von 1991² (im Folgenden Forschungsgutachten 1991), das für die „wissenschaftliche Anerkennung“ zwei wesentliche Kriterien formuliert, und zwar erstens die „Wirksamkeit“ und zweitens die „theoretische Fundierung“ der Therapieverfahren. Beide Kriterien sind als solche nicht zu beanstanden: Sie sind durchaus geeignet, den Begriff der „wissenschaftlichen Anerkennung“ inhaltlich zu konkretisieren. Warum das Forschungsgutachten 1991 gleichwohl an schwerwiegenden Mängeln leidet, hat darin seinen Grund, dass die im Gutachten selbst aufgestellten Kriterien „Wirksamkeit“ und „theoretische Fundierung“ einen Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung nicht zu rechtfertigen vermögen. Insbesondere ist die Behauptung der Gutachter unhaltbar, nur die tiefenpsychologisch-analytischen Verfahren und die Verhaltenstherapie seien wissenschaftlich anerkannt, während die Gestalttherapie und andere Humanistische Verfahren einen Nachweis der Wirksamkeit „bisher nicht überzeugend erbracht“ hätten.³

Der Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung bildet den Anlass für die Klage des Deutschen Dachverbandes Gestalttherapie für approbierte Psychotherapeuten e.V. (DDGAP). Der DDGAP begehrt vom Land Hessen die Genehmigung eines staatlichen Ausbildungsinstituts für Gestalttherapie, wobei der für eine Genehmigung erforderliche Antrag im Jahr 2011 gem. § 6 PsychThG 1998 gestellt und mit Bescheid vom 16.10.2018 sowie mit Widerspruchsbescheid vom 05.07.2019 abgelehnt wurde. Grundlage der Ablehnung ist u.a. ein Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie (WBP),⁴ in dem die Gestalttherapie lediglich bei affektiven Störungen von Erwachsenen wissenschaftlich anerkannt, als vertiefte Ausbildung aber nicht zugelassen wird. Die Entscheidungen des Landes Hessen und das Gutachten des WBP sind im Kontext mit dem durch das Forschungsgutachten 1991 bewirkten Ausschluss der Gestalttherapie und anderer Humanistischer Verfahren von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung zu sehen: Auf das Forschungsgutachten 1991 folgte die Anerkennung der tiefenpsychologisch-analytischen Verfahren und der Verhaltenstherapie⁵ mit Einführung des

¹ Siehe § 1 Abs. 2 PsychThG.

² Meyer, Adolf-Ernst/ Richter, Rainer/ Grawe, Klaus/ Schulenburg, Johann-Matthias von der /Schulte, Bernd: Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes, Hamburg 1991 (Forschungsgutachten 1991).

³ Forschungsgutachten 1991, S. 77, Rn. 374.

⁴ WBP, Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Gestalttherapie vom 11.06.2018, abrufbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180709_2018-06-11_gutachten_gestalttherapie_wbp.pdf (zuletzt abgerufen am 01.02.2023).

⁵ Beide Verfahren werden wegen ihrer Anerkennung als zugelassene Behandlungsmethode in der kassenärztlichen Versorgung durch die Psychotherapie-Richtlinie von 1987 auch als Richtlinienverfahren bezeichnet.

PsychThG 1998 durch die Bundesländer, ohne dass die beiden Therapieverfahren jemals neu geprüft wurden. Diese faktische Anerkennung zementierte den Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung. Zudem konstituierte sich der WBP als ein Expertengremium, das aus Repräsentanten der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer, also nur aus Vertretern der faktisch anerkannten und nun etablierten Verfahren, zusammengesetzt ist. Der WBP ist aufgrund einer Empfehlung des Forschungsgutachtens 1991 entstanden⁶ und perpetuiert in dessen Geist den Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung sowie die privilegierte Stellung der eigenen Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch-analytische Verfahren; Verhaltenstherapie) durch Gutachten, deren Unparteilichkeit in Zweifel steht.⁷ Dies muss umso mehr verwundern, als die Gestalttherapie in und außerhalb Europas wissenschaftlich anerkannt ist und praktiziert wird.⁸ Im Folgenden bleibt zu untersuchen, ob die an das Forschungsgutachten 1991 anschließende Verweigerung der wissenschaftlichen Anerkennung der Gestalttherapie gerechtfertigt ist und der durch die Entscheidungen des Landes Hessen und des WBP geschaffene Zustand aufrechterhalten werden darf.

A. Hintergrund

Die nachstehend zu erörternde Problematik ist nicht auf die Genehmigung einer Ausbildungsstätte beschränkt. Denn die Verweigerung der wissenschaftlichen Anerkennung der Gestalttherapie wirkt sich nicht nur auf einer, sondern auf mehreren Ebenen aus, und zwar auf die Berufsausübung, die Berufsausbildung und die kassenärztliche Versorgung: Fehlt die wissenschaftliche Anerkennung, sind Gestalttherapeuten keine Psychotherapeuten i.S.d. § 1 PsychThG; damit dürfen sie weder nach dem PsychThG praktizieren noch nach dem PsychThG ausgebildet werden; gleichzeitig sind nur nach dem PsychThG anerkannte Therapieverfahren Gegenstand der kassenärztlichen Versorgung.⁹ Ohne Anerkennung ist die Gestalttherapie mangels praktischer Relevanz weitgehend von der Patientenversorgung ausgeschlossen, sodass es sich de facto um eine Diskriminierung der Gestalttherapie handelt. Ein Ausschluss, wie er sich hier bei der Gestalttherapie und auch bei allen anderen Humanistischen Verfahren zeigt, muss also hinreichend gerechtfertigt sein.

Zur Beurteilung der Legitimationsbasis des Ausschlusses der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung bedarf es einer Auseinandersetzung mit der Entstehungsgeschichte des im Jahre 1998 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz (PsychThG 1998). Im Brennpunkt steht dabei das erwähnte, vom

⁶ Forschungsgutachten 1991, S. 165, Anhang A, Stellungnahme der Gutachter.

⁷ Dazu näher unten C I.

⁸ Wenn auch die Finanzierung, bzw. Bezuschussung, von Psychotherapie in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich geregelt ist, so gibt es außer Deutschland kein Land, in dem die Humanistischen Verfahren – und speziell die Gestalttherapie – als Psychotherapieverfahren (sozialrechtlich) ausgegrenzt worden sind. Im Gegenteil, sie erfreuen sich – ausdrücklich in Europa – großer Beliebtheit (vgl. die Nachweise auf der Homepage der EAGT European Association for Gestalt Therapy). Speziell zur Anerkennung in Österreich siehe das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.): Patientinnen/Patienten-Information über die in Österreich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, Wien 2020, S. 22 f. In der Schweiz ist die Weiterbildung in Klinischer Gestalttherapie vom Bundesamt für Gesundheit akkreditiert. Die Weiterbildung führt zum Abschluss als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin oder eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/liste-akkredit-weiterbildung.html> (zuletzt abgerufen am 27.02.2023).

⁹ BT Drs. 19/9770, S. 52.

Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Auftrag¹⁰ gegebene Forschungsgutachten 1991. Dieses Gutachten wurde von einer Forschergruppe in Hamburg um Adolf-Ernst Meyer (1925 - 1995), Rainer Richter (*1947) sowie dem damals an der Universität Bern lehrenden Klaus Grawe (1943 - 2005) im Jahre 1991 veröffentlicht und stellt die wesentliche Entscheidungsgrundlage für das PsychThG 1998 dar.¹¹ Den psychoanalytischen und verhaltenstheoretisch-kognitiven Therapieansätzen ist darin die Auszeichnung einer „wissenschaftlichen Anerkennung“ zuteil geworden, während Humanistischen Verfahren, wie der Gestalttherapie, die Wissenschaftlichkeit abgesprochen wurde. Daneben geht, wie schon angedeutet, auch die Einrichtung und Konstitution des WBP auf die Empfehlung des Forschungsgutachtens 1991 zurück.

Die Ausführungen zum Kriterium der „wissenschaftlichen Anerkennung“ im Forschungsgutachten 1991 sind unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten nicht haltbar: Die Gutachter haben sowohl gegen die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis verstoßen als auch das Gebot einer objektiven Begutachtung verletzt.¹² Diese Mängel sind für die hier anhängige Klage deshalb so bedeutsam, weil psychotherapeutische Verfahren, wie die Gestalttherapie, aufgrund des Gutachtens systematisch und ohne ausreichend fundierte Grundlage von der Anerkennung im PsychThG 1998 ausgeschlossen wurden. Der Ausschluss wiegt umso schwerer, als für nicht anerkannte Verfahren bis heute ein aufwendiges Anerkennungsprozedere nach § 8 PsychThG (vormals § 11 PsychThG 1998) zu durchlaufen ist, woran sich die im Forschungsgutachten 1991 anerkannten psychoanalytischen Verfahren und die Verhaltenstherapie niemals haben messen lassen müssen. Das Forschungsgutachten 1991 hat bis heute also eine erhebliche Auswirkung auf die Beurteilung, ob und inwieweit ein psychotherapeutisches Verfahren wissenschaftlich anerkannt werden kann. Durch ein Fehlverhalten der Forschergruppe, das im Ergebnis wohl als Täuschung der Fachkreise bewertet werden muss, ist hierzulande eine rechtswidrige Lage entstanden, die – nicht zuletzt auch mit Blick auf die bedeutsame Rolle, welche die Gestalttherapie international spielt – unbedingt korrigiert werden muss.

I. Die „wissenschaftliche Anerkennung“ als unbestimmter Rechtsbegriff

Der unbestimmte Rechtsbegriff der „wissenschaftlichen Anerkennung“ ist als eine Art Generalklausel oder offener Tatbestand in verschiedenen verwaltungs- und sozialrechtlichen Regelungen zur Psychotherapie verankert. Nach der Definition des Gesetzgebers ist „Psychotherapie [...] jede mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung psychischer Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist und die durch einen Arzt somatisch abgeklärt sind“.¹³ Dabei muss insbesondere zwischen zwei Normbeständen unterschieden werden. Zum einen gibt es das PsychThG, welches neben der Berufsausübung auch die Berufsausbildung regelt, und zum anderen ein Regelwerk zur kassenärztlichen Versorgung, das u.a. im SGB V angesiedelt ist. Beide Regelungsgebiete gehen auf das Gesetzespaket zur Einführung des

¹⁰ Ausschreibung über ein Gutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes vom 23. August 1989 des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit; 315-1720/124, Bonn 1989.

¹¹ So auch Graulich, Kurt: Psychotherapeutengesetz, München 2021, S. 48, § 1 PsychThG, Rn. 41.

¹² Dazu näher unten B IV.

¹³ BT Drs. 13/8035, S. 1.

PsychThG 1998 zurück und sind damit inhaltlich zwar eng miteinander verknüpft, bei der Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung aber nicht unbedingt deckungsgleich.

Im krankenversicherungsrechtlichen Regelwerk wird es seit 1998 dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durch § 92 Abs. 6a SGB V ermöglicht, Richtlinien für die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren zu erlassen. Behandlungskosten solcher psychotherapeutischen Verfahren, die in der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie anerkannt werden, sind von den gesetzlichen Krankenkassen zu erstatten. Vor der Einführung des PsychThG war die kassenärztliche Versorgung (seit 1967) ebenfalls über eine sog. Psychotherapie-Richtlinie geregelt. Nach dieser Richtlinie waren zunächst nur psychoanalytisch begründete Verfahren (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) und ab 1987 auch verhaltenstherapeutische Verfahren abrechnungsfähig.¹⁴ Diese beiden Therapiebereiche werden daher – vereinfacht – als Richtlinien-Verfahren bezeichnet.

Im Berufsrecht ist die wissenschaftliche Anerkennung eine elementare Voraussetzung für die Berufsausübung und Berufsbezeichnung. Nur Therapeuten, die anerkannte Verfahren praktizieren, dürfen sich als Psychotherapeuten gem. § 1 PsychThG bezeichnen und erhalten eine diesbezügliche Approbation. Anders als bei den krankenversicherungsrechtlichen Regelungen kommt es hier für eine Anerkennung auf wirtschaftliche Erwägungen nicht an. Auch für die Frage der Genehmigung einer Ausbildungsstätte gem. § 6 PsychThG 1998 ist die wissenschaftliche Anerkennung der Gestalttherapie eine Voraussetzung und damit entscheidungserheblich. Mit Wirkung zum 01.09.2020 wurde das PsychThG zwar umfassend neu geregelt. Der Begriff „wissenschaftliche Anerkennung“ ist jedoch nach wie vor als offener Tatbestand formuliert: Er hat bis heute keine Konkretisierung durch den Gesetzgeber erfahren.

II. „Wissenschaftliche Anerkennung“ i.S.d. Psychotherapeutengesetzes

Was ist unter einer wissenschaftlichen Anerkennung i.S.d. PsychThG zu verstehen? Und welche psychotherapeutischen Verfahren gelten nach dem PsychThG bisher als anerkannt? Eine gesetzliche Definition existiert, wie bereits angedeutet, nicht.¹⁵ Ein Grund hierfür könnte darin liegen, dass Juristinnen und Juristen Schwierigkeiten haben, den Begriff der wissenschaftlichen Anerkennung exakt zu bestimmen. Denn die Forschung in der Psychotherapie ist gespalten und es besteht „kein einheitliches Bild und keine übereinstimmende Bewertung für eine wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens.“¹⁶ Durch die wissenschaftliche Anerkennung sollen Patienten insbesondere vor völlig abwegigen Therapieverfahren (Stichwort: Scharlatanerie) geschützt werden.¹⁷ Das heißt aber nicht, dass es für die Anerkennung ausreicht, wenn ein Teil der ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten ein Verfahren anwendet, das bloß nachvollziehbar und wissenschaftlich plausibel ist.¹⁸ Eine solche Lösung würde mit den gesetzgeberischen Intentionen in Konflikt

¹⁴ Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) - Neufassung - vom 03.07.1987, veröffentlicht in: Deutsches Ärzteblatt 1987, 84 (37), A-2398.

¹⁵ Behnen, Erika/ Bernhardt, Andrea: Psychotherapeutengesetz – Erläuternde Textausgabe zur Neuordnung der psychotherapeutischen Versorgung, Bonn 1999, S. 67.

¹⁶ Graulich, Psychotherapeutengesetz, S. 114, §8 Rn. 5.

¹⁷ BT-Drs. 12/5890, S. 14.

¹⁸ Anders Jerouschek, Günter: PsychThG, München 2004, S. 21, § 1 Rn. 31 mwN. (es soll die bloße Verbreitung bzw. die Plausibilität des Verfahrens genügen, wobei Verbreitung als Indiz für Wirksamkeit aufgefasst werden könnte).

geraten. Den Materialien zum Entstehungsprozess des Gesetzes ist nämlich zu entnehmen, dass seine Verfasserinnen und Verfasser einen Nachweis über die Wirksamkeit eines Verfahrens für erforderlich hielten.

Die Grundlage für das PsychThG 1998 bildet, wie ausgeführt, das Forschungsgutachten 1991. In diesem Gutachten sollte „eine Untersuchung und Bewertung der psychotherapeutischen Methoden, die für eine sinnvolle und erfolgversprechende Psychotherapie in Betracht kommen“, vorgenommen und Aussagen zu der Frage getroffen werden, „ob und ggf. wie diese Methoden zweckmäßig im Gesetz zu verankern sind“.¹⁹ Dabei verdient Hervorhebung, dass ein erster Entwurf der Bundesregierung von 1993²⁰ wesentliche Empfehlungen aus dem Forschungsgutachten 1991 bereits aufgegriffen hatte.²¹ Der Gesetzgeber folgte denn auch der Empfehlung des Forschungsgutachtens 1991, dass nur Therapiemethoden, deren Wirksamkeit unter wissenschaftlich kontrollierten Bedingungen in einer genügenden Anzahl voneinander unabhängiger Untersuchungen geprüft und erwiesen wurde, zum Spektrum der bewährten psychotherapeutischen Methoden gezählt und als Bestandteil einer Psychotherapieausbildung für die Berufszulassung anerkannt werden können.²² Das Erfordernis eines solchen Wirksamkeitsnachweises wurde 2009 durch das Bundesverwaltungsgericht bestätigt.²³ Die Verfasserinnen und Verfasser der Begründung des Entwurfs zur PsychThG-Reform vom 30.04.2019 haben ebenfalls betont, dass nur solche Verfahren wissenschaftlich anerkannt werden, deren Effizienz hinreichend nachgewiesen worden ist.²⁴ Wie eine solche Wirksamkeit gemessen und verifiziert werden soll oder welche Anforderungen an eine Wirksamkeit gestellt werden müssen, ist freilich nach wie vor ungeklärt.

Im Entwurf von 1993 nahm der Gesetzgeber die Richtlinienverfahren (psychoanalytische Verfahren; Verhaltenstherapie) explizit als wissenschaftlich anerkannte Verfahren für die Ausbildung in § 8 Abs. 3 PsychThG-E 1993 mit in den Gesetzestext auf und wollte zunächst auch hier dem Forschungsgutachten 1991 folgen.²⁵ Jedoch hat der Bundesrat an der konkreten Nennung der Richtlinienverfahren im Gesetzestext Anstoß genommen: Die Einengung auf zwei Verfahrensarten sei wissenschaftlich nicht abgesichert. Eine etwaige Beschränkung auf nur zwei Verfahrensarten könne allenfalls in einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung geregelt, nicht aber in einem formell-materiellen Gesetz festgeschrieben werden.²⁶ Auf diese Kritik hin verzichtete der Gesetzgeber auf eine Festlegung durch ausdrückliche Nennung der beiden Verfahrensarten.²⁷ Das heißt, dass das PsychThG für neue Verfahren prinzipiell offen ist und von ihm selbst kein Verfahren entweder anerkannt oder ausgeschlossen wird. Folglich ist auch der Ausschluss der Gestalttherapie bis heute nicht unmittelbar in diesem Gesetz zu finden.

Nach § 8 PsychThG (vormals § 11 PsychThG 1998) entscheidet die zuständige Landesbehörde über die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens. Im Zweifelsfall darf

¹⁹ Ausschreibung über ein Gutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes vom 23. August 1989 des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit; 315-1720/124.

²⁰ BT Drs. 12/5890.

²¹ Das wird deutlich aus den Verweisen im Gesetzgebungsentwurf und der Stellungnahme des Bundesrates in BT Drs. 12/5890, S. 10, 13, 22 und 26; siehe auch Graulich, Psychotherapeutengesetz, S. 48, § 1 Rn. 42.

²² Forschungsgutachten 1991, S. 72, Rn. 333.

²³ BVerwG Urt. v. 30.04.2009 -3 C 4/08, Rn. 13.

²⁴ BT Drs. 19/9770, S. 37.

²⁵ BT Drs. 12/5890, S. 7.

²⁶ BT Drs. 12/5890, S. 26.

²⁷ BT Drs. 13/8035, S. 14, Nr. 9

sich die Behörde auf ein Gutachten des WBP stützen. Bisher hat der WBP mit Ausnahme der Systemischen Psychotherapie²⁸ kein Verfahren nach dem PsychThG wissenschaftlich anerkannt. Es stellt sich also die Frage, weshalb die Richtlinienverfahren (psychoanalytische Verfahren; Verhaltenstherapie) trotz fehlender ausdrücklicher Anerkennung im PsychThG und ohne Gutachten des WBP heute als wissenschaftlich anerkannt gelten können, während die Gestalttherapie und andere Humanistische Verfahren ausgeschlossen bleiben.

III. Die faktische Anerkennung der Richtlinienverfahren (tiefenpsychologisch-analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie)

Mit der Schaffung des PsychThG 1998 wurde auch die Psychotherapie-Richtlinie geändert. Die Richtlinie sollte eine zweckmäßige und wirtschaftliche Psychotherapie für die Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung gewährleisten.²⁹ Nach ihr gelten die tiefenpsychologisch-analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie als zulässige Behandlungsmethoden, „denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind.“³⁰ Die aktuelle Psychotherapie-Richtlinie erkennt die beiden Verfahren damit ausdrücklich für die vertragsärztliche Versorgung an.³¹

Die tiefenpsychologisch-analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie sind nach 1998 also weiterhin Teil der kassenärztlichen Versorgung geblieben. Im Laufe der Zeit konnte sich die Ansicht verbreiten und allgemein durchsetzen, dass die Richtlinienverfahren auch als wissenschaftlich anerkannt i.S.d. PsychThG gelten müssen.³² Von den Bundesländern wurden sie in der Folgezeit ebenfalls als psychotherapeutische Verfahren i.S.d. PsychThG angesehen.³³ So vermochten Verhaltenstherapeuten und Therapeuten der psychoanalytisch orientierten Verfahren denn auch die Approbation des Psychotherapeuten zu erlangen (zunächst über die Übergangsbestimmung § 12 Abs. 1 S.1 PsychThG 1998). Auf diesen Wegen sind die Richtlinienverfahren letztlich in den Rang von Kernfächern der psychotherapeutischen Ausbildung erhoben worden.

Dass es zu einer solchen, lediglich faktischen Anerkennung überhaupt kommen konnte, lässt sich nur dadurch erklären, dass der Gesetzgeber und die Bundesländer³⁴ aufgrund der Ergebnisse im Forschungsgutachten 1991 von einer belegten Wirksamkeit der

²⁸ Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie nach § 11 PsychThG: Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie vom 14.12.2008, bekanntgemacht in: Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(5), A-208 / B-176 / C-168.

²⁹ Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23.10.1998, bekanntgegeben in: Deutsches Ärzteblatt 1998, 95(51-52), A-3309 / B-2790 / C-2471.

³⁰ A.a.O., Abschnitt A. 1.ff.

³¹ Insoweit deckt sich die Richtlinie mit der vorherigen Fassung von 1987.

³² Graulich, Psychotherapeutengesetz, S. 49, § 1 Rn. 42; auch das Bundessozialgericht ist der Auffassung, dass die tiefenpsychologisch-analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie „kraft Gesetzes“ seit 1999 als Gegenstand der psychotherapeutischen Versorgung anerkannt werden und ihre Qualität und Wirksamkeit nicht (erneut) rechtfertigungsbedürftig seien, in: BSG Urt. v. 23.06.2010 - B 6 KA 22/09 R, Rn. 31.

³³ Behnsen/Bernhardt: Psychotherapeutengesetz, S. 68.

³⁴ In der erläuternden Textausgabe zum Psychotherapeutengesetz von Behnsen und Bernhardt wird dargelegt, dass sich bei der faktischen Anerkennung durch die Länder auf bereits bestehende Erkenntnisse und Gutachten, wie dem Forschungsgutachten von 1991, bezogen wurde, in: Behnsen/Bernhardt: Psychotherapeutengesetz, S. 68.

Richtlinienverfahren ausgingen.³⁵ Im Umkehrschluss wurde dann angenommen, die Wirksamkeit und die wissenschaftliche Fundiertheit sei bei anderen Verfahren, wie der Gestalttherapie, nicht hinreichend nachgewiesen. Auch von dieser Seite fällt also ein Licht auf die maßgebliche Rolle, welche das Forschungsgutachten 1991 für den Ausschluss der Gestalttherapie und anderer Humanistischer Verfahren spielt.

B. Mängel im Forschungsgutachten 1991

Das Forschungsgutachten 1991 kommt, wie bereits ausgeführt, zu dem Ergebnis, dass lediglich psychoanalytische und die in der empirischen Psychologie begründeten verhaltenstheoretisch-kognitiven Therapieverfahren wissenschaftlich anerkannt werden dürfen. Diese beiden Verfahren werden als Grundorientierung in der Ausbildung empfohlen. Andere Ansätze, bei denen eine „Wirksamkeit bei der Behandlung von bestimmten Erkrankungen unter bestimmten Bedingungen nachgewiesen“ wird, könnten lediglich ein ergänzender Teil der Ausbildung innerhalb einer der beiden Grundorientierungen sein.³⁶ Die Gestalttherapie wird isoliert betrachtet und eine nicht nachgewiesene Wirksamkeit behauptet: Der Nachweis fehle, da die Anzahl qualitativ ausreichender Wirksamkeitsuntersuchungen zu gering gewesen sei.³⁷

Die Wirksamkeit sei das zentrale Kriterium, das nach Meinung der Gutachter für die Frage nach der wissenschaftlichen Anerkennung den Ausschlag geben muss. So heißt es in der Einleitung zur Beurteilung der Ergebnisanalyse³⁸:

„Nachfolgend werden die einzelnen psychotherapeutischen Ansätze als Therapieverfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bewertet. Ansätzen, die einen solchen Nachweis bisher nicht überzeugend erbracht haben, kann kein hoher Stellenwert für die psychotherapeutische Versorgung und damit auch kein Platz in anerkannten Ausbildungsgängen zum Psychotherapeuten eingeräumt werden.“³⁹

Darüber hinaus seien eine spezifische Krankheitslehre und die theoretische Fundierung von Bedeutung.⁴⁰ Wirtschaftliche Gesichtspunkte sollen für die Berufsausübung und die Berufsausbildung keine Rolle spielen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten seien dahingehend auszubilden, dass sie sich in ihren Kenntnissen und in ihrem Können auf der Höhe des jeweils verfügbaren Fachwissens befinden.⁴¹

Hauptsächlich verantwortlich für die Bewertung der einzelnen Therapieverfahren ist der Mitgutachter Klaus Grawe. Im Forschungsgutachten 1991 wird explizit auf eine von Grawe und seinen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Universität Bern durchgeführte Metaanalyse verwiesen, die 897 Wirksamkeitsstudien beinhaltet (Projekt-Nr. 1036 79 und 1700-083 der vom Schweizerischen Nationalfond geförderten Forschung). Diese

³⁵ BT Drs. 12/5890, S. 7.; siehe auch oben A.I.

³⁶ Forschungsgutachten 1991, Anhang A, S. 165.

³⁷ Forschungsgutachten 1991, 80 f., Rn. 397 ff.

³⁸ Die Auswertung der Wirksamkeit wird unter der Überschrift „Wirksamkeit der einzelnen psychotherapeutischen Verfahren auf Grundlage einer vollständigen Ergebnisanalyse“ vorgenommen; Forschungsgutachten 1991, S. 77.

³⁹ Forschungsgutachten 1991, S. 77, Rn. 374.

⁴⁰ Ebenda.

⁴¹ Forschungsgutachten 1991, S. 71, Rn. 330.

Metaanalyse fußt auf bis Anfang 1984 publizierten Studien,⁴² wobei der Ergebnisauswertung ein Beurteilungskatalog zu Grunde liegen soll, der 1981 von Grawe entwickelt wurde.⁴³ Im Forschungsgutachten 1991 wird nun darauf aufmerksam gemacht, dass es sich bei der Ergebnisanalyse „um einen für die Zwecke des Gutachtens aufbereiteten Auszug aus der in Vorbereitung befindlichen Publikation der Gesamtergebnisse dieser Untersuchung (Grawe, Donati und Bernauer)“ handele,⁴⁴ die 1994 unter dem Titel „Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession“ erschienen ist.⁴⁵ Diese Aussage zur Beziehung zwischen den beiden Texten lässt aufhorchen: Denn ihr ist zu entnehmen, dass die für das Forschungsgutachten relevanten Teile des monografischen Werks von 1994 im Jahre 1991 schon vorlagen und in Auszügen „für die Zwecke des Gutachtens“ herangezogen wurden. Wenn in diesem Zusammenhang von „Ergebnissen“⁴⁶ der Metaanalyse die Rede ist, kann dies nur wie folgt verstanden werden: 1991 lagen den Gutachtern nicht nur die im Rahmen der Metaanalyse ermittelten Daten vor, sondern es waren auch die entsprechenden Schlussfolgerungen bereits gezogen worden. Darauf und auf die jeweils unterschiedlichen Zwecke des Forschungsgutachtens 1991 einerseits und der Monografie „Psychotherapie im Wandel“ andererseits ist noch zurückzukommen.⁴⁷

Bei näherer Betrachtung des Forschungsgutachtens 1991 fallen drei wesentliche Mängel auf. Erstens werden die Humanistischen Therapieverfahren nicht als gesamtes Cluster bewertet (I), zweitens fehlt eine abschließende Endausrechnung der Wirkfaktoren anhand der vorgenommenen Metaanalyse (II) und drittens zeigen sich bei einem Vergleich mit Grawes 1994 publizierter Monografie „Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession“ evidente Widersprüche in der Bewertung der psychoanalytisch begründeten Verfahren (III). Die Widersprüche zwischen dem Forschungsgutachten 1991 und der Monografie von 1994 sind, dies sei an dieser Stelle schon vorweggenommen, so gravierend, dass sie ein wissenschaftliches Fehlverhalten der Verfasser des Forschungsgutachtens 1991 vermuten lassen.⁴⁸

I. Fehlende Clusterbildung

Sowohl im Forschungsgutachten 1991 als auch in „Psychotherapie im Wandel“ werden die einzelnen Therapieformen einer Obergruppe zugeordnet. Daraus ergeben sich (neben weiteren, hier nicht zu berücksichtigenden Ansätzen⁴⁹) die folgenden drei Hauptgruppen:

- Die kognitiv-behavioralen (verhaltenstherapeutischen) Therapien (a),
- die psychodynamischen (psychoanalytischen) Therapien (b),
- die Humanistischen Therapien (c).

⁴² Forschungsgutachten 1991, S. 77, Rn. 378.

⁴³ Forschungsgutachten 1991, S. 77, Rn. 382.

⁴⁴ Forschungsgutachten 1991, S. 76, Rn. 373.

⁴⁵ Grawe, Klaus/ Donati, Ruth/ Bernauer, Friederike: Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession, Bern 1994.

⁴⁶ Forschungsgutachten 1991, S. 76, Rn. 373.

⁴⁷ Siehe unten B III (vor 1) und B IV.

⁴⁸ Dazu näher unten B IV.

⁴⁹ Als eigene Obergruppen werden noch die Interpersonale Therapien, Entspannungsverfahren, Eklektische und richtungsübergreifende Therapien benannt.

- (a) Unter Verhaltenstherapie werden eine Vielzahl verschiedener Richtungen und Erscheinungsformen zusammengefasst. Das Forschungsgutachten 1991 muss in seiner Einleitung zwar einräumen, dass es sich bei den Verhaltenstherapien um ganz unterschiedliche Techniken handele. Diese unterlägen aber einer gemeinsamen Orientierung und könnten in freier Kombination zur Anwendung gelangen. Insgesamt wurden 567 Studien ausgewertet.⁵⁰ Die einzelnen Techniken der Verhaltenstherapien sind im Forschungsgutachten 1991 allerdings nur sehr verkürzt zusammengefasst.⁵¹ Dabei wird gleichwohl deutlich, dass die Gutachter von einer einheitlichen Grundorientierung ausgehen.
- (b) Für psychoanalytische Verfahren liegen insgesamt 61 Untersuchungen zur Auswertung vor.⁵² Unter den psychoanalytischen Ansatz wurden bei der Darstellung der Ergebnisse zunächst neben der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie (PAOPT) und der psychoanalytischen Kurztherapie (PAK) auch die Individualtherapie, das katathyme Bilderleben, die Daseinsanalyse und andere Therapien psychodynamischer Orientierung gefasst. In ihrer abschließenden Bewertung betonen die Gutachter, dass die Individualtherapie, das katathyme Bilderleben und die Daseinsanalyse mangels ausreichender Wirksamkeitsbelege von der Einstufung als Grundorientierung auszunehmen seien. Im Übrigen werde von einer einheitlichen psychoanalytischen Grundorientierung ausgegangen.
- (c) Den Humanistischen Verfahren werden die Gestalttherapie, Gesprächspsychotherapie, Transaktionsanalyse, Musiktherapie, Tanz- und Kunsttherapie, bioenergetische Therapie, das Psychodrama sowie Therapien in Encountergruppen zugeordnet. Die Auswertung umfasst 68 Untersuchungen.⁵³ Die verschiedenen Therapieausprägungen werden einzeln beschrieben und unterschiedlich bewertet, wobei erstaunen muss, dass ein abschließendes Gesamtergebnis für die Humanistischen Verfahren fehlt. Die Gutachter wollen Humanistische Therapien offenbar als eine heterogene Gruppe begreifen. Einigen Verfahren werden zudem fließende Übergänge zu psychodynamischen Verfahren attestiert.⁵⁴ Im Ergebnis werden die einzelnen Humanistischen Gruppen lediglich als kleine Splitter charakterisiert. Eine Begründung für diese folgenreiche Einschätzung fehlt. Nachweise zur ‚Splitter-These‘ sind weder dem Forschungsgutachten 1991 noch den Ausführungen Grawes in „Psychotherapie im Wandel“ zu entnehmen.

Im Forschungsgutachten 1991 dominiert also die Neigung, die Humanistischen Ansätze auf den Rang einzelner Splittergruppen herabzuwürdigen. Ein gemeinsamer Kerngedanke und einheitliche Grundwerte werden ihnen damit abgesprochen. Es entsteht der Eindruck, als handele es sich um zu vernachlässigende Randgruppen. Die fehlende Clusterung wirkt sich freilich nicht nur negativ auf die äußere Darstellung aus, sondern hilft den Gutachtern auch in anderen Zusammenhängen, die verschiedenen Humanistischen Therapieansätze als

⁵⁰ Forschungsgutachten 1991, S. 90, Rn 471.

⁵¹ Ausführlicher legt Grawe seine Ergebnisse je nach untersuchter Technik dar, in: Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 243 ff.

⁵² Forschungsgutachten 1991, S. 85, Rn. 434.

⁵³ Forschungsgutachten 1991, S. 80, Rn. 390.

⁵⁴ Forschungsgutachten 1991, S. 80, Rn. 390; ähnlich stellt das dann auch Grawe 1994 so dar, in: Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 98. Zudem hält er dort fest: „Die Zusammenfassung zu einer Obergruppe ‚Humanistische Therapien‘ geschieht hauptsächlich aus darstellungstechnischen Gründen.“

vermeintlich unzureichend belegt anzusehen oder deren Anwendungsfeld als zu eng zu (dis-) qualifizieren.⁵⁵

Es widerspricht dem Stand⁵⁶ internationaler Psychotherapieforschung, die Humanistischen Verfahren als eine Anhäufung heterogener Splittergruppen zu charakterisieren und ihre Qualität als Cluster zu bestreiten. Die Feststellungen einer gemeinsamen Identität lassen sich bis in die frühen 1960er Jahre zurückverfolgen, können also kaum verleugnet werden. Spätestens mit der Gründung der „Association for Humanistic Psychology“ 1962 in den USA, deren Mitglieder ursprünglich verschiedenen Humanistischen Therapierichtungen angehörten,⁵⁷ wird die Humanistische Bewegung (Human-Potential-Movement) als „Dritte Kraft“⁵⁸ in der Psychotherapieforschung anerkannt. 1964 beschrieb James Bugental als Präsident der „Association of Humanistic Psychology“ die zentralen Merkmale der Bewegung mit den Worten: *Man, as man, supersedes the sum of his parts; man has his being in a human context; man is aware; man has choice; man is intentional.*⁵⁹ Daraus entwickelten sich die folgenden Kernthesen, welche die gemeinsamen Ansätze der Humanistischen Therapie zusammenfassen:

- 1) *„Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht die erlebende Person. Damit rückt das Erleben als das primäre Phänomen beim Studium des Menschen in den Mittelpunkt. Sowohl theoretische Erklärungen wie auch sichtbares Verhalten werden im Hinblick auf das Erleben selbst und auf seine Bedeutung für den Menschen als zweitrangig betrachtet.*
- 2) *Der Akzent liegt auf spezifisch menschlichen Eigenschaften wie der Fähigkeit zu wählen, der Kreativität, Wertsetzung und Selbstverwirklichung – im Gegensatz zu einer mechanistischen und reduktionistischen Auffassung des Menschen.*
- 3) *Die Auswahl der Fragestellungen und Forschungsmethoden erfolgt nach Maßgabe der Sinnhaftigkeit – im Gegensatz zur Betonung der Objektivität auf Kosten des Sinns.*
- 4) *Ein zentrales Anliegen ist die Aufrechterhaltung von Wert und Würde des Menschen, und das Interesse gilt der Entwicklung der jedem Menschen innewohnenden Kräfte und Fähigkeiten. In dieser Sicht nimmt der Mensch in der Entdeckung seines Selbst, in seiner Beziehung zu anderen Menschen und zu sozialen Gruppen eine zentrale Stellung ein.“⁶⁰*

Dieses Verständnis einer gemeinsamen Identität, bei welcher der Akzent auf der Förderung von selbstregulativen Prozessen und der Potenzialentfaltung des Patienten liegt, besteht bis heute.⁶¹ Auch wenn die einzelnen Ausprägungen verschiedene Vorgeschichten haben und

⁵⁵ Siehe u.a. Verweis auf die geringere Studienzahl der Gestalttherapie (Forschungsgutachten 1991, S.80 f., Rn. 397 f.) oder das vermeintlich zu enge Anwendungsgebiet der Gesprächspsychotherapie (Forschungsgutachten 1991, S. 84, Rn. 425).

⁵⁶ Auch schon 1991.

⁵⁷ Begründet durch Abraham Maslow, Charlotte Bühler, Carl Rogers (alle Gesprächstherapie), Arthur Köstler, Rollo May, Kurt Goldstein (alle Gestaltpsychologie), Aldous Huxley, Lewis Mumford, Anthony J. Sutich, James Bugental, im erweiterten Kreis auch Virginia Satir (Humanist. Familientherapie) und Fritz Perls (Gestalttherapie). Nachträglich wurden dieser Gruppe auch Jakob Moreno (Psychodrama), Eric Berne (Transaktionsanalyse) und Viktor Frankl (Logotherapie) zugerechnet.

⁵⁸ Bugental, James F. T.: *The Third Force in Psychology*, Journal of Humanistic Psychology, 1994, 4(1), Thousand Oaks (Calif.), S. 19–26.

⁵⁹ AaO. S. 22 ff.

⁶⁰ Bühler, Charlotte: *Einführung in die humanistische Psychologie*, Stuttgart 1974, S. 7 (autorisierte deutsche Übersetzung von Bühler, Charlotte: *Introduction to Humanistic Psychology*, Monterey, CA 1972).

⁶¹ Eberwein, Werner: *Humanistische Psychotherapie: Unterstützung von selbstregulativen Prozessen und Potenzialentfaltung*, PP 2012 (11); S. 505 - 506.

sich in unterschiedlichen Medien ausdrücken mögen (Musik, Kunst, Körperausdruck und Bewegung, szenisches Erleben in wechselnden Rollen, Improvisations-Theater), existieren ein einheitliches Wertekonzept, ein ähnliches Welt- und Menschenbild sowie vergleichbare Vorgehensweisen und Reifungsvorstellungen für ihre Patienten.⁶²

Die vorstehend skizzierte gemeinsame Orientierung der Humanistischen Therapien ist im Forschungsgutachten von 1991 ausgeblendet worden. Ob diese in gleichem Maße wie die psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren als einheitliches Cluster zu verstehen sind, muss mit Blick auf den aktuellen Stand der (einheimischen) Wissenschaft und unter Berücksichtigung der Resultate internationaler Forschung beurteilt werden. Es ist also als ein Mangel des Forschungsgutachtens 1991 anzusehen, dass eine wissenschaftlich gefestigte und international anerkannte Auffassung einfach ignoriert wurde.

II. Fehlende Endausrechnung der Wirksamkeit

Sowohl im Forschungsgutachten 1991 als auch im Buch „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 werden lediglich die Rohdaten der von Grawe erhobenen Metaanalyse ohne Endausrechnung zur Verfügung gestellt. Eine umfassende Ausrechnung hat erst Strümpfel 2006 vorgenommen.⁶³ Anders noch als im Forschungsgutachten 1991 oder als Grawe 1994 clustert Strümpfel die Humanistischen Verfahren und berechnet die Wirksamkeit der verschiedenen Cluster anhand der sog. prozentualen Signifikanz-Häufigkeit. In den Auswertungstabellen stellt sich die Situation wie folgt dar: Sowohl im Prä-/Post-Vergleich als auch im Kontrollgruppenvergleich liegt die Wirksamkeit der Humanistischen Verfahren⁶⁴ weit über der Wirksamkeit der behavioralen und der psychoanalytischen Verfahren. Hinsichtlich der Verbesserung in der Symptomatik erzielen die Humanistischen Verfahren sogar die besten und die psychoanalytischen Verfahren hingegen die schlechtesten Ergebnisse.⁶⁵

Es stellt sich die Frage, warum diese einfachen statistischen Berechnungen weder im Forschungsgutachten 1991 noch bei Grawe in „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 zu finden sind. Ohne die Endausrechnung fehlt fachfremden Dritten eine wichtige Vergleichsmöglichkeit bei der Beurteilung der Wirksamkeit, sodass sie im Wesentlichen auf die Interpretationen und Schlussfolgerungen der Gutachter angewiesen sind. Strümpfel erkennt bei seiner Nachberechnung, dass die von Grawe veröffentlichten Schlussfolgerungen in Widerspruch zu den im Rahmen der Metaanalyse ermittelten Daten stehen.⁶⁶ Mit einer Endausrechnung, die den Richtlinienverfahren eine wesentlich geringere Wirksamkeit als den Humanistischen Verfahren bescheinigt, wäre es den Gutachtern 1991 viel schwerer gefallen, nur die Richtlinienverfahren als Grundorientierung zu empfehlen und gleichzeitig die Humanistischen Verfahren auszuschließen. Haben die Gutachter 1991 diese schlichte Endausrechnung bewusst weggelassen? In „Psychotherapie im Wandel“ begründen die Autoren den Verzicht auf die Endausrechnung damit, dass die Studien „unter sehr unterschiedlichen Bedingungen zustande gekommen sind“.⁶⁷ Diese Behauptung vermag nicht zu überzeugen: Denn es wäre

⁶² Vertiefend zu den gemeinsamen Werten der Humanistischen Verfahren: Hartmann-Kottek, Lotte: Allgemeine Psychotherapie, Berlin und Heidelberg 2021, S. 316 ff.

⁶³ Strümpfel, Uwe: Therapie der Gefühle - Forschungsberichte zur Gestalttherapie, Bergisch Gladbach 2006, S. 264 ff.

⁶⁴ Noch besser schneiden interpersonale Therapien ab.

⁶⁵ Strümpfel, Therapie der Gefühle - Forschungsberichte zur Gestalttherapie, S. 266 f.

⁶⁶ Strümpfel, Therapie der Gefühle - Forschungsberichte zur Gestalttherapie, S. 265, 269.

⁶⁷ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 67.

ja gerade die Aufgabe gewesen, eine Vergleichsmöglichkeit zu schaffen, um auf dieser Grundlage eine Interpretation der Endausrechnung vorzunehmen.⁶⁸

III. Widersprüche: Das Forschungsgutachten 1991 und Grawes Monografie „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 im Vergleich

Bei einem Vergleich zwischen dem Forschungsgutachten 1991 und der Monografie „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 zeigen sich erhebliche Widersprüche in der Bewertung der psychoanalytischen Therapieverfahren.⁶⁹ Dies ist aus einem doppelten Grund erstaunlich: Einmal, weil es sich, wie schon angedeutet,⁷⁰ bei der Ergebnisanalyse im Forschungsgutachten 1991 lediglich um einen Auszug aus der späteren Monografie handeln soll. Und zweitens, weil derselbe Autor, nämlich Grawe, für zwei elementare Textbausteine, deren Veröffentlichung lediglich drei Jahre auseinanderliegt, hauptverantwortlich ist: Sowohl im Forschungsgutachten 1991 als auch in „Psychotherapie im Wandel“ beruhen die Ergebnisse auf seiner Metaanalyse. Als Beispiele für eklatante interpretative Widersprüche seien im Folgenden die Ausführungen zur Wirksamkeit der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie (PAOPT), zur psychoanalytischen Kurztherapie (PAK) und zur Langzeitpsychoanalyse der genaueren Betrachtung unterzogen.

1. Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie - PAAOPT (12 Studien)

Zur Beurteilung der Wirksamkeit der PAAOPT bezieht sich Grawe auf 12 Studien. Aus seiner Sicht leitet sich die PAAOPT von den theoretischen Konzepten der Psychoanalyse ab. Im Unterschied zu der in der Dauer nicht begrenzten Psychoanalyse soll die PAAOPT einen Behandlungszeitraum von mehr als 100 Therapiestunden nicht überschreiten. Zudem liegt der Patient bei der PAAOPT nicht, sondern sitzt.⁷¹

a) Forschungsgutachten 1991

Im Forschungsgutachten 1991 beschreibt Grawe die Befundlage für die PAAOPT wie folgt:

„Ambulante psychoanalytische Psychotherapie hat sich bei neurotischen und persönlichkeitsgestörten Patienten sowohl im Prä-/Post wie auch im Kontrollgruppenvergleich als sehr wirksam in der Reduktion der jeweiligen Hauptsymptomatik erwiesen. Oft ergaben sich auch Verbesserungen der Befindlichkeit und im zwischenmenschlichen Bereich, dabei traten Verbesserungen der Befindlichkeit jedoch in der Regel erst nach einer Behandlungsdauer von mindestens einem Jahr auf. Seltener fanden sich die bei psychoanalytischer Therapie zu erwartenden Änderungen im Persönlichkeitsbereich.“⁷² [...] Bei Patienten mit einer Angstsymptomatik bewirkt die

⁶⁸ Vgl. nur die überzeugende Kritik von Strümpfel, Therapie der Gefühle – Forschungsbericht zur Gestalttherapie, S. 267.

⁶⁹ Grawe benennt die Obergruppe 1994 dann als „psychodynamische“ Therapien.

⁷⁰ Siehe oben B (vor I).

⁷¹ Forschungsgutachten 1991, S. 88 Rn. 452; Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 187.

⁷² Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 453.

*psychoanalytische Therapie keine signifikante Besserung der Hauptsymptomatik und Befindlichkeit, wohl aber Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich.*⁷³

Hinsichtlich der Verbesserungen im zwischenmenschlichen Bereich muss Grawe einräumen, dass sie lediglich bei Gruppentherapien und weniger bei Einzeltherapien auftreten würden.⁷⁴ Unter Bezugnahme auf den Kontrollgruppenvergleich wird dann positiv hervorgehoben, dass bei schizophrenen Patienten in stationären Therapien ab einer Behandlungsdauer von mindestens einem Jahr „bedeutsame Veränderungen“ erreicht werden können.⁷⁵ Worin diese Veränderungen liegen sollen oder was darunter zu verstehen ist, wird allerdings nicht erläutert. Als negativen Punkt führt Grawe nur die schlechte Wirksamkeit bei psychotischen Patienten an:

*„Bei kürzerer Behandlungsdauer fanden sich bei psychotischen Patienten demgegenüber kaum Hinweise auf positive Veränderungen, gelegentlich traten sogar negative Effekte auf.“*⁷⁶

Zum Abschluss wird im Forschungsgutachten 1991 dann für die Wirksamkeit der PAOPT das folgende Ergebnis formuliert:

*„Insgesamt kann die Wirksamkeit psychoanalytischer Psychotherapie mit einer Sitzungszahl von 30 bis 100 Stunden und einer Behandlungsdauer bis zu 2 ½ Jahren bei verschiedenen Störungen als gut gesichert gelten.“*⁷⁷

Im Forschungsgutachten 1991 wird also der Eindruck erweckt, als lägen unumstößliche Belege für die Wirksamkeit der PAOPT vor. Dagegen werden negative Aspekte kaum oder gar nicht beleuchtet. Von solchen ist erst in „Psychotherapie im Wandel“ eingehender die Rede.

b) „Psychotherapie im Wandel“ 1994

In „Psychotherapie im Wandel“ liest sich die Beurteilung der PAOPT ganz anders. Dies lassen bereits die einleitenden Worte zum Untersuchungsumfang erkennen. Dort heißt es:

*„Es handelt sich nach der Anzahl der Untersuchungen um eine der mittelgut untersuchten Therapieformen. Die Anzahl der untersuchten Behandlungsbedingungen ist zwar gross genug, um bereits Aussagen über die Wirksamkeit zuzulassen, sie entspricht jedoch bei weitem nicht der Verbreitung dieser Therapieform in der klinischen Versorgung.“*⁷⁸

Zudem schreibt Grawe in Bezug auf die ausgewerteten Studien wörtlich:

*„Die methodische Qualität der Studien ist eher unterdurchschnittlich.“*⁷⁹

Im Weiteren gelangt Grawe zunächst zu ähnlichen Ergebnissen wie im Forschungsgutachten 1991. Er stellt anhand der Prä-/Post-Vergleiche eine regelmäßige Verbesserung der

⁷³ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 454.

⁷⁴ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 454.

⁷⁵ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 455.

⁷⁶ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 455.

⁷⁷ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 457.

⁷⁸ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 187, 192.

⁷⁹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 192.

Hauptsymptomatik bei neurotischen und persönlichkeitsgestörten Patienten fest.⁸⁰ Als „auffällig schlecht“ bezeichnet er dann aber die Therapieeffekte bei Patienten mit Angstzuständen.⁸¹ Abseits der Hauptsymptomatik sieht Grawe nur bei der Hälfte der Patienten eine positive Persönlichkeitsveränderung. Noch seltener seien positive Effekte in Bezug auf die Befindlichkeit aufgetreten.⁸² Im Folgenden muss Grawe die zunächst eher positiven Ergebnisse daher wieder stark einschränken:

„Wegen der fehlenden Absicherung durch Kontrollgruppenvergleiche können die festgestellten positiven Auswirkungen auf die Symptomatik und das zwischenmenschliche Verhalten nicht mit Sicherheit als spezifische Effekte der PAOPT angesehen werden.“⁸³

Im Weiteren führt er aus:

„Insgesamt ist die Befundlage zur PAOPT weder quantitativ noch qualitativ sehr beeindruckend,⁸⁴ vor allem wenn man in Rechnung stellt, dass es sich um die in der gegenwärtigen psychotherapeutischen Versorgung wohl am häufigsten angewendete Therapieform handelt. Für viele Anwendungsbereiche, in denen diese Therapieform routinemäßig angewendet wird, stehen überzeugende Wirkungsnachweise noch aus. Das gilt insbesondere für den Bereich der psychosomatischen Störungen.“⁸⁵

Das heißt, dass Grawe eine positive Wirkung allenfalls bei zwei Anwendungsbereichen (Neurose und Persönlichkeitsstörungen) feststellt. Dieses Ergebnis schränkt er sogar noch einmal mit Blick auf die fehlenden Kontrollgruppenvergleiche erheblich ein, um schließlich ein geradezu vernichtendes Urteil mit den Worten zu treffen:

„Dieser Befund zeigt exemplarisch, wie wenig die den verschiedenen therapeutischen Ansätzen ursprünglich zugrunde gelegten Wirkungsvorstellungen mit der empirischen Wirklichkeit zu tun haben.“⁸⁶

Dabei sieht er die nicht erwiesene Wirksamkeit bei psychosomatischen Erkrankungen besonders kritisch:

„Beunruhigend ist die Feststellung, dass bis 1983 jeder Wirksamkeitsnachweis für die Anwendung der PAOPT bei Patienten mit psychosomatischen Störungen ausstand, denn gerade in diesem Bereich ist ihre Anwendung strukturell besonders etabliert, weil im deutschen Sprachraum praktisch alle Lehrstühle für Psychosomatik und Psychotherapie mit Psychoanalytikern besetzt sind.“⁸⁷

Diese letzte Feststellung macht einmal mehr deutlich, wie problematisch die oben beschriebene faktische Anerkennung⁸⁸ der psychoanalytischen Verfahren als älteste Richtlinienverfahren tatsächlich ist. Denn Grawe selbst steht offensichtlich auf dem Standpunkt, dass die immer wieder betonte und geradezu notorisch behauptete Wirksamkeit

⁸⁰ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 192 f.

⁸¹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 193.

⁸² Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 193.

⁸³ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 194.

⁸⁴ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 195.

⁸⁵ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 195.

⁸⁶ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 196.

⁸⁷ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 196.

⁸⁸ Zur faktischen Anerkennung der Richtlinienverfahren siehe oben A III.

der psychoanalytischen Verfahren in vielen Bereichen gar nicht nachgewiesen ist und sich die Psychoanalytiker zu Unrecht in der Forschung und in der Patientenversorgung nahezu ein Monopol aufgebaut haben.

Grawe kommt zu dem Schluss, dass das Wirkspektrum der PAOPT wesentlich geringer sei, als es die psychoanalytischen Verfahren für sich in Anspruch genommen hätten.⁸⁹ Zwar will er der PAOPT die Eignung im Versorgungssystem nicht völlig absprechen, macht aber weitere kontrollierte Untersuchungen zur Bedingung. Insbesondere der Indikationsbereich müsse besser abgeklärt werden.⁹⁰ Hauptsächlich bringt Grawe aber zum Ausdruck:

„Die dominierende Stellung psychoanalytischer Therapie im derzeitigen Versorgungssystem ist aufgrund der empirischen Befundlage [...] nicht gerechtfertigt.“⁹¹

Von Hinweisen auf fehlende Kontrollgruppenvergleiche und auf eine sowohl quantitativ als auch qualitativ wenig beeindruckende Befundlage findet sich im Forschungsgutachten 1991 keine Spur. Schon durch das Weglassen dieser Befunde erscheint die PAOPT im Forschungsgutachten 1991 viel wirksamer und theoretisch elaborierter als es die Ergebnisse der Metaanalyse zulassen. Zudem wurden im Forschungsgutachten 1991 die in der Monografie geäußerte Kritik und die massiven Bedenken gegen eine dominierende Stellung der PAOPT im Versorgungssystem offenbar einfach unterschlagen. Eine solch verkürzte Darstellung ist leider nur allzu gut dazu geeignet, ein fachfremdes Publikum von der Wirksamkeit der PAOPT und von der Notwendigkeit ihrer privilegierten Stellung in der Versorgung und Ausbildung zu überzeugen.

2. Psychoanalytische Kurztherapie - PAK (27 Studien)

Als eigene Untergruppe untersuchte Grawe 27 Studien zur sogenannten psychoanalytischen Kurztherapie (PAK), also solche Therapien mit weniger als 30 Behandlungsstunden. Der Hauptunterschied zur soeben erörterten PAOPT liege in der stärkeren Konzentration auf den Hauptkonflikt des Patienten; im Übrigen seien die beiden Therapieformen dem Inhalt und der Vorgehensweise nach aber kaum zu unterscheiden.⁹²

a) Forschungsgutachten 1991

Für die PAK beschrieb Grawe im Forschungsgutachten 1991 die Befundlage wie folgt:

„Psychoanalytische Kurztherapie bewirkt bei Neurotikern und persönlichkeitsgestörten Patienten eine sehr effiziente Reduktion der Hauptsymptomatik sowie eine Steigerung des Wohlbefindens. Es ergeben sich allerdings Hinweise darauf, daß die Effektivität der Therapie beeinträchtigt wird, wenn die Therapiedauer zu kurz (unter 12 Therapiestunden) ist.“⁹³

⁸⁹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 196.

⁹⁰ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 197.

⁹¹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 197.

⁹² Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 199.

⁹³ Forschungsgutachten 1991, S. 87, Rn. 447.

Damit sind die Anwendungsfelder, bei denen Grawe positive Effekte feststellen konnte, in der PAOPT und in der PAK zunächst mehr oder weniger gleich. Dies gilt auch für die negative Einschätzung hinsichtlich der Wirksamkeit bei psychosomatischen Patienten:

„Bei schweren psychosomatischen Erkrankungen [...] konnten keine positiven Veränderungen erzielt werden, auch nicht mit geringfügig höherer Sitzungszahl. Bei sehr kurzen Therapien zeigten sich [...] sogar Verschlechterungen in der Hauptsymptomatik und in psychophysiologischen Maßen.“⁹⁴

Die Begründung des Ergebnisses der PAK-Beurteilung fällt denkbar knapp aus. Eigentlich wird nur gesagt, dass lediglich bei Neurotikern und persönlichkeitsgestörten Patienten die Wirksamkeit der PAK als gesichert betrachtet werden könne.⁹⁵ Der Vergleich mit der Monografie „Psychotherapie im Wandel“ lässt aber erkennen, dass, wie im Folgenden näher auszuführen ist, im Forschungsgutachten 1991 auch in Bezug auf die Untergruppe PAK wichtige negative Aspekte unterschlagen werden.

b) „Psychotherapie im Wandel“ 1994

Grawe bezeichnet diese Untergruppe in seiner Einführung zur PAK als die am besten untersuchte psychoanalytische Therapieform.⁹⁶ Wie schon im Forschungsgutachten 1991 zeigt er auch hier die Verbesserungen der Symptomatik und gelegentlich auch der Befindlichkeit bei Neurotikern und persönlichkeitsgestörten Patienten auf. Damit hat Grawe seiner Ansicht nach aber „die Bereiche, in denen sich die PAK positiv auswirke [...] erschöpfend beschrieben.“ Vor allem bei psychosomatischen Patienten seien gar keine positiven Effekte feststellbar, vielmehr warnt er vor möglichen „signifikanten“ Verschlechterungen.⁹⁷ Solche „signifikanten“ Verschlechterungen seien sogar auffällig oft im Vergleich mit anderen Therapieformen zu beobachten, unabhängig vom Anwendungsbereich.⁹⁸

Wegen des schlechten Abschneidens der PAK in den Kontrollgruppenvergleichen wird Grawe dann besonders drastisch in seiner Wortwahl:

„Im Kontrollgruppenvergleich verdüstert sich das ohnehin schon nicht rosige Bild noch weiter. Hier wird es zu einem ausgesprochenen seltenen Ereignis, dass überhaupt einmal ein signifikanter positiver Behandlungseffekt festgestellt wurde.“⁹⁹

In den Kontrollgruppenvergleichen zeige sich eine mangelnde Wirksamkeit bei neurotischen, persönlichkeitsgestörten und psychotischen Patienten.¹⁰⁰ Das Gesamturteil fällt, wie schon bei der PAOPT, auch bei der PAK vernichtend aus:

„Insgesamt ist es nach den von uns gefundenen Ergebnissen um die Wirksamkeit der PAK schlechter bestellt, als wir es erwartet hatten und als man es erwarten konnte angesichts dessen, dass PAK derzeit einer der beliebtesten Untersuchungsgegenstände

⁹⁴ Forschungsgutachten 1991, S. 87f, Rn. 448.

⁹⁵ Forschungsgutachten 1991, S. 88, Rn. 451.

⁹⁶ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 199.

⁹⁷ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 211.

⁹⁸ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 211.

⁹⁹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 211 f.

¹⁰⁰ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 212 f.

*bei Psychotherapieprozessforschern ist. Diese sind offenbar von der Wirksamkeit der Therapie überzeugt, denn sonst würden sie kaum so intensiv nach den Wirkvariablen dieser Therapieform suchen“.*¹⁰¹

In der Zusammenfassung der Ergebnisse verleiht Grawe abermals seiner Enttäuschung über die geringe Wirksamkeit Ausdruck:

*„Relativ gut untersucht, aber überraschend gering ist die Wirksamkeit psychoanalytischer Kurztherapie.“*¹⁰²

Der Vergleich mit der Monografie „Psychotherapie im Wandel“ lässt also erneut erkennen, dass die Ergebnisse im Forschungsgutachten 1991 durch das Unterdrücken von Forschungsdaten, hier in Gestalt negativer Befunde, sehr beschönigt wurden. Denn es liegt auf der Hand, dass Grawe die geringe Wirksamkeit der PAK schon 1991 bekannt gewesen ist.¹⁰³

3. Langzeitpsychoanalyse

Unter der Langzeitpsychoanalyse versteht Grawe die klassische Psychoanalyse, die nicht nur die Symptome bekämpfen soll, sondern darauf abzielt, eine Heilung der Persönlichkeit hervorzurufen.¹⁰⁴ Typisch seien wöchentlich mehrere Therapiesitzungen (bzw. „-liegenen“) und eine Gesamtdauer von mehreren hundert Behandlungsstunden. Im Forschungsgutachten 1991 wird der Langzeitpsychoanalyse kein eigener Abschnitt gewidmet. Bei genauer Betrachtung fällt jedoch auf, dass die Langzeitpsychoanalyse trotz fehlender Wirksamkeitsnachweise durch einen Kunstgriff der Gutachter den wissenschaftlich anerkannten Verfahren zugerechnet wird.

a) Forschungsgutachten 1991

Lediglich in den Ausführungen zur PAOPT findet sich ein kurzer Abschnitt, in dem auf psychoanalytische Therapien mit einer längeren und höherfrequenten Behandlung (mehr als 100 Sitzungen), also die Langzeitpsychoanalyse, eingegangen wird. Für solche Therapien gäbe es aufgrund fehlender Studien keine hinreichend gesicherten Wirksamkeitsnachweise.¹⁰⁵ Die sehr umfassende sog. „Menninger-Studie“¹⁰⁶ könne nicht verwendet werden, da sie den Auswahlkriterien Grawes nicht entsprochen hätte.¹⁰⁷ Für die Langzeitanalyse wird dennoch folgende These aufgestellt:

„Die Tatsache, daß alle wesentlichen theoretischen Konzepte der analytischen Psychotherapie sowie die meisten Anwendungsformen aus solchen hochfrequenten

¹⁰¹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 214 f.

¹⁰² Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 739.

¹⁰³ Siehe die Ausführungen im Forschungsgutachten 1991 zur Aufbereitung einer schon vorhandenen Untersuchung „für die Zwecke des Gutachtens“, Forschungsgutachten 1991, S. 76, Rn. 373. Siehe oben B (vor I), B III (vor 1) und nachstehend B IV.

¹⁰⁴ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 171 f.

¹⁰⁵ Forschungsgutachten 1991, S. 89, Rn. 458.

¹⁰⁶ Wallerstein, Robert S.: The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. J Consulting and Clinical Psychology 1989; 57, Arlington (Va.), S. 195–205.

¹⁰⁷ Allerdings zeige die „Menninger-Studie“ auf, dass sich bei Langzeitbehandlungen gegenüber stützender psychoanalytischer Therapie wohl keine Vorteile ergeben. Forschungsgutachten 1991, S. 89, Rn. 458.

und langandauernden analytischen Psychotherapien hervorgegangen sind, lässt die Vermutung zu, daß auch deren Wirksamkeit besser und differenzierter ist, als es sich mit den bisher vorhandenen Forschungsmethoden darstellen lässt.“¹⁰⁸

Grawe glaubt also, einen Schluss vom Ursprung der analytischen Psychotherapie auf ihre aktuelle Wirksamkeit ziehen zu können. Dass eine solche Folgerung alles andere als zwingend (und auch mit den Gesetzen der Logik kaum zu vereinbaren) ist, muss hier nicht näher ausgeführt werden. Aus Sicht von Grawe soll ein solches Argument aber ausreichen, um die Langzeitanalyse unter dem Deckmantel der PAOPT als ein wirksames und anerkanntes Verfahren auszugeben.

b) „Psychotherapie im Wandel“ 1994

In „Psychotherapie im Wandel“ geht Grawe näher auf die Langzeitpsychoanalyse ein und widmet ihr einen eigenen Kapitelabschnitt. Mangels Studien, die den Auswahlkriterien Grawes entsprechen, befasst er sich hier ausführlich mit der „Menninger-Studie“. Anhand der darin veröffentlichten Ergebnisse bezeichnet Grawe den Nutzen der Langzeitpsychoanalyse als „ernüchternd.“¹⁰⁹ Den Ergebnissen der „Menninger-Studie“ zufolge gäbe es für Langzeitanalyse gar keine Notwendigkeit. Zwar konnten zum Teil positive Effekte wie die Stabilisierung der Patienten festgestellt werden, allerdings seien diese in gleichem Ausmaß auch mit kürzeren Psychotherapien erzielt worden.¹¹⁰ Darüber hinaus leitet er aus der „Menninger-Studie“ erhebliche negative Folgen für schwer gestörte Patienten ab:

„Langzeitpsychoanalysen sind kontraindiziert für schwerer gestörte Patienten. Bei solchen Patienten sind Psychoanalysen nicht nur weniger wirksam sondern sie beinhalten auch ein relativ grosses Risiko schädigender Effekte“.¹¹¹

Damit spricht Grawe der Langzeitpsychoanalyse den Nutzen im Versorgungssystem gänzlich ab.¹¹² Auch diese Ansicht wird 1991 zurückgehalten. Noch anrühiger, ja geradezu skandalös, ist freilich der Versuch, die Langzeitpsychoanalyse im Forschungsgutachten 1991 als erweiterte PAOPT zu tarnen, um sie trotz fehlender Wirksamkeitsnachweise als wissenschaftlich anerkannt ausgeben zu können.

IV. Bewertung der Widersprüche

Im Forschungsgutachten 1991 und in der Monografie „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 werden, wie im vorangegangenen Abschnitt näher ausgeführt, sehr verschiedene Bilder der psychoanalytischen Verfahren gezeichnet. Die Unterschiede betreffen in erster Linie die „Wirksamkeit“ als das maßgebliche Kriterium zur Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs der „wissenschaftlichen Anerkennung“. Das Forschungsgutachten 1991 attestiert den psychoanalytischen Verfahren „Wirksamkeit“, um daraus zu folgern, dass sie in der Mehrheit ihrer Anwendungsbereiche wissenschaftlich anerkannt sind.¹¹³ Zudem wird die

¹⁰⁸ Forschungsgutachten 1991, S. 89, Rn. 459.

¹⁰⁹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 186.

¹¹⁰ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 185.

¹¹¹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 185.

¹¹² Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 218 f.

¹¹³ Forschungsgutachten 1991, S. 89., Rn. 463 f.

rege empirische Forschungstätigkeit in diesen Gebieten gepriesen, was auf eine breite „theoretische Fundierung“ schließen lässt.¹¹⁴ In „Psychotherapie im Wandel“ wird dagegen scharfe Kritik geäußert und ein insgesamt recht düsteres Bild der psychoanalytischen Verfahren gezeichnet. So sei bei der PAOPT die „*methodische Qualität der Studien [...] eher unterdurchschnittlich*“¹¹⁵ und für die Wirksamkeit bei neurotischen und persönlichkeitsgestörten Menschen fehle eine „*Absicherung durch Kontrollgruppenvergleiche*“.¹¹⁶ Bei der PAK lägen zwar Kontrollgruppenvergleiche vor, jedoch sei es ein „*ausgesprochen seltenes Ereignis, dass überhaupt einmal ein signifikanter positiver Behandlungseffekt*“ festzustellen sei.¹¹⁷ Die Wirksamkeit der PAK sei insgesamt „*überraschend gering*“. Damit kommt Grawe zu dem Schluss, dass die ursprünglichen Vorstellungen über die Wirksamkeit wenig mit der „*empirischen Wirklichkeit*“ zu tun hätten¹¹⁸ und „*die empirische Befundlage [...] nicht die dominante Stellung*“ der psychoanalytischen Verfahren im Versorgungssystem rechtfertige.¹¹⁹ Grawe stützt in „Psychotherapie im Wandel“ die wissenschaftliche Anerkennung der psychoanalytischen Verfahren denn auch mehr auf „theoretische Fundierung“ als auf „Wirksamkeit“:

*„Wenn der psychoanalytischen Therapie trotz dieser nicht gerade rosigen Wirkungsbilanz dennoch der Status eines wissenschaftlich fundierten Therapieverfahrens eingeräumt werden muss, dann liegt dies vor allem daran, dass der Bereich empirischer Untersuchungen [...] weit über den kontrollierter Wirksamkeitsstudien hinausgeht.“*¹²⁰

Diese Einschätzung verbindet Grawe mit der Hoffnung, dass künftig in höherwertigen Studien die Wirksamkeit der psychoanalytischen Verfahren besser belegt werden könne. Er will also zum Ausdruck bringen, dass die überkommenen Studien (gemeint sind die bis 1984 veröffentlichten Studien) zu den psychoanalytischen Verfahren von eher schlechter Qualität seien.¹²¹ Damit erhebt er im Grunde gegenüber den Richtlinienverfahren den gleichen Vorwurf wie gegenüber der Gestalttherapie und anderen Humanistischen Verfahren, denen er die wissenschaftliche Anerkennung auf Grund von „Mängeln“ der „vorliegenden Untersuchungen“ versagen will, die „ihre Aussagefähigkeit beeinträchtigen“.¹²² Aber auch die Behauptung, die neueren psychoanalytischen Studien würden vor den strengen Kriterien nicht-psychoanalytischer Fachzeitschriften bestehen können,¹²³ muss mit einem großen Fragezeichen versehen werden. Denn einiges spricht dafür, dass solche neuen „empirisch-wissenschaftlichen“ Studien die Zweifel an der Wirksamkeit der psychoanalytischen Verfahren nicht ausräumen können, sondern eher noch verstärken werden. Erinnerung sei nur an die von Uwe Strümpfel durchgeführten statistischen Berechnungen, auf welche oben unter dem

¹¹⁴ Forschungsgutachten 1991, S. 89 f., Rn. 465 ff.

¹¹⁵ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 192.

¹¹⁶ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 194.

¹¹⁷ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 211 f.

¹¹⁸ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 196.

¹¹⁹ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 197.

¹²⁰ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 739.

¹²¹ Im Einzelnen behauptet Grawe, dass zunehmend Studien zu Wirkfaktoren und indikationsrelevanten Fragestellungen publiziert werden, die auch den strengen Prüfkriterien nicht-psychoanalytischer Fachzeitschriften standhielten. Ein Teil dieser neuen Studien würde „nach den allgemeinen Standards einer empirisch-wissenschaftlichen Arbeit“ erfolgen, vgl. Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 197.

¹²² Forschungsgutachten 1991, S. 81, Rn. 398.

¹²³ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 197.

Stichwort „fehlende Endausrechnung der Wirksamkeit“ bereits aufmerksam gemacht wurde.¹²⁴ In seiner Untersuchung kam Strümpfel zu dem Ergebnis, dass die Wirksamkeit der Humanistischen Verfahren weit über der Wirksamkeit der Richtlinienverfahren liegt. Die Frage nach der Qualität neuerer Studien kann hier freilich dahinstehen. Im vorliegenden Zusammenhang kommt es vielmehr darauf an, dass von einer schlechten Qualität der 1991 vorhandenen Studien zu den psychoanalytischen Verfahren im Forschungsgutachten keine Rede ist.¹²⁵ Dabei handelt es sich allerdings nur um ein Beispiel für die vielen Ungereimtheiten und Widersprüche, welche das Forschungsgutachten 1991 auszeichnen. Ein weiteres Beispiel für die Unterdrückung negativer Befunde bildet (neben den Vergleichen von PAOPT bzw. PAK) die erwähnte Langzeitpsychoanalyse, die trotz fehlender Wirksamkeitsnachweise (also entgegen dem selbst aufgestellten Kriterium „Wirksamkeit“) mit in den Kanon der anerkannten psychoanalytischen Verfahren aufgenommen wurde.

1. Gibt es ein Motiv für die Unterdrückung von Daten, Erkenntnissen und Ergebnissen?

Kann in der Vielzahl unterdrückter Erkenntnisse im Forschungsgutachten 1991 und in den Widersprüchen zu den Ausführungen in „Psychotherapie im Wandel“ ein Indiz für eine bewusste und systematische Vorgehensweise erblickt werden, welche die psychoanalytischen Verfahren zu bevorzugen und andere Therapien, wie die Gestalttherapie, auszugrenzen bzw. zu diskreditieren sucht? Wie ist es zu erklären, dass Grawe der Gestalttherapie in seiner Monografie eine „eher gute Wirksamkeit und ein eher breites Wirkungsspektrum“¹²⁶ attestiert und ihr im Forschungsgutachten 1991 die wissenschaftliche Anerkennung versagt? Und warum verliert Grawe im Forschungsgutachten 1991 kein Wort darüber, dass trotz der dominanten Stellung der psychoanalytischen Verfahren sowohl die Qualität der psychoanalytischen Studien als auch die Wirksamkeitsnachweise mehr als fragwürdig sind. Warum werden an die Gestalttherapie hinsichtlich Wirksamkeit und wissenschaftliche Anerkennung andere Maßstäbe angelegt als an die psychoanalytischen Verfahren? Gibt es dafür ein Motiv?

Über Motive für Handlungen, die mehr als dreißig Jahre zurückliegen, lässt sich nur spekulieren. Es darf aber vermutet werden, dass die Divergenzen in Grawes Ausführungen zur Wirksamkeit der psychoanalytischen Verfahren im Forschungsgutachten 1991 einerseits und in „Psychotherapie im Wandel“ andererseits nicht durch zwischenzeitlich gewonnene neue Erkenntnisse zu erklären sind. Dagegen sprechen zwei Gründe. Zum einen muss – auch mit Blick auf den Aufwand, den die Drucklegung eines monografischen Werkes verursachen kann – der zeitliche Abstand zwischen dem Forschungsgutachten 1991 und der „Psychotherapie im Wandel“ von 1994 als gering veranschlagt werden. Es ist schwer vorstellbar, dass innerhalb einer so kurzen Zeitspanne ein solch gravierender Meinungsumschwung eintritt. Dass es keine durch neue Erkenntnisse bedingte „Kehre“ oder „Wende“ der Autoren gegeben haben kann, lässt sich im Übrigen dem Gutachten 1991 selbst entnehmen. Die Monografie von 1994 war nach eigenem Bekunden der Gutachter inhaltlich, jedenfalls in den hier relevanten Teilen, 1991 bereits abgeschlossen. So konnte ihnen 1991, wie sie selbst einräumen, bei der Auswertung der Daten ein „Auszug aus der in Vorbereitung befindlichen Publikation“ als

¹²⁴ Siehe die Nachweise oben B II.

¹²⁵ Siehe die Nachweise oben B II.

¹²⁶ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 737.

Vorlage dienen.¹²⁷ Diese Aussage ist geeignet, die Gutachter, forensisch gesprochen, in dem Sinne zu ‚überführen‘, als dass die in der Monografie von 1994 erörterten negativen Befunde bereits 1991 hätten vorgestellt werden können (und bereits 1991 hätten vorgestellt werden müssen). Für die Tatsache, dass diese Befunde im Forschungsgutachten 1991 ausgeblendet werden, bleibt nur eine Erklärung: Sie sind bewusst unterdrückt worden!

Vor diesem Hintergrund fällt ein Licht auf eine Aussage über „die Zwecke des Gutachtens“, die wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung noch einmal in voller Länge zitiert werden darf. Im Forschungsgutachten 1991 heißt es, die Auswertung der Metaanalyse beruhe auf einem „für die Zwecke des Gutachtens aufbereiteten Auszug aus der in Vorbereitung befindlichen Publikation der Gesamtergebnisse“. ¹²⁸ Die „Zwecke des Gutachtens“ von 1991 sollen von den Zwecken der Monografie von 1994 also verschieden sein. Worin liegt nun dieser Unterschied? Zweck des Gutachtens ist es, den Gesetzgeber nach bestem Wissen und Gewissen über die psychotherapeutischen Methoden zu informieren und Aussagen darüber zu treffen, „ob ggf. wie diese Methoden zweckmäßig im Gesetz zu verankern sind“. ¹²⁹ Adressaten des Forschungsgutachtens 1991 sind also fachwissenschaftliche Laien, die Beratung durch Experten suchen, um im Gesetzgebungsverfahren gerechte und ausgewogene Entscheidungen zugunsten einer „erfolgsversprechenden Psychotherapie“ treffen zu können. ¹³⁰ In einer solchen Situation mag für Experten die Versuchung groß sein, die Wirksamkeit, theoretische Fundierung und damit auch die wissenschaftliche Anerkennung der eigenen therapeutischen Schulen in ein möglichst günstiges Licht zu rücken, um den durch die Psychotherapie-Richtlinie von 1987 etablierten privilegierten Status ¹³¹ auch in Zukunft aufrechterhalten zu können. Jedenfalls scheint es kein Zufall zu sein, dass die Forschergruppe von 1991 nur aus Vertretern der Richtlinienverfahren (Adolf-Ernst Meyer und Rainer Richter als Anhänger der psychoanalytischen Verfahren sowie Klaus Grawe als Verhaltenstherapeut) zusammengesetzt war. ¹³² Dagegen richtet sich das Buch „Psychotherapie im Wandel“ an eine wissenschaftliche Öffentlichkeit, ¹³³ die gewiss misstrauisch geworden wäre, wenn Repräsentanten der psychoanalytischen und verhaltenstheoretisch-kognitiven Verfahren ein ebenso einseitiges wie schlichtes Plädoyer zugunsten ihrer Methoden vorgetragen hätten. Würden mit anderen Worten die Vertreter der Richtlinienverfahren in einem an die Fachwelt adressierten Werk die Schwächen ihrer eigenen Ausrichtung einfach unterschlagen, dann hätten sie mit massiver Kritik aus den Reihen der Wissenschaft und wohl auch mit nicht unerheblichen Reputationseinbußen zu rechnen gehabt.

¹²⁷ Siehe die Nachweise oben B (vor I).

¹²⁸ Siehe die Nachweise oben B (vor I).

¹²⁹ Siehe die Nachweise oben A II (Ausschreibung des Gutachtens).

¹³⁰ Siehe die Nachweise oben A II (Ausschreibung des Gutachtens).

¹³¹ Die psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren waren ab 1987 als einzige über die Psychotherapie-Richtlinie in der kassenärztlichen Versorgung anerkannt und damit abrechnungsfähig; Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) - Neufassung vom 3. Juli 1987 (dazu schon oben A I).

¹³² Auf das allgemeine Problem mangelnder Objektivität eines Gutachters ist unten (C I) noch einmal zurückzukommen.

¹³³ Grawe et al., Psychotherapie im Wandel, S. 33 („unser Buch richtet sich gleichzeitig an Experten auf dem Gebiet der Psychotherapie/Psychotherapieforschung und an einen an der Psychotherapie interessierten, aber weniger einschlägig versierten Personenkreis. Wir haben uns in der Darstellung bemüht, den Interessen beider Lesergruppen Rechnung zu tragen. Für die Fachleute stellen wir unser Untersuchungsvorgehen, das Untersuchungsmaterial und die Ergebnisse so detailliert dar, dass sie das Zustandekommen der Ergebnisaussagen selber nachvollziehen können“).

Ein Motiv der Gutachter von 1991 könnte also darin bestehen, durch Unterdrückung negativer Befunde die Privilegien ihrer eigenen methodischen Ausrichtung für die Zukunft abzusichern. Die Risiken einer entsprechenden Handlungsweise mussten ihnen gering erscheinen, weil nicht zu erwarten war, dass Laien imstande sind, die interpretativen Mängel zu erkennen. Die Gutachter haben nicht einmal damit rechnen müssen, dass der Gesetzgeber eines Tages von den abweichenden Interpretationen in der Monografie von 1994 Kenntnis nimmt und aus den vorstehend skizzierten Widersprüchen Schlüsse auf die wissenschaftliche Zuverlässigkeit des Forschungsgutachtens 1991 zieht. So ist Deutschland nach wie vor das einzige Land, in dem die Humanistischen Verfahren und insbesondere die Gestalttherapie – ungeachtet ihrer internationalen Beliebtheit und der weltweiten Anerkennung ihrer Wirksamkeit – rechtlich ausgegrenzt werden.

2. Ist das Unterdrücken negativer Befunde als wissenschaftliches Fehlverhalten zu qualifizieren?

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Handeln als wissenschaftliches Fehlverhalten einzuordnen ist, bieten die Regeln der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zur guten wissenschaftlichen Praxis eine wichtige Orientierungs- und Auslegungshilfe. Danach liegt ein wissenschaftliches Fehlverhalten vor, wenn „in einem wissenschaftserheblichen Zusammenhang bewusst oder grob fahrlässig Falschangaben gemacht werden, geistiges Eigentum anderer verletzt oder sonst wie deren Forschungstätigkeit beeinträchtigt wird“.¹³⁴ In eine ähnliche Richtung zielen die Maßstäbe, die das Bundesverwaltungsgericht in seiner Rechtsprechung formuliert hat. Das Gericht äußert Zweifel an der "Tragfähigkeit" eines wissenschaftlichen Gutachtens, wenn angewandte Methoden wissenschaftlich nicht haltbar, die Erkenntnisgrundlagen unvollständig oder die Ergebnisse vom Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis überholt sind.¹³⁵ Nach den durch die DFG formulierten Kriterien kommt im vorliegenden Zusammenhang nur der Tatbestand bewusster oder grob fahrlässiger „Falschangaben“ in Betracht. Dieser ist erfüllt, wenn Forschungsdaten durch das Auswählen oder Zurückweisen unerwünschter Ergebnisse verfälscht werden.¹³⁶ Zu solchen Daten zählen neben Messdaten auch Texte, die in der wissenschaftlichen Arbeit entstehen, entwickelt oder ausgewertet werden.¹³⁷ Damit können bewusst wahrheitswidrige Behauptungen oder eine selektiv-ergebnisorientierte Bereinigung von Forschungsdaten ebenfalls als wissenschaftliches Fehlverhalten qualifiziert werden.¹³⁸ Wer über die Leitlinien der DFG hinaus auch die Maßstäbe der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts heranziehen möchte, wird an die Unvollständigkeit der Erkenntnisgrundlagen anknüpfen.

Den Gutachtern lagen nach eigenem Bekunden die in „Psychotherapie im Wandel“ publizierten Ergebnisse bereits 1991 vor. Sie haben, wie sie selbst betonen, Auszüge aus der Publikation von 1994 für „die Zwecke“ ihres Forschungsgutachtens 1991 „aufbereitet“. Die

¹³⁴ DFG, Verfahrensordnung zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (VerfOwF) vom 26. Oktober 2001, Bonn, S.1, I 1 VerfOwF, abzurufen unter:

https://www.dfg.de/formulare/80_01/v/dfg_80_01_v0202_de.pdf (zuletzt abgerufen am 23.02.23).

¹³⁵ BVerwG Urt. v. 30.04.2009 -3 C 4.08, Rn. 26, in Bezug auf wissenschaftliche Gutachten des WBP.

¹³⁶ DFG, VerfOwF 2001, S.1, I 1 a) VerfOwF.

¹³⁷ DFG, Leitlinien zum Umgang mit Forschungsdaten vom 30. September 2015, S.1, abzurufen unter:

https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/forschungsdaten/leitlinien_forschungsdaten.pdf (zuletzt abgerufen am 23.02.23).

¹³⁸ Gärditz, Ferdinand, in: Dürig/Herzog/Scholz/, Grundgesetz-Kommentar, 99. EL September 2022, München, GG Art. 5 Abs. 3, Rn. 86.

„Aufbereitung“ bestand offenbar darin, dass die Resultate der Metaanalyse durch das Weglassen negativer Befunde ‚frisirt‘ wurden, um ein falsches Bild von der Wirksamkeit, theoretischen Fundierung und wissenschaftlichen Anerkennung der psychoanalytischen Verfahren zu erzeugen. Dass die negativen Befunde im Forschungsgutachten 1991 unterdrückt wurden, beweist, wie ausgeführt, der Vergleich mit den Ausführungen in „Psychotherapie im Wandel“, wo den Wirksamkeitsmängeln und den Defiziten der vorhandenen Studien in Bezug auf die psychoanalytischen und verhaltenstheoretisch-kognitiven Verfahren breiter Raum gewährt wird. Durch die Unterdrückung der negativen Befunde ist jene Verfälschung oder Unvollständigkeit eingetreten, wovon in den Richtlinien der DFG und in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts die Rede ist. Alles in allem muss das Handeln der Verfasser des Forschungsgutachtens 1991, wenn nicht als vorsätzliche Täuschung, so zumindest als schwere Verletzung elementarer Standards guter wissenschaftlicher Praxis bewertet werden, die nicht mehr von der Wissenschaftsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 GG gedeckt wird.¹³⁹

C. Resümee: Der ungerechtfertigte Ausschluss durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) und das Land Hessen

Es lassen sich drei gravierende Mängel im Forschungsgutachten 1991 feststellen:

- 1) Die Humanistischen Therapieverfahren werden nicht als Cluster, sondern isoliert als einzelne Splittergruppen bewertet. Ihr gemeinsamer Kerngedanke und die einheitlichen Grundwerte, welche dem Stand der internationalen Forschung zufolge die Humanistischen Verfahren als ein Cluster definieren, werden dabei ausgeblendet.
- 2) Es fehlt eine Endausrechnung der Wirksamkeit der verschiedenen Therapieverfahren und damit gleichzeitig eine wichtige Vergleichsmöglichkeit zur Einordnung.
- 3) Grawe unterdrückt bewusst negative Befunde hinsichtlich der Wirksamkeit der psychoanalytischen Verfahren.

Wie führen diese Mängel im Forschungsgutachten 1991, die als wissenschaftliches Fehlverhalten und wohl auch als Täuschung zu qualifizieren sind, nun dazu, dass sie bis heute kausal für den Ausschluss der Gestalttherapie durch den WBP und das Land Hessen sein können?

I. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie

Der WBP ist sowohl aufgrund der mangelnden Objektivität des Gremiums als auch der wissenschaftlich zweifelhaften Voraussetzungen seines Methodenpapiers nicht geeignet, eine sachgerechte und den Maßstäben der Wissenschaft entsprechende Entscheidung treffen zu können. Vielmehr scheint der demokratisch nicht legitimierte Beirat an den Intentionen des Forschungsgutachtens 1991, auf dessen Empfehlung seine Konstitution zurückgeht,¹⁴⁰ dadurch festhalten zu wollen, dass er den etablierten Status der psychodynamischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren als Grundorientierung nach dem PsychThG – zu Unrecht – aufrechterhält.¹⁴¹

¹³⁹ Dürig/Herzog/Scholz/Gärditz, GG Art. 5 Abs. 3, Rn. 83.

¹⁴⁰ Forschungsgutachten 1991, S. 165, Anhang A; Stellungnahme der Gutachter: „Institutionen sollen aufgrund der Empfehlung eines einzurichtenden Gremiums (etwa ‚Psychotherapie-Beirat‘) anerkannt werden [...]“

¹⁴¹ Zum Zweck des Forschungsgutachtens 1991 siehe B IV.

Seit seiner Gründung setzte sich der WBP aus psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten i.S.d. § 1 PsychThG 1998 sowie ärztlichen Psychotherapeuten aus der Bundesärztekammer zusammen.¹⁴² Dadurch, dass aufgrund des Forschungsgutachtens 1991 nur Vertreter der Richtlinienverfahren als psychologische Psychotherapeuten i.S.d. § 1 PsychThG 1998 faktisch qualifiziert wurden, waren die Anhänger Humanistischer und anderer Verfahren von Beginn an nicht mehr am weiteren wissenschaftlichen Anerkennungsprozess beteiligt. Damit kann das Gremium schon durch seine Zusammensetzung keine ‚Objektivität‘ gewährleisten. Diese ist aber im höchsten Maße erforderlich, insbesondere auch dann, wenn die Gutachten des WBP als antizipierte Sachverständigengutachten¹⁴³ einfließen sollen.¹⁴⁴ Ein beratendes Gremium kann die erforderliche ‚Objektivität‘ und ‚Unparteilichkeit‘ nur dann erreichen, wenn alle psychotherapeutischen Cluster repräsentiert sind.¹⁴⁵ Eine mangelnde Objektivität und eine Perpetuierung der im Forschungsgutachten 1991 vorgenommenen Weichenstellung ist zudem darin zu erkennen, dass ausgerechnet einer der Gutachter von 1991, und zwar Rainer Richter, dem WBP seit 1999 über lange Jahre angehörte und das Gremium maßgeblich mitprägte.¹⁴⁶ Alles in allem muss konstatiert werden, dass der WBP bisher sehr erfolgreich darin war, den Status der Richtlinienverfahren als alleinige Grundorientierung zu erhalten, wobei zu vermuten

¹⁴² Jerouschek, PsychThG, S. 72, § 11 Rn. 2. Eine paritätische Zusammensetzung aus Mitgliedern der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer (seit dessen Gründung 2003) besteht bis heute und ist auch so zwischen den Kammern vereinbart, Deutsches Ärzteblatt 2020; S. 117(47): A-2308 / B-1948; zur aktuellen Zusammensetzung siehe <https://www.wbpsychotherapie.de/wir-ueber-uns/mitglieder> (zuletzt abgerufen am 23.02.23).

¹⁴³ Das BVerwG hat die Gutachten des WBP als antizipierte Sachverständigengutachten qualifiziert, allerdings ohne dessen Objektivität überprüft zu haben, BVerwG Ur. v. 30.04.2009 - 3 C 4.08, Rn. 25.

¹⁴⁴ Vgl. Vieweg, Klaus: Antizipierte Sachverständigengutachten - Funktion, Verwertungsformen, rechtliche Bedeutung, NJW 1982, 2473-2476 (2475). Siehe auch allg. Grundsatz der Objektivität eines gerichtlich bestellten Sachverständigen gem. § 410 Abs. 1 S. 2 ZPO oder § 79 Abs. 2 StPO als mithin oberstes Gebot.

¹⁴⁵ Vgl. ebenda; nach Vieweg bedarf es einer „Repräsentanz der maßgeblichen Fachkreise.“ Der Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung ist auch in rechtstheoretischer und rechtsphilosophischer Hinsicht von Interesse, soweit Grundfragen des modernen Rechtspluralismus berührt werden. Die Problematik kann hier nur cursorisch angerissen werden: Das klassische Gewaltenteilungsdenken kreist bekanntlich um eine Trias von Funktionen (Legislative, Exekutive und Judikative), denen jeweils ein Organ, nämlich Parlament, Regierung und Gerichte zugewiesen wird. Legislative Akte erfahren, vereinfacht gesagt, via Parlament durch die Wählerinnen und Wähler ihre Legitimation. Das heißt aber nicht, dass nicht auch, wie vorliegend, bei selbstregulativen Formen der Normbildung außerhalb des klassischen Gewaltenteilungsprinzips demokratische Elemente zur Geltung kommen müssen. Partizipation der Betroffenen, Offenheit für unterschiedliche Interessen, Transparenz und Kontrollmöglichkeiten durch unparteiische Dritte gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen für die Akzeptanz und Legitimation einer Rechtsschöpfung jenseits staatlicher Gesetzgebung, vgl. Krisch, Nico: Beyond Constitutionalism. The Pluralist Structure of Postnational Law, Oxford 2010, 266-274; Rixen, Thomas/ Zangl, Bernhard: Die Politisierung internationaler Institutionen. Legitimation durch Konstitutionalisierung oder durch Souveränität? In: Geis, Anna/ Nullmeier, Frank/ Daase, Christopher (Hg.): Der Aufstieg der Legitimitätspolitik. Rechtfertigung und Kritik politisch-ökonomischer Ordnungen, Baden-Baden 2012, S. 118-134, 122; dazu näher Meder, Stephan: Doppelte Körper im Recht. Traditionen des Pluralismus zwischen staatlicher Einheit und transnationaler Vielheit, Tübingen 2015, S. 249 f., 256 f. Es liegt auf der Hand, dass die Entscheidungen über den Ausschluss der Gestalttherapie von der psychotherapeutischen Berufsausübung und Berufsausbildung keine dieser Voraussetzungen für ein faires Verfahren erfüllen.

¹⁴⁶ Zu Richters Vita siehe: https://www.lpk-bw.de/archiv/archiv_bis_2005/news2005/vita_richter_bptk.pdf (zuletzt abgerufen am 28.02.23). Darüber hinaus war Richter seit 2003 Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer und forcierte die Reformierung des PsychThG zur weiteren Etablierung der Psychotherapie: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/80724/Interview-mit-Prof-Dr-Rainer-Richter-Praesident-der-Bundespsychotherapeutenkammer-Wir-haben-dem-Ministerium-viel-Arbeit-abgenommen> (zuletzt abgerufen am 28.02.23).

ist, dass seine nicht repräsentative Zusammensetzung einen entscheidenden Anteil dazu beigetragen hat.

Daneben sind auch die im Methodenpapier des WBP¹⁴⁷ formulierten Anforderungen an die Wirksamkeitsnachweise geeignet, die Richtlinienverfahren vor neuen Verfahren „zu schützen.“ Die hohen Anforderungen haben bisher, mit Ausnahme der systemischen Therapie, stets zu einer Ablehnung der Anerkennung geführt, während die Richtlinienverfahren sich, wie oben ausgeführt, nie daran messen lassen mussten. Zunehmend werden jedoch erhebliche Zweifel an den Kriterien des Methodenpapiers geäußert,¹⁴⁸ wozu der WBP bisher noch keine Stellung genommen hat. Das verdeutlicht umso mehr, dass der WBP die vom Gesetzgeber intendierte Methodenoffenheit und Entwicklungsfähigkeit durch zu enge und zweifelhafte Grenzen konterkariert.¹⁴⁹ Insgesamt ist daher zu folgern, dass die Gutachten des WBP mangels repräsentativer Zusammensetzung und wegen eines kritikwürdigen Methodenpapiers weder als antizipierte Sachverständigengutachten zu qualifizieren sind noch als Legitimationsgrundlage für einen Ausschluss der Gestalttherapie dienen können.

II. Ablehnung der „wissenschaftlichen Anerkennung“ nach § 8 PsychThG durch das Land Hessen als unverhältnismäßiger Eingriff

Unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Prinzipien ist der Ausschluss der Gestalttherapie durch das Land Hessen nicht gerechtfertigt. Jede Ablehnung der „wissenschaftlichen Anerkennung“ nach § 8 PsychThG (§ 11 PsychThG 1998) ist ein selbstständiger unverhältnismäßiger Eingriff in die Rechte der antragstellenden Person oder Institution (hier des DDGAP).¹⁵⁰ Der legitime Zweck (Schutz der Patienten vor ungeeigneten Verfahren) ist dabei nicht zu beanstanden. Es liegt jedoch auf der Hand, dass ein Eingriff, der zwar einen legitimen Zweck verfolgt, aber kausal auf einem wissenschaftlichen Fehlverhalten und einer Täuschung aufbaut, in jedem Fall unverhältnismäßig ist.

Die Ergebnisse des Forschungsgutachtens 1991 prägen bis heute die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „wissenschaftliche Anerkennung.“ Das gilt insbesondere für das maßgebliche Kriterium der „Wirksamkeit“. Wie vorstehend aufgezeigt, beruhen die Ergebnisse zur Wirksamkeit auf einem wissenschaftlichen Fehlverhalten und wohl auch auf einer Täuschung. Solange keine vollständig unabhängige wissenschaftliche Neubewertung der Wirksamkeit der Therapieverfahren erfolgt, ist jeder Eingriff unverhältnismäßig und damit jeder erneute Ausschluss der Gestalttherapie mangels Legitimationsgrundlage nicht gerechtfertigt.

¹⁴⁷ WBP, Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach § 11 PsychThG - Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie, Version 2.9 vom 03.06.2019; https://www.wbpsychotherapie.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/WBP/Methodenpapier.pdf (zuletzt abgerufen am 28.02.23).

¹⁴⁸ Wampold, Bruce E.: Evaluation: Methodology Paper of the Scientific Advisory Board on Psychotherapy According to Section 11 PsychThG (Psychotherapists Act), Madison (Wi.) und Vikersund (Norwegen) 2021; Wallach, Harald: Methodenkritische Stellungnahme zum Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach §11 PsychThG: „Verfahrensregeln der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie“ – Version 2.9 vom 3.6.2019, Berlin 2023.

¹⁴⁹ Eichelberger stellt die Methodenoffenheit als wichtige Voraussetzung der „wissenschaftlichen Anerkennung“ heraus, in: Eichelberger, Jan, Psychotherapeutengesetz (PsychThG), in: Spickhoff, Andreas (Hg.), Kommentar zum Medizinrecht, 4. Aufl., München 2022, PsychThG § 1, Rn. 28.

¹⁵⁰ Z.B. Eingriffe in die Berufsfreiheit gem. Art. 12 GG und in die allg. Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG.