



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 95 Brief der Präsidentin
- S 96 Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen: Gutachterrichtlinie – Kriterien für die Erstellung von Gutachten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- S 103 Österreichischer Psychotherapie-Ball

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 104 Ethik-Rubrik: Görny, A.: Rechtliche Gesichtspunkte der Psychotherapie im Team und in der institutionellen Zusammenarbeit (Teil 1)



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

A S P V

Forum Schweiz/Suisse

- S 111 Editorial
- S 112 Schulthess, P.: Psy-Gesetz: Abschluss der Kommissionsarbeiten

- S 114 Schulthess, P.: Loi psy : le travail de la commission est terminé
- S 115 Juchli, E.: Die Ethikkommission der Charta
- S 119 Juchli, E.: La commission d'éthique de la Charte
- S 123 Norman Elrod (1928–2002). Ein Nachruf
- S 124 Nécrologie : Norman Elrod (1928–2002)

BERICHT AUS DER SCHWEIZER CHARTA FÜR
PSYCHOTHERAPIE

- S 125 Bericht aus der Mitgliederversammlung der Charta vom 21. September 2002

NOUVELLES DE LA CHARTE SUISSE POUR LA
PSYCHOTHÉRAPIE

- S 126 L'assemblée des membres de la Charte – 21 septembre 2002
- S 127 Fortbildungstagung der Schweizer Charta für Psychotherapie
- S 128 Journée de formation permanente Charte suisse pour la psychothérapie

BERICHT AUS DEM SPV

- S 128 SPV als nationaler Dachverband von der EAP anerkannt

NOUVELLES DE L'ASP

- S 129 L'ASP reconnue par l'AEP en tant qu'association faitière nationale

Fortsetzung umseitig



Forum Deutschland

- S 131 Editorial: Neues aus dem DVP
- S 132 Wildermuth, V.: 2. Zur Zukunft der Psychotherapie – Therapieschulen im Gespräch
- S 133 Erfolge: Sonderbedarfszulassungen für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Köln und Aachen

- S 134 Sollmann, S.: Neues (und Altes) zur Kostenerstattung
- S 135 Sollmann, S.: Psychotherapie in der (Medien-) Öffentlichkeit
- S 137 www.psychotherapie-berufspolitik.de
- S 137 Stock, Ch.: EAP/ECP: Rechtliche Überprüfung der Berufsbezeichnung

Psychotherapie International

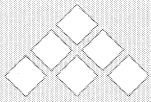
- S 139 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien, bzw. an Frau Erica Brühlmann-Jecklin, Urdorferstrasse 69a, CH-8952 Schlieren, bzw. an Frau Gisela Steinecke, Neben der Großen Metzgergasse 7, D-63739 Aschaffenburg

Anfragen an den jeweiligen nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien, Fax 0043/1/512 70 914, bzw. Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV/ASP), Weinbergstrasse 31, CH-8006 Zürich, Fax 0041/1/262 29 96, Schweizer Charta für Psychotherapie, Engelstrasse 5, CH-9000 St. Gallen, Tel./Fax 0041/71/2800524, bzw. Deutscher Dachverband für Psychotherapie, c/o VAS Verlag, Kurfürstenstraße 18, D-60486 Frankfurt/M., Fax 0049/69/707 39 67



Aus dem ÖBVP



Brief der Präsidentin

Weil es uns was angeht ...

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Vor einem Jahr habe ich anlässlich der politischen Entwicklung in der „westlichen Welt“ einschließlich entsprechender Berichterstattung an dieser Stelle dafür plädiert, uns mit unseren Werkzeugen und Möglichkeiten des Verstehens, also unserem ExpertInnen-tum, auch außerhalb des „Therapie-zimmers“ einzumischen. Die Notwendigkeit dies zu tun ist nach wie vor gegeben. Unter „einmischen“ verstehe ich, unseren jeweiligen Handlungsspielraum tatsächlich zu nutzen – und damit de facto zu erweitern. In diesem Sinn will ich den Rahmen des Supplementes für folgende Überlegungen und Impulse nutzen:

Gerade für unsere Profession ist das Wahrnehmen ein wesentliches Moment unseres Tuns. So haben wir PsychotherapeutInnen beispielsweise gelernt, Brüche und Fehlstellen als bedeutsam zu begreifen und deshalb bewusst ein Augenmerk darauf zu legen.

Dem öffentlichen Diskurs, der ja maßgeblich durch die Medien geprägt wird und in diesen stattfindet, mit dieser Blickschärfe zu begegnen, macht aktuell entscheidende Auslassungen und Brüche sichtbar: Es fehlt eine differenzierte bzw. kritisch distanzierte Berichterstattung.

Wovon ich spreche und was mich bewegt, möchte ich gleichfalls mit Hilfe solch gängiger Schlagworte hier beispielhaft kurz anreißen und ein Stück weit fassen:

Wir lesen und hören über „die Achse des Bösen“, „Schurkenstaaten“, „Allianz zur Terrorbekämpfung“, Tote, die Entsetzen auslösen (wenn Menschen des „guten Westens“ im Zuge machtpolitischer Konflikte sterben bzw. getötet werden), und Tote,

die als Kollateralschaden geführt werden, wenn es sich um Menschen aus einem sogenannten Schurkenstaat handelt, „gute“ Staaten, die Atomwaffen haben dürfen, und „böse“, denen dies nicht zusteht bzw. dies – notfalls mit aller Gewalt – verhindert werden darf/muss, „militärische Aktion“ (Häuser werden niedergewalzt und Menschen getötet) versus „unfassbarer Terrorakt“ eines Mannes, der mit seinem Tod andere Menschen tötet ... – und wir lesen über „logische“ und scheinbar legitime Handlungskonsequenzen, die sich aus solcher Sichtweise ableiten (müssen). Und P. Ustinov hat vor kurzem gemeint: „Der Krieg der Armen heißt Terror, der Terror der Reichen Krieg“ ...

Wir finden in der Mainstream-Berichterstattung keine Meldungen über eine anschaulich große Gruppe von israelischen Wehrdienstverweigerern hinsichtlich der Aufgabe, die Siedler im Gazastreifen zu bewachen, weil diese Soldaten dies als Unrecht ansehen und in kriegerischen Handlungen keine Lösung sehen, wir finden keine Berichte z. B. über das Leben der Bevölkerung im Irak, in Afghanistan, über diverse „Arbeitslager“ renommierter Markenfirmen in den sogenannten Drittweltländern mit skandalösen menschenrechtsverletzenden Arbeits- und Lebensbedingungen ...

Die oben kurz skizzierte Diktion und Darstellung mit Auslassungen herrscht beinahe uniform in den Schlagzeilen und den Leitartikeln der Medienlandschaft – manchmal und wenn, dann ganz hinten, findet sich ein kritischer Kommentar.

Wie kann es in unserer viel zitierten und beschworenen westlich-demokratischen Kultur und Zivilisation geschehen, dass über machtpolitisch intendierte Definitionen und Interpretatio-

nen als „objektive“ Fakten berichtet wird? Woher kommt die Bereitschaft, nicht auch nach möglichen und teilweise offensichtlichen dahinter liegenden Interessen zu fragen oder diese offen zu legen? Wie kann es angehen, dass scheinbar ungebrochen und kollektiv der Verleugnung und Spaltung zugearbeitet und diese letztlich dadurch aktiv betrieben wird?

In unserer psychotherapeutischen Arbeit ist es eine Selbstverständlichkeit, nach der Bedeutung bzw. dem stabilisierenden Faktor solch starrer Feindbilder, besser gesagt Feindkonstruktionen, und nicht zuletzt nach den darin enthaltenen Projektionen zu fragen.

Somit ist es unerlässlich, diese Frage auch hinsichtlich des oben kurz skizzierten Phänomens (Symptomes) zu stellen.

Keinesfalls mit der Intention, mittels einer gewissen beruhigenden Selbstvergewisserung sich in der Ecke der „Richtigen und Guten“ finden zu können. Vielmehr bedarf es eines durchaus schmerzlichen Begreifens, was diese gesellschaftspolitische Realität mit uns macht und in welchen subtilen Formen wir in diese Mechanismen und Mythenbildungen unserer Zeit eingebunden sind bzw. diese mitstricken. Diese Bereitschaft, verknüpft mit dem Mut, mit unserer (Ich-haften) Urteilsfähigkeit Standpunkt zu beziehen, heißt zu werten und zu beurteilen. Entsetzen, Empörung, Trauer, Wut, Angst, Fassungslosigkeit, Ohnmacht ... sind meines Erachtens als adäquate Reaktionen dann nicht mehr fern zu halten, zu verhindern. Sind solche Emotionen „salonfähig“, oder laufen wir Gefahr, für naiv, weltfremd, unrealistisch ... gehalten zu werden?

Diese mögliche Zuschreibung, Einordnung von außen trifft dabei gar nicht die Hauptschwierigkeit: Wie können die Wahrnehmung dieser Tatsachen und die damit unweigerlich auftretenden Gefühle und Empfindungen in unseren mehr oder weniger moderaten Alltag integriert werden – können sie das?

Muss der Rückzug in die Privatheit, in das Therapiezimmer, in die Befriedigung durch Konsum bzw. Fun-Gesellschaft ... als möglicher Schutz vor solchen Emotionen und dem damit verknüpften Dilemma schützen? Haben wir eine Neuauflage des Biedermeier – in völlig neuen Gewändern? Ich wende mich mit diesen Ausführun-

gen an uns PsychotherapeutInnen – mit dem Hinweis auf unsere Möglichkeiten, aber auch Verantwortung, basierend auf unserem ExpertInnentum.

Diese kritische und reflektierende Auseinandersetzung mit den gesellschaftspolitischen Gegebenheiten, in die wir und unsere PatientInnen und KlientInnen eingebettet sind, ist jedoch gerade für unsere unmittelbare psychotherapeutische Arbeit unerlässlich: Die in diesem Rahmen nur in aller Kürze und Beispielhaftigkeit aufgezeigte Situation hat etwas mit „Entwirklichung“ zu tun – zum einen bieten diese produzierten (Feind-) Bilder auch Projektionsmöglichkeiten für das Subjekt, zum anderen führt diese Leugnung und Spaltung auch zu diffusen Ängsten.

Das Erkennen der politischen Realität ist Voraussetzung, um auch in diesen Kontexten unser Empfinden, unsere Sichtweisen innerhalb der therapeutischen Beziehung zur Verfügung und damit Verzerrungen, Verschiebungen eine notwendig konfrontierende Außensicht gegenüber zu stellen. Dies ist von mir keinesfalls gedacht als in gesellschaftspolitischer Hinsicht pädagogische Intervention.

Es muss bei der Forderung nach Abstinenz als Voraussetzung für einen wechselseitigen Dialog in re-

spektvoller Neugier bleiben, mit der Intention das Subjekt in seinem jeweiligen Geworden-Sein zu erkennen und anzuerkennen. Psychisches Leiden und somit unterschiedlichste Symptome und Symptomatiken wollen als Ausdruck dieses Gewordenseins erkannt und verstanden sein – letztlich und eigentlich entscheidend – von den Betroffenen selbst.

Diesem emanzipatorischen Erkenntnisprozess verpflichtet, gilt es zugleich – basierend auf unserem Wahrnehmen der gesellschaftlichen Wirklichkeit – unbewusste Abwehrmechanismen der PatientInnen an die Gesellschaft nicht zu übersehen, sodass die je individuellen unbewussten Konflikte gesehen werden und nicht länger krankmachend verdeckt bleiben.

Eine gesellschaftspolitische Blindheit von uns PsychotherapeutInnen birgt somit die Gefahr, antitherapeutisch zu sein.

Es – somit auch das Implizite und Verdeckte unserer gesellschaftspolitischen Realität – geht uns sehr viel an.

Diese Realität in einem kollegialen Diskurs zu begreifen ist eine Form, der Vereinzelung und dem damit häufig einhergehenden resignierendem Schweigen entgegen zu wirken.

Dr. Margret Aull

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

Gutachterrichtlinie – Kriterien für die Erstellung von Gutachten durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Allgemeiner Überblick

1. Begriffsbestimmungen

1.1 Arten von Gutachten

1.2 Gutachter/Sachverständige

2. Rahmenbedingungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachter

2.1 Qualifikationserfordernisse für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachter

2.1.1 Sachkunde

2.1.1.1 Beispiele für besondere Fachkompetenz

2.1.2 Neuester Wissensstand

2.1.3 Verschwiegenheit

2.1.3.1 Allgemeine Gesichtspunkte

2.1.3.2 Psychotherapeutische Gesichtspunkte

2.1.4 Neutralität, Objektivität und Unabhängigkeit

2.1.5 Befangenheitsgründe

2.1.5.1 Gründe für absolute Befangenheit

- 2.1.5.2 Gründe für relative Befähigung
- 3. Aufbau und Inhalt von psychotherapeutischen Gutachten
 - 3.1 Übersicht
 - 3.2 Vorgeschichte
 - 3.3 Untersuchungsbericht
 - 3.4 Reflexion der Ergebnisse
 - 3.5 Befund
 - 3.6 Gutachten, Stellungnahme, prozessorientierte Empfehlung
 - 3.7 Schlüssigkeit

Präambel

In Bezug auf die sprachliche Gleichbehandlung wird darauf hingewiesen, dass im folgenden Text die gewählte Form bei allen personenbezogenen Bezeichnungen für beide Geschlechter gilt.

Die Befassung von Sachverständigen im Bereich der Psychotherapie hat in den letzten Jahren in vielen Bereichen wesentlich zugenommen. Dies lässt es auch gerechtfertigt erscheinen, die Funktion von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Sachverständige näher zu betrachten und Richtlinien für die Erstellung von Gutachten in diesem Bereich zu erstellen.

Ziel dieser Richtlinie ist es, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Grundlage und Anhaltspunkte für die Erstellung psychotherapeutischer Gutachten zur Verfügung zu stellen, die im Wesentlichen auf die Einhaltung einer einheitlichen Struktur, eines klaren Aufbaus und der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit von Gutachten abstellt.

Weiteres Ziel der Richtlinie ist es auch, grundsätzliche Qualifikationskriterien für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufzuzeigen.

Auftraggeber eines Gutachtens kann grundsätzlich jeder sein: Private Personen, juristische Personen, Verwaltungsbehörden oder Gerichte.

Dem jeweiligen Auftraggeber, der einen Sachverhalt beurteilen will oder muss, fehlt häufig das entsprechende Fachwissen, weshalb er zur Klärung oder Begründung eines bestimmten in Frage stehenden Sachverhalts eines Gutachtens bedarf.

Im Hinblick auf die jeweiligen Fragestellungen können Gutachten in den verschiedensten Bereichen wie Wirtschaft, Gewerbe, Kunst, Technik, Medizin, Psychologie etc. erforderlich werden, ebenso wie in Bereichen, in denen psychotherapeutische Frage-

stellungen auftreten und einer Klärung zuzuführen sind.

Grundsätzlich ist es die Angelegenheit des Auftraggebers für sich festzustellen, aus welchem Blickwinkel er die Klärung eines Sachverhalts anstrebt.

Festzuhalten ist daher, dass auch im Bereich des Gesundheitswesens entweder parallel zu oder völlig unabhängig von ärztlichen oder klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Gutachten, psychotherapeutische Gutachten jedenfalls dort ihren Stellenwert haben, wo aufgrund der Zielrichtung der Fragestellung psychotherapie-relevante Sachverhalte zu begutachtet sind.

Allgemeiner Überblick

Gutachten werden in der Regel erstellt, um Personen, die berufen sind, bestimmte Angelegenheiten zu entscheiden, eine Beurteilung von Sachverhalten, welche eine über das normale Maß hinausgehende besondere Sachkenntnis erfordert, zu ermöglichen.

Gutachten stellen daher Hilfsmittel zur Beurteilung von Tatsachen aufgrund von Erfahrungswerten dar. Sie vermitteln jener Person, die eine Entscheidung zu treffen hat, die ihr fehlende Sachkunde auf dem jeweiligen Gebiet. Die konkrete Sachentscheidung obliegt jedoch immer dem Auftraggeber oder dem Adressaten eines Gutachtens und nie dem Sachverständigen selbst.

Grundsätzlich sind Befund und Gutachten (im engeren Sinne) voneinander zu unterscheiden.

Der Befund enthält die Feststellung aller jener Tatsachen, die der Sachverständige ermittelt hat.

Aus diesen Tatsachen zieht der Sachverständige aufgrund besonderer Fachkundigkeit tatsächliche Schlussfolgerungen. Diese Schlussfolgerungen nennt man Gutachten.

Ein Sachverständiger ist somit eine Person, die Tatsachen erhebt (Befund) und aus diesen Tatsachen aufgrund besonderer fachlicher Fähigkeiten Schlussfolgerungen zieht (Gutachten).

Sowohl der Befund als auch das Gutachten im engeren Sinne bedürfen jeweils einer entsprechenden Begründung, um die Schlüssigkeit eines Gutachtens überprüfen zu können.

Der deutsche Psychologe Berndt Zuschlag¹ definiert den Begriff Gutachten wie folgt:

„Ein Gutachten ist eine umfassende schriftliche oder mündliche, für den Adressaten nachvollziehbare Darlegung der Aufgabe, des Verlaufs, des Ergebnisses und der Bewertung dieses Ergebnisses einer Untersuchung auf der Grundlage eines beachtlichen Abwägungsprozesses einer Person oder einer Personenmehrheit, die die dafür erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen besitzt, wobei die zugrundegelegten Beurteilungsmaßstäbe und die zur Verfügung stehenden oder gestellten Hilfsmittel anzugeben sind.“

Umfassend ist das Gutachten insofern, als es alle für die Beantwortung der gestellten Fragen wesentlichen Details enthalten muss.

Durch die Darlegung der Aufgabe soll der Adressat erfahren, welche Fragen im Gutachten behandelt werden.

Anhand der Darlegung des Verlaufs der Untersuchung kann der Adressat die Richtigkeit der Schlussfolgerungen des Gutachters einschätzen bzw. nachvollziehen.

Der Feststellung der Tatsachen aus der Untersuchung folgt eine Bewertung des Ergebnisses der Untersuchung durch den Sachverständigen. Dies ist insofern erforderlich, als Untersuchungsergebnisse für sich allein im allgemeinen zu wenig aussagen; sie bedürfen in Hinblick auf die Fragestellung einer Interpretation durch den Sachverständigen.

Ein beachtlicher Abwägungsprozess hat der Abfassung eines Gutachtens in jedem Fall voranzugehen.

So ist auch nicht jede Handlung eines Sachverständigen als Gutachten zu bezeichnen. Die Auswertung eines Tests, der nach einem bestimmten Schema durchgeführt wurde, ist kein Gutachten, da zum Erzielen des Ergebnisses kein beachtlicher Abwägungsprozess notwendig ist.

Ein Gutachten liegt jedoch dann vor, wenn der Sachverständige die Ergebnisse des Tests wertet und daraus fachkundige Schlüsse zieht.

Unerlässlich ist, dass der Sachverständige in seinem Gutachten die seinen Ausführungen zugrundegelegten

¹ Zuschlag, B.: Das Gutachten des Sachverständigen, Stuttgart: Verlag für angewandte Psychologie, 1992.

Beurteilungsmaßstäbe angibt. Dies insbesondere deshalb, damit der jeweilige Leser in der Lage ist, nicht nur die Logik der Untersuchung, sondern auch die Logik der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen zu verstehen.

1. Begriffsbestimmungen

1.1 Arten von Gutachten

Im Wesentlichen sind je nach Auftraggeber zu unterscheiden:

- Privatgutachten,
- Gerichtsgutachten,
- Gutachten für Verwaltungsbehörden,
- Parteiengutachten (von einer der Streitparteien im Rahmen eines Gerichts- oder eines Verwaltungsverfahrens zu Beweis Zwecken selbst in Auftrag gegeben),
- Obergutachten (von der entscheidungsfindenden Behörde oder dem zuständigen Gericht in Auftrag gegeben, wenn zumindest zwei Gutachten vorliegen, die einander widersprechen, oder wenn das Gutachten des beauftragten Sachverständigen mangelhaft und widersprüchlich ist, und sich die Bedenken des Gerichts durch eine neuerliche Vernehmung des Sachverständigen nicht ausräumen lassen).

1.2 Gutachter/Sachverständige

Zur Erstellung von Gutachten sind Sachverständige berufen.

Wenngleich keine gesetzliche Definitionen für den Begriff des Sachverständigen und seine Tätigkeit existieren, so gibt es doch dahingehend Übereinstimmung, dass als Sachverständiger im weiteren Sinne jeder anzusehen ist, der aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung über besondere Kenntnisse auf einem bestimmten Sachgebiet verfügt.

So legt auch § 1299 ABGB im Hinblick auf Sachverständige unter anderem Folgendes fest:

„§ 1299. Wer sich zu einem Amte, zu einer Kunst, zu einem Gewerbe oder Handwerke öffentlich bekennt; oder wer ohne Not freiwillig ein Geschäft übernimmt, dessen Ausführung eigene Kunstkenntnisse oder einen nicht gewöhnlichen Fleiß erfordert, gibt dadurch zu erkennen, dass er sich den notwendigen Fleiß und die erforderlichen, nicht gewöhnlichen Kenntnisse

zutraue; er muss daher den Mangel derselben vertreten. Hat aber derjenige, welcher ihm das Geschäft überließ, die Unerfahrenheit desselben gewusst; oder, bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit wissen können, so fällt zugleich dem letzteren ein Versehen zur Last.“

Besondere Sachkunde ist somit eine wesentliche Voraussetzung für die Tätigkeit als Sachverständiger.

Diese kann durch wissenschaftliche und/oder praktische Vertiefung der während der Ausbildung erworbenen Kenntnisse vorliegen.

Aus der obengenannten Definition ergibt sich überdies die Forderung nach Neutralität, Objektivität und Unabhängigkeit des Sachverständigen.

Bei diesen Begriffen handelt es sich nicht um Merkmale, durch die sich jemand als Sachverständiger bestimmen lässt, sondern vielmehr um Handlungsanweisungen, die als Mindeststandards jedenfalls von Sachverständigen zu erbringen sind.

2. Rahmenbedingungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachter

Nach der Berufsumschreibung des § 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, handelt es sich bei Ausübung der Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes um die „nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.“

Die Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes ist eine die traditionellen Fächer übergreifende Disziplin, die ihre Wurzeln ebenso in den Sozial- und Kulturwissenschaften, der Religionswissenschaft, der Sozialarbeit und der modernen Kommunikations- und Interaktionsforschung wie in Medizin, Psycholo-

gie oder Pädagogik hat, wobei sie jedoch eine selbständige wissenschaftliche Disziplin ist, die ihre eigenständigen Methoden entwickelt hat.

Gemäß § 353 ZPO „hat der Bestellung zum Sachverständigen derjenige Folge zu leisten, welcher zur Erstattung von Gutachten der erforderlichen Art öffentlich bestellt ist oder, welcher die Wissenschaft, die Kunst oder das Gewerbe, deren Kenntnis Voraussetzung der geforderten Begutachtung ist, öffentlich als Erwerb ausübt oder zu deren Ausübung öffentlich angestellt oder ermächtigt ist.“

Jeder Psychotherapeut, der in die Psychotherapeutenliste eingetragen ist, übt diesen Beruf öffentlich aus und ist zur Führung der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ öffentlich ermächtigt.

Daraus ergibt sich, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jedenfalls als Sachverständige im Sinne der Zivilprozessordnung bestellt werden können.

Der Psychotherapeut als Sachverständiger hat insbesondere die Verpflichtung, seine erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in den anerkannten wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in Form von fachlicher Beurteilung von beobachtbaren Tatsachen sowie prognostischen Einschätzungen hinsichtlich der Anwendung der Methoden aus fachlicher Sicht zur Verfügung zu stellen.

Eine Begutachtung des Erfolgs oder Misserfolgs psychotherapeutischer Tätigkeit sowie die Beurteilung, ob und inwieweit Standpunkte psychotherapeutischer Schulen oder Einzelpersonen wissenschaftlich fundiert sind, kann ausschließlich durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolgen.

2.1 Qualifikationserfordernisse für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachter

Voraussetzung für eine Tätigkeit als psychotherapeutischer Sachverständiger ist zunächst die vollständige Absolvierung einer Psychotherapieausbildung in einer in Österreich durch Bescheid anerkannten Methode im Sinne des Psychotherapiegesetzes sowie die Eintragung in die Psychotherapeutenliste.

Weiters ist zu fordern, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Aufträge für die Erstellung von Gutachten übernehmen, im Rahmen ihrer Ausbildung und ihrer praktischen beruflichen Tätigkeit spezielle Fachkenntnisse, die über das normale Maß eines durchschnittlichen Absolventen einer Psychotherapieausbildung hinausgehen, erworben haben. Ob diese spezielle Fachkenntnis vorliegt, beziehungsweise ob die vorhandene Fachkenntnis ausreichend ist, um ein Gutachten zu erstellen, hat der Psychotherapeut im Einzelfall selbst zu entscheiden. Er muss sich jedoch dessen bewusst sein, dass er für die Erstellung mangelhafter Gutachten und etwaige daraus resultierende Schäden haftet.

In diesem Zusammenhang ist auf § 14 Abs. 5 Psychotherapiegesetz hinzuweisen, wonach sich der Psychotherapeut bei der Ausübung seines Berufes auf jene psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden zu beschränken habe, auf denen er nachweislich ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen erworben hat.“

2.1.1 Sachkunde

Da vom Sachverständigen besondere Sachkunde erwartet wird, werden üblicherweise nicht Berufsnepulinge, sondern Personen, die sich auf bestimmte Problembereiche spezialisiert haben und über erhebliche Berufserfahrung verfügen, zur Gutachtertätigkeit herangezogen.

Zum Inhalt besonderer Sachkunde gehört überdies, dass der Sachverständige sich mündlich und schriftlich so auszudrücken vermag, dass seine Äußerungen für Dritte verständlich und nachvollziehbar sind.

Gutachten müssen so formuliert und begründet sein, dass die Richtigkeit des Ergebnisses nachgeprüft und gleichzeitig festgestellt werden kann, aufgrund welcher Quellen und Erfahrungssätze der Sachverständige seine Erkenntnisse gewonnen hat.

Besondere Sachkunde ist insbesondere deshalb notwendig, da der jeweilige Sachverständige einem entscheidungsfindenden Organ (Gericht oder Verwaltungsbehörde), dem die für die Beurteilung eines Sachverhaltes erforderliche Sachkunde fehlt, gerade diese ersetzen soll.

Die besondere Sachkunde kann durch entsprechende berufliche Erfahrung und/oder wissenschaftliche Arbeit nachgewiesen werden wie

- a) Berufserfahrung nach der abgeschlossenen Ausbildung – zumindest 2000 Stunden (kein „Berufsnepuling“),
- b) überdurchschnittliche Kenntnisse und Erfahrungen jeweils am aktuellen Wissensstand, über das Maß des „normal, ordnungsgemäß“ Berufstätigen hinaus, das bedeutet auch besondere Sachkunde, Berufserfahrung und Spezialisierung,
- c) grundlegende Kenntnisse der gerichtlichen und verwaltungsbehördlichen Begriffe (vergleichbar den Anforderungen des Hauptverbandes der allgemein beeideten gerichtlichen Sachverständigen²),
- d) auch für Laien verständliche Formulierung der Gutachten,
- e) schlüssig nachvollziehbare und nachprüfbar und begründete Ergebnisdarstellungen samt Angabe der Quellen und Belege.

Über die zu den vorgenannten lit. a) bis e) angeführten Erfordernissen hinaus ist spezifische Fachkompetenz für das relevante Gebiet erforderlich.

2.1.1.1 Beispiele für besondere Fachkompetenz

- Besondere Sachkunde auf dem relevanten Teilgebiet, einschlägige Arbeitsschwerpunkte hinsichtlich der Begutachtungsfrage, facheinschlägige Berufstätigkeit in dem zu beurteilenden Bereich,
- Kenntnisse über experimentelle Methoden, Entwicklungsmethoden, nicht anerkannte Methoden („Heiler“, „Scharlatane“, „Psychopfus“),
- Lehrtherapiefunktion – bei Ausbildungsfragen, Ausbildung in derselben Methode aber aus einer anderen Ausbildungseinrichtung,
- Behandlungserfahrung in der jeweiligen Methode, gegebenenfalls in verschiedenen Methoden (z. B.: Gutachten über angemessene Behandlungsmethoden für den konkreten Patienten, deren Dauer

² Ständesregeln der Delegiertenversammlung des Hauptverbandes der allgemein beeideten gerichtlichen Sachverständigen Österreichs vom 4. April 1992.

bzw. Ausmaß oder den Wechsel des behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten),

- Verantwortlichkeit für die Notwendigkeit der Bestellung und Beziehung eines Subgutachters (insbesondere bei methodenspezifischen Fragen, in denen der Sachverständige selbst keine ausreichende Ausbildung und Erfahrung hat).

2.1.2 Neuester Wissensstand

Allgemein anerkannt ist die Forderung, dass Gutachten wie auch die sonstige Sachverständigentätigkeit nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft in der entsprechenden Disziplin zu erstellen sind.

Ausschlaggebend für den Stand der Wissenschaft ist daher in der Regel die Anerkennung durch allgemein anerkannte kompetente Vertreter des Fachgebietes.

Insbesondere ist diesbezüglich auf das Postulat des „aktuellen Wissensstandes“ hinzuweisen. Dies deckt sich mit der Bestimmung des § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, wonach der Psychotherapeut „seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben“ hat. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen zu entsprechen.

2.1.3 Verschwiegenheit

2.1.3.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Obwohl naheliegend ist, dass der Sachverständige persönliche Daten, Betriebsgeheimnisse oder ähnliches nicht beliebig weitergeben darf, so gibt es doch keine Norm, die das explizit ausschließt.

Andererseits sind Sachverständige in der Regel durch die berufsrechtlichen Regelungen ihrer jeweiligen Fachgebiete zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Problematisch ist diesbezüglich, dass nicht alle Berufsgruppen, die eine Tätigkeit als Sachverständige ausüben können, im gleichen Ausmaß zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

2.1.3.2 Psychotherapeutische Gesichtspunkte

§ 15 Psychotherapiegesetz legt hinsichtlich der beruflichen Verschwiegenheitsverpflichtung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Folgendes fest:

„§ 15. Der Psychotherapeut ist zur Verschwiegenheit über alle ihm in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.“

Die Verschwiegenheit gemäß Psychotherapiegesetz betrifft Geheimnisse.

Ein Geheimnis ist eine Tatsache, die nur dem Träger dieses Geheimnisses und allenfalls noch seinem vertrauten Kreis bekannt ist, und bei der ein natürliches Interesse besteht, sie Außenstehenden nicht bekannt zu machen.

Sofern daher am Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung oder Betreuung der Umfang oder das Ausmaß der Geheimnisse nicht zum Thema gemacht worden ist, ist jedenfalls davon auszugehen, dass alle im Rahmen der Psychotherapie anvertrauten oder bekannt gewordenen Inhalte als Geheimnis anzusehen sind.

Sofern daher im Laufe oder nach Beendigung einer psychotherapeutischen Behandlung oder Betreuung die Notwendigkeit eines psychotherapeutischen Gutachtens entsteht, ist es dem oder der bisher behandelten Psychotherapeutin oder Psychotherapeuten nicht mehr möglich, ohne Verletzung der Verschwiegenheitspflicht das Gutachten zu erstellen.

Es muss daher von Anbeginn des Verhältnisses zwischen Psychotherapeutin oder Psychotherapeut und zu begutachtender Person ausdrücklich klargestellt und vereinbart werden, dass der Zweck der Gutachtenserstellung darin besteht, dass Informationen über die zu begutachtende Person gewonnen und weitergegeben werden sollen. Von vornherein muss auch klar sein, dass Tatsachen im Zusammenhang mit der geplanten und erforderlichen Begutachtung keinesfalls als Geheimnisse angesehen werden können und notwendigerweise an konkrete Personen weitergegeben werden müssen.

Im Rahmen der Begutachtung bedarf es somit für die daraus resultierenden Informationen gegenüber Dritten des Einverständnisses des Pati-

enten, der in diesem Punkt auf seinen Geheimnisanspruch verzichtet.

Es besteht daher von Anfang an Konsens darüber, dass die den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Hinblick auf die Gutachtenserstellung mitgeteilten Inhalte keine Geheimnisse sind.

Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Rahmen seiner gutachterlichen Tätigkeit zur Verschwiegenheit im Sinne des § 15 Psychotherapiegesetz verpflichtet ist.

Die zu begutachtende Person ist jedoch vor Aufnahme der gutachterlichen Tätigkeit auf die Besonderheit ausdrücklich hinzuweisen, dass die Verschwiegenheitspflicht des § 15 Psychotherapiegesetz im Zusammenhang mit Informationen und Tatsachen, die Thema der Begutachtung sind, nicht Anwendung findet. Auch ist die Fragestellung des Auftraggebers klar abzugrenzen und das Gutachten konkret darauf abzustellen.

Bei „fremdbeauftragten“ (nicht vom zu Begutachtenden selbst in Auftrag gegebenen) Gutachten hat das Gutachten die im Rahmen der Erhebungen als Nebeneffekt über den zu Begutachtenden bekannt gewordenen Geheimnisse, die nicht als notwendiger Inhalt zur Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit des Gutachtens erforderlich sind, zu wahren.

Befundergebnisse, die nicht für die Gutachtenserstellung relevant sind, sind jedenfalls aus dem Verfahren auszuklammern und es ist Verschwiegenheit darüber zu wahren.

Sofern erforderlich, ist zu begründen, warum aus Gründen der Wahrung der Geheimnisse des Patienten bestimmte Informationen nicht näher ausgeführt werden können. Das Gutachten muss aber nachvollziehbar und schlüssig bleiben.

2.1.4 Neutralität, Objektivität und Unabhängigkeit

Unter Neutralität ist das unparteiliche Verhalten des Sachverständigen zu verstehen. Er hat sein Handeln allein an sachlichen und fachspezifischen Maßstäben zu orientieren und darf nicht subjektiven Beweggründen folgen.

Objektiv handelt der Sachverständige, wenn er sich ausschließlich und

ohne Nebenabsichten auf die Analyse des Sachproblems konzentriert und die Untersuchungsergebnisse nicht unzulässigerweise durch persönliche Vorurteile oder gar absichtliche tendenziöse Darstellungen verfälscht.

Die Unabhängigkeit des Sachverständigen ist die Voraussetzung für seine neutrale und objektive Vorgehensweise.

2.1.5 Befangenheitsgründe

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die als Gutachter tätig werden sollen, haben sich der Ausübung dieser Tätigkeit zu enthalten, wenn die Unbefangenheit oder die besondere und relevante Fachkompetenz im Zusammenhang mit der Begutachtung nicht gegeben sind.

Liegen nachstehende absolute Befangenheitsgründe vor, ist jedenfalls die objektive Erstellung eines Gutachtens bzw. die unvoreingenommene objektive Beurteilung eines Sachverhalts durch eine Psychotherapeutin und Psychotherapeuten als nicht gegeben zu erachten.

2.1.5.1 Gründe für absolute Befangenheit

Analog zu den im § 7 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl. Nr. 51, vorgesehenen Befangenheitsgründen ist auch absolute Befangenheit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Sachverständige (Gutachter) insbesondere in folgenden Fällen gegeben:

- a) in Sachen, an denen sie selbst, ihr Ehegatte, ein Verwandter oder Verschwägerter in auf- oder absteigender Linie, ein Geschwisterkind oder eine Person, die noch näher verwandt oder im gleichen Grad verschwägert ist, beteiligt sind (§ 7 Abs. 1 AVG),
- b) in Sachen ihrer Wahl- oder Pflegeeltern, Wahl- oder Pflegekinder, ihres Mündels oder Pflegebefohlenen (§ 7 Abs. 2 AVG),
- c) in Sachen, in denen sie als Bevollmächtigte einer Partei bestellt waren oder noch bestellt sind (§ 7 Abs. 3 AVG),
- d) im Berufungsverfahren, wenn sie an der Erlassung des angefochtenen Bescheids in unterer Instanz mitgewirkt haben (§ 7 Abs. 5 AVG) und

e) im Falle einer (laufenden oder bereits beendeten) psychotherapeutischen Behandlung mit dem zu Begutachtenden oder dem Auftraggeber.

2.1.5.2 Gründe für relative Befangenheit

Relative Befangenheit ist bei Vorliegen wichtiger Gründe, die geeignet sind, die volle Unbefangenheit des Gutachters in Zweifel zu ziehen, unter anderem in folgenden Fällen gegeben:

Eigene Involviertheit in das Geschehen, Geschäftsbeziehungen, Freundschaften, Feindschaften, Konkurrenz des zu Begutachtenden oder anderer Mitbeteiligter, eigene Vorteile aufgrund der Gutachtenergebnisse, Beleidigungen gegenüber zu Begutachtenden, Gutachtenserstellung für andere Mitbeteiligte, Tätigkeit für Versicherung des Betroffenen, Annahme privater Zusatzvergütung, mangelnde Fähigkeiten etc.

Die Fähigkeit zur objektiven Erstellung eines Gutachtens bzw. zur voreingenommenen objektiven Beurteilung eines Sachverhalts ist vom Sachverständigen selbst zu prüfen.

3. Aufbau und Inhalt von psychotherapeutischen Gutachten

Aufgrund seiner Allgemeinheit kann das Grundschema psychologischer Gutachten in Anlehnung an Fisseni³ auch als Anhaltspunkt für den Aufbau psychotherapeutischer Gutachten herangezogen werden. Grundsätzlich ist diesem Schema zu folgen, wobei jedoch für die jeweilige Fragestellung nicht alle Punkte relevant sein müssen.

3.1 Übersicht

3.1.1 Adressierung an die auftraggebende Stelle

3.1.2 Personalien des zu Untersuchenden

3.1.3 Auftragserteilung und Fragestellung

Ausführung über die Auftragserteilung in Form einer kurzen Erläute-

rung der Problemstellung und des Untersuchungsdesigns für den Empfänger.

Allenfalls ist der Auftraggeber über die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Begutachtung zu informieren, weiters kann eine Rücksprache mit dem Auftraggeber zur Konkretisierung und psychotherapeutischen Reformulierung erforderlich sein, so dass man zu den für den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beantwortbaren Fragen gelangt. Dies ist bereits Teil der Außenanamnese durch Information durch den Auftraggeber (z.B. den Richter, der den zu Begutachtenden oder das Umfeld eventuell schon kennt).

3.1.4 Darlegung der Untersuchungsgrundlagen

3.2 Vorgeschichte

3.2.1 Darstellung vorhandener Unterlagen

Auflistung der zur Verfügung gestellten Unterlagen bzw. der sich daraus ergebenden Tatsachen, vorgefundene, schon bestehende Vorgutachten, Auszüge aus Akten und medizinischen, psychologischen Unterlagen.

3.2.2 Darstellung der Ausgangstatsachen

Schilderung der Ausgangslage, des bisherigen Sachverhalts, der verwendeten Untersuchungsverfahren, welche Arbeiten, Untersuchungen, Informationsquellen, Kontakte durchgeführt wurden, um die gestellten Fragen zu beantworten.

3.2.3 Prüfung der Relevanz der Informationen für die Fragestellung

3.2.4 Kenntlichmachung der Quellen

3.3 Untersuchungsbericht

3.3.1 Untersuchungssituation

Ort, Zeit, Anzahl, Dauer der Untersuchungen oder Kontakte bzw. des Settings.

3.3.2 Allgemeine Exploration

Zusammenstellung der Einzelinformationen, die der Untersucher beim Probanden erhoben hat.

3.3.3 Angaben zur Person des/der zu Begutachtenden

Alter, Berufstätigkeit, Familienstand, Bildung, soziale Fähigkeiten, Straffälligkeiten, persönlicher Entwicklungsstand, Leistungsfähigkeit, Einstellung, Beziehungsstrukturen, emotionaler Zustand, Auffälligkeiten aufgrund sozialer/emotionaler Defiziterfahrungen.

3.3.4 Untersuchungsumfang

Untersuchung der (geschichtlichen) Entwicklung der Fallgeschichte, die für die Fragestellung relevant ist; inhaltlich, welche „Rand“fragestellung wird (nicht) miteinbezogen, personell, welche Personen sind an der problematischen Lebenssituation beteiligt, welchen Einfluss nehmen Arbeitsplatz, Behörden.

3.3.5 Durchgeführte Verfahren

Psychotherapeutische Erhebungen, angewandte Methoden, Verfahren, Anamnese, Diagnose etc., Fremderhebungen (z. B. klinisch-psychologische Diagnostik), Darstellung der Untersuchungsverfahren und deren Aussagekraft, wie weit sind diese zu relativieren, was konnte nicht erhoben werden, welche Fragen bleiben offen.

Die Herstellung der Untersuchungssituation soll im Ermessen des Sachverständigers liegen, Begründung: wie ist die Untersuchungssituation zustande gekommen, warum ist sie entsprechend hergestellt worden und warum sind die Rahmenbedingungen so gegeben (z. B. Spielumgebung für Kinder, eventuell mit Vertrauensperson), wurde der Ort der Gutachtenserstellung vom Psychotherapeuten selbst gewählt – warum nicht, Einzelgesprächssituation zur Würdigung dessen, der zu begutachtet ist.

3.3.6 Miteinbeziehung anderer Personen

Darstellung, warum es notwendig ist, andere Personen miteinzubeziehen, welche Hinweise gibt es dafür, Aussagen über familiäres, soziales Umfeld – geschichtlich, gegenwärtig und zukünftig, bei allen abhängigen Personen ist die Miteinbeziehung anderer

³ Fisseni, H.-J.: Zur Theorie und Praxis des psychologischen Gutachtens, Göttingen, Toronto, Zürich, Hogrefe.

Personen nötig (z. B. bei Minderjährigen, bei schizophrenen Personen etc), Darstellung des gegenwärtigen psychischen Entwicklungsstands im Zusammenhang mit der Fragestellung, um deren Aussage bewerten zu können und soweit es für die Einschätzung der Aussage dieser Personen erforderlich ist.

3.4 Reflexion der Ergebnisse

Gegenüberstellung widersprüchlicher Aussagen (der Befragten, schriftlicher Ausführungen oder der von anderen Personen übernommenen oder vorgegebenen Ergebnissen); kritische Reflexion der eigenen Untersuchung.

3.5 Befund

Integration der Einzelinformationen aus Vorgeschichte und Untersuchungsbericht, Erstellung einer Befundskizze. Die getroffenen Aussagen sind auf den zu Untersuchenden/zu Begutachtenden zu beziehen. Zu fordern ist weiters eine neutrale Wortwahl. Der Befund hat ausschließlich Feststellungen zu enthalten, jedoch keine diagnostischen oder prognostischen Erklärungen.

3.6 Gutachten, Stellungnahme, prozessorientierte Empfehlung

Das Gutachten könnte folgende Aussage beinhalten:

- Beantwortung der Ausgangsfrage auf dem Hintergrund der Informationen aus Vorgeschichte, Untersuchungsbericht und Befund in Form einer Diagnose und/oder Prognose. Es dürfen nur Informa-

tionen verwendet werden, die zuvor erhoben und dargestellt wurden. Die Argumentationsschritte sind transparent zu machen. Die Diktion ist auf den Empfänger sowie den Verwendungszweck abzustimmen.

- Aussagekraft und Bedeutung der erhobenen Tatsachen, Bewertung der getätigten Erhebungen, nachvollziehbare Begründung für Schlussfolgerungen.
- Bewertung im Hinblick auf die lebensgeschichtliche Krise (Darstellung des zu Begutachtenden in seiner lebensgeschichtlichen Verantwortlichkeit, welche zumutbaren Handlungen sind von ihm zu verantworten, hat er den nötigen und adäquaten Wissensstand).
- Aufzeigen schadensminimierender Lösungen, Aufzeigen der möglichen sinnvollen, konstruktiven oder schädlichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten (Weiterbehandlungsvorschläge, welche Entwicklung als wahrscheinlich anzusehen ist – beispielsweise Auswirkungen bei Besuchsrechten etc.).

Als Besonderheit eines psychotherapeutischen Gutachtens ist die Ausformung des Gutachtens als prozessorientierte Empfehlung, als Hinweis für die weitere mögliche Vorgangsweise anzusehen.

3.7 Schlüssigkeit

Nach übereinstimmender Auffassung in Lehre und Judikatur ist als wesentlichstes Kriterium die Schlüssigkeit des Gutachtens zu nennen. „Eine Sachverständigenäußerung, die sich in der Abgabe eines allgemein gehaltenen Urteils erschöpft, ... ist mit

einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar.“⁴

Der Sachverständige hat jedenfalls darzulegen, auf welchem Wege er zu seinen Schlussfolgerungen gelangt ist. Dies vor allem deshalb, um dem Auftraggeber (der entscheidungsfindenden Behörde, dem Gericht) die Möglichkeit zu geben, die Schlüssigkeit des Gutachtens zu prüfen.

Als wichtigste Voraussetzungen für die Schlüssigkeit eines Gutachtens sind somit anzusehen:

- Logische Gedankenführung: Ein Gutachten hat grundsätzlich dem Schema: Frage – Untersuchung – Antwort zu folgen. Unzulässige Generalisierungen (induktive Schlüsse) sind zu unterlassen.
- Widerspruchsfreiheit der Argumentation: Widersprüche in Gutachten treten häufig dadurch auf, dass der Sachverständige seine Denkschritte nicht vollständig darstellt.
- Sprachliche Verständlichkeit.
- Eindeutigkeit der Aussagen: Die Formulierungen in Gutachten sollten möglichst klar und eindeutig sein, um eine größtmögliche Verständlichkeit für alle Leser zu gewährleisten.
- Vollständigkeit der Ausführungen: Da der Adressat des Gutachtens lediglich die Ausführungen im Gutachten als Anhaltspunkte für dessen Schlüssigkeit heranziehen kann, ist darauf zu achten, dass sämtliche Überlegungen und angestellten Erhebungen auch tatsächlich im Gutachten ihren Niederschlag finden.

⁴ Aigner, G.: Der Amtssachverständige im Lichte der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes, JBl 1983, 359.



9.

Samstag,
22. 2. 2003
Palais Auersperg,
Auerspergstraße 1
1080 Wien

Österreichischer
PsychotherapieBALL
des ÖAGG

Mitternachtseinlage: Karlheinz Hackl Amüsantes - Amouröses

Eröffnung: Tanzschule Rueff und Tanzwerkstatt
mit Einlage „die Jugend tanzt“

Live Musik: Charly & die ANSA-Partie - Dance & Swing
Perlen aus Wien - Das Wiener Damenorchester

DJ: Scheibosan (Black Coffee - Ecco Chamber)

Ballkarten: bis 14.1.2003 Frühbestellpreis € 43,--
ab 15.1.2003 & Abendkassa € 52,--

Kartenvorverkauf: ab 25.11.2002
Ballbüro erreichbar unter Tel. 402-17-00/15
oder e-mail: psychotherapieball@oeagg.at

Internet:

Besuchen Sie unsere neue Ballhomepage
www.oeagg.at
mit allen Detailinformationen.
Von der Homepage aus, können Sie auch gleich
Direktbestellungen durchführen!

Der Reinerlös dieser Veranstaltung kommt dem Flughafen-Sozialdienst zugute.

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ sind der Erfahrungsaustausch und die Diskussion berufsethischer Fragen. Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, Mag. iur. Sandra Skiczuk, Dr. Gerhard Stemberger, DSA Billie Rauscher-Gföhler. Sie sind dazu eingeladen, Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu berufsethischen Fragen zu schreiben. Das Team der Ethik-Rubrik muss nicht mit den Inhalten und Stellungnahmen abgedruckter Leserbriefe und Diskussionsbeiträge übereinstimmen. Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu ethischen Fragen in der Psychotherapie bitte an:

Dr. Renate Hutterer-Krisch, Kantnergasse 51, A-1210 Wien.

Agnes Görny

Rechtliche Gesichtspunkte der Psychotherapie im Team und in der institutionellen Zusammenarbeit (Teil 1)

Einleitung

In diesem Beitrag sollen die sich in der Praxis der Psychotherapie im Speziellen auf dem weiten Feld der Zusammenarbeit von PsychotherapeutInnen im Team und im interdisziplinären Bereich, aber auch die sich in der institutionellen Zusammenarbeit ergebenden Reibungspunkte aus juristischer Sicht genauer betrachtet werden.

Der ursächliche Weg zur gedeihlichen Zusammenarbeit mag oft im Verhältnis der Berufsgruppen zueinander oder im Verhältnis des institutionellen Rahmens zum tragenden Mitarbeiter liegen.

Das Ziel dieses Beitrages ist es jedoch, in diesem Zusammenhang aufgrund der Verteilung der Anfragen in der Praxis rechtliche Grundlagen der psychotherapeutischen Arbeit im

Team und im institutionellen Rahmen näher zu bringen – einerseits um im Sinne der im Team tätigen PsychotherapeutInnen mehr Sicherheit in diesen Aspekt ihrer rechtlichen Position zu bringen, andererseits auch um auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der rechtlichen Basis bei der organisatorischen Ausgestaltung der konkreten Teamarbeit hinzuweisen.

Die in verschiedenster Form auftretenden Spannungsfelder werden durch die Darstellung anhand rapportierter Beispiele aus der Praxis der Psychotherapie aufgezeigt und aus juristischer Sicht beleuchtet und besprochen.

Am Beispiel der praktischen Auslegung anhand exemplarischer Anfragen an den Ethikausschuss des Psychotherapiebeirates wird versucht, das Thema greifbarer zu veranschaulichen.

Welche „ausgleichenden Interessen“ und welches „schützenswerte Gut“ hinter der einen oder anderen rechtlichen Regelung stehen, sollte man auch bei einer vordergründig rein rechtlichen Betrachtungsweise nicht aus den Augen verlieren.

Interdisziplinärer Bereich

Umgang mit Patientendaten und Informationsaustausch im Behandlungsteam vor dem Hintergrund differierender Berufsrechte.

Die nunmehr als Beispiel dienliche Anfrage lautet wie folgt:

„Eine Psychotherapeutin verweigert die Ablage der umfassenden sozio-psychosomatischen Anamneseerhebung im Patientenakt, da zu diesem alle beteiligten Berufsgruppen Zugang haben und darüber hinaus der Verbleib und Umgang mit den Unterlagen bei weiterführenden klinischen Untersuchungen etc. nicht bekannt ist. Sie begründet dies mit der größeren Schweigepflicht als Psychotherapeutin, die auch im klinisch-medizinischen Kontext nicht aufgehoben ist. Weiters damit, dass die Patientinnen nicht wissen, dass diese Daten zumindest für alle Betreuerinnen – Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen, Ergotherapeutinnen etc. im Team – zugänglich sind.“

Themengebiete:

- Verwahrung von teilweise der Verschwiegenheitspflicht unterliegenden Inhalten in der auch anderen Berufsgruppen zugänglichen Krankengeschichte.
- Erläuterung des Begriffes „Geheimnis“ im Rahmen des internen Informationsflusses in Einrichtungen und Krankenanstalten und der zulässigen Dokumentationsform im Gegensatz zum Begriff „Eckdaten“ der Behandlung.
- Umgang mit unter dem Begriff des Geheimnisses fallenden Daten im

Rahmen von Behandlungen im interdisziplinären Team – dienstrechtliche Aspekte.

Zur Frage der Führung einer Dokumentation im Zusammenhang mit der Erfassung einer umfassenden Anamnese im Patientenakt sei darauf hingewiesen, dass die Verpflichtung zur Dokumentation der psychotherapeutischen Tätigkeit sich aus der Berufspflicht der PsychotherapeutIn, ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben gem. § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 1990/361, ergibt.

Der oft einheitlich verwendete Begriff der „Dokumentation“ bedarf jedoch eines genaueren Blickes – auf den speziellen Inhalt der jeweiligen Dokumentation sowie auf die Funktion des jeweiligen Dokumentations-schrittes –, um in weiterer Folge die richtigen Antworten zur rechtlichen Klassifizierung und letztendlich zur Handhabung der dokumentierten Inhalte geben zu können.

„Eckdaten der Betreuung“ umfassen jene Informationen, welche zur Nachvollziehbarkeit des Umfangs und der Art der geleisteten Tätigkeit dienen und werden insbesondere im Zusammenhang mit der Verrechnung aber auch der internen organisatorischen Erfassung der Leistung erhoben.

Die Dokumentation von Eckdaten der Betreuung ist jedoch inhaltlich als auch organisatorisch von den im Rahmen der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung festgehaltenen, inhaltlichen Aufzeichnungen zu unterscheiden und in weiterer Folge auch organisatorisch getrennt aufzubewahren.

Diese Eckdaten der Behandlung (insbesondere Namen des Patienten, Diagnose, Vermerk in der medizinischen Dokumentation, dass eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen wird etc.) sind insbesondere von jenen Daten (Aufzeichnungen) zu unterscheiden, welche Geheimnisse im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung betreffen und unter Umständen ebenfalls dokumentiert werden müssen.

Gemäß § 15 leg. cit. sind die PsychotherapeutIn sowie ihre Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes an-

vertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Diese im § 15 leg. cit. normierte Verpflichtung zur Verschwiegenheit stellt eine gesetzliche Berufspflicht dar, welche als solche nicht durch Dienstpflichten oder Dienstweisungen überlagert werden darf.

Daher ist insbesondere im Zusammenhang mit der Ausübung der Psychotherapie im Team, welche regelmäßig mit einer institutionellen Ausgestaltung verbunden ist, darauf hinzuweisen, dass die berufsrechtlichen Pflichten der PsychotherapeutInnen und als solche insbesondere die Pflicht zur Wahrung der Verschwiegenheit jedenfalls einen unberührbaren Kern jeder die Zusammenarbeit regelnden dienstrechtlichen und organisatorischen Regelungen bilden. Um an die konkrete Ausgestaltung organisatorischer Abläufe herantreten zu können, muss man die grundlegenden rechtlichen Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Tätigkeit im Sinne des Psychotherapiegesetzes zu Grunde legen, welche unweigerlich in direkter Weise die Frage der Form jeglicher Organisation der Zusammenarbeit bedingen.

§ 9 des Bundes-Krankenanstaltengesetzes (KAG), BGBl. Nr. 1957/1, bestimmt, dass für in Krankenanstalten beschäftigte Personen sowie für die Mitglieder von Kommissionen gemäß § 8c leg. cit. Verschwiegenheitspflicht besteht, sofern ihnen nicht schon nach anderen gesetzlichen oder dienstrechtlichen Vorschriften eine solche Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle die Krankheit betreffenden Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der Pfleglinge, die den Anstaltsangehörigen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind; bei Eingriffen nach § 62a auch auf die Person des Spenders und des Empfängers. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist. Durch die Landesgesetzgebung sind Vorschriften über die Ahndung von Zuwiderhandlungen gegen die Verschwiegenheitspflicht zu erlassen.

Hierzu ist festzuhalten, dass durch den Verweis im § 9 KAG, „sofern nicht schon nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine Verschwiegenheitspflicht auferlegt ist“, für PsychotherapeutInnen auf die geltende Bindung an die berufsgesetzliche, über jene des § 9 leg. cit. hinausgehende Verschwiegenheitspflicht nach dem Psychotherapiegesetz verwiesen wird. Durch die Formulierung des § 9 leg. cit, im besonderen Augenmerk die Verweisung auf jene über die Regelungen des KAG hinausgehenden berufsrechtlichen Verpflichtungen u. a. der PsychotherapeutIn wird für den Bereich der Krankenanstalt ein gemeinsamer Konsens über die allgemeine Verschwiegenheitspflicht der „in Krankenanstalten beschäftigten Personen“ geschaffen, wobei aber auch dezidiert darauf Bedacht genommen wird, dass über diesen gemeinsamen Nenner hinausgehende spezifisch ausgestaltete Berufspflichten weiterhin verbindlich bestehen bleiben.

In diesem Zusammenhang ist natürlich darauf hinzuweisen, dass die spezifische Verschwiegenheitspflicht der PsychotherapeutInnen entscheidend über jene durch obige Bestimmungen des KAG statuierte Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinausreicht, sowie auch im Vergleich mit der Schweigepflicht weiterer Gesundheitsberufe entscheidende Abweichungen bestehen.

Insbesondere die verschiedentlich ausgestalteten berufsrechtlichen Pflichten zur Verschwiegenheit verlangen in der Praxis der interdisziplinären Zusammenarbeit besondere Beachtung. Sie verpflichten als gesetzlich verankerte Definitionen der unterschiedlichen Berufspflichten der involvierten Mitarbeiter in grundlegender Weise entsprechenden Berücksichtigung in der organisatorischen Ausgestaltung der Zusammenarbeit.

Die ärztliche Verschwiegenheitspflicht basiert auf § 54 des Ärztegesetzes 1998, zuletzt BGBl. I Nr. 2001/110. Vom Gesichtspunkt der interdisziplinären Zusammenarbeit aus, ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die ärztliche Schweigepflicht durch eine Reihe von durch die Rechtsordnung in Abwägung als höherwertig eingestuften Interessen – insbesondere im Zusammenhang mit

den Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege und der Rechtspflege – durchbrochen wird. § 54 leg. cit. konkretisiert die Umstände, unter denen die ärztliche Schweigepflicht im Sinne einer Durchbrechung durch gegengelagerte Interessen nicht besteht, beziehungsweise einer gesetzlichen Anzeige- oder Meldepflicht weicht. Hierbei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die ärztliche Anzeige- und Meldepflicht durch die jüngste Novelle 2001 wesentliche Änderungen erfuhr.

Zur sich vor diesem Hintergrund stellenden Frage nach einer diesen Gegebenheiten gerecht werdenden Führung von psychotherapeutischer Dokumentation in Krankenanstalten ist insbesondere auf § 10 des Bundes-Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1957/1 und die entsprechenden Landes-Ausführungsgesetze, zu verweisen.

§ 10 Abs. 1 Z 2 des Bundes-Krankenanstaltengesetzes normiert die wesentlichen Mindestinhalte jener Dokumentation und Führung einer Krankengeschichte, zu welcher Krankenanstalten gemäß KAG verpflichtet sind. Neben den insbesondere medizinischen Dokumentationsinhalten sind auch die psychotherapeutischen Eckdaten, wie sie für die Geltendmachung von Kostenersatzansprüchen gegenüber den Krankenkassen sowie zum Nachweis der Erfüllung der Berufspflichten der PsychotherapeutIn (insbesondere auch der Pflicht zur Zusammenarbeit mit den medizinischen Gesundheitsberufen, vgl. dazu insbesondere § 14 Abs. 2, 1. Satz des Psychotherapiegesetzes) geführt werden müssen, vom Begriff der Dokumentation im Sinne des § 10 Abs. 1 leg. cit. umfasst.

Diese Eckdaten im Sinne des § 10 Abs. 1 Z 2 leg. cit. (insbesondere Name des Patienten, Diagnose, Vermerk in der medizinischen Dokumentation, dass eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen wird etc.) sind jedoch streng von jenen Daten (Aufzeichnungen) zu unterscheiden, welche Geheimnisse betreffen, die im Rahmen der psychotherapeutischen Betreuung anvertraut oder bekannt geworden sind und ebenfalls dokumentiert werden müssen. Diese Inhalte sind gemäß § 10 Abs. 4 leg. cit. von den Eckdaten einer Behandlung inhaltlich sehr wohl zu differenzieren

und in weiterer Folge einer im Kontext des KAG speziellen Handhabung unterworfen. Gemäß § 10 Abs. 4 leg. cit., dürfen Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, welche PsychotherapeutInnen sowie ihren Hilfspersonen in Ausübung ihres Berufes anvertraut wurden oder bekannt geworden sind, im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke des § 10 Abs. 1 Z 1 leg. cit. nicht geführt werden. Durch diese Regelung wird der umfassenden berufsrechtlichen Schweigepflicht der PsychotherapeutInnen gemäß § 15 Psychotherapiegesetz im Bereich von Krankenanstalten Rechnung getragen.

Diese Ordnungsvorschrift bedeutet vor allem, dass Geheimnisse selbstverständlich aufzuzeichnen sind, diese Aufzeichnungen aber streng räumlich getrennt von den anderen Aufzeichnungen einer Krankengeschichte (medizinische Daten, Eckdaten der Behandlung, siehe oben) zu führen sind, sodass dadurch unter anderem auch sichergestellt sein soll, dass bei allfälligen gesetzlich vorgesehenen Datenübermittlungen einer Krankengeschichte an legitimierte Dritte außerhalb einer Krankenanstalt rechtswidrige Übermittlungen von psychotherapeutischen Geheimnissen ausgeschlossen sind.

Weiters sind Eckdaten der Behandlung auch von den so genannten höchstpersönlichen Aufzeichnungen der PsychotherapeutIn zu unterscheiden.

Höchstpersönliche Aufzeichnungen einer PsychotherapeutIn dürfen in einer Krankenanstalt (vgl. insbesondere subjektive Reflexionen etc.) jedenfalls nicht von Dritten eingesehen werden. Auch hier sei zur Vollständigkeit festgehalten, dass im Gegensatz zu den bisher genannten Arten von Aufzeichnungen für höchstpersönliche Aufzeichnungen bereits grundlegend – im Hinblick auf Definition und Funktion der Dokumentationspflicht – keine Verpflichtung besteht, solche Aufzeichnungen zu führen.

Davon unberührt mag es jedoch aufgrund der berufsrechtlichen Verpflichtung insbesondere des § 14 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes, welcher die Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen statuiert und im verständlich engen Zusam-

menhang mit der Ausübung nach der neuesten Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft steht, sehr wohl entsprechend den Anforderungen der jeweiligen psychotherapeutischen Methode geboten sein, über die Dokumentationspflicht hinausgehende persönliche, therapiebegleitende Aufzeichnungen und Reflexionen zu führen.

Auch um der Verpflichtung zur Erteilung aller Auskünfte über die Behandlung an den Behandelten oder seinen gesetzlichen Vertreter gemäß § 14 Abs. 4 leg. cit. zu entsprechen, mag es notwendig sein, über die Dokumentationspflicht im Sinne des KAG hinausgehende, therapiebegleitende Aufzeichnungen zu führen. Entscheidend über die Einsichtsrechte, Informationsrechte und die getrennte Aufzeichnung sowie auch getrennte räumliche Aufbewahrung ist in diesem Zusammenhang allein die Qualifikation der Inhalte im Hinblick auf die Differenzierungen des KAG und den Geheimnisbegriff im Sinne des § 15 Psychotherapiegesetz.

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass eine Einsichtnahme des ärztlichen Leiters einer Krankenanstalt beziehungsweise der einem interdisziplinären Behandlungsteam angehörenden Mitglieder in jenen Teil der Dokumentation (Krankengeschichte), der auch die oben erwähnten psychotherapeutischen Eckdaten enthält, nur dann in Frage kommt, wenn seitens dieser Personen ein berechtigtes Interesse an der Einsichtnahme nachgewiesen werden kann sowie das Interesse an der Einsichtnahme das Geheimhaltungsinteresse jedenfalls überwiegt.

Eine Einsichtnahme des ärztlichen Leiters oder einer einem interdisziplinären Behandlungsteam angehörenden Person in jenen Teil der Dokumentation, der sich auf die Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, bezieht und wie bereits ausgeführt gem. § 10 Abs. 4 KAG nicht im Rahmen der Krankengeschichte geführt werden darf, ist ohne ausdrückliche Zustimmung des Patienten, die im Übrigen wohl zu dokumentieren wäre, nicht zulässig.

Der unterschiedlichen Ausgestaltung der ärztlichen und psychotherapeutischen Schweigepflicht entsprechend, sei an dieser Stelle abermals darauf hingewiesen, dass die psycho-

therapeutische Schweigepflicht eine gesetzliche Normierung von Berufspflichten darstellt, welche im auch im Falle einer (institutionellen) Zusammenarbeit streng gewahrt bleiben müssen (insbesondere in Form von entsprechenden Weisungsstrukturen, Regelungen der Einsichtnahme und des Informationsflusses). Dies bedeutet auch, dass ein wie auch immer gearteter „institutioneller Überbau“ mit damit unweigerlich verbundenen dienstrechtlichen Weisungs- und Informationsstrukturen die gesetzlichen Berufspflichten nach dem Psychotherapiegesetz nicht in unvereinbarer Weise überlagern darf.

Ausgehend von den Regelungen des KAG und der einzelnen Berufsrechte, im gegenständlichen Fall dem Psychotherapiegesetz, ist jede Einrichtung derart zu organisieren, dass die jeweiligen berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt werden.

Bei der Beurteilung durch die PsychotherapeutIn, welche Informationen und Tatsachen im Einzelfall zu wählende Geheimnisse darstellen, ist jedenfalls die Sichtweise der betroffenen PatientIn und deren gesetzlich verankerter Anspruch auf Geheimhaltung zu beachten.

Die Verschwiegenheit erstreckt sich auf alle Geheimnisse, die PsychotherapeutInnen zur Kenntnis kommen und deren bekannt werden für Patienten selbst, Angehörige oder auch Dritte einen Nachteil in gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder gesellschaftlicher Sicht bedeuten könnte.

Da es außerordentlich schwierig ist, Umfang und Inhalt der geschützten Tatsachen und Informationen tatsächlich zu ermitteln, bedarf es eines Konsenses zwischen PsychotherapeutIn und PatientIn, welche Informationen und Tatsachen als Geheimnis zu verstehen sind und welche einer möglichen Weitergabe und Auskunft unterliegen können, da es sich bei diesen Informationen eben nicht um ein Geheimnis handeln soll.

Diese Vorgangsweise wird vor allem dann von Bedeutung sein, wenn eine Behandlung im Rahmen eines multiprofessionellen Teams, das in einer Krankenanstalt gemeinsam für die Behandlung einer PatientIn zuständig ist, erfolgen soll. Zur Abstimmung eines bestmöglichen Gesamtbehandlungskonzeptes aus medizini-

scher und auch psychotherapeutischer Sicht zwischen den einzelnen Mitgliedern eines multiprofessionellen Teams kann es unabdingbar sein, gegenseitig Informationen auszutauschen.

Zur rechtlichen Absicherung dieser Vorgangsweise ist die PatientIn am Beginn seiner Behandlung in der Krankenanstalt darüber aufzuklären, dass zu seinem Wohle die Notwendigkeit besteht, ein Gesamtbehandlungskonzept unter Abstimmung der medizinischen und psychotherapeutischen Interventionen zu erstellen. Daraus folgt, dass zwischen den einzelnen Mitgliedern eines multiprofessionellen Teams zumindest grundlegende Informationen ausgetauscht werden müssen.

Das bedeutet weiters, dass mit der PatientIn abzusprechen ist, welche Tatsachen auf Grund dieser geplanten und erforderlichen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen keinesfalls als Geheimnis angesehen werden können und notwendigerweise zur Entwicklung und Durchführung von Therapieplänen an konkrete Personen des Behandlungsteams weitergegeben werden müssen.

Die PatientIn ist weiters auch darüber in Kenntnis zu setzen, dass jedenfalls aus dem Team keine Geheimnisse an Dritte weitergegeben werden dürfen, sodass letztlich diese Informationen ausschließlich im Bereich des Teams verbleiben müssen. Diese Argumentation entspricht im wesentlichen jener, die auch für die Durchführung von Supervisionen bei psychotherapeutischen Behandlungen zu berücksichtigen sind. Wird jedoch eine Tatsache von einer PatientIn als besonders geheimhaltungswürdig angesehen und unter diesem Hinweis ausschließlich ihrer PsychotherapeutIn anvertraut, ist diese als Geheimnis von PsychotherapeutIn ausnahmsweise auch gegenüber den Mitgliedern im Team zu wahren.

Weisungen, welche in direkter Weise darauf abzielen, diese rechtliche Situation zu umgehen oder außer Kraft zu setzen stehen schlicht im Widerspruch zu den von Dienstgebern zu berücksichtigenden Berufsgesetzen. Gesetzliche Berufspflichten können daher keinesfalls im Wege dienstrechtlicher Strukturen und Weisungen überlagert werden. Wie be-

reits erwähnt, ist im Gegensatz zur mancherorts monierten Praxis, der Wahrung der unterschiedlichen berufsrechtlichen Rahmenbedingungen von interdisziplinären Teammitgliedern durch die DienstgeberIn im gesamten Bereich der Ausgestaltung des organisatorischen Ablaufes wie auch der damit verbundenen (inhaltlichen) Weisungs- und Informationsrechte Rechnung zu tragen.

Als weiteres Beispiel zu diesem Bereich möge folgende Anfrage dienen:

„Forschungsmaterial, das heißt Video- oder Tonbandaufzeichnungen von Gesprächen beziehungsweise Psychotherapiesitzungen werden von einer Psychotherapeutin nicht der Einrichtung überlassen sondern als Privateigentum betrachtet und selbst verwahrt, auch wenn diese Unterlagen als Material für wissenschaftliche Arbeiten innerhalb der Einrichtung gelten.“

Themengebiete:

- Umgang mit Patientendaten nach abgeschlossener Behandlung
- Anonymisierung von Patientendaten
- Umfang der Patienteneinwilligung in den der Behandlungsoptimierung dienenden Informationsaustausch in Einrichtungen

Zur Dokumentation und zum weiteren Umgang mit Patientendaten sei darauf hingewiesen, dass die Verpflichtung zur Dokumentation der psychotherapeutischen Tätigkeit sich aus der Berufspflicht der PsychotherapeutInnen, ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben gem. § 14 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. 1990/361, ergibt.

Die Dokumentation von Eckdaten der psychotherapeutischen Betreuung, welche insbesondere zur Nachvollziehbarkeit des Umfangs und der Art der geleisteten Tätigkeit sowie zu Zwecken der Verrechnung und organisatorischen Erfassung sogenannte Eckdaten der Betreuung enthält, ist jedoch inhaltlich als auch organisatorisch von den im Rahmen der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung festgehaltenen, inhaltlichen Aufzeichnungen zu unterscheiden und auch organisatorisch getrennt aufzubewahren.

Gemäß § 15 leg. cit. sind die PsychotherapeutIn sowie seine Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Diese im § 15 leg. cit. normierte Verpflichtung zur Verschwiegenheit stellt eine gesetzliche Berufspflicht dar, welche als solche nicht durch Dienstpflichten oder Dienstweisungen überlagert werden darf.

Diese gesetzlich abgesicherte Berufspflicht bezieht sich in weiterer Folge auch auf die schriftlichen Aufzeichnungen von patientenbezogenen Inhalten, insbesondere auf die Wahrung der Schweigepflicht durch geeignete organisatorische Maßnahmen und auch durch gewissenhafte Wahrung der in Krankenanstalten weiters explizit gesetzlich geforderten räumlich getrennten Aufbewahrung der Dokumentationsinhalte. An dieser Stelle sei auf die Regelung des Bundes-Krankenanstaltengesetzes, BGBl. 1957/1, § 10 Abs. 4 hingewiesen, welche im Rahmen der besonderen Handhabung psychotherapeutischer Dokumentation das Erfordernis der getrennten Dokumentation aufstellt sowie auch auf die Bestimmung des § 9 Abs. 1 leg. cit., welche auf die im Rahmen einer Krankenanstalt weiterhin aufrechte und nicht durch dienstrechtliche Weisungsstrukturen überlagerte Verschwiegenheitspflicht entsprechend dem einschlägigen Berufsgesetz, in diesem Fall dem Psychotherapiegesetz (§ 15 leg. cit.), verweist.

Da in der Anfrage auf die „Überlassung und weitere Verwahrung“ von Gesprächsaufzeichnungen bereits erfolgter Behandlungen angespielt wird, sei in dieser Frage ebenfalls auf die gesetzlich abgesicherte Pflicht zur Aufbewahrung von Materialien, durch welche der Dokumentationspflicht Rechnung getragen wurde, verwiesen.

In Analogie zum Ärztegesetz 1998, BGBl. I 1998/169, § 51 in der Fassung des BGBl. I 2001/110 sind gem. § 51 Abs. 3 leg. cit. psychotherapeutische Aufzeichnungen und sonstige der Dokumentation dienlichen Aufzeichnungen von mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Kann dies durch die PsychotherapeutIn nicht gewährleistet werden, im Falle der Auflösung ihrer Praxis ohne einer entsprechenden Übernahme durch eine KollegIn

oder konkret Bezug nehmend auf die Anfrage im Falle der Beendigung der Tätigkeit der PsychotherapeutIn durch Ausscheiden aus der beschäftigenden Einrichtung, so ist in Analogie zu § 51 Abs. 4 leg. cit. die PsychotherapeutIn verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren.

Insbesondere muss im Auge behalten werden, dass das der Dokumentation dienende Material, unabhängig von der technischen Bearbeitung der Informationen (Videoaufnahmen, Gesprächsmitschnitte u. ä.) jedenfalls, soweit es sich nicht um bloße Eckdaten der Behandlung handelt, der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt.

Diese den Sozialversicherungsträgern sowie anderen in die Behandlung der PatientIn involvierten medizinischen bzw. psychotherapeutischen Einrichtungen zugänglich zu machenden Eckdaten der Behandlung (insbesondere Name des Patienten, Diagnose, Vermerk in der medizinischen Dokumentation, dass eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen wird etc.) sind daher streng von jenen Daten (Aufzeichnungen) zu unterscheiden, die Geheimnisse betreffen, welche im Rahmen der psychotherapeutischen Betreuung anvertraut oder bekannt geworden sind und ebenfalls dokumentiert werden müssen.

In diesem Sinne ist die Schweigepflicht bezüglich entsprechender Inhalte der Dokumentation durch die PsychotherapeutIn in geeigneter Form und Sorgfalt in der Aufbewahrung für die gesamte Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist zu wahren.

Die in der Anfrage formulierte Situation, dass „Aufzeichnungen und Unterlagen als Materialien für wissenschaftliche Arbeiten innerhalb der Einrichtung gelten“, lässt die Frage nach der rechtliche Grundlage dieses „Geltens“ völlig unbeantwortet.

Wenn man sich dieser einrichtungsinternen Handhabung von Patientendaten aus der Warte von notwendiger Zusammenarbeit in einem Behandlungsteam nähert, muss gesagt werden, dass die Zusammenarbeit in einem behandelnden Team innerhalb der Einrichtung mit dem damit verbundenen notwendigen In-

formationsaustausch über therapeutisch relevante Inhalte nur vor dem Hintergrund einer laufenden Behandlung und der damit verbundenen Ermittlung des bestmöglichen Behandlungsweges für den Patienten gerechtfertigt ist.

Davon zu unterscheidenden sind die Zielsetzungen der wissenschaftlichen Auswertung bereits erfolgter und abgeschlossener Patientenbehandlungen, welche die Legitimation durch das „bestmögliche Angebot der Behandlung für die PatientIn“ keinesfalls mehr für sich in Anspruch nehmen können.

Auf den möglichen Einwand, die Auswertungen der Patientendaten könnten unter Umständen bereits behandelten PatientInnen in Zukunft zu Gute kommen, eingehend, sei im Folgenden eingangs die rechtliche Situation bei aufrechter Behandlung dargestellt, um weiters die Abwägung im Falle der Aussicht auf zukünftigen Nutzen vorzubereiten.

Auch in aufrechter Behandlung steht die Notwendigkeit des Informationsaustausches zwischen BerufskollegInnen oder einem interdisziplinären Team stets der Wahrung der Schweigepflicht der einzelnen PsychotherapeutIn gegenüber.

Nur jene der optimierten Behandlung in einem Team dienenden Informationen dürfen durch die PsychotherapeutIn im Interesse und unter Einwilligung der PatientIn weitergegeben werden. Den Kernbereich der Schweigepflicht betreffende Inhalte und von der PatientIn ausdrücklich als Geheimnisse der behandelnden PsychotherapeutIn anvertraute Informationen dürfen auch in einem Behandlungsteam nicht aus der beruflichen Schweigepflicht herausgenommen werden. Das bedeutet, dass mit der PatientIn abzusprechen ist, welche Tatsachen auf Grund dieser geplanten und erforderlichen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen keinesfalls als Geheimnis angesehen werden können und notwendigerweise zur Entwicklung und Durchführung von Therapieplänen an konkrete Personen des Behandlungsteams weitergegeben werden müssen.

Dieser kurze Blick in die rechtfertigenden Umstände eines Informationsaustausches während einer aufrechten Behandlung macht offen-

sichtlich, dass das rein wissenschaftliche Interesse der behandelnden Einrichtung an der Verwertung von Patientendaten, welches auch bei gutem Willen nicht mehr mit den Notwendigkeiten der Behandlung der betroffenen PatientIn in Verbindung zu bringen ist, somit nicht durch obige Abwägung im Sinne des Patienteninteresses (und auch im Rahmen einer vorhandenen diesbezüglichen Einwilligung) gerechtfertigt ist. Das rein wissenschaftliche Interesse an der Zugänglichmachung von der Schweigepflicht unterliegenden Patientendaten ist somit weder durch die Einwilligung der PatientIn gedeckt noch von behaltungstechnischen Notwendigkeiten des Informationsaustausches innerhalb der Einrichtung im Interesse der Patienten gerechtfertigt.

Die in der Anfrage genannte Tatsache, dass die aufgezeichneten Daten vor allem nach Beendigung der individuellen Behandlung der Einrichtung „für wissenschaftliche Arbeiten“ zur Verfügung gestellt werden sollten, hinterlässt in diesem Sinne den Eindruck, dass ihre Verwendung gerade nicht der einzelnen, doch bereits behandelten PatientIn zu Gute kommen würde – somit nicht durch die Behandlungsnotwendigkeiten gerechtfertigt ist.

Zu erwähnen wäre nun aber auch das Argument des indirekten Nutzens dieser „wissenschaftlichen Arbeiten“, welche unter Umständen in Form von zukünftigen Ergebnissen der PatientIn zu Gute kommen könnten. Auch hier wäre die Wahrscheinlichkeit des Nutzens für die PatientIn, deren Daten verwendet werden, abzuwägen, um zu entscheiden, ob noch ein Zusammenhang zwischen den Interessen ihrer Behandlung und dem Interesse an der Verwendung ihrer Daten besteht, um, falls dies bejaht werden kann, in weiterer Folge zu prüfen, ob eine solche neue Verwendung ihrer Daten von einer bereits vorhandenen Einwilligung der PatientIn in eine Informationsweitergabe zweifellos umfasst wird. Kann dieser Zusammenhang nicht mehr hergestellt werden und besteht daher keine Einwilligung der PatientIn, welche diese Art des Informationsaustausches betreffen würde, so handelt es sich um der psychotherapeutischen Schweigepflicht unterlie-

gende Patientendaten, welche dementsprechend zu behandeln sind.

Besteht seitens der Einrichtung ein Forschungsinteresse, sind die entsprechenden, speziellen Regelungen für die Forschung an Patienten zu beachten.

Kurz hervorgehoben messen diese insbesondere großes Gewicht der umfassenden Aufklärung der PatientIn über das konkrete Forschungsvorhaben und der darauf basierenden Freiwilligkeit der Teilnahme zu, welche nicht durch etwaige indirekte Behandlungsnachteile im Falle einer Teilnahmeablehnung getrübt sein darf. Weiters wird großer Wert auf die Konkretisierung des Forschungsvorhabens sowie auf die das gesamte Forschungsprojekt zu begleitende wissenschaftliche Dokumentation und Auswertung gelegt.

Handelt es sich um eine Archivierung von der Erfüllung der Dokumentationspflicht dienenden, diese inhaltlich nicht überschreitenden Patientendaten durch die Einrichtung zu Zwecken zukünftiger Auswertung beziehungsweise wissenschaftlicher Verwertung und hat diese zwar keinen Bezug zu einem konkreten wissenschaftlichen Forschungsprojekt, an welchem die betreffende PatientIn deren Daten verwendet werden im obigen Sinne teilnehmen könnte, so bleibt juristisch gesehen dieses Material „Dokumentation“ im Sinne der Dokumentationspflicht von PsychotherapeutInnen und somit der besonderen Aufbewahrung in Analogie zum § 51 Ärztegesetz 1998, BGBl. I 1998/169 und der Verschwiegenheitspflicht des § 15 Psychotherapiegesetz, BGBl. 1990/ 361 unterliegend.

Ausdrücklich sei festgehalten, dass eine wissenschaftliche Verwertung von Patientendaten keinesfalls allein durch eine etwaige „Umbenennung“ als in der Anfrage formuliert „... diese Unterlagen als ... innerhalb der Einrichtung ... *gelten*.“ begründet oder gar gerechtfertigt werden kann.

Eine Verwendung von Patientendaten zu rein statistischen Zwecken im Sinne eines organisatorischen Bedarfs von Einrichtungen ist jedenfalls an ihre Anonymisierung, durch welche auch eine nachträgliche Verbindung von Daten und konkreten Personen ausgeschlossen werden kann, gebunden.

Literatur

- Homm M, Kierein M, Wimmer A (1996) Rahmenbedingungen der Psychotherapie. Bibliothek Psychotherapie des WUV, Facultas, Wien
- Kierein M (1991) Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz: Kurzkommentar von M. Kierein, A. Pritz, G. Sonneck. Orac, Wien
- Berufskodex für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (1993) Psychotherapie Forum 1/1: 55–60
- Supervisionsrichtlinie des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates (1996) Psychotherapie Forum 2: 65ff
- Ärztegesetz 1998, BGBl. I 2001/110 (2001) In: Aigner, Kierein, Kopetzki (2001) ÄrzteG 1998, 2. erw. Aufl. Manz, Wien
- (Bundes-)Krankenanstaltengesetz – KAG, BGBl. Nr. 1/1957, sowie entsprechende Landes-KAG als Ausführungsgesetze
- Schwarz W, Löschnigg G. Arbeitsrecht. Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, Wien
- zum Themenbereich interdisziplinäres Team/Berufsrecht/dienstrechtliche Anordnungen: Stärker L (1998) Ärztliche Anordnungsbefugnisse nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. RdM 1998/3
- zum Themenbereich interdisziplinäres Team/Berufsrecht/dienstrechtliche Anordnungen: Klimscha R, Klaschka H (2000) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. RdM 2000/115
- zum Themenbereich ärztliche Dokumentationspflicht und Geheimnisschutz: OGH 23.11.1999, 1 Ob 254/99f, in: RdM 2000/11, Schlagwort: Nachweis der Aufklärung und Geheimnisschutz
- zum Themenbereich unterschiedliche Ausgestaltung der Schweigepflichten: Stolzlechner (2000) Überlegungen zur ärztlichen Verschwiegenheit-, Anzeigepflicht. RdM 2000/70
- Butschek (1997) Das Schweigen der Psychologen und Psychotherapeuten. RdM 1997/171
- Schmoller. Probleme der „absoluten Verschwiegenheitspflicht der Psychotherapeuten. In: Firlei K, Kierein M, Kletecka-Pulker M (Hrsg) Jahrbuch für Psychotherapie und Recht I. WUV, Facultas, Wien
- „Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht eines Psychotherapeuten“ (2001) SV (Der Sachverständige, Offizielles Organ des Hauptverbandes der allgemein beideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs), Heft 4/2001
- Kletecka-Pulker M. Der Psychotherapeut als Zeuge unter Berücksichtigung der aktuellen Judikatur. In: Firlei K, Kierein M, Kletecka-Pulker M (Hrsg) Jahrbuch

für Psychotherapie und Recht II, WUV
Facultas, Wien
zum Themenbereich organisatorische
Umsetzung berufsrechtlicher Anforder-
ungen/Organisationsverantwortung:
Schwamberger H (2002) Organisati-
onsverantwortung und Schnittstellen-
management. Krankenhausrechtliche
und berufsrechtliche Aspekte. RdM
2002/13

siehe zu obig auch:
Mazal (1999) Bericht der arbeits- und so-
zialrechtlichen Tagung in Altmünster,
u. a. RdA 1999/509
Pflüger F (2002) Krankenhaushaftung und
Organisationsverschulden: zivilrechtli-
che Grundlagen der Haftung des Kran-
kenhaussträgers für medizinische und
organisatorische Fehlleistungen. Sprin-
ger, Berlin Heidelberg New York

*Mag. iur. Agnes Görny
ehem. Referentin des BMSG/
Abteilung VIII/D/14
Auskunftsperson für den
Ethikausschuss des
Psychotherapiebeirates des BMSG
Emil-Kraft-Gasse 12/9
A-2500 Baden
Tel. 43-0650 42 41 437*

A S P V



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

FORUM SCHWEIZ / SUISSE



Editorial

Es gibt eine Zeit des Säens und eine Zeit des Erntens. Wenn Sie, sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, dieses Supplement in Ihren Händen haben werden, wird aller Wahrscheinlichkeit nach in unseren Breitengraden der Januarwinter Einzug gehalten haben. Jetzt, während ich diese Zeilen schreibe, neigt sich der Herbst. Die Blätter sind durch die Stürme der letzten Tage von den Bäumen gefegt worden. Heute wagt eine herbstlich blasse Sonne freundliche Prognosen für einen nächsten Frühling.

Es gibt eine Zeit des Säens und eine Zeit des Erntens. In dieser Ausgabe ist über beiderlei zu berichten.

Zum Teil noch in einer Vorphase des Säens befindet sich die „*Ethikkommission der Charta*“, die sich vor bald zwei Jahren neu konstituierte und in einer noch laufenden Diskussion über Werden und Ziele steht. Lesen Sie dazu den Bericht von *Ernst Juchli*.

Peter Schulthess informiert in seinem Artikel „*Psy-Gesetz: Abschluss der Kommissionsarbeiten*“ über die vorläufige Beendigung der Arbeit dieser Kommission, da diese ihren Auftrag vorderhand erfüllt hat. Wachstum und Gedeihen liegen nun in Händen von Ämtern. Wiewohl keine Garantie gegeben ist, dass die im Artikel geschilderten Bestimmungen

mit Sicherheit zum Gesetz werden, ist diesbezüglich Hoffnung angesagt.

Der „*Bericht aus der Mitgliederversammlung der Charta*“ von *Peter von Tessin* zeigt, dass im Hinblick auf die für die Psychotherapie-Ausbildungen sich abzeichnenden-Bedingungen, innerhalb der Charta über deren „zukünftige Ausrichtung“ diskutiert wird.

Über eine weitere Ernte kann *Markus Fäh* unter der Rubrik „*Neues aus dem SPV*“ berichten. So wurde der Schweizerische Psychotherapeuten Verband vom Europäischen Verband für Psychotherapie (EAP) als Nationaler Dachverband der Schweiz anerkannt. Auch die harte Arbeit an den dafür nötigen strengen Normen trägt also Früchte.

Ein Charta-Mitglied, das Institut für Psychoanalyse Zürich-Kreuzlingen (IfP), beklagt den Tod ihres Gründers und Institutsleiters *Norman Elrod Hedi Haffner-Marti* würdigt sein Leben und seine Arbeit in einem „*Nachruf*“.

Der nächste Frühling bereitet sich einerseits durch ein Schlummerstadium und andererseits durch Winterarbeit vor. Bleiben wir dran an unseren Arbeiten und Aufgaben im Wissen, dass eine gute Saat aufgehen kann.

Erica Brühlmann-Jecklin

Éditorial

Il y a un temps pour les semences et un temps pour les récoltes. Il est probable, chers lecteurs, que lorsque vous recevrez le présent cahier nous serons en plein hiver. Au moment où j'écris ces lignes, l'automne touche à sa fin. Les tempêtes des derniers jours ont fini de dénuder les arbres. Un pâle

soleil nous promet que le printemps reviendra.

Il y a un temps pour les semences et un temps pour la moisson – le présent numéro contient des articles en rapport avec les deux saisons.

La « *commission d'éthique de la Charte* » se trouve encore en phase de

gestation. Elle s'est constituée à neuf il y a bientôt deux ans et mène encore des débats sur sa structure et ses objectifs. Veuillez lire à ce sujet le rapport d'Ernst Juchli.

Dans son article « *Loi psy: le travail de la commission est terminé* », Peter Schulthess fournit des renseignements sur la situation actuelle: la commission a arrêté son travail, car elle a rempli son mandat pour l'instant. La suite de la démarche est entre les mains des autorités. Il n'est pas certain que les dispositions présentées dans l'article soient toutes intégrées dans la loi, mais nous gardons bon espoir.

Le rapport concernant « *L'assemblée des membres de la Charte* », rédigé par Peter von Tessin, montre que cette dernière mène actuellement un débat sur les conditions qui semblent se dessiner au niveau de la formation et sur la manière dont elle va y adapter ses visées à l'avenir.

A la rubrique « *Nouvelles de l'ASP* » Markus Fäh décrit une autre récolte. L'Association Suisse des Psychothérapeutes a été reconnue en tant qu'organisation faîtière pour la Suisse par l'Association Européenne de Psychothérapie (AEP/EAP). Le patient travail effectué au niveau des normes strictes qui doivent être respectées a donc porté ses fruits.

Le fondateur et directeur d'un des instituts de la Charte, Norman Elrod (Institut für Psychoanalyse Zürich-Kreuzlingen / IfP), est malheureusement décédé. Hedi Haffner-Marti a rédigé une brève notice nécrologique.

Pour préparer le prochain printemps, il faut avoir la patience de laisser l'hiver s'écouler, mais il y a aussi certaines tâches à accomplir. J'espère que nous allons nous y atteler, encouragés par l'expérience qu'une bonne semence finit toujours par produire une récolte.

Erica Brühlmann-Jecklin

Peter Schulthess

Psy-Gesetz: Abschluss der Kommissionsarbeiten

Die vom Bundesamt für Gesundheitswesen eingesetzte Expertenkommission zum Gesetz über die Psychologischen Berufe (PsyG) hat sich auf einen Gesetzesentwurf geeinigt und somit ihre Arbeiten abgeschlossen. Der Gesetzesentwurf geht in einem nächsten Schritt in die sogenannte Ämterkonsultation. Hier werden sämtliche übrigen Bundesämter, welche vom Gesetz berührt sind, zu einer Stellungnahme aufgefordert, was zu ersten weiteren Änderungen des Entwurfes führen kann. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wird darauf hin etwa im Spätsommer 2003 eine bereinigte Version in die Vernehmlassung an die „interessierten Kreise“ geben. Die Rückmeldungen auf diese Vernehmlassung werden ausgewertet und schliesslich mit dem Gesetzesentwurf an die vorberatende Kommission des Parlamentes weitergegeben. Bei rascher Beratung wird das Parlament das Gesetz im

Laufe des Jahres 2004 erlassen können und – vorbehaltlich eines allfälligen Referendums – frühestens 2005 in Kraft setzen.

Was regelt das Gesetz?

Im Gesetz werden die Anforderungen an die universitäre Ausbildung in Psychologie, die Weiterbildung für die verschiedenen psychologischen Berufe sowie die Fortbildung geregelt. Ausserdem regelt das Gesetz die eidgenössische Anerkennung von Weiterbildungsprogrammen und der damit verbundenen Titel, die periodische Akkreditierung dieser Programme, die Anerkennung ausländischer Aus- und Weiterbildungen, die Regeln zur Berufsausübung und die Verwendung von Berufsbezeichnungen und Titel für psychologische Tätigkeiten.

Im folgenden konzentriere ich mich auf die Regelungen, welche die Psychotherapie betreffen.

Ausbildung

Zu Weiterbildungsprogrammen in Psychotherapie können künftig nur noch Personen mit einem Mastersabschluss in Psychologie, absolviert an einer Universität oder einer gleichwertigen Fachhochschule, wie dies die Hochschule für Angewandte Psychologie (HAP) darstellt, (wenn sie ihr Mastersprogramm auf dieselbe Kreditpunktezahlanhebt wie die Universitäten), zugelassen werden. Für AbsolventInnen anderer Mastersprogramme (etwa aus dem Bereich anderer Sozialwissenschaften) wird im Gesetz die Möglichkeit vorgesehen, in ein Psychologie-Mastersprogramm überzutreten und so mit angemessenem Aufwand (etwa zwei Jahre) psychotherapierelevantes Grundlagenwissen aus der Psychologie nachzuerwerben. Mit einem so erreichten Psychologie-Masterstitel können auch sie zu Psychotherapieweiterbildungsprogrammen zugelassen werden. Sollten die Hochschulen diese Möglichkeit zum Quereintritt in die Mastersprogramme nicht oder nur zu unzumutbaren Bedingungen anbieten, kann der Bundesrat eine Institution beauftragen, ein entsprechendes Ergänzungsstudium einzurichten. Das Gesetz nennt die Ziele und Anforderungen, welche an ein Psychologiestudium gestellt werden. Die Ausbildungsgänge müssen evaluiert werden. Zeigt sich daraus, dass die Ziele des Gesetzes nicht erreicht werden, so kann einer Universität die Anerkennung ihres Psychologiestudiums als Voraussetzung für die Weiterbildung wieder entzogen werden. Die Universitäten und die Fachhochschulen werden so in eine Konkurrenz zueinander gebracht.

Weiterbildung

Für verschiedene psychologische Tätigkeiten werden Weiterbildungstitel verlangt: Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychologie, Klinische Psychologie, Neuropsychologie, Gesundheitspsychologie, Rechtspsychologie, Verkehrspsychologie, Berufs- und Laufbahnberatung. Der Bundesrat kann auf Antrag der Psychologieberufekommission für weitere Tätigkeiten Weiterbildungstitel verlangen. Das Gesetz enthält allgemeine Weiterbildungsziele, welche für alle Gebiete gelten, wo eine Weiterbildung

vorgesehen ist. Art und Umfang der Weiterbildung werden im Rahmen der Akkreditierung festgelegt. Durch spezialisierte Mastersprogramme kann der Umfang der Weiterbildung reduziert werden.

Weiterbildungsprogramme müssen alle sieben Jahre neu akkreditiert werden. Das Gesetz nennt einige allgemeine Kriterien zur Akkreditierung. Die Akkreditierung erfolgt mittels Selbst- und Fremdevaluation. Akkreditierungsinstanz ist das EDI, welches sich auf die Empfehlung der Psychologieberufekommission bzw. die Psychotherapiekommision stützt.

Kommissionen

Die Psychologiekommission kümmert sich um die Belange der Weiterbildungsprogramme der psychologischen Berufe. Für die Psychotherapie ist eine gesonderte Psychotherapiekommision vorgesehen, welche die Psychotherapieweiterbildung gemäss Medizinalberufe Gesetz (MedBG) und PsyG koordinieren soll. Diese Kommissionen werden vom Bundesrat eingesetzt. In ihnen sollen Bund, Kantone, Universitäten (Wissenschaft), Weiterbildungsträger und betroffene Berufskreise (Praxis) angemessen vertreten sein.

Berufsausübung

Psychologieberufe im Sinne dieses Gesetzes dürfen künftig nur noch von Personen mit Hochschulabschluss in Psychologie und einer allenfalls verlangten Weiterbildung in einem akkreditierten Programm ausgeübt werden. Für jene psychologischen Tätigkeiten, welche eine Weiterbildung erfordern (wie z.B. Psychotherapie), ist darüber hinaus für die selbständige Berufsausübung eine Bewilligung des Kantons einzuholen. Die Kantone können ergänzende Bestimmungen zum PsyG festlegen. Die im Gesetz genannten Berufsregeln verlangen u. a. ethisches Verhalten und kontinuierliche Fortbildung. Die Kantone bezeichnen Fachstellen, welche dies beaufsichtigt. Bei Verletzung der Berufsregeln sind verschiedene Disziplinarmaßnahmen vorgesehen.

Übergangsbestimmungen

Die Übergangsbestimmungen sehen vor, dass seinen Beruf weiter ausüben darf, wer dies schon länger als fünf Jahre tut. Wer weniger als fünf Jahre entsprechend berufstätig ist und nicht über die erforderliche Weiterbildung verfügt, hat sich nachzuqualifizieren. Umfang und Art der Nachqualifikation werden vom Bundesrat nach Anhörung der Psychologieberufekommission festgelegt. Für die Psychotherapie gilt im besonderen: Wer bis spätestens zwei Jahre vor Inkraftsetzung des Gesetzes in Übereinstimmung mit dem damaligen kantonalen Recht ohne Hochschulabschluss in Psychologie ein postgraduales Nachqualifikationsprogramm oder eine Weiterbildung begonnen hat, kann diese Weiterbildung innert sieben Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes beenden und wird bei erfolgreichem Abschluss zur Berufsausübung zugelassen. Auch wer ein Diplom der HAP hat oder ein solches innert fünf Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes erwirbt, ist zur Weiterbildung zugelassen.

Weiterbildungsprogramme sind von den verantwortlichen Trägern innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes akkreditieren zu lassen. Wer ein solches Programm – auch bei negativem Entscheid – noch vor dem Akkreditierungsentscheid abgeschlossen hat, wird zur selbständigen Berufsausübung zugelassen.

Würdigung

Mit diesem Gesetzesentwurf ist eine Kompromisslösung zwischen den Positionen der FSP, der Charta und dem SPV gefunden worden. Der Kompromiss liegt zum einen in der „Fensterlösung“, welche für AbsolventInnen anderer Hochschulabschlüsse in Psychologie-Mastersprogramme einen Quereinstieg erlaubt und so – im Vergleich zu heute zwar eingeschränkt – die Fortführung des multidisziplinären Zuganges zur Psychotherapie erlaubt. Zum anderen sind die Übergangsregeln sehr grosszügig gestaltet. Schade ist, dass es nicht gelang, den Geltungsbereich über-

gangsrechtlicher Berufsausübungsbevolligungen auf das ganze Gebiet der Schweiz auszudehnen. So bleibt die Mobilität der betroffenen PsychotherapeutInnen innerschweizerisch erheblich eingeschränkt.

Bedauerlich und bisher wenig ermutigend ist allerdings die noch mangelnde Bereitschaft der Universitäten, die „Fensterlösung“ zum Quereinstieg in ihre Mastersprogramme zu konkretisieren. Gut dass das Gesetz vorsieht, dass allenfalls der Bundesrat eine Institution mit der Durchführung eines entsprechenden Ergänzungsstudiums beauftragen kann.

Schwierig wird wohl die Arbeit in der Psychotherapiekommision werden, wenn es um die Ausgestaltung, die Wissenschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Weiterbildungsprogramme zum Zwecke der Akkreditierung geht. Hier stehen weitere grundsätzliche Diskussionen zu den Weiterbildungskonzeptionen von FSP und Charta an, was die Integralität, den Umfang und die Wissenschaftlichkeit der Programme angeht. Insbesondere die Wissenschaftlichkeitsdebatte dürfte eine harte Knacknuss werden, sollte die FSP dem Gutachten und den Vorschlägen von Prof. Ehlert folgen, welche in grossem Widerspruch zur Wissenschaftsdeklaration der Charta stehen.

Ob die oben geschilderten Bestimmungen wirklich zum Gesetz werden, ist noch nicht gesichert. Das wird die parlamentarische Beratung erst zeigen. Was hier geschildert wurde, entspricht lediglich dem Gesetzesentwurf, auf welchen sich die Expertenkommission des BAG geeinigt hat.



Peter Schulthess

Peter Schulthess

Loi psy: le travail de la commission est terminé

La commission d'experts mandatée par l'office fédéral de la santé publique pour préparer une loi sur les professions psychologiques (loi psy) s'est mise d'accord sur un projet et a donc terminé son travail. Le projet de loi doit maintenant être envoyé pour consultation à tous les offices fédéraux dont les activités seront touchées; ils prendront position puis, le cas échéant, de premières modifications seront apportées au projet. Ensuite, vers la fin de l'été 2003 le département fédéral de l'intérieur (DFI) préparera une version révisée puis l'enverra pour consultation aux « milieux intéressés ». Les réponses seront ensuite évaluées puis transmises, avec le projet de loi, à la commission préparatoire du Parlement. Si les délibérations de ce dernier se font rapidement, il est possible que la loi soit édictée dans le courant de l'an 2004, pour être ensuite mise en vigueur au plus tôt en 2005 – si personne ne lance un référendum.

Que régleme la loi ?

Elle définit les exigences posées par rapport à la formation universitaire en psychologie, à la formation spécialisée dans les différentes professions psychologiques et à la formation postgrade. De plus, la loi régleme l'homologation au niveau fédéral des différents programmes de formation spécialisée, ainsi que l'accord de titres de qualification, l'accréditation périodique des filières, la reconnaissance de formations effectuées dans un autre pays, les modalités de l'exercice de la profession et l'utilisation de termes et de titres désignant les activités pratiquées dans le domaine de la psychologie.

Je me concentre ci-dessous sur les aspects concernant la psychothérapie.

Formation (de base)

A l'avenir, seules des personnes ayant un diplôme de niveau mastère, accordé par une université ou par une haute école spécialisée (à condition que celle-ci – comme c'est le cas, par

exemple, pour la Hochschule für Angewandte Psychologie/HAP de Zurich – exige le même nombre de certificats que le font les universités) seront admises à faire une formation en psychothérapie. Les diplômés d'autres programmes de mastère (par exemple dans d'autres disciplines des sciences sociales) auront la possibilité d'entrer dans une filière de mastère en psychologie pour y acquérir, en un temps réduit (deux ans environ), les connaissances psychologiques pertinentes du point de vue de la psychothérapie. Une fois qu'ils auront acquis ce diplôme, ils seront admis sans autres à la formation spécialisée. Au cas où les universités ne mettraient pas en place de programmes adéquats ou fixeraient des modalités trop exigeantes, le Conseil fédéral pourrait charger une institution d'offrir une filière complémentaire de ce type. La loi mentionne les objectifs et les exigences posées à des études de psychologie. Les filières devront être évaluées. S'il devait s'avérer que certaines filières ne peuvent pas permettre de parvenir aux objectifs fixés par la loi, les universités concernées perdraient le droit à l'homologation de leurs diplômes de psychologie par rapport à l'accès à la formation spécialisée. Dans ce sens, une concurrence va s'établir entre les universités et les hautes écoles spécialisées.

Formation spécialisée

Une formation spécialisée sera exigée pour la pratique des différentes professions psychologiques: psychothérapie, psychologie pour enfants et adolescents, psychologie clinique, neuropsychologie, psychologie de la santé, psychologie dans le domaine du droit ou de la circulation, conseil et orientation professionnels. Sur demande de la commission des professions psychologiques, le Conseil fédéral peut exiger un diplôme spécialisé pour d'autres activités. La loi contient des indications générales sur les objectifs de la formation, applicables à toutes les activités pour lesquelles une formation spéciale est prévue. Les

modalités et l'étendue des différentes formations seront fixées au niveau de l'accréditation. Des programmes spécialisés de mastère doivent permettre d'obtenir que la formation ne contienne que les branches exigées des candidats en fonction de leur formation de base.

Ces programmes doivent être accrédités tous les sept ans, selon certains critères globaux fixés par la loi. La démarche comportera des éléments d'auto-évaluation et d'évaluation par des experts; elle sera confiée au DFI, qui appliquera les recommandations émises par la commission des professions psychologiques et la commission pour la psychothérapie.

Commissions

La commission de psychologie se charge des aspects relatifs aux programmes de formation spécialisée dans les professions psychologiques. Il est prévu de mandater une commission spéciale pour la psychothérapie et de la charger de coordonner les aspects touchant la psychothérapie dans la loi sur les professions médicales et dans la loi psy. Les membres de ces commissions seront nommés par le Conseil fédéral. Ils doivent représenter en proportions adéquates la Confédération, les cantons, les universités (théorie), les responsables de la formation spécialisée et les milieux professionnels concernés (pratique).

Exercice de la profession

Au sens de cette loi, à l'avenir les professions psychologiques ne pourront plus être exercées que par des personnes ayant un diplôme universitaire de psychologie et, le cas échéant, un diplôme de formation spécialisée acquis dans le cadre d'une filière accréditée. De plus, concernant les activités psychologiques pour lesquelles une formation spécialisée est exigée (comme par exemple la psychothérapie) il faut qu'elles disposent d'une autorisation cantonale de pratique. Les cantons sont libres de fixer des exigences complémentaires, au-delà de la loi psy. Selon les règles déontologiques mentionnées dans la loi, les praticiens doivent – entre autres – se comporter de manière adéquate sur le plan éthique et pratiquer la formation permanente. Les cantons dési-

gnent des offices spécialisés qui vérifient que ces conditions sont respectées. Il est prévu que les infractions soient sanctionnées par différentes mesures disciplinaires.

Dispositions transitoires

Des dispositions transitoires permettent aux personnes qui exercent leur profession depuis au moins cinq ans de continuer à le faire. Les professionnels qui exercent leur activité depuis moins de cinq ans et dont la formation ne correspond pas aux normes devront acquérir des qualifications complémentaires – le contenu et les modalités de cette démarche seront fixés par le Conseil fédéral après audition de la commission des professions psychologiques. En ce qui concerne la psychothérapie, le point suivant est important: les personnes ayant commencé à suivre une filière postgrade ou une formation spécialisée au plus tard deux ans avant l'entrée en vigueur de la loi sans avoir fait d'études de psychologie (là où le droit cantonal n'exigeait à l'époque pas ces dernières) peuvent terminer leur formation dans un délai de sept ans après la mise en vigueur de la loi; leur diplôme les autorisera à pratiquer la profession. De plus, les diplômés de l'HAP (ayant déjà ce diplôme ou l'acquérant dans un délai de cinq ans après la mise en vigueur de la loi) seront admis à la formation spécialisée.

Les responsables des filières de formation spécialisée doivent faire accréditer celles-ci dans un délai de deux ans après la mise en vigueur de la loi. Les personnes ayant suivi ces filières avant qu'elles soient accréditées recevront une autorisation de pratique même si l'instance responsable décide de ne pas accorder l'accréditation.

Commentaires

Le projet de loi représente une solution de compromis entre les positions adoptées par la FSP, la Charte et l'ASP. Compromis, parce qu'il contient une « solution de la fenêtre » permettant aux diplômés d'autres disciplines d'accéder à la formation en psychothérapie par le biais de filières spéciales de mastère; il autorise donc le maintien de l'accès interdisciplinaire, même s'il le fait de manière plus restrictive que cela n'était le cas jusqu'à maintenant.

Compromis, aussi parce que le règlement transitoire est très libéral. Il est dommage qu'il n'ait pas été possible d'obtenir que le champ d'application des dispositions en rapport avec les exigences posées par les cantons soit étendu à toute la Suisse. La mobilité des psychothérapeutes qui peuvent obtenir une autorisation sur la base des dispositions transitoires en demeure limitée.

D'autre part, nous considérons l'attitude des universités comme regrettable et décourageante: elles ne sont pas encore très disposées à concrétiser la « solution de la fenêtre » en offrant les filières de mastère requises. Dans ce sens, il est heureux que la loi prévoie que le Conseil fédéral peut intervenir en mandatant une institution chargée d'offrir une filière complémentaire.

Le travail de la commission de psychothérapie se heurtera à certaines difficultés lorsqu'il s'agira d'examiner les modalités des filières, leur caractère scientifique et la manière dont elles

garantissent la qualité avant de les accréditer. D'autres débats fondamentaux sont à prévoir, en rapport avec la manière dont la FSP et la Charte conçoivent la formation, ainsi que les aspects intégralité, étendue et caractère scientifique des filières. La question du caractère scientifique, en particulier, sera difficile à résoudre si la FSP adhère à l'expertise et aux propositions formulées par le professeur Ehler; en effet, ces dernières se situent à l'opposé de celles qui sont formulées dans la déclaration scientifique de la Charte.

Ajoutons pour conclure qu'il n'est pas encore certain que les dispositions présentées plus haut soient intégrées dans la loi. Seules les délibérations du Parlement décideront de cet aspect – nous n'avons fait que présenter les éléments contenus dans le projet sur lequel les membres de la commission d'experts de l'OFSP se sont mis d'accord.

Peter Schulthess

Ernst Juchli

Die Ethikkommission der Charta

Mit diesem Text möchte ich einen persönlichen Bericht darüber vorlegen, wie ich die Arbeit unserer Ethikkommission im Moment sehe. Er ist das Ergebnis der Besprechungen in der Kommission und steht hier als Diskussionsbeitrag für eine noch zu führende öffentliche Diskussion.

Auf die Mitgliederversammlung am 19. Januar 2001 hin ist die gesamte bisherige Kommission zurückgetreten. Ich kenne die Gründe für die Rücktritte nicht, es schien mir aber aus der Ferne eine gewisse Resignation oder ein Unbehagen da zu sein, das ich so formulieren möchte: „Wo wollen denn die Charta-Mitglieder, also die Verbände und Ausbildungsinstitute, mit dem Thema Ethik hin und ist es das, was wir, die Kommission will?“

In den Jahren vorher war es der Charta-Mitgliederversammlung gelungen, verbindliche Ständeregeln durchzubesprechen und anzunehmen. Allerdings waren die bereits wieder in Revision. Es schien drei

Hauptrichtungen der Diskussion zu geben, die ich hier sicher vereinfacht skizziere:

- a) Man muss mehr und genauer regeln und entsprechende Überprüfungsverfahren erarbeiten.
- b) Es ist der falsche Weg, immer mehr zu regeln, ja man sollte vielleicht überhaupt auf Ständeregeln verzichten und alles dem öffentlichen Strafrecht überlassen.
- c) Die Kommission soll über Grundsätze nachdenken, was Ethik in unserem Beruf denn sein könnte und wie die Institute in diesem Thema unterstützt werden könnten.

Eine Zeitlang sah es so aus, als ob sich kaum mehr jemand bereit fände für die Arbeit in dieser Kommission. Schliesslich fanden sich dann doch vier Leute für die Neubesetzung:

- **Tina Alabor**, Theologin, Psychologin und Analytikerin;

- **Alberto Bondolfi**, Theologe, Professor für Ethik und als solcher in verschiedenen Ethik-Kommissionen des Bundes und von Kantonen tätig;
- **Josef Jung**, Psychologe, jungschler Analytiker und Körperpsychotherapeut (Malcolm Brown);
- **Ernst Juchli**, Mathematiker, klientenzentrierter Körperpsychotherapeut GFK

Alle vier neuen Kommissionsmitglieder waren in erster Linie inhaltlich interessiert. Wir waren und sind zwar schon bereit, auch Vereinsarbeit, formale Arbeit zu leisten, aber wir sind nicht deshalb in diese Kommission gegangen. Wir wollten möglichst weg vom Verfassen von Richtlinien und vom ausschliesslichen Kontrollieren der Einhaltung derselben. Uns beschäftigte, was Ethik in der Psychotherapie, in der Ausbildung zum Psychotherapeuten/zur Psychotherapeutin heissen könnte? Wie können gegenseitiges Gespräch, gegenseitige Unterstützung und Anregung der verschiedenen Richtungen, die in der Charta vertreten sind, auch in diesem Gebiet zustande kommen?

Wir hörten auch Wünsche, wir sollten doch neu mit dem Thema beginnen und der Mitgliederversammlung berichten, ihr Vorschläge machen.

Alle haben wir als PsychotherapeutInnen und/oder LehrerInnen einige Gruppenerfahrung. Wir wussten also, dass die Diskussion solcher Fragen, die doch tief in eigene Überzeugungen und Lebenshaltungen hineinreichen, nur dann sinnvoll ist, wenn wir uns selber die Zeit nehmen, uns kennenzulernen, um einigermaßen Vertrauen ineinander zu bekommen. Die Gefahr, abgehoben über etwas zu reden, was nicht wirklich mit der eigenen realen Praxis, dem eigenen Denken und Erleben zu tun hat, scheint uns in diesem Gebiet riesengross. Also brauchten und brauchen wir dafür immer wieder Zeit.

Auf der Stelle holte uns da natürlich die brutale ökonomische Realität ein: Wer soll denn das bezahlen? Die Charta will und kann uns sicher nicht als einer „Selbsterfahrungsgruppe“ Kommissionshonorar auszahlen. Nur, wie sollen wir vernünftige Kommissionsarbeit bei diesem thematischen Inhalt leisten, wenn wir den „Selbsterfahrungsteil“ auslassen? Das geht

in dem Gebiet Ethik schon aus ethischen Gründen nicht. Beisst sich da eine Katze in den Schwanz? Sind wir bereit, Gratisarbeit zu leisten? Pflegen wir da ein Hobby? Müsste sich nicht erweisen, dass den Charta-Mitgliedern wirklich etwas am Thema liegt, dass es nicht nur eine berufspolitische Alibiübung ist, indem diese auch bereit wären, finanzielle Mittel bereit zu stellen?

Ein zweites Problem, das wir uns schnell selber einbrockten, beschäftigte uns fast noch mehr: Wir wollten ja erklärermassen alle in erster Linie inhaltlich arbeiten. Nur sind da ständig nächste Sitzungen von irgendwelchen Gremien, Anträge von irgendjemandem, die bearbeitet werden sollten. Ausserdem ist eine Revision der Standesregeln der Charta hängig. Da kommen noch Anfragen für eine Zusammenarbeit mit der Standeskommission des Psychotherapie-Dachverbandes, usw. Aus jeder inhaltlichen Diskussion nahm es uns ständig in eine formale hinein. Aus jeder formalen Diskussion trieb uns unser Unbehagen ständig in eine inhaltliche. Mindestens an einer Stelle blieben wir unzufrieden, meist an beiden.

So ging es einfach nicht!
Aufgeben?

Wir mussten unseren Arbeitsstil klären, einen geeigneten suchen.

So schufen wir zwei zeitlich getrennte Gefässe für unsere Arbeit: Eins, in welchem wir inhaltlich arbeiten wollten. Eins, in welchem wir die übliche Kommissionsarbeit erledigen wollten. Im ersten arbeiten wir gratis, im zweiten soll uns der übliche Ansatz ausgerichtet werden. Diese Klärung hat uns doch schon mal viel geholfen.

Ich will in der Folge nicht unsern Prozess referieren, sondern berichten, wo wir zur Zeit (Herbst 02) gelandet sind, nämlich bei vier Projekten. Und diese möchte ich kurz skizzieren.

1. Pilotprojekt „ethische Entwicklungen in der Psychotherapie“
2. Ethik und Wissenschaft
3. Kommissionsarbeit, die verschiedenen Standeskommissionen und Standesregeln
4. Strukturethik (Kumulation von Ämtern in wenigen Händen, fehlende Zeit für Grundsatzdiskussionen u.a.m.)

1. Pilotprojekt „Ethische Entwicklung“

Die Erarbeitung von verbindlichen Standesregeln innerhalb der Charta, wie sie bereits stattgefunden hat, verstehen wir nur als einen ersten Schritt eines Entwicklungsprozesses für das Thema Psychotherapie und Ethik. Das Einhalten von Regeln ist sozusagen Ethik erster Stufe. Werden Regeln gar nur eingehalten wegen möglichen Sanktionen, ist das zwar besser als nichts, aber sicher noch nicht das erwünschte. Alle konsensuell ausgehandelten Standesregeln haben auch den prinzipiellen Nachteil, dass sie Minimalstandards sind.

Hier hat die Psychotherapie Anteil an einer weltweiten Problematik: Wie können ethische Probleme, die durch das Zusammenleben verschiedenster Menschen und Kulturen entstehen, gelöst werden? Gäbe es vielleicht sinnvollere Möglichkeiten als das Erstellen von Minimal-Standards, wie es etwa Hans Küng mit seinem Weltethos anstrebt? Oder gibt es nicht zumindest noch andere Wege? Sind wir PsychotherapeutInnen da aufgefordert, mitzudenken, da wir doch in unserem Berufsalltag mit verschiedensten Haltungen und Auffassungen von KlientInnen zu tun haben? Gerade psychotherapeutische Schulen haben sich ja leider in der Vergangenheit (in manchen Ländern, in manchen Köpfen auch heute noch) durch gegenseitiges Bekämpfen „ausgezeichnet“. Zu Recht kommt da manchmal der Vorwurf von Konfessionen, von „Religionskrieg“.

Gerade die Charta will hier ja deutlich etwas anderes setzen. Nicht Gleichmacherei soll die Konfessionen ersetzen, sondern Reichtum gegenseitige Unterstützung und kritische Hinterfragung, die anregend und herausfordernd sein soll.

Könnten wir nicht, diese Gedanken fortgesetzt, etwas Ähnliches wie eine Qualitätsentwicklung in der Ethik vorantreiben? Eine ethische Entwicklung, welche die speziellen Qualitäten und Schwächen der je einzelnen Richtung berücksichtigt, die sich aber in erster Linie aus der jeweiligen Persönlichkeit des Therapeuten, der Therapeutin entfaltet?

Da menschliche Entwicklung letztlich immer die Form selbst organisierender Prozesse hat, kann sie also auch nicht verordnet, nur angestos-

sen werden. Sie kann sich nicht hierarchisch ausbreiten. Sie muss eher in rekursiven Kreisprozessen, die nach und nach neue Stabilisierungsprozesse ergeben, gedacht werden.

Aus der Erfahrung von Qualitätszirkeln kann gelernt werden, dass das Thema, das sich ein Zirkel vornimmt, weniger wichtig ist als die Tatsache, dass sie überhaupt eins nehmen und zweitens, dass dieses Thema nicht nur theoretisch angegangen wird, sondern auch zu praktischen Konsequenzen führen soll.

Solche Gedanken und Fragen haben uns zu unserem *Pilotprojekt* geführt: Eine kleine Gruppe (im Moment acht) von PsychotherapeutInnen verschiedenster Richtungen haben sich ein für sie relevantes Thema vorgenommen und versuchen aus der persönlichen Situation heraus zu erzählen, zu fragen, einander zu verstehen. Wir haben das Thema *Abstinenz* und diesbezügliche ethische Möglichkeiten und Probleme gewählt. Wir erleben inzwischen deutlich, dass, um sinnvoll bei unseren KollegInnen mitreden zu können, wir viel über ihre persönliche Situation wissen müssen, ja dass es sogar so etwas wie Einfühlung braucht, ohne die die Diskussion von ethischen abstinenz-bezüglichen Fragen leer oder schädlich wäre. Ist das trivial? Wahrscheinlich schon, aber durch diese Erfahrung muss es hindurch, damit wir auch zu den nichttrivialen Fragen kommen können, die wir in der Pilotgruppe zu erahnen beginnen.

Unsere vage Idee ist, dass es in Zukunft für PsychotherapeutInnen neben der Supervision auch Qualitätszirkel und ethische Zirkel geben könnte. Aus den Supervisionsgruppen wissen wir, dass einfach zusammenkommen und plaudern eine Zeitlang ganz nett ist, es aber auf Dauer doch zu wenig bringt. Da ist inzwischen viel Erfahrung erarbeitet worden, wie guter Kontakt und damit häufig auch das unerlässliche Vertrauen untereinander entstehen kann, so dass dann zügig gearbeitet werden kann. Sicher sind diese Erfahrungen nicht eins zu eins für Ethikzirkel zu übernehmen, die Themen sind dafür zu verschieden. Es muss also experimentiert werden.

2. Ethik und Wissenschaft

In der Wissenschaftsdeklaration der Charta, die an der Mitgliederver-

sammlung vom 21. September angenommen wurde, steht:

„*Ethik in Wissenschaft und Forschung*. Wissenschaft und Forschung im Feld der Psychotherapie erfordern fundierte Positionen zur Ethik. Die Charta unternimmt geeignete Schritte, um die vorhandenen Kenntnisse zum Thema Ethik in Wissenschaft und Forschung aufzuarbeiten, neue Erkenntnisse und Verfahren zu gewinnen und praxisrelevant umzusetzen. ForscherInnen, PsychotherapeutInnen und VertreterInnen von Patientenorganisationen können beigezogen werden.“

Dies ist bisher eine Absichtserklärung. Die Ethikkommission möchte zusammen mit der Wissenschaftskommission ein Verfahren entwickeln, um diese Positionen anzugehen. In den bisherigen Diskussionen des Wissenschaftskolloquiums wurden oft implizite ethische Positionen ahnbar. Nicht selten scheinen sie die wissenschaftlichen Positionen und Annahmen oder Vorlieben und Abneigungen zu begründen. Die Ethikkommission ist zur Zeit daran, einen entsprechenden Fragenkatalog zu erarbeiten. Ob das bisherige Verfahren der Wissenschaftskolloquien dafür geeignet erscheint, muss noch überdacht werden.

Ich führe ein paar Fragen als Beispiele auf:

- Besteht in Ihrer Methode ein Bewusstsein darüber, wie Sie zu ethischen Grundsätzen kommen? Warum halten Sie bestimmte Punkte für regelungsbedürftig, andere nicht?
- Sind Überlegungen vorhanden, inwiefern Gedanken zur und über die Ethik mit Ihrem Menschenbild, Ihrer Erkenntnistheorie übereinstimmen?
- Halten Sie die ganzen ethischen Fragestellungen für Privatsache, ähnlich wie etwa religiöse Vorstellungen in den Charta-Institutionen weitgehend frei sind? Wie begründen Sie ihre Position?
- Bekanntermassen besteht in der Psychotherapie eine Gefahr, Pathologie und Moral, vielleicht sogar auch Ökonomie zu vermischen. Das Beispiel des Vergleichs einer Suchterkrankung mit einer Depressionserkrankung könnte hier klä-

rend wirken. Oder etwa die Frage der Beziehungsformen: Ist das Leben in einer Zweierbeziehung „reifer“ als das Single-Leben oder das Leben in wechselnden Beziehungen? Wie leiten Sie solche Werturteile aus Ihrer Theorie ab oder wie lehnen Sie sie ab? Wie unterscheiden Sie „Gesundheitsvorstellungen“ und Therapieziele von moralischen Wünschbarkeiten? Schulen Sie ihre Mitglieder in der Differenzierung dieser Positionen, im Umgang mit diesbezüglich schwierigen therapeutischen Situationen, oder vertrauen Sie hier auf die persönlichen Kompetenzen?

- Formen des Denkens und Wissens: Wie gehen Sie in Ihrer Wissensgemeinde mit Erkenntnissen/Schlussfolgerungen um, die den Rahmen der Methode sprengen oder dieselbe in Frage stellen? (Denkverbote, Ausschluss aus der Wissensgemeinde?) Haben Sie ein Bewusstsein über eventuell bei Ihnen vorhandene „geschlossene“ Denksysteme, wie „Pathologisierung bei abweichender Meinung“? Inwiefern sind Sie der Meinung, auch über andere therapeutische Denksysteme urteilen zu können? Meinen Sie, sie hätten das „tiefste“ Denksystem oder das „wissenschaftlichste“? Wie begründen Sie diese vermutlich geheimen Gedanken? Dürfen Sie damit überhaupt an die „Öffentlichkeit“?
- Wie entwickelt man Methoden in der Psychotherapie und wie werden die ethischen Implikationen, die mit den Methoden verbunden sind gesucht und dann untersucht? Werden z. B. PatientInnenorganisationen beigezogen?

3. Kommissionsarbeit, die verschiedenen Standeskommissionen und Landesregeln

In diesem Punkt möchte ich einen kleinen Einblick in unsere formale Kommissions-Arbeit geben.

- Die Charta hat sich Landesregeln gegeben, die unter anderem enthalten, dass alle unterzeichnenden Ausbildungsinstitute und Verbände sich an diese Mindestnormen halten müssen, insbesondere brauchen alle auch ein formuliertes Verfahren zur Abklärung von Streitfäl-

len. Wenn sich ein neues Institut für die Aufnahme interessiert, müssen wir die Konformität der Institutsstandesregeln mit denen der Charta überprüfen und zuhänden eines andern Ausschusses einen Bericht erstellen.

- Macht ein Mitglied Änderungsvorschläge zu den Standesregeln, müssen wir dazu Stellung nehmen. Insbesondere besteht ja, wie zu Beginn erwähnt, die schwierige Situation, dass die Regeln eigentlich in Revision sind, aber Grundsatzfragen nicht geklärt sind. So besteht im Moment ein Antrag eines Instituts auf Abschaffung Chartaeigener Verfahren, die zu Sanktionen führen können. Im Gegensatz dazu wollen die Standeskommission und die Standesrekurskommission des grössten Mitgliedverbandes, des SPV, eine Umfrage unter allen Ausbildungsinstituten starten, um genauere Informationen über die Verfahren zu bekommen. Die oben erwähnten Kommissionen haben also eine Beurteilungsnot, die sie über genaueres Wissen, eventuell über genaueres Festlegen, angehen wollen.
- Es hat sich in der Vergangenheit aus der Sicht der Charta-Ethik-Kommission erwiesen, dass die Institute und Verbände kaum in der Lage sind, Standes-Verfahren von mit den Betroffenen unabhängigen Personen durchzuführen. Die Institute sind einfach zu klein, respektive, die Leute kennen sich und haben vielfältigste Berührungspunkte.
- Ich kann hier keinesfalls die Problematik und die Chancen von Standesverfahren, insbesondere auch die Überschneidungen mit bestehendem oder entstehendem Bundesrecht, diskutieren. Es erscheint unserer Kommission aber gewiss, dass man sich dazu einiges nochmals grundsätzlich überlegen muss. Wir wollen diese „Richtungsdiskussion“ anstossen mit der Idee, instituts- und verbandesintern nur noch je eine Ombudsstelle zu führen und sonst eine gemeinsame, und darum besser dotierte Standeskommission, einzurichten. Ein gemeinsames Gremium wäre finanziell stärker, könnte auch eine Juristin/einen Juristen enthalten, wäre sicher auch personell „ent-

flochtener“ als bisher. Und daneben gibt es natürlich Hoffnung in unser Pilotprojekt, das die Themen von einer ganz anderen Seite angehen will.

- Ein weiteres wichtiges Thema scheint sich uns mit den entstehenden neuen Gesetzen, welche die Psychotherapie betreffen, zu ergeben. (Aktuell steht das Bundesgesetz über die Psychologischen Berufe an.) Wir sind der Meinung, dass wir ein wachsames Auge darauf richten müssen, ob diese Gesetze den Berufsstand in eine Richtung drücken wollen, die vielleicht nicht der Praxis und dem, was die Berufsausübenden wollen, entspricht. Wie weit dürfen Krankenkassen, PolitikerInnen, JuristInnen ein Berufsbild nach ihren Kriterien abändern?

4. Strukturethik (Kumulation von Ämtern in wenigen Händen, fehlende Zeit für Grundsatzdiskussionen u. a.)

Damit sind wir im vermutlich heikelsten Gebiet, das wir uns vorgenommen haben.

Die Charta ist ja ein Zusammenschluss von Körperschaften, nicht von Einzelpersonen. Wie gehen denn Verbände eigentlich miteinander um? Können die sich untereinander „ethischer“ oder „unethischer“ begegnen? Gibt es da eventuell sogar schwere Fehler? Gefühlsmächtig war uns allen klar: Natürlich gibt es da (auch im ethischen Sinne) besseres und schlechteres Verhalten, nur, wie ist so etwas anzugehen?

Verbände, Institute wie auch Firmen werden in der Charta von Einzelpersonen vertreten. Inwiefern vertreten diese aber ihre Institution oder eher sich selber? Bekommt ein Sprecher viel oder wenig Gehör und Einfluss, weil er gute, praktikable Ideen fürs Ganze hat oder weil er ein wichtiges Institut vertritt oder weil er persönlich eine „mächtige“ Figur ist, einen tollen Titel oder gar keinen hat? Alle in der Ethikkommission haben wir diesbezüglich schreckliche, manchmal kränkende Erlebnisse, gerade auch im psychotherapeutischen Berufsumfeld gehabt.

Überall in der berufspolitischen Arbeit besteht ein Ruf nach jungen Nachwuchskräften, möglichst noch

nach Frauen. Nur, haben die überhaupt eine Chance, an einer Sitzung gehört zu werden? Sie wissen ja noch nicht, wie es zu und her geht. Sie kennen die Hahnenkämpfe der „Alten“ mit ihren informellen Regeln noch nicht. Wer hat sie ins Schweizer Vereinsrecht eingeführt? Kennen sie den geschichtlichen Zusammenhang in der Berufspolitik, oder kann man ihnen jederzeit vorhalten, das sei aus diesem oder jenem Grund gerade nicht relevant, was sie da sagen? Nimmt man ihnen ab, dass sie in ihrem Institut oder Verband eine wichtige Stimme sind? Oder wurden sie vielleicht delegiert, weil niemand anders Zeit hatte?

Und dann die eigentlichen Fragen nach der Strukturethik: Damit wollen wir die „Struktur“ auf Themen hin untersuchen, wie

- ob etwa genug Zeit für die Besprechung von Grundsatzthemen zur Verfügung steht?
- inwiefern die Charta nach ihren eigenen Grundsätzen geführt werden kann oder inwiefern aus „organisatorischen“ Zwängen heraus gehandelt werden muss?
- ob darauf geachtet wird, dass keine Ämterkumulationen entstehen?
- ob es genügend Erneuerung und Konstanz in der Führung des Vereins gibt?
- ob es eine unabhängige Ombudsstelle gibt?
- nach welchen Kriterien Gelder verteilt und eingespart werden?

Verschiedene Firmen, zumindest auch ein Charta-Institut, machen Versuche mit einer „Sozialrevisionsstelle“. Das ist eine ähnliche Einrichtung, wie es sie auch im finanziellen Sektor eines Vereins oder einer Firma gibt. Diese Stelle muss nun eben nicht die korrekte Buchführung überprüfen, sondern andere Werte: Strukturethik, Sozialverträglichkeit eines Unternehmens, Einhaltung der eigenen Ziele, Umweltverträglichkeit, Umgang mit Gewinn, Umgang mit der Konkurrenz und den Kunden, Umgang mit Kritikern, usw. Wäre das ein mögliches Instrument für uns? Die Ethikkommission macht sich Gedanken darüber, liest sich ins Thema ein und wird in hoffentlich absehbarer Zeit ein Projekt zur Diskussion vorlegen können. Das sind die vier Gebiete, in denen wir

arbeiten. Ein fünftes sind wir bisher noch gar nicht angegangen, obwohl es meiner Meinung nach auch sehr wichtig wäre: Müssten nicht wir PsychotherapeutInnen vermehrt zu ethischen, vielleicht auch zu politischen Fragen öffentlich Stellung nehmen? Es ist auffällig, dass unsere Berufsgruppen in fast allen Ethikkommissionen, die sich mit Fragen von öffentlichem Interesse befassen, fehlen. Wir finden da TheologInnen, PhilosophInnen, MedizinerInnen, BiologInnen, VertreterInnen aus fast allen Berufsfeldern, aber keine PsychotherapeutInnen. Traut man uns da nichts zu oder sind wir zu zurückhaltend? Hätten wir nicht die Verpflichtung, dort, wo verschiedenste Meinungen aufeinander treffen, mitzuarbeiten, unsere Erfahrung mit dem Umgang von verschiedenen Denk- und Fühlssystemen einzubringen? Und würde es sich nicht auch in der Öffentlichkeit gut machen, wenn wir uns vermehrt auch in Gebieten engagieren würden, die nicht direkt mit unseren Einnahmen zu tun hätten?

Ich persönlich halte die angesprochenen Themen für wichtig. Wenn sich die Charta als Qualitätslabel für psychotherapeutische Ausbildungen mehr und mehr einen guten Ruf machen will, dann kommt sie meiner Meinung nach nicht um die Behandlung dieser Fragen herum. Dass Ethik

leider auch ein modisches Phänomen geworden ist, stimmt sicher. Das „Zuviel“ betrifft aber vermutlich erstens nur die Regelungssucht unser Zeit und Kultur, und zweitens die Hoffnung, irgendwelche Ethikfachleute würden uns vom Selber-Denken befreien können. An vertiefter persönlicher Auseinandersetzung und auch an Auseinandersetzung zwischen sich fremden Gruppierungen haben wir sicher noch zuwenig. Wir in unserer Kommission sind gespannt, inwieweit unsere Anregungen auf Interesse stossen. Bewusst haben wir einen Weg der Veröffentlichung gewählt, der nicht nur zu den Funktionären führt, sondern hoffentlich KollegInnen aller Richtungen erreicht.



Ernst Juchli
Mitglied der Ethikkommission
der Charta

Ernst Juchli

La commission d'éthique de la Charte

Le présent texte doit servir à montrer comment je conçois pour l'instant le travail effectué au sein de la commission d'éthique. Les idées présentées ont été collectées au cours de discussions avec les autres membres; elles doivent contribuer à lancer un débat public plus large.

Tous les membres de la commission de l'époque avaient démissionné lors de l'assemblée générale du 19 janvier 2001. Je ne sais pas quels furent leurs motifs mais, vu de l'extérieur, il semblait qu'il régnait un malaise, un climat de résignation: « Quelles sont les visées des membres de la Charte – donc des associations et instituts de

formation – par rapport au thème de l'éthique et sont-elles identiques aux nôtres, à nos conceptions en tant que membres de la commission? »

Au cours des années qui avaient précédé cette assemblée, les membres de la Charte avaient réussi à élaborer et à approuver des règles d'éthique ayant force obligatoire pour tous. Mais on était déjà occupé à les réviser. Le débat semblait s'orienter en fonction de trois principales tendances, qui peuvent être esquissées comme suit:

a) Il faut réglementer plus d'aspects et le faire de manière plus précise;

il faut élaborer des procédures d'examen pertinentes.

b) Il ne sert à rien de toujours plus réglementer – il faudrait même plutôt renoncer à avoir des règles de déontologie et laisser les tribunaux se charger d'examiner d'éventuelles infractions.

c) La commission doit tenter de définir des principes concernant les aspects 'éthique' de notre profession; elle doit se demander comment apporter un soutien aux instituts à ce niveau.

Pendant un certain temps, il sembla que personne ne serait disposé à travailler au sein de la commission. On trouva finalement quatre nouveaux membres:

- **Tina Alabor**, théologienne, psychologue et analyste;
- **Alberto Bondolfi**, théologien, professeur d'éthique à l'Université et membre de diverses commissions d'éthique (Confédération et cantons);
- **Josef Jung**, psychologue, analyste jungien et thérapeute corporel (Malcolm Brown);
- **Ernst Juchli**, mathématicien, thérapeute corporel et centré sur la personne (GFK).

Ces quatre personnes s'intéressaient au travail de la commission surtout au niveau de son contenu. Elles étaient disposées à effectuer un travail associatif plus formel, mais ce n'est pas la raison pour laquelle elles ont accepté de devenir membres de la commission. Nous ne voulions pas nous concentrer sur l'élaboration de lignes directrices et le contrôle de leur respect. Nous souhaitions avant tout réfléchir à la question de savoir ce qu'est l'éthique en psychothérapie, au niveau de la formation comme plus tard. Comment peut-on encourager les différents courants représentés au sein de la Charte à débattre et à échanger des idées en rapport avec ce thème?

On nous avait aussi dit qu'il serait souhaitable que nous reprenions tout à zéro pour, ensuite, présenter des idées et propositions à l'assemblée des membres.

En tant que psychothérapeutes et/ou qu'enseignants nous avions tous une certaine expérience du travail de groupe. Nous savions donc qu'un tel

débat toucherait à des convictions et attitudes profondes et qu'il ne pourrait être mené de manière utile que si nous prenions d'abord le temps de faire la connaissance des autres membres et d'établir des rapports de confiance. Le risque de discuter de manière abstraite d'aspects sans grand rapport avec la pratique concrète, avec l'expérience, avec des conceptions plus personnelles, nous paraissait extrêmement important. Nous avons donc investi – et continuons à investir – du temps pour éviter d'aller dans cette direction.

La question qui se posait immédiatement fut celle du financement de la démarche. Dans la situation économique difficile où elle se trouvait, nous ne pouvions pas attendre de la Charte qu'elle rémunère un travail que l'on pourrait qualifier « d'expérience de groupe ». Or, comment pourrions-nous effectuer un travail utile par rapport au domaine de l'éthique sans y inclure l'aspect « expérience sur soi » ? Concernant le thème de l'éthique, ceci est impossible par définition. Le chat court-il ici après sa propre queue ? Sommes-nous disposés à effectuer un travail non-rémunéré ? L'éthique est-elle une sorte de hobby ? Ne faudrait-il pas qu'en investissant des moyens financiers, les membres de la Charte démontrent que le thème leur semblait important et que le mandat confié à la commission n'était pas une sorte d'alibi imposé par la situation de politique professionnelle ?

Un deuxième problème – que nous avons créé nous-mêmes – nous préoccupait très vite presque encore plus : nous voulions nous concentrer sur des contenus, mais nous ne pouvions éviter d'être soumis à tout un calendrier de réunions organisées par d'autres organes de la Charte, ainsi qu'à la nécessité de traiter en temps utile des motions présentées par différentes personnes. De plus, une révision des règles d'éthique de la Charte était en cours. Et il avait été prévu que la commission d'éthique de la Charte collabore avec celle de l'ASP. Bref, chaque discussion de contenu était interrompue par l'urgence d'une demande formelle – et le malaise que nous ressentions alors nous poussait à revenir à l'aspect contenu. Nous étions à chaque fois insatisfaits. Cela ne pouvait plus continuer comme ça ! Fallait-il renoncer ?

Nous avons alors décidé de définir notre propre style de travail, de trouver une approche adéquate.

Nous avons donc créé deux types différents de réunions : la première catégorie devait être consacrée à la réflexion au niveau du contenu, la deuxième au travail de commission au sens classique. Dans le premier cas, nous avons travaillé gratuitement, dans le second nous avons été indemnisés au tarif habituel. A l'époque, cette clarification nous a beaucoup aidés.

Il ne s'agit pas ici de décrire le processus qui a eu lieu au sein de la commission. Je souhaite plutôt fournir une sorte d'état des lieux : aujourd'hui (automne 2002), quatre projets ont été élaborés que je décris brièvement ci-dessous.

1. Projet-pilote « évolutions au niveau de l'éthique en psychothérapie »
2. Éthique et science
3. Travail de la commission : différentes commissions et règles d'éthique
4. Éthique et structures (cumul de fonctions, manque de temps pour des débats approfondis, etc.)

1. Projet-pilote « évolutions au niveau de l'éthique »

Nous considérons que la mise en vigueur de règles d'éthique par la Charte n'a représenté qu'un premier pas dans un processus d'évolution en rapport avec le thème de l'éthique en psychothérapie. Respecter des règles constitue le premier niveau d'une démarche éthique. Si on ne le fait que sous la menace de sanctions, on n'a pas encore beaucoup accompli – même si cela est mieux que rien. De plus, toutes les règles déontologiques négociées sur une base consensuelle ne fixent en principe que des standards minimaux.

Ici, ce qui se passe en psychothérapie ne fait que refléter une problématique plus globale : comment résoudre les problèmes d'ordre éthique issus du fait que des personnes et cultures différentes doivent vivre ensemble ? Y a-t-il d'autres solutions que la formulation de standards minimums (voir Hans Küng et son « ethos du monde ») ? Ou est-il tout au moins possible de suivre d'autres voies ? Les psychothérapeutes n'ont-ils pas une

contribution à fournir à ce niveau puisque, dans leur travail professionnel, ils s'affrontent constamment aux diverses attitudes et opinions de leurs clients ? Or, les courants de psychothérapie se sont longtemps « distingués » (et continuent de le faire dans certains pays) par le fait qu'ils se combattaient mutuellement. Il n'est pas si faux de leur reprocher d'avoir mené des « guerres de religion ».

La Charte a une tout autre vision. Une « religion unique » ne doit pas remplacer les différentes « confessions », mais celles-ci doivent être perçues dans toute la richesse de leur diversité ; elles doivent se soutenir et se mettre en question mutuellement pour se développer.

En élaborant ces idées plus avant, ne pourrions-nous pas viser à une sorte d'amélioration de la qualité par rapport à l'éthique ? A définir une approche éthique qui prendrait en compte les qualités et les faiblesses de chaque courant mais qui, avant tout, se fonderait sur la personnalité du thérapeute ?

Le développement de l'homme ne peut se faire que sur la base de processus qui s'organisent eux-mêmes ; il ne peut être prescrit, mais tout au plus déclenché. Il ne peut pas non plus se faire d'une manière hiérarchique et doit être perçu en tant que spirales qui, en se répétant, établissent progressivement une situation stable.

Les expériences faites dans le cadre de cercles de qualité montrent que le thème choisi est finalement moins important que le fait que le choix d'un thème soit effectué et que celui-ci ne soit pas traité de manière théorique, mais avec des visées pratiques.

Les réflexions ci-dessus nous ont poussés à élaborer un *projet-pilote* : un petit groupe (huit participants actuellement) de psychothérapeutes issus de différents courants ont choisi un thème qu'ils considéraient comme pertinent et tentent de l'aborder de manière personnelle, de poser des questions et de comprendre les autres perspectives. Nous avons choisi le thème de *l'abstinence* et sélectionné certains problèmes éthiques y relatifs. Nous nous rendons de mieux en mieux compte que pour débattre de manière utile avec nos collègues, nous devons connaître leur situation de manière relativement précise ; il faut

même disposer d'une certaine capacité à l'empathie, faute de quoi le débat ne serait que vide ou même nocif. Cette constatation est-elle d'ordre trivial? Sans doute – mais l'expérience est indispensable si nous voulons dépasser ce niveau pour aborder les questions moins superficielles que les membres du groupe commencent à voir se dessiner à l'horizon.

Nous commençons à penser qu'à l'avenir, en plus de la supervision, les psychothérapeutes devraient participer à des cercles de qualité mais aussi à des « cercles d'éthique ». Les expériences faites au niveau des groupes de supervision montrent qu'à la longue, il ne suffit pas de se réunir et de discuter. Il faut établir de bons contacts et une atmosphère de confiance pour qu'un véritable travail puisse être effectué. Cet aspect ne peut sans doute pas être simplement transféré au niveau des cercles d'éthique, car les thèmes traités sont trop différents. Il va donc falloir expérimenter.

2. Éthique et science

Il est indiqué ce qui suit dans la déclaration scientifique de la Charte qui a été approuvée lors de l'assemblée des membres du 21 septembre 2002 :

« *L'éthique en science et en recherche.* Dans le domaine de la psychothérapie, la science et la recherche ne peuvent se pratiquer que sur la base de positions nettes concernant l'aspect éthique. La Charte entreprend les démarches requises pour évaluer et développer le savoir acquis à ce niveau, pour élaborer de nouvelles connaissances et approches et pour les appliquer de manière utile à la pratique. Les chercheurs, les psychothérapeutes et les représentants d'organisations de patients doivent collaborer à cette démarche. »

Il s'agit encore d'une déclaration d'intentions. En collaboration avec le comité scientifique, la commission d'éthique souhaite élaborer une procédure qui permettrait d'aborder ces positions. Lors des colloques scientifiques de la Charte des positions d'ordre éthique ont souvent été perceptibles en arrière-plan. Il n'est pas rare qu'elles semblent fonder les positions et hypothèses scientifiques, ainsi que certaines préférences ou certains re-

fus. La commission d'éthique s'occupe actuellement de préparer une liste de questions pertinentes. Nous ne savons pas encore si le format adopté pour les colloques scientifiques peut convenir à la démarche projetée.

Voici quelques questions à titre d'exemples :

- Y a-t-il dans votre méthode une conscience ou une explicitation de la manière dont vous formulez des principes d'éthique? Pourquoi considérez-vous que certains points doivent être réglementés et d'autres pas?
- Avez-vous réfléchi à la question de savoir comment vos idées en rapport avec la dimension éthique correspondent à la manière dont votre image de l'homme fonde votre épistémologie?
- Pensez-vous que toutes les questions d'ordre éthique relèvent du domaine personnel, par analogie au fait que les institutions de la Charte sont libres de choisir leurs propres idées en rapport avec le domaine religieux? Pouvez-vous motiver votre position?
- On sait qu'en psychothérapie, le risque existe de confondre les aspects pathologie et morale, ou même économie – comparez à titre d'exemple les dépendances et la dépression. Ou prenons la question des relations: la vie de couple est-elle « plus mature » que celle du célibataire ou de la personne qui a différentes relations successives? Comment votre théorie vous permet-elle d'adhérer à ce jugement de valeur ou de le rejeter? Comment faites-vous la distinction entre la « notion de santé », visées thérapeutiques comprises, et des visées d'ordre moral? Apprenez-vous à vos membres à différencier ces aspects, en particulier en rapport avec des situations thérapeutiques difficiles, ou comptez-vous qu'ils auront les compétences personnelles requises?
- Formes de pensée et de savoir: que faites-vous des connaissances et conclusions qui dépassent le cadre de votre méthode ou même, la mettent en question (interdits pour certaines personnes, exclusion du groupe)? Êtes-vous conscient du fait qu'au sein de votre courant, il peut exister des systè-

mes permettant de « considérer comme pathologique l'opinion de ceux qui pensent autrement »? Jusqu'à quel point pensez-vous être capables d'évaluer d'autres systèmes thérapeutiques? Pensez-vous que l'approche soutenue par votre courant est « la plus profonde » ou « la plus scientifique »? Comment motivez-vous ces idées (dont par ailleurs vous ne parlez probablement pas)? Pouvez-vous les exprimer en public?

- Comment développe-t-on des méthodes psychothérapeutiques et comment tente-t-on de cerner et d'analyser les implications d'ordre éthique qui leur sont associées? Par exemple, demandez-vous leur avis à des organisations de patients?

3. Travail de la commission

A ce niveau, il s'agit simplement de décrire les tâches formelles dont se charge la commission.

- La Charte s'est donné à elle-même des règles de déontologie qui indiquent, entre autres, que toutes les institutions signataires doivent respecter les normes minimales qu'elle définit et, en particulier, qu'elles doivent disposer de procédures explicites applicables en cas de conflits. Lorsqu'un nouvel institut souhaite devenir membre de la Charte, notre commission doit vérifier que ses règles déontologiques sont conformes aux règles d'éthique de la Charte et présenter un rapport à ce sujet à une autre commission.
- Lorsqu'un membre propose de modifier certains passages des règles d'éthique, notre commission doit prendre position à ce sujet. Ceci est d'autant plus difficile que, comme nous l'avons dit, les règles d'éthique sont en révision, mais que des questions fondamentales n'ont pas été résolues. Par exemple, un institut a présenté une motion demandant que la Charte ne mène plus de procédures pouvant aboutir à des sanctions. D'un autre côté, la commission de déontologie et la commission de recours en matière de déontologie de l'ASP souhaitent lancer une enquête devant permettre d'avoir des informations

plus précises quant aux procédures. Ces commissions souhaitent donc évaluer de manière plus fondée, en étant mieux informées mais aussi éventuellement en définissant des règles plus claires.

- Du point de vue de la commission d'éthique de la Charte, il s'est avéré que les instituts et associations ne sont pas en mesure de mener des procédures déontologiques gérées par des personnes absolument indépendantes des thérapeutes et clients concernés. Les instituts sont petits, les gens se connaissent et leurs activités se recoupent en de nombreux points.
- Il ne peut s'agir ici de débattre des problèmes et des potentiels associés aux procédures déontologiques et encore moins d'examiner les points sur lesquels elles peuvent toucher à des lois fédérales, existantes ou en préparation. Mais notre commission est d'avis qu'à ce niveau des mesures fondamentales doivent être prises. Pour lancer le débat, nous proposons que les instituts et associations n'aient plus qu'un service de médiation chacune, alors que l'ensemble de la Charte se chargerait d'établir une commission d'éthique commune, qui disposerait de moyens financiers plus importants que ceux de l'actuelle commission. Un organe commun aurait de meilleures ressources financières; un/e juriste pourrait en faire partie et dans l'ensemble, ses membres seraient relativement plus « objectifs ». Ceci mis à part, nous espérons que notre projet-pilote va permettre d'obtenir des résultats en abordant les thèmes sous un tout autre angle.
- Il nous semble qu'un autre thème important va être celui des nouvelles lois concernant la psychothérapie (il s'agit actuellement de la loi fédérale sur les professions psychologiques). Nous pensons qu'il faut garder l'œil ouvert pour éviter que ces lois ne forcent notre profession à prendre une direction qui ne correspondrait éventuellement ni à la pratique, ni aux souhaits des professionnels. Jusqu'à quel point faut-il accepter que les assureurs, les politiques et les juristes modifient une profession en fonction de leurs propres critères ?

4. Éthique et structures

Ce domaine est sans doute le plus délicat à régler. La Charte est une association de personnes morales et juridiques et non pas d'individus. Comment peut-on définir les relations entre les instituts membres ? Peut-on les qualifier dans un sens éthique (« rapports éthiques » / « rapports non-éthiques ») ? Se peut-il qu'il existe des manquements graves à ce niveau ? Nous avons spontanément répondu par l'affirmative à cette dernière question: il est évident que (même dans un sens éthique) certains comportements sont plus corrects que d'autres – mais comment ce problème peut-il être abordé ?

Les membres collectifs de la Charte sont représentés par des individus; ces derniers représentent-ils vraiment leur institution ou ont-ils tendance à se représenter eux-mêmes ? Lorsqu'un délégué intervient, les autres l'écoutent-ils ou acceptent-ils ses propositions parce qu'il a de bonnes idées ou parce qu'il représente un institut important ou encore parce qu'il est une « figure imposante », qu'il a un titre spécifique ou même parce qu'il n'en a pas ? Tous les membres de la commission d'éthique ont indiqué avoir fait des expériences déplaisantes et même blessantes à ce niveau, précisément dans leur propre environnement professionnel. Au plan du travail de politique professionnelle, il serait souhaitable qu'une nouvelle génération reprenne le flambeau, y compris des femmes. Mais ces personnes ont-elles une chance d'être écoutées lors d'une séance ? Elles ne sont pas encore au courant, elles ne connaissent pas les règles informelles des « combats de coqs » menés par les « anciens ». Que savent-elles du droit associatif en vigueur en Suisse ? Ont-elles une vue d'ensemble de l'évolution de la politique professionnelle ou peut-on en tout temps leur objecter que ce qu'elles disent n'est pas pertinent, pour une raison ou pour une autre ? Croit-on vraiment qu'elles ont de l'influence au sein de leur propre institut ? Ou les a-t-on déléguées simplement parce que personne d'autre n'avait le temps ?

Il reste encore les questions en rapport direct avec l'éthique au niveau des structures. Ici, nous souhaitons soumettre ces dernières à un

examen par rapport à des questions comme les suivantes :

- Dispose-t-on de suffisamment de temps pour discuter de thèmes fondamentaux ?
- La Charte est-elle vraiment gérée selon ses propres principes ou des contraintes de type « organisationnel » interviennent-elles ?
- Fait-on suffisamment attention à ce qu'il n'y ait pas de cumul de mandats ?
- Les responsables réussissent-ils à combiner de manière adéquate renouveau et continuité ?
- La Charte dispose-t-elle d'un office de médiation vraiment indépendant ?
- Quels sont les critères dictant la répartition des moyens financiers ?

Diverses entreprises commerciales – et au moins un institut membre de la Charte – ont tenté d'établir un « office de révision des aspects sociaux », fonctionnant de manière analogue aux offices de révision des comptes ou des finances. Mais au lieu de vérifier que la comptabilité est gérée correctement, cet office examine des aspects comme la dimension éthique des structures, la compatibilité d'une entreprise avec la société et des valeurs sociales, le respect des objectifs fixés, la compatibilité des activités avec l'environnement, la manière dont l'entreprise gère ses bénéficiaires, établit des rapports avec ses concurrents et ses clients, ou encore avec ceux qui la critiquent etc. Un instrument de ce type pourrait-il nous être utile ? Les membres de la commission ont commencé à réfléchir à ces questions et à lire des ouvrages pertinents; nous espérons pouvoir présenter un projet en temps utile.

La commission d'éthique œuvre donc dans les quatre domaines susmentionnés. Un cinquième domaine n'a pas encore été abordé, bien que – selon moi – il ait une importance considérable: ne faudrait-il pas qu'en tant que psychothérapeutes, nous prenions position en public concernant des questions d'ordre éthique et même politique ? Il est frappant de constater qu'il y a très peu de représentants de notre profession au sein des commissions d'éthique qui traitent de questions d'intérêt public. Il y a des théologiens, des philosophes, des médecins, des biologistes et des repré-

sentants de presque tous les domaines professionnels, mais pas de psychothérapeutes. Ne nous croit-on pas capables d'apporter une contribution ou est-ce nous qui sommes demeurés non-impliqués? N'aurions-nous pas le devoir d'intervenir là où, justement, différentes opinions s'affrontent et, nous fondant sur l'expérience que nous avons acquise en établissant des rapports avec différents systèmes rationnels et émotionnels, de faire avancer les débats? Et la collectivité n'aurait-elle pas une meilleure opinion de nous si elle nous voyait nous impliquer dans des domaines qui ne sont pas en rapport direct avec le montant de nos revenus?

Je pense personnellement que les thèmes mentionnés sont importants. Si la Charte veut acquérir une bonne réputation en garantissant un label de qualité en rapport avec la formation en psychothérapie elle ne peut, à

mon avis, éviter de traiter ces questions. Il est exact que l'éthique est un thème à la mode. On ne la pratique « trop » que si l'on suit la tendance à la manie du règlement qui caractérise notre époque et notre culture; on la pratique « trop peu » si l'on délègue la réflexion à des soi-disant spécialistes. Ce qui manque encore, c'est un approfondissement personnel de ces questions et la confrontation entre des groupes différents. Les membres de notre commission sont curieux de savoir si leur démarche va rencontrer un écho. Nous avons choisi à dessein de diffuser leurs propositions de manière telle que les collègues membres de tous les courants les reçoivent – au lieu de nous contenter d'en informer les fonctionnaires.

Ernst Juchli

Membre de la commission d'éthique de la Charte

Befreiung und die Befreiung anderer unterdrückter Menschen einsetzen und einsetzen. Das Ernstnehmen ihres Schicksals kann helfen, Unterdrückungsmechanismen in Individuum und Gesellschaft zu erkennen und erfolgreicher anzugehen. Zum anderen kann es für die Wissenschaft fatale Folgen haben, wenn z. B. bestimmende überindividuelle sozialökonomische Faktoren ausgeblendet oder verzerrt dargestellt werden. Letzteres hat Elrod später, 1978, in *Der Wolf im Schafspelz* (Elrod, 1978), seiner scharfsinnigen Prüfung des Indianerbildes von Eric H. Erikson, weiter ausgeführt. Er zeigt in dieser Schrift, wie sehr ein namhafter Autor in die Irre gehen kann, wenn er historisch-gesellschaftliche Gegebenheiten ungenügend in seine Forschung einbezieht.

So war es denn Elrod bei der Ausbildung von Psychologen und Ärzten zu Psychotherapeuten ein grosses Anliegen, die verschiedenen Lehrveranstaltungen seines Instituts nicht losgelöst voneinander darzubieten. Beim Studium von Leben und Werk Sigmund Freuds, seiner Nachfolger und Gegner, mussten die besonderen gesellschaftlichen Verhältnisse, in denen sie tätig waren, berücksichtigt werden. Es galt, unterschiedliche psychologische Theorien und Techniken, aber auch philosophische, rechtliche, soziale und politische Auffassungen, Mythen und Märchen, Kunst und Literatur, in ihrer spezifischen gesellschaftlichen Bedingtheit zu erkennen und zu untersuchen. So hoffte Elrod, dass die angebotenen Seminare über die einzelnen Inhalte hinaus ein Bewusstsein für die Vielfalt menschlichen Tuns, für Menschheitsgeschichte, für das Menschsein in einem möglichst umfassenden Sinn vermitteln.

Wie Elrod selber dieses Anliegen in seinen Psychotherapien umsetzte, ist in der zweiten grossen Arbeit nachzulesen, deren Fertigstellung er noch kurz vor seinem Tod erleben durfte. *Psychotherapie der Schizophrenie* (Elrod, 2002b) ist unter anderem eine Zusammenstellung sowohl von teilweise schon früher veröffentlichten, jetzt aber durch Katamnese ergänzten Therapieverläufen als auch von neueren Therapieberichten. Elrod zeigt sich darin in seinen Erfolgen und Misserfolgen. Wir spü-

Norman Elrod (1928–2002).

Ein Nachruf

Norman Elrod, Dr. phil., Gründer und Leiter des Instituts für Psychoanalyse Zürich-Kreuzlingen (IfP), starb am 1. Juli 2002 an Herzversagen. Es war kein plötzlicher Tod, der ihn aus allem heraus riss, was ihm lieb war. Elrod hatte bereits im Sommer vergangenen Jahres eine Schwächeperiode durchlitten. Dank seinem starken Willen sowie dank guter Betreuung durch seinen Arzt und seine Familie, war es ihm im letzten Lebensjahr noch vergönnt, weiter zu praktizieren und zwei grosse Arbeiten zu vollenden.

Im Februar 2002 erschien, von Elrod herausgegeben, eine ins Deutsche übertragene und von einführenden Aufsätzen umrahmte Lyriksammlung (Elrod, 2002a) des schwarzen Amerikaners Langston Hughes zu dessen 100. Geburtstag. Diese Publikation spannt einen Bogen zu einer Arbeit Elrods aus dem Jahr 1973 (Elrod, 1973). In grosser Offenheit hatte Elrod damals die Auffassungen dargelegt, die sein therapeutisches

Handeln beeinflussen, so z. B. sein Bemühen, Phänomene, denen er in der Therapeut-Patient-Beziehung begegnet, über diesen Rahmen hinaus auch in umfassendere Bezüge einzubetten. Berichtet ein Patient von einem Traum, in dem ein Schwarzer vorkommt, stellt sich Elrod als Psychoanalytiker gewiss Fragen über die Verbindung zwischen dieser Traumfigur und der Lebensgeschichte des Patienten. Er hat Einfälle zu den dunklen Kräften in dessen Psyche. Er sieht es aber auch als angebracht, die schwarze Gestalt im Traum mit der historisch-konkreten Situation schwarzer Menschen in verschiedenen Gegenden der Welt in Zusammenhang zu bringen. Das hat zwei Gründe: Einmal geht Elrod davon aus, dass der Patient, der in der Psychotherapie um Befreiung der unterdrückten Triebe, um Befreiung von Zwängen, Illusionen und realen schädigenden Abhängigkeiten ringt, in Menschen wie Langston Hughes Mitstreiter hat, die sich für die eigene

ren seine Differenziertheit, seine ganze Tiefe.

Nun hat er uns verlassen. Sein Sterben war sanft, wie das Einschlafen nach einem arbeitsreichen Tag. Elrod war ein grosser Schaffer gewesen. Sein Wirken begann oft morgens um fünf Uhr und endete – unterbrochen durch einen Mittagsschlaf – nicht vor elf Uhr abends. Es war schwierig, neben ihm nicht selbst fleissig zu sein. Das hat uns voran gebracht. Lief man bei einer Besorgung mit ihm durch die Strassen Zürichs, war es nicht einfach, Schritt zu halten. Beim kraftvollen Ausschreiten seiner langen Beine war er einem meist ein Stück voraus. Das war auch in anderer Hinsicht so. Er hat uns herausgefordert und damit gefördert. Wir sind ihm dankbar für die eindrückliche Vertiefung und Erweiterung, die unser Leben durch die Begegnung mit ihm erfahren hat.

Literatur

- Elrod N (1973) Eine Orientierung über meine psychotherapeutische Praxis. In: Red H (Hrsg), Auf der Suche nach dem gemeinsamen Grund. Psychoanalyse und Demokratische Psychiatrie im Austausch in drei Bänden, Bd I. Althea, Zürich, S 33–64
- Elrod N (1978) Der Wolf im Schafspelz. Eine Kritik an Erik H. Eriksons Indianerbild. In: Elrod N, Heinz R, Dahmer H (Hrsg), Der Wolf im Schafspelz. Erikson, die Ich-Psychologie und das Anpassungsproblem. Campus, Frankfurt New York, S 17–108
- Elrod N (Hrsg) (2002a) Langston Hughes, 1902–1967. Ein amerikanischer Dichter, der den Dornenweg der Politik ging. Lyrik in englischer Sprache und in deutscher Nachdichtung. Althea, Zürich
- Elrod N (Hrsg) (2002b) Psychotherapie der Schizophrenie. Rückblick auf eine 50-jährige Arbeit als Psychoanalytiker und Supervisor in psychiatrischen Institutionen. Althea, Zürich

Hedi Haffner-Marti

Nécrologie : Norman Elrod (1928–2002)

Norman Elrod, Dr. phil., fondateur et directeur de l'Institut de psychanalyse Zurich-Kreuzlingen (Instituts für Psychoanalyse Zürich-Kreuzlingen/IfP), est décédé d'un arrêt cardiaque le 1^{er} juillet 2002. Sa mort subite l'a brutalement arraché à tout ce qui comptait pour lui. Il avait déjà passé par une période de maladie l'été précédent, mais sa forte volonté ainsi que le soutien de son médecin et de sa famille lui avaient permis de reprendre son travail et de terminer deux importants ouvrages.

En février 2002 une collection d'écrits (Elrod, 2002a) du poète afro-américain Langston Hughes fut publiée en allemand à l'occasion du 100^e anniversaire de Hughes; Elrod en fut l'éditeur et la compléta de textes d'introduction. Son intérêt pour ce poète remonte à 1973 (Elrod, 1973). A l'époque, il avait très ouvertement déclaré quels étaient les facteurs qui influençaient son travail de thérapeute, entre autre le besoin de replacer dans un plus large contexte les phénomènes qui se manifestent

dans la relation thérapeute-patient. Si, par exemple, le client raconte un rêve avec un Black, Elrod va tenter d'établir des liens entre ce personnage et la biographie du rêveur. Il va penser aux forces négatives qui agissent dans son psychisme, mais il va aussi mettre la figure du rêve en relation avec la situation historique concrète dans laquelle se trouvent les Noirs dans différentes régions du monde. Ceci pour deux raisons: d'abord parce qu'Elrod considère que le patient qui, dans le cadre de son analyse, lutte pour se libérer de pulsions réprimées, de contraintes, d'illusions et de dépendances qui ont une influence nocive sur sa vie concrète peut se sentir solidaire de personnes telles que Langston Hughes, qui ont lutté et luttent encore pour leur propre libération et pour celle d'autres êtres opprimés. En prenant au sérieux le destin de ces personnes, le patient est mieux à même d'identifier les mécanismes de répression chez l'individu et dans la société et peut donc mieux les surmonter. En-

suite, selon Elrod le fait de négliger la prise en compte de certains facteurs socio-économiques impersonnels ou de les percevoir de manière distordue peut avoir des conséquences fatales sur le plan scientifique. En 1978, il publia un ouvrage intitulé *Der Wolf im Schafspelz* (Elrod, 1978), dans lequel il examine en détail l'image des Indiens qu'avait Eric H. Erikson. Il montre que même un auteur célèbre peut s'égarer s'il ne tient pas suffisamment compte dans ses travaux de la dimension historique et sociale.

Dans ce sens, dans son travail de formateur en psychothérapie Elrod s'est toujours efforcé de ne pas offrir des enseignements isolés. Par exemple, lorsque dans le cadre de son institut un cours sur la vie et l'œuvre de Sigmund Freud, de ses successeurs et de ses adversaires, était offert il fallait que soient incluses des analyses des conditions sociétales particulières qui avaient entouré leur travail. Il s'agissait toujours d'identifier et d'analyser différentes théories et techniques psychologiques, mais aussi différentes approches philosophiques, légales, sociales et politiques, ainsi que des mythes et des contes de fées, des œuvres d'art et des ouvrages littéraires, en les replaçant dans leur contexte social spécifique. Elrod espérait qu'en procédant de la sorte, il serait possible d'obtenir que les séminaires permettent aux participants de dépasser le simple niveau du contenu pour devenir plus conscients de la diversité de l'humain, de l'histoire de l'humanité et de l'existence en tant qu'êtres humains à un niveau aussi élaboré que possible.

Le second important ouvrage qu'Elrod réussit à terminer avant sa mort montre comment il mettait lui-même cette approche en pratique. En effet, *Psychotherapie der Schizophrenie* (Elrod, 2002b) contient entre autres des descriptions de processus thérapeutiques déjà publiées ailleurs, mais complétées de catamnèses, ainsi que de nouveaux rapports de cas. L'ouvrage met en évidence les réussites comme les échecs d'Elrod et permet de saisir à quel point ce dernier avait une approche différenciée, située toute en profondeur.

Elrod nous a donc quittés, d'une mort douce comme le sommeil qui nous envahit après un jour riche d'activités. Il fut un grand travailleur,

commençait souvent sa journée vers cinq heures du matin et ne la terminait – avec une petite sieste à midi – que vers onze heures du soir. Son assiduité était contagieuse, mais cela a permis à ceux qui ont travaillé près de lui d'avancer. S'il partait faire des courses, parcourant à grands pas de

ses longues jambes les rues de Zurich, il était très difficile de le suivre – il avait presque toujours quelques longueurs d'avance. Il en fut également ainsi à d'autres niveaux: il nous a lancé des défis et, ce faisant, nous a fait avancer. Nous lui sommes reconnaissants de ce que notre rencontre

avec lui nous a apporté; notre vie s'en est retrouvée enrichie, en profondeur comme en envergure.

Bibliographie

voir page 124

Hedi Haffner-Marti

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Bericht aus der Mitgliederversammlung der Charta vom 21. September 2002

Zentrale Themen an der Mitgliederversammlung (MV) waren die *Wissenschaftsdeklaration*, die *zukünftige Ausrichtung der Charta* und die gegenseitige *Aufhebung des „Wissenschaftsvorbehalts“*.

Die *Wissenschaftsdeklaration* ist aus den Wissenschaftskolloquien der letzten zwei Jahre hervorgegangen, während derer sich die Charta-ausbildungsinstitute gegenseitig ausführlichen Einblick in deren wissenschaftliches Tun und Denken gewährten. Sie ist als Ergänzung der Ausbildungsregeln im Chartatext und der ethischen Richtlinien gedacht und stellt ein Werk geduldiger Konsensfindung dar. An der MV wurde sie einstimmig gutgeheissen.

Eine Weichenstellung für die *zukünftige Ausrichtung der Charta* wurde u. a. dafür nötig, um den ausbildungspolitischen Aktivitäten auch für die Zukunft eine solide Basis seitens der Mitgliedinstitutionen zu geben. Dabei sprachen sich die Delegierten der Chartainstitutionen einhellig dafür aus, dass die Charta auch zukünftig in der psychotherapeutischen Bildungspolitik eine gewichtige Rolle spielen solle. Damit wurde unterstrichen, dass unsere „ausserpolitischen“ Bemühungen mit dem gleichen Elan wie bisher fortgesetzt werden sollen. Ausserdem wurde gewünscht, dass die Charta sich darum bemüht, weiterhin qualifizierende Instanz für psychotherapeutische Ausbildungseinrichtungen zu sein, und in der Öffentlichkeit auch als solche wahrgenommen zu werden. Damit trägt die Charta aber nicht nur eine

Verantwortung nach innen, sondern als Qualitätslabel auch nach aussen. Das hat Konsequenzen, wenn die Wissenschaftsdeklaration, wie geplant, durch einen Katalog von Wissenschaftskriterien ergänzt werden soll. Diese hätten dann nicht nur den Charta-internen Positionen zur Wissenschaftlichkeit zu genügen, wie diese im Deklarationstext verbindlich festgeschrieben sind, und die bereits eine grosse Herausforderung – insbesondere wissenschaftsethischer Art – an alle psychotherapeutisch Lehrenden und Forschenden darstellen. Sie müssten auch Anschluss an die scientific community finden und im öffentlichen Gesundheitswesen auf Beachtung stossen. Die Ausarbeitung einer Kriterienliste soll nun in weiteren Wissenschaftskolloquien in Angriff genommen werden. Diese haben sich in den vergangenen zwei Jahren als Arbeitsinstrument sehr bewährt, hat sich doch in ihnen unter den Instituten ein erfreulich offener und von gegenseitiger Neugier und Respekt getragener Geist entwickelt.

Ein weiteres wichtiges Geschäft war die *Aufhebung des „Wissenschaftsvorbehalts“*. Der Wissenschaftsvorbehalt wurde vor Jahren gegenüber allen Chartainstituten erhoben, weil die Kriterien, die zur Attestierung wissenschaftlichen Arbeitens führen sollten, bis heute fehlten und noch immer fehlen. Eine Kriterienliste wird zwar im nächsten Jahr in Angriff genommen. Doch haben die VertreterInnen der Institute während der Kolloquien einander so gut kennengelernt, dass genügend

gegenseitiges Vertrauen in die wissenschaftliche Seriosität entstehen konnte. Die Aufhebung des Wissenschaftsvorbehalts konnte deshalb allen Instituten gewährt werden, die an sämtlichen Kolloquien teilgenommen, alle geforderten schriftlichen Arbeiten eingereicht haben und die Erfüllung eines Mindeststandards, nämlich die systematische Sammlung und Publizierung von Therapieverläufen, nachweisen konnten. Diese gegenseitige Anerkennung gilt selbstverständlich nicht für Immer und Ewig. Eine nächste Hürde werden die noch zu formulierenden „harten“ Wissenschaftskriterien und dann selbstverständlich der Nachweis der Umsetzung des Versprochenen sein. Da in der Charta die Konsensfindung ein stets hochgehaltenes Prinzip ist, gehen solche Prozesse verständlicherweise langsamer voran als die Umsetzung von Verordnungen von oben kommen.

Ebenfalls einstimmig gaben die Delegierten grünes Licht für die Durchführung unserer Fortbildungstagung vom 24. Mai 2003 mit dem Titel „Neurowissenschaften und Psychotherapie – Der Mensch: ein Thema, zwei Welten?“, mit den Referenten Prof. Dr. Gerhard Roth, Bremen, Dr. med. Gerhard Dammann, Basel, und Dr. med. Martin Soelch, Basel. Mit dieser Fachtagung soll u. a. die Interdisziplinarität psychotherapeutischen Tuns gefördert werden.

In der Leitbilddiskussion wurde weiterhin deutlich, dass die Charta Psychotherapie als ein interdisziplinäres Geschehen betrachtet, dem nur

ein pluralistisches und grenzüberschreitendes Denken angemessen ist. Das heisst, dass Psychotherapie nicht von einer einzigen Wissenschaft besetzt werden kann, und dass sie für unterschiedliche Forschungsansätze geisteswissenschaftlicher, naturwissenschaftlicher und gesellschaftswissenschaftlicher Herkunft offen bleiben muss. Für eine solche wissenschaftliche Öffnung haben sich denn die Teilnehmer der MV auch ausgesprochen.

Der Charta-Verein besteht nun seit vier Jahren. Zeit, um sich Gedanken darüber zu machen, ob sich die Vereinsstrukturen, das heisst das Organigramm, die Arbeitsabläufe, die Kommunikationskanäle, bewährt ha-

ben, und wo allenfalls eine Revision angesagt wäre. Auch bei uns, wie kann es anders sein, ist das Geld knapp, so dass die Rentabilität von Tätigkeiten überdacht werden muss, die Kerngeschäfte jedoch gesichert sind.

Im Rückblick auf die letzten Jahre darf ich aber sagen, dass seitens der Chartafunktionsträger eine enorm grosse und fruchtbare Aufbauarbeit geleistet wurde, die allerdings noch nicht abgeschlossen ist. So steckt zum Beispiel die so wichtige Öffentlichkeitsarbeit noch in den Kinderschuhen. Über die Beurteilung der Wissenschaftlichkeit sind noch nicht alle Fragen geklärt. Und auch aussenpolitisch muss noch viel Arbeit gesche-

hen, wenn die Charta ihre Vorstellungen zur Psychotherapie in das entsprechende staatliche Regelwerk einbringen möchte.



Peter von Tessin
Präsident der Schweizer Charta
für Psychotherapie

Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

L'assemblée des membres de la Charte – 21 septembre 2002

Cette assemblée des membres (AM) fut consacrée essentiellement à trois thèmes : la *déclaration sur le caractère scientifique*, l'*orientation future de la Charte* et la *levée de la « réserve concernant le caractère scientifique »*.

La *déclaration* est le produit des colloques scientifiques qui ont été organisés ces deux dernières années pour permettre aux instituts de formation membres de la Charte de se fournir réciproquement des informations concernant leur travail et leur approche scientifiques. Elle doit venir compléter les normes de formation contenues dans le texte de la Charte et les lignes directrices en matière d'éthique émises par cette dernière ; elle se fonde sur une patiente démarche au cours de laquelle les membres ont recherché un consensus. Son texte a été approuvé à l'unanimité par l'assemblée.

Il s'est avéré indispensable de définir la *future orientation de la Charte* entre autres pour créer une base solide au sein des institutions membres en rapport avec les activités à prévoir au niveau de la politique de formation. Tous les délégués se sont déclarés favorables à ce qu'à l'avenir, la Charte continue à jouer un rôle important dans le contexte de la politique de formation en psychothérapie. Ce faisant, ils ont

indiqué que les efforts entrepris jusqu'ici sur le plan de la « politique extérieure » devaient être poursuivis. Ils ont en outre souhaité que la Charte s'efforce de garder le statut d'instance qualifiant les instituts de formation et obtienne que les collectivités la perçoivent en tant que telle. Ceci implique qu'elle assume une responsabilité pour un label de qualité, en son sein comme envers l'extérieur. Cet aspect ne va pas être sans conséquences : lorsque la déclaration sur le caractère scientifique aura, comme prévu, été complétée d'une liste de critères scientifiques, il faudra que ceux-ci correspondent à un niveau autre que celui des positions internes de la Charte, telles qu'elles sont fixées par le texte de la déclaration. Notons que dans ce contexte, elles représentent déjà un défi important – en particulier sur le plan de l'éthique de la recherche – pour les enseignants et les chercheurs en psychothérapie. Or, il faudra que les critères permettent en outre une intégration dans la communauté scientifique et une prise en compte par le système de santé. D'autres colloques scientifiques doivent être organisés dans le but de préparer cette liste. Au cours des deux dernières années la démarche sous forme de colloques s'est avérée très utile puisqu'elle a permis que

s'établisse une atmosphère d'intérêt et de respect mutuels entre les instituts.

Quant à la *levée de la « réserve concernant le caractère scientifique »*, la situation se présentait comme suit. Toutes les institutions membres de la Charte avaient été soumises à cette réserve il y a un certain nombre d'années parce que les critères qui auraient permis d'évaluer le caractère scientifique de leur travail n'avaient pas encore été élaborés – et ne l'ont d'ailleurs toujours pas été. Il est prévu de commencer à définir une liste de critères l'an prochain, mais les colloques avaient déjà permis aux représentants des instituts de faire suffisamment connaissance pour constater que tous travaillent de manière sérieuse au niveau scientifique. C'est pourquoi il fut décidé de lever la réserve en question pour les instituts qui avaient participé à tous les colloques, qui avaient présenté les documents requis et qui pouvaient démontrer qu'ils respectent un standard minimum (à savoir la collecte systématique et la publication de cas). Cette levée n'a bien évidemment pas été décidée une fois pour toutes. Les institutions auront encore à satisfaire aux critères scientifiques « durs » qui doivent être élaborés et à démontrer qu'elles mettent en œuvre ce à quoi elles se sont engagées. Comme la Charte fonc-

tionne en priorité selon le principe de la recherche d'un consensus, les processus de ce type prennent inévitablement plus de temps que ne le ferait la mise en application de mesures prises par le sommet d'une hiérarchie.

Les délégués ont également approuvé à l'unanimité l'organisation d'une journée de formation continue le 24 mai 2003. Titre: « Neurosciences et psychothérapie – L'homme: un thème, deux mondes ? », avec la participation du professeur Gerhard Roth (Brême), ainsi que des docteurs Gerhard Dammann et Martin Soelch (Bâle). Cette rencontre vise entre autres à promouvoir l'interdisciplinarité au niveau de la pratique psychothérapeutique.

Le débat concernant l'élaboration d'une image directrice a montré que la Charte continue à considérer la

psychothérapie comme une activité interdisciplinaire qui ne peut se fonder que sur une pensée pluraliste et globale. Ceci signifie qu'on ne peut accepter qu'elle soit gérée par les représentants d'une seule discipline; il faut qu'elle demeure ouverte à des approches variées, issues des sciences sociales et naturelles. Les participants à l'AM se sont prononcés pour ce type d'ouverture scientifique.

L'association de la Charte existe maintenant depuis quatre ans. Il est donc temps d'examiner ses structures (organigramme), ses procédures et ses canaux de communication pour déterminer s'ils fonctionnent bien ou si certains aspects doivent être revus. La Charte ne dispose – comme tout le monde – que de ressources financières limitées; elles lui permettent de mener à bien ses activités centrales,

mais il faudra évaluer la rentabilité de certaines démarches.

Il reste toutefois qu'en réfléchissant à ce qui s'est passé au cours de ces années, je constate que les responsables ont effectué un énorme travail pour établir l'association – et que cette démarche est loin d'être terminée. Par exemple, le travail de relations publiques n'en est qu'à ses débuts et il reste de nombreuses questions à résoudre par rapport au domaine scientifique. Il faudra en outre beaucoup investir sur le plan de la « politique extérieure », pour obtenir que la conception de la psychothérapie soutenue par la Charte soit prise en compte par la future législation fédérale.

Peter von Tessin
Président de la Charte suisse pour la psychothérapie

Fortbildungstagung der Schweizer Charta für Psychotherapie

Samstag, 24. Mai 2003

9.30 – 17.00 Uhr

Volkshaus Zürich

Neurowissenschaften und Psychotherapie –

Der Mensch: ein Thema, zwei Welten?

HauptreferentInnen

Gerhard Roth, Universität Bremen,
Chantal Martin Soelch und Gerhard
Dammann, Universität Basel

Die zweite Fortbildungstagung der Schweizer Charta für Psychotherapie stellt den Dialog zwischen Psychotherapie und Neurowissenschaften in den Mittelpunkt. Gerhard Roth wird in seinem Vortrag: „Das Verhältnis zwischen bewusster und unbewusster Verhaltenssteuerung“ ausgewählte neurobiologische Forschungsansätze und ihre Ergebnisse referieren. Er wird unter anderem die ZuhörerInnen anregen, Grundannahmen der psychotherapeutischen Theorie und Praxis kritisch zu reflektieren. Chantal Martin Soelch und Gerhard Dammann werden in ihrem Referat "Von der Neurobiologie zur Psychotherapie" Theorie und Praxis verbinden und die Möglichkeiten und Probleme des Transfers am Beispiel der Borderline-Störung aufzeigen.

Schulenspezifisch und -übergreifend können am Nachmittag (in parallelen Workshops) verschiedene Fragestellungen diskutiert werden. Die reiche Vielfalt von Angeboten wird die Wahl erschweren.

Parallele Workshops

1. Margit Koemeda-Lutz, Zürich
Hugo Steinmann, Stans
Implikationen neurobiologischer Forschungsergebnisse für die Körperpsychotherapie unter spezieller Berücksichtigung der Affekte
2. Yvonne Maurer, Zürich
Bewusstmachen und Verändern von gespeicherten Erinnerungen, Reizen und Eindrücken
3. Klaus Hoffmann, Reichenau
Empirische Validierung psychotherapeutischer Wirkungen – Ergebnisse und Inhalte aus der forensischen Psychotherapiestation Reichenau
4. Christa D. Ventling, Basel
Neurobiologisches Lernen – Sensibilisierung der Sinnes- und Körperwahrnehmung. Ein experimenteller Workshop
5. Elisabeth Hofmann, Kreuzlingen
Zur Integration von Neuropsychologie und Psychoanalyse in der Kinderpsychotherapie, diskutiert anhand klinischer Beispiele

6. Christof Ammermann, Zihlschlacht
Die Genese chronischer Schmerzkrankheit im Spannungsfeld von Neuroplastizität und Psychodynamik

7. Jacques Mesnil, Genève
Relations neurosciences et psychothérapie à propos de la prise en charge de deux patients

Abschliessen wird die Tagung mit der Plenumsdiskussion, die von Christiane Geiser aus Will geleitet wird. Möglichkeiten der gegenseitigen Ergänzung beider Fachgebiete sollen ausgelotet und neue Fragen generiert werden.

Im besten Fall werden sich neue interdisziplinäre, sowohl für die Psychotherapie als auch für die Neurowissenschaften relevante, Fragestellungen ergeben.

Der Fortbildungsausschuss und der Vorstand der Charta freuen sich, möglichst viele TeilnehmerInnen an der Tagung begrüßen zu dürfen.

Informationen

Leitung Fortbildungsausschuss
Erika Schmid-Hauser, Mühlerainstrasse 20, CH-8908 Hedingen, Tel. 0041 (0)1 761 06 15, Fax 0041 (0)1 761 02 74, E-Mail: fortbildung@psychotherapie-charta.ch, Homepage: www.psychotherapie.charta.ch

Journee de formation permanente Charte suisse pour la psychothérapie

Samedi 24 mai 2003
9h30 – 17h00
Volkshaus Zurich

Neurosciences et psychothérapie
L'homme: un thème, deux mondes?

Principaux intervenants

Gerhard Roth, Université de Brême,
 Chantal Martin Soelch et Gerhard
 Dammann, Université de Bâle

La deuxième rencontre de la Charte suisse pour la psychothérapie se centrera sur le dialogue entre psychothérapeutes et spécialistes des neurosciences. Dans sa contribution « Das Verhältnis zwischen bewusster und unbewusster Verhaltenssteuerung » (*Les rapports entre régulation consciente et inconsciente du comportement*), Gerhard Roth présentera certains travaux de recherche en neurobiologie et leurs résultats. Il encouragera entre autres les participants à mener une réflexion critique concernant les hypothèses à la base de la théorie et de la pratique psychothérapeutiques. La contribution de Chantal Martin Soelch et Gerhard Dammann « Von der Neurobiologie zur Psychotherapie » (*De la neurobiologie à la psychothérapie*) vise à établir des liens entre théorie et pratique ; ils y traiteront également des potentiels et des problèmes associés au transfert en

utilisant comme exemple les troubles borderline.

L'après-midi sera consacré à des ateliers en parallèle, qui permettront de débattre de différentes questions soit par rapport à un seul courant, soit de manière plus globale. L'offre est très large et il sera sans doute difficile de choisir !

Workshops en parallèle

1. Margit Koemeda-Lutz, Zurich
 Hugo Steinmann, Stans
Implikationen neurobiologischer Forschungsergebnisse für die Körperpsychotherapie unter spezieller Berücksichtigung der Affekte
2. Yvonne Maurer, Zurich
Bewusstmachen und Verändern von gespeicherten Erinnerungen, Reizen und Eindrücken
3. Klaus Hoffmann, Reichenau
Empirische Validierung psychotherapeutischer Wirkungen – Ergebnisse und Inhalte aus der forensischen Psychotherapiestation Reichenau
4. Christa D. Ventling, Bâle
Neurobiologisches Lernen – Sensibilisierung der Sinnes- und Körperwahrnehmung. Ein experimenteller Workshop
5. Elisabeth Hofmann, Kreuzlingen
Zur Integration von Neuropsychologie und Psychoanalyse in der Kinderpsychotherapie, diskutiert anhand klinischer Beispiele

6. Christof Ammermann, Zihlschlacht
Die Genese chronischer Schmerzkrankheit im Spannungsfeld von Neuroplastizität und Psychodynamik

7. Jacques Mesnil, Genève
Relations neurosciences et psychothérapie à propos de la prise en charge de deux patients

Un débat en plénum suivra, animé par Christiane Geiser (Wil). Il s'agira de chercher à cerner les points sur lesquels les deux disciplines peuvent se compléter et engendrer de nouvelles questions.

Nous espérons qu'il en résultera de nouvelles interrogations interdisciplinaires, pertinentes du point de vue de la psychothérapie comme des neurosciences.

La commission pour la formation permanente et le comité de la Charte seront heureux d'accueillir un nombre de participants aussi élevé que possible.

Informations

Responsable de la commission pour la formation permanente
 Erika Schmid-Hauser, Mühlerainstrasse 20, CH-8908 Hedingen, Tél. 0041 (0)1 761 06 15, fax 0041 (0)1 761 02 74, E-Mail: fortbildung@psychotherapie-charta.ch, Homepage: www.psychotherapie.charta.ch

Bericht aus dem SPV

SPV als nationaler Dachverband von der EAP anerkannt

Der Schweizer Psychotherapeuten Verband (SPV) wurde an der letzten Sitzung des Vorstandes des Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP) vom 19. Oktober 2002 in Malta einstimmig als *Nationaler Dachverband* und *Nationaler zertifizierender Verband* anerkannt.

Diese Anerkennung erfolgt nur, wenn die Regelung eines Verbandes den strengen Normen des EAP genü-

gen, die u.a. das Vorhandensein strenger berufsethischer Richtlinien und entsprechender berufsethischer Verfahren fordern.

Diese Anerkennung ist ein Erfolg für den SPV und unterstreicht die guten Beziehungen des SPV zur europäischen Dachorganisation.

Der SPV ist Gründungsmitglied des EAP und stellte mit Ernst Spengler auch schon einen Präsidenten (1995).

Was bedeutet diese Anerkennung für den SPV und seine Mitglieder?

Der SPV kann per sofort seinen Mitgliedern das Europäische Psychotherapie Zertifikat (ECP) verleihen. Die Inhaber des ECP sind im Psychotherapeuten Register des EAP eingetragen und sind damit europaweit auf der Homepage des EAP präsent. Sie kommen in den Genuss der anderen Kommunikations- und Vernet-

zungsmöglichkeiten, welche die EAP bietet.

Es ist sehr wichtig, dass nicht nur einzelne Spitzenfunktionäre des SPV mit dem europäischen Dachverband verbunden sind, sondern auch die Einzelmitglieder unseres Verbandes.

Gerade die heutige angespannte und z.T. prekäre berufspolitische Situation für unseren Beruf verlangt es, dass wir uns international noch besser vernetzen.

Wir können die Psychotherapie nur als interdisziplinären wissenschaftlichen Beruf durchsetzen und erhalten, wenn wir uns europaweit mit unseren Bündnispartnern, die in ihren Ländern ähnliche Kämpfe austragen, austauschen und uns gegenseitig unterstützen.

Das in der Schweiz derzeit in Erarbeitung begriffene Gesetz, welches die Psychotherapie und die psychologischen Berufe regeln wird, trägt den Stempel unserer jahrelangen Erfahrungen innerhalb der EAP. Es ist uns gelungen, u. a. mit der Unterstützung des EAP-Generalsekretärs Prof. Dr. Alfred Pritz, den gegenwärtigen Stand der Arbeiten so zu prägen, dass die Interdisziplinarität durch eine sogenannte Fensterlösung gewahrt bleibt.

Wir werden weiterhin auf die Zusammenarbeit innerhalb des EAP angewiesen sein, um unsere fachlichen und berufspolitischen Forderungen durchzusetzen.

Der Vorstand des SPV hielt am 30./31. August seine jährliche Retraite ab und bestimmte die politischen Schwerpunkte für das kommende Jahr. Es gilt, den SPV auch in schwierigen Zeiten als massgebenden Dachverband der PsychotherapeutInnen in der Schweiz zu erhalten, damit die Psychotherapie nicht zu einem Anhängsel der Medizin und der Psychologie verkommt. Es ist derzeit nicht leicht, Mitglieder zu werben. Die attraktiven Dienstleistungen und die politische Vision müssen besser kommuniziert werden. Der Vorstand hat darum verschiedene neue Mitgliederkategorien beschlossen, damit auch StudentInnen und AusbildungskandidatInnen in den Verband eintreten und seine Vorteile kennenlernen können.

Der Vorstand wird seine Politik auch nicht ausschliesslich darauf ausrichten, die PsychotherapeutInnen als LeistungserbringerInnen im Rahmen der Grundversicherung zu etablieren. Dieses Ziel wird weiter verfolgt, ist aber nicht das einzige des Verbandes. Psychotherapie muss auch ausserhalb des fehlgeleiteten und maroden Gesundheitssystems seinen Platz in der Gesellschaft haben.

Der Vorstand wird deshalb ein der neuen Situation angemessenes Berufsbild für die PsychotherapeutInnen erarbeiten, welches von einem breiteren Gesundheitsverständnis aus-

geht. Gesundheit ist nicht alleinige Sache der Medizin. Im Gegenteil: Der Beitrag der Medizin zur Gesundheit wird allgemein gewaltig überschätzt. Der Einfluss der sozialen Verhältnisse und der Lebensführung sind viel wichtiger. Und gerade in diesen Bereichen hat die Psychotherapie Grundlagenwissen und Lösungsansätze zur Verfügung, die sie in die Gesellschaft einbringen muss.

Wir sollten nicht klagen, wenn Entscheidungsträger im sogenannten Gesundheitswesen falsche Entscheidungen fällen, sondern unseren Platz in der Gesellschaft selbstbewusst einnehmen, an den gesteckten Zielen des SPV festhalten und die dafür notwendige Arbeit weiterhin tun. Mit der Anerkennung im EAP ist ein ermutigendes Etappenziel erreicht.



Markus Fäh
Präsident SPV

Nouvelles de l'ASP

L'ASP reconnue par l'AEP en tant qu'association faîtière nationale

Lors de sa dernière réunion (à Malte, le 19 octobre 2002) le comité de l'Association Européenne de Psychothérapie (AEP) a reconnu à l'unanimité l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP/SPV) en tant qu'association faîtière nationale et qu'association nationale certifiant les psychothérapeutes.

Cette approbation n'est accordée à un groupement que si les règlements de ce dernier satisfont aux normes exigeantes édictées par l'AEP; ils doi-

vent, entre autres, définir des lignes directrices strictes en matière d'éthique et des procédures pertinentes en la matière.

Cet acquis représente donc un succès pour l'ASP; il souligne que notre association entretient d'excellents rapports avec le groupement faîtière européen.

L'ASP est membre fondateur de l'AEP et l'un de ses membres (Ernst Spengler) a présidé cette dernière en 1995.

Que signifie cette homologation pour l'ASP et ses membres?

Dès maintenant l'ASP peut accorder à ses membres le certificat européen de psychothérapie (ECP). Les psychothérapeutes possédant ce dernier sont portés au registre de l'AEP et leur nom est donc mentionné dans toute l'Europe sur les sites Internet de celle-ci. Ils peuvent également bénéficier d'autres possibilités de communication et de mise en réseau offertes par l'AEP.

Il est très important qu'en plus des fonctionnaires de notre association, des membres individuels de cette dernière soient associés à l'AEP. La situation tendue – et même précaire – qui règne actuellement au niveau de la politique professionnelle exige que nous améliorions nos contacts au plan international.

Nous ne réussirons à obtenir que la psychothérapie soit reconnue en tant que discipline scientifique interdisciplinaire que si nous formons des alliances avec les partenaires européens qui mènent une lutte semblable dans leurs propres pays; il faut que nous pratiquions les échanges et nous soutenions mutuellement.

Une loi est actuellement en préparation en Suisse, qui doit réglementer la psychothérapie et les professions psychologiques; le texte du projet a été influencé par les années d'expérience que nous avons eues au sein de l'AEP. Avec entre autre le soutien du secrétaire général de cette dernière, le professeur Alfred Pritz, nous avons réussi à influencer sur les travaux de manière telle qu'un accès interdisciplinaire (la solution dite de la fenêtre) soit maintenu.

Une collaboration avec l'AEP va demeurer indispensable si nous vou-

lons réussir à obtenir ce que nous souhaitons au niveau scientifique et professionnel.

Le comité de l'ASP a tenu sa retraite annuelle les 30/31 août 2002. Il y a défini ses priorités politiques pour l'année à venir. Il s'agit de permettre à l'ASP de se maintenir en tant qu'association faitière importante en cette période difficile et d'œuvrer pour les psychothérapeutes travaillant en Suisse afin que leur discipline ne devienne pas une sorte d'annexe de la médecine ou de la psychologie. En ce moment il est difficile de trouver de nouveaux membres. Il faut que nous communiquions mieux notre offre, prestations attrayantes comme vision politique. C'est pourquoi le comité a approuvé la création de diverses nouvelles catégories de membres; ceci permettra à des étudiants et à des candidats à la formation de s'affilier et d'apprendre à connaître les avantages de l'association.

Le comité ne souhaite pas se concentrer uniquement sur une politique visant à faire inclure les psychothérapeutes dans la catégorie des fournisseurs de prestations de l'assurance de base. Il continuera à œuvrer dans ce sens, mais parallèlement il cherchera à faire accepter la psychothérapie

dans la société, indépendamment d'un système de santé mal géré et en déclin.

Il va donc élaborer une image professionnelle des psychothérapeutes adaptée à la situation actuelle et fondée sur une conception large de la santé. Celle-ci n'est pas entre les mains des médecins seulement. Au contraire: de manière générale la contribution fournie par la médecine est largement surestimée. L'influence sur la santé des conditions sociales et des modes de vie est relativement beaucoup plus importante. Or, dans ces domaines la psychothérapie dispose d'un savoir de base et d'un éventail de solutions potentielles – elle doit les communiquer à la société.

Il ne sert à rien que nous nous plaignions lorsque les décideurs de la santé choisissent des solutions « fausses ». Nous devons simplement acquiescer notre juste place dans la société, continuer à poursuivre les objectifs que s'est fixés l'ASP et à effectuer le travail requis. L'homologation accordée par l'AEP marque une étape importante sur cette voie.

*Markus Fäh
Président ASP/SPV*



Editorial

Neues aus dem DVP



Liebe Leserin, lieber Leser,

ich freue mich, Sie heute begrüßen zu dürfen als neugewählte 1. Vorsitzende des Deutschen Schulen- und Berufsübergreifenden Dachverbandes für Psychotherapie DVP e. V. Neu im Engen Vorstand ist Richard Blamauer (vorher Mitglied des Erweiterten Vorstands), weiterhin im Vorstand sind Dr. Daniele Kammer, beide als Stellvertretende Vorsitzende, und Ravi Walch als Schatzmeister. Die Mitgliederversammlung hat damit die Wahlempfehlung des bisherigen amtierenden Engen und Erweiterten Vorstandes umgesetzt. Wir danken allen Mitgliedern für das uns entgegengebrachte Vertrauen!

Aus dem Engen Vorstand ausgeschieden ist Cornelia Krause-Girth, sie ist jetzt Mitglied des Erweiterten Vorstandes. Mit ganzem Herzen danken wir ihr, die sie als Gründerin des Verbandes maßgeblich an seiner Entstehung beteiligt ist, für ihr großes Engagement und ihren hohen persönlichen Einsatz für die Belange des DVP e. V. im Interesse der Psychotherapie und deren Weiterentwicklung unter modernen, fortschrittlicheren und humaneren Gesichtspunkten. Ein großes, mit der Verbandsgründung verbundenes Anliegen stellt für sie die Aussöhnung der verschiedenen Psychotherapieschulen dar. In ihrer Verbindung zum EAP, deren Präsidentin sie derzeit ist, steht sie zugleich für die Verbindung des Deutschen Verbandes nach Europa.

Aus der Vorstandsarbeit insgesamt ausgeschieden sind Ulrich Sollmann und Alfred Köth, beide haben sich ebenfalls sehr für den Verband eingesetzt und werden dies hoffentlich in ihren neuen Funktionen auch weiterhin tun. Ulrich Sollmann will sich verstärkt einsetzen für eine Verbesserung der Präsenz der Psychotherapie

in den Medien (siehe dazu sein Beitrag in diesem Heft). Alfred Köth war als institutioneller Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Körpertherapie DGfK im Vorstand. Sein besonderes Engagement im DVP galt der Redaktion des Rundbriefes. Auch ihnen beiden gilt unser herzliches Dankeschön für ihr Engagement und die geleistete Arbeit! Zu meiner Freude dürfen wir Alfred Köth als neues Einzelmitglied im DVP begrüßen!

Den neuen Erweiterten Vorstand bilden Albert W. Willems, Hans Krens, Cornelia Krause-Girth, Hannelore Ruhe-Hollenbach, Margit Grossmann (anstelle von A. Köth für die DGfK) und Paul Marx. Außerdem gab es eine Satzungsänderung sowie eine Erweiterung des Arbeitskreises Ethik zusätzlich zur Beschwerde- und Schlichtungsstelle. Weitere Informationen dazu entnehmen Sie bitte dem nächsten Rundbrief.

Der neue Vorstand hat es sich zur Aufgabe gemacht, die begonnene Arbeit fortzusetzen und auch neue Akzente zu setzen. So wird ein wesentlicher Schwerpunkt weiterhin das ECP sein. Hier gilt es, die geforderten Qualitätsstandards zu erfüllen. Die Überprüfung derselben gestaltet sich aufgrund der großen Unterschiede innerhalb der verschiedenen beruflichen Werdegänge der AntragstellerInnen einerseits und der Unterschiede innerhalb Europas andererseits als mitunter sehr schwierig, bedingt unter anderem durch Übersetzungsfehler kulturelle oder fremdsprachenbedingte Missverständnisse. Auch innerhalb der beteiligten Verbände gibt es einiges zu klären. Hier gibt es Ungeheimheiten und Ungerechtigkeiten in finanzieller Hinsicht einerseits und überzogene und im Vorhinein nicht vereinbarte Forderungen für die zu erbringenden Leistungen andererseits. Insgesamt ist noch viel zu tun,

um zu einem reibungslosen und zügigen Bearbeiten von ECP-Anträgen zu kommen. Der neue Vorstand hat es sich insbesondere hier zum Ziel gesetzt, für deutlich spürbare Verbesserungen zu sorgen.

Ein weiterer Schwerpunkt wird sein, sich für eine Verbesserung der Präsenz der Psychotherapie in den Medien einzusetzen. Am Vormittag vor der Mitgliederversammlung am 21. September fand hierzu eine Kurztagung statt. Der Beitrag von Ulrich Sollmann: „Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit“ in diesem Heft vermittelt einen Eindruck des in dieser Tagung Erarbeiteten.

Last, but not least, geht es dem Vorstand darum, weiterhin für eine Gleichberechtigung und wissenschaftliche Weiterentwicklung und Anerkennung der verschiedenen Psychotherapiemethoden einzustehen ebenso wie für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Erhöhung der Entlohnung aller PsychotherapeutInnen – seien sie nun approbiert und mit Kassenzulassung oder diejenigen PsychotherapeutInnen, die sich nicht so nennen dürfen, weil sie im Grundberuf nicht Diplom-PsychologIn, Arzt oder Ärztin sind. In diesem Sinne sind die Beiträge in diesem Heft, in denen es um Kostenerstattung und die Psychotherapie der Zukunft geht, zu verstehen.

Die augenblicklich von der alten und neuen Bundesregierung insbesondere im Gesundheitswesen geplanten Einsparungen versprechen nicht, die seit langem beklagten Missstände im Bereich der Psychotherapie abzuschießen und positiv zu wirken hinsichtlich einer Verbesserung der Bedingungen sowohl für die PatientInnen wie auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Einschneidende Sparmaßnahmen in Bereichen, in denen seit Jahren Unterbezahlung zu beklagen ist, sind nicht hinnehmbar. Vielmehr muss es darum gehen, Ungerechtigkeiten in der Bezahlung zwischen den einzelnen Berufsgruppen wie z. B. zwischen Ärzten und Psychotherapeuten abzubauen und die Methodenvielfalt zu fördern für eine Optimierung der zur Verfügung stehenden Behandlungsformen. Auch hierbei wäre von Einsparungsmöglichkeiten auszugehen: Eine Psychotherapie der freien Wahl erhöht die Motivation der Patient-

Innen und TherapeutInnen. Behandlungen würden in der Regel effizienter und damit auch preiswerter. Dagegen stellen umständliche Gutachterverfahren im Bereich der Psychotherapie eine Benachteiligung gegenüber Ärzten dar, die ausschließlich eine Diagnose stellen müssen, damit eine Behandlung von den Kassen finanziert wird. Gutachten sind zudem kosten- und zeitintensiv und erfordern einen hohen bürokratischen Aufwand!

Ein anderes Thema, das uns derzeit alle bewegt, möchte ich hier noch ansprechen in dem Bewusstsein, es hier nur anzureißen.

Wir befinden uns in einer Zeit, in der von einem neuen Angstbegriff gesprochen werden kann. Ein Angstbegriff, der nicht pathologisch zu werten ist, sondern uns alle betrifft. Wir sind nicht mehr sicher! Es kann uns überall treffen: Im Flugzeug, in allen öffentlichen Stätten, in denen vorzugsweise viele Menschen auf einmal anzutreffen sind, im Urlaub, in Moskau und das nächste Mal vielleicht ... ein neuer Krieg! Oder Angst, davor, als nächster den Job zu verlie-

ren oder gemobbt zu werden, weil ein anderer deinen Job will, und damit in große, wirtschaftlich bedingte existentielle Unsicherheit zu fallen.

Eine Angst, die nicht pathologisch zu werten ist, macht sich breit ...

Welche Auswirkungen werden diese sich auf allen möglichen Ebenen menschlichen Zusammenlebens zuspitzenden Spannungen auf die Art und Weise des Miteinanders der Lebewesen auf diesem Planeten haben? Ich habe bewusst den Ausdruck Lebewesen gewählt, und nicht *Menschen*. Weil wir nur einen Bruchteil aller Lebewesen ausmachen, z. B., und weil wir ein Teil der Schöpfung sind. Wie werden wir umgehen in den nächsten Jahrzehnten mit ihr und mit uns? Welche Aufgaben tun sich hierbei *wirklich* auf insbesondere für PsychotherapeutInnen? Welche Auswirkungen werden diese gesellschaftlichen Entwicklungen auf die Entwicklung der Psychotherapie der Zukunft haben?

Aschaffenburg,
den 4. November 2002

Gisela Steinecke

Volkart Wildermuth

2. Zur Zukunft der Psychotherapie – Therapieschulen im Gespräch –

Westdeutscher Rundfunk – WDR Leonardo, 6. September 2002
Redaktion: Jo E. Schnorrenberg

In Fortführung der bereits in den beiden vorherigen Ausgaben dieser Zeitschrift vorgestellten Sendereihe bringen wir einen weiteren Sendebbeitrag aus der Serie „Leonardo“ in WDR 5. Die Sendung lief am 6. 9. 2002, 16.05 und 21.05 Uhr und ist – wie alle anderen Beiträge auch – im Internet nachzuhören unter www.wdr5.de (die Red.).

Anmoderation: In der Psychotherapie stehen sich die verschiedenen Psychotherapieschulen unversöhnlich gegenüber. Psychoanalytiker sprechen nicht mit Verhaltenstherapeuten, diese halten die Gestalttherapeuten für unwissenschaftlich und diese können den Ansatz der systemischen Therapie nicht nachvollziehen. Das betonen jedenfalls die jeweiligen

Funktionäre. Doch in der praktischen Arbeit kümmern sich immer weniger Psychotherapeuten um die Reinheit der Therapieform, in der sie ausgebildet wurden, sie wenden an, was funktioniert. In Berlin fand im September 2002 die Fachtagung „Psychotherapie im Dialog“ statt. Hier wollten rund 500 Psychotherapeuten diskutieren, wie sich die verschiedenen Ansätze zum Wohle der Patienten kombinieren lassen. Volkart Wildermuth hat für Leonardo zugehört.

Beitrag: Die deutsche Psychotherapie ist in drei großen Schulen gespalten. Künftige Therapeuten können sich zwar frei zwischen Psychoanalyse, Verhaltens- und Gesprächstherapie entscheiden, bekommen dann in der Ausbildung aber nur jeweils eine Per-

spektive vermittelt. Im Berufsleben erzwingt das Psychotherapiegesetz, sich strikt für eine der bald drei zugelassenen Behandlungsrichtungen zu entscheiden. Dieses Gesetz hat die Psychotherapie als Kassenleistung ermöglicht und manchen Wildwuchs in der Therapielandschaft beschnitten, es engt aber gleichzeitig ein. Prof. Wolfgang Senf von der Universität Essen bedauert, dass Ausbildung und Psychotherapiegesetz systematisch dafür sorgen, dass der Blick über den Tellerrand noch längst keine Selbstverständlichkeit bei den Therapeuten ist.

O-Ton Senf: Die Leute müssen erst mal die verschiedenen Methoden richtig kennenlernen, mal merken, dass ein Verhaltenstherapeut kein Teufel, sondern auch ein Mensch ist, und dass es nicht um unterschiedliche Menschenbilder geht, wie immer gesagt wird, sondern wir alle hier im mitteleuropäischen Kulturraum leben. Man kann auch zwei Sprachen gleichzeitig lernen, warum kann man keine zwei Methoden lernen?

Das fragen sich immer mehr Therapeuten, lassen die Schulen Schulen sein und suchen unter der Hand – und aus Sicht der Krankenkassen halb legal – einen eigenen Weg. Sie gehen von den ganz unterschiedlichen Bedürfnissen der Patienten aus und kombinieren gezielt die spezifischen Stärken der verschiedenen Therapieansätze. Die Berliner Tagung sollte den praktizierenden Therapeuten die Gelegenheit geben, diese Stärken kennen zu lernen. Die Psychoanalyse beispielsweise erlaubt, so Prof. Brigitte Bothe von der Uni Zürich, die psychische Gesamtstruktur eines Menschen zu erfassen. Sie bietet:

O-Ton Bothe: Die Möglichkeit, über menschliche Verhältnisse gerade das subjektive Erleben besonders genau kennen zu lernen. Gerade dort, wo das subjektive Erleben für die Person selber einen Konflikt darstellt und zwar einen Konflikt, der dieser betroffenen Person gar nicht klar ist, den sie nicht bewusst zur Verfügung hat. Der Therapeut ist dabei ein teilnehmender mitfühlender emotionaler Begleiter, der dem Patienten ein wenig voraus sein kann und in gemeinsamer Arbeit mit dem Patienten ihn so stark machen kann, dass er diesen eigenen Konflikt aushält.

Dr. Ulrike Willutzki von der Ruhr Universität Bochum betont dagegen

als Verhaltenstherapeutin das konkrete, problembezogene Arbeiten.

O-Ton Willutzki: Es wird eben nicht auf Veränderung der Person abgestellt, sondern es geht darum, bezogen auf die Anliegen der Person, die Schwierigkeiten, die sie im Moment hat, eben Lösungen zu finden und auch in einer Richtung zu finden, die für die Person annehmbar sind. Es ist nicht individuell, das sind schon prototypische Schwierigkeiten, die die Leute nennen. Man kann dann auch prototypische Konzepte nutzen, die im Einzelfall dann natürlich an die Schwierigkeiten der Person anzupassen sind.

Die Stärken der Systemtherapie schließlich sieht Prof. Hildegard Katschnig von der Universität Wien darin, dass sie über den Kranken hinausblickt.

O-Ton Katschnig: Nach unserer Erfahrung ist das Erste die Kontextbewusstheit, dass wir den Menschen, den Einzelnen in seinem Kontext, in seinem familiären, in seinem beruflichen, bei Kindern Schule, Kindergarten, aber auch den kulturellen Kontext wahrnehmen, weil Verhalten, Gefühle und dann halt auch Störungen nicht nur aus der Innenwelt zu verstehen sind, sondern sie sind aus der gesamten Umwelt zu verstehen. Also der Kontext scheint uns unabdingbar zu sein zum Verständnis sowohl der Störung als auch der Lösung der Störung.

Noch muss sich jeder Therapeut selbst aus den verschiedenen Therapierichtungen seinen eigenen Mix zusammensuchen. Zu erkennen, welche Methode bei welchem Patienten und welchem Problem Erfolg verspricht braucht Erfahrung, Erfahrung die sich

erst nach vielen Jahren in der Praxis einstellt bedauert Prof. Klaus Grawe.

O-Ton Grawe: Während der 10, 15 Jahre behandelt er aber Patienten, und man lernt viel aus seinen Fehlern. Und die Fehler, aus denen er lernt, ist jedesmal ein Mensch, der nicht gut behandelt worden ist, dieser Weg ist also mit vielen Opfern gepflastert.

An der Universität Bern hat er deshalb einen Studiengang ins Leben gerufen, der versucht eine integrierte Form der Psychotherapie zu lehren, pragmatisch und offen für neue Entwicklungen.

Vor 15 Jahren erregte Klaus Grawe Aufsehen mit einem Vergleich der Wirksamkeit der verschiedenen Therapieformen. Damals lagen die Psychoanalytische und die Verhaltenstherapeutische Richtung fast gleichauf, mit einem leichten Vorsprung der Verhaltenstherapie. In einer noch unpublizierten Arbeit konnte Klaus Grawe aber belegen, dass beide klassischen Therapieschulen der pragmatischen Kombination ihrer jeweiligen Stärken weit unterlegen sind.

O-Ton Grawe: Wir haben jetzt eine neue große vergleichende Therapiestudie gehabt mit diesem neuensynergetischen Vorgehen, das ich allgemeine Psychotherapie nenne, und es ist so, dass diese neuen Therapien dramatisch viel besser sind, in einem Ausmaß, dass ich es erst nicht glauben konnte. Also ich hab mehrfach die Ergebnisse nach kontrolliert, weil ich dachte, das kann gar nicht sein. Also es ist wirklich möglich, durch eine Reform der Ausbildung, einer gründlichen Reform der Psychotherapieausbildung, erheblich bessere Therapieeffekte zu erreichen als sie traditionell im Durchschnitt erzielbar schienen.

Erfolge: Sonderbedarfszulassungen für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Köln und Aachen

Am 10. Oktober erreichte uns folgende Mitteilung des unten genannten Anwaltsbüros per E-mail:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Nach achtmonatiger Dauer hat der Berufungsausschuss der kassenärztlichen

Vereinigung Nordrhein gestern die Sonderbedarfszulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Stadt Köln und in der Stadt Aachen bestätigt. Auch weitere Sonderbedarfszulassungen, unter anderem im Rhein-Sieg-Kreis, sind erfolgt.

Angesichts des erheblichen Behandlungsbedarfs der kleinen Patienten werten wir dies als großen Erfolg.

Der Berufungsausschuss hat die Anordnung der sofortigen Vollziehung ausgesprochen. Die Behandlerinnen können also sofort mit der Arbeit beginnen, selbst wenn die Kassenärztliche Vereinigung gegen die Entscheidung Klage erhebt. Die Entscheidung des Berufungsausschusses ist von den Gerichten nur eingeschränkt überprüfbar.

In der mündlichen Begründung seiner Entscheidung hat der Vorsitzende

des Berufungsausschusses den Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen bestätigt. Psychologische Psychotherapeuten und Ärzte nahmen, was die vorgelegten Frequenzlisten bestätigten, für diese Altersgruppe von Patienten an der Versorgung praktisch nicht teil. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien die zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dazu verpflichtet, etwa 20 Behandlungsstunden pro Woche abzurechnen. Das geschehe im Regelfall auch. Diejenigen Behandler, deren durchschnittliche Be-

handlungsstundenzahl erheblich darunter liege (10?), müssten mit einer Überprüfung rechnen.

Mit freundlichen Grüßen

Christof Stock
Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Verwaltungsrecht
christofstock@kanzlei-hvs.de

Anwaltskanzlei:
Husten, Verhülsdonk & Stock
jetzt auch im Internet unter
<http://www.kanzlei-hvs.de/>
Theaterstrasse 61, 52062 Aachen
Tel. 0241/474700, Fax 0241/4747026
info@kanzlei-hvs.de

Ulrich Solimann

Neues (und Altes) zur Kostenerstattung

Die Kostenerstattung im Rahmen der Psychotherapie ist immer noch möglich bzw. wird auch praktiziert. Dies natürlich nur in Einzelfällen. Hilfreich ist das Engagement des Therapeuten, auch wenn der Patient selbst den Antrag stellen muss. Ich habe selbst die Erfahrung gemacht, dass meine Unterstützung des Patienten der Kasse gegenüber dem Begehren des Patienten mehr Nachdruck verleiht bzw. etwaigen formaljuristischen Fehlern im Vorfeld entgegenwirken kann. Auf jeden Fall noch einmal folgendes zur Erinnerung:

- Der Patient stellt selbst den formlosen Antrag bei der Kasse.
- Er legt dem Antrag eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und die psychotherapeutische Therapiebescheinigung bei (Art der Therapie, Dauer der Therapie, Kosten usw.). *In einigen Fällen wurde eine Bescheinigung eines Facharztes für Neurologie/Psychiatrie verlangt (Anmerkung der Red.).*
- Oft hilft es, im Vorfeld selbst mit der Kasse sowie der/dem SachbearbeiterIn zu sprechen und auf die sehr schlechte Versorgungslage hinzuweisen sowie auf die weiterhin bestehende Praxis der Kostenerstattung, und natürlich auf die eigene Qualifikation.

- Der Patient muss sich aber zuvor bei kassenzugelassenen KollegInnen kundig gemacht haben über deren Warteliste. (Der Antrag auf Kostenerstattung kann, wenn überhaupt, nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn bei anderen Therapeuten eine zu lange, d. h. unzumutbare Wartezeit besteht.)
- Wird der Antrag abgelehnt, muss innerhalb von 4 Wochen Widerspruch eingelegt werden. Der Widerspruch muss spezifiziert begründet werden. Eine wesentliche Begründung ist der Hinweis auf die Kontaktaufnahme mit kassenzugelassenen KollegInnen und die bestehende unzumutbare Wartezeit. Weitere Hinweise können die eigene berufliche/psychotherapeutische Qualifikation sein, ebenso der Hinweis auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (*vermutl. im Rahmen der Entscheidung beim Musterprozess, den der Autor dieses Beitrages vor dem Bundesverfassungsgericht geführt hat. Die Red.*). Und natürlich die Dringlichkeit der Therapie. Diese sollte, wenn möglich, belegt werden.
- Wenn auch der Widerspruch abgelehnt wird, bleibt nur noch der Weg der Klage. Die Klage beim Sozialgericht kostet nichts. Es ent-

stehen lediglich die möglichen Kosten des Rechtsanwalts. Ich selbst arbeite seit Jahren mit RA Stock in Aachen zusammen (0241/474700). Diejenigen, die an einer Klage interessiert sind, sollten sich am besten mit ihm direkt in Verbindung setzen.

Ich habe über RA Stock mehrere Klagen begleitet. Die beiden letzten Klagen endeten mit einem Vergleich, die jetzt noch laufende Klage wird als Eilklage verhandelt. Laut RA Stock gibt es eine gute Aussicht auf Erfolg.

Meine ebenfalls laufende Klage beim Landessozialgericht bezieht sich auf die Möglichkeit, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss (2000) angedeutet hatte. Hierbei geht es um die Prüfung eines möglichen Bestandsschutzes, den ich durch meine bisherige Kostenerstattungspraxis (vor in Kraft treten des PTG) erworben haben könnte. Wir wollen, dass die „unteren“ Gerichte jetzt dieses vom Bundesverfassungsgericht angedeutete Begehren prüfen. Würde man meinem Begehren stattgeben, so könnte hieraus eine Kassenzulassung erwachsen, die dann ohne eine Approbation möglich wäre. Dieser Fall entspräche dann dem Dentisten-Urteil aus den 60er Jahren. Diese hatten nämlich damals ohne Approbation eine Kassenzulassung bekommen. Begründet wurde das Urteil durch den zuvor erworbenen Bestandsschutz.

Ulrich Sollmann

Psychotherapie in der (Medien-) Öffentlichkeit*

Psychotherapie als Krankenbehandlung und als gesellschaftliches Phänomen findet in der Öffentlichkeit/in den Medien nicht genügend Resonanz. Einerseits wird Psychotherapie oft noch mit einem Tabu belegt („Wer gesteht schon öffentlich gerne ein, dass er zu einem Psychotherapeuten geht?“). Andererseits ist in den Redaktionen der Medien wenig Interesse vorhanden, über Psychotherapie zu berichten. Argumente für diese Haltung sind u. a.:

- „Bei euch blickt man sowieso nicht durch, einigt euch erst mal.“
- „Das interessiert ja sowieso keinen.“
- Die Zielgruppe der möglichen Konsumenten ist zu klein. Man will größere Zielgruppen bedienen. (vg. Quote, Auflage usw.)

Fakt ist aber: Psychotherapie ist ein bedeutsames gesellschaftliches Phänomen in vielerlei Hinsicht.

Weder psychotherapeutische Berufs-/Fachverbände noch psychotherapeutisch Tätige, bemühen sich, „effizient Psychotherapie in die Medien zu bringen“. Meines Erachtens ist es aber gerade für die Praktiker und den DVP e.V. als Berufsverband eine gesellschaftspolitische Aufgabe/Verpflichtung, Psychotherapie als Begriff und als Thema in die Medien zu bringen, ihn dort zu besetzen und ihn aus der gesellschaftlichen Isolierung/Tabuisierung heraus zu führen. Dies kann und muss auf unterschiedlichen Ebenen passieren.

Seit einigen Jahren ist ein psychologisches Journalistenbüro aus Köln in Zusammenarbeit mit dem BDP und der GwG damit befasst, den Begriff Psychologie in den Medien zu besetzen. Man bedient Anfragen seitens der Medien, man informiert aber auch eigenständig die Medien über psychologische Themen und Probleme.

Aus jeweils aktuellem gesellschaftlichem Anlass werden spezifische Presseerklärungen abgegeben. Schließlich

* Unter Medien sind hier die Alltags-Medien wie TV, Rundfunk, Tageszeitungen, Magazine etc. gemeint.

kommentieren Diplompsychologen als Experten wichtige Probleme.

Psychotherapie als Thema findet noch nicht die entsprechende Beachtung.

Das Thema: „Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit“ könnte für den DVP daher eine besondere Herausforderung sein.

Eine Arbeitsgruppe des DVP hat sich noch bei der letzten MV im September 2002 eingehend mit dem Aspekt Psychotherapie in der Medien-öffentlichkeit befasst. Die Arbeitsergebnisse machen deutlich, dass ein starkes Interesse an dem Thema besteht. Eine differenzierte Kenntnis des Themas kann die Motivation und das Engagement einzelner, sowie das der Berufsverbände unterstützen, um in dieser Hinsicht selbst tätig zu werden.

Die Arbeitsgruppe befasste sich mit 8 Aspekten:

1. Wer (von den Mitgliedern der AG) hat mit (Medien-)Öffentlichkeit zu tun?
2. Worin besteht das Interesse am Thema?
3. Wie taucht Psychotherapie auf:
 - in der Öffentlichkeit
 - in den Medien
4. Wer besetzt (in der Regel) das Thema?
5. Was ist wichtig bei: Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit?
6. Warum sollen wir tätig werden?
7. Umsetzung durch den DVP e.V.: Wo, Wie, Wer, Was, ...?
8. Empfehlungen an den DVP e.V.?

zu 1:

In der Regel sind die anwesenden KollegInnen mit dem Thema Psychotherapie in der spezifisch therapeutischen und/oder kollegialen Öffentlichkeit befasst. Es gibt aber kaum bis gar keine Kontakte/Einflussnahmen im Bereich der Alltagsmedien.

Die Ergebnisse im Einzelnen:

- Vorträge
- (themenspezifisches) Ansprechen von Berufsgruppen
- Fortbildung bei professionellen Helfern

- Bekanntheit in der Region/Expertenrolle
- Sponsoring
- Präsentation der Qualifikation von Therapie bei Verbänden/plus Kooperation
- rechtlicher Bereich
- Arbeit mit Redaktionen
- (dort) das Thema besetzen
- eigene Publikationen in den Alltagsmedien

zu 2:

Die anwesenden KollegInnen haben ein Interesse daran, dass dem Begriff Psychotherapie ein deutlich abgegrenzter, identifizierbarer Ort im gesellschaftlichen Kontext zugewiesen wird. Man will gewissermaßen „raus in die gesellschaftliche Öffentlichkeit“, um persönlich, in der beruflichen Rolle, wahrgenommen zu werden, aber auch, um das Thema Psychotherapie der Bevölkerung nahe zu bringen.

Im Einzelnen ist man interessiert am Thema:

- Humanisierung der Gesellschaft
- Ansprechen von Laien
- eigene Identität in der Öffentlichkeit
- Psychotherapiemodell der Salutogenese
- neue Trends/Strömungen
- „Abgrenzen“ auf dem Markt
- „Weiterbildung“ (für jedermann)
- Verstehen des Motivationshintergrund von gesellschaftlichen Phänomenen/öffentlichen Personen
- das Thema besetzen
- gegen den Vorwurf der „Scharlatanerrie“ arbeiten
- Qualitätssicherung aller Methoden
- Zivilcourage fordern

zu 3:

Psychotherapie als Begriff/Thema taucht in ganz unterschiedlicher Weise in der Öffentlichkeit der Alltagsmedien auf. Therapeuten selbst fungieren dort eher als Experten, weniger als Autoren. Psychotherapie als Thema findet man im Raum der Fachmedien, dann aber auch in den fachnahen Medien wie in der Zeitschrift „Psychologie Heute“. Vielfach taucht das Thema in den Alltagsmedien auf, um menschliche Lebensschicksale zu beschreiben oder praktische Lebenshilfe zu geben. Während das Thema Psychologie in den Alltagsmedien

überall Eingang gefunden hat, scheint es noch nicht deutlich zu sein, wie das Thema „Psychotherapie“ einen differenzierten, spezifizierten Einfluss in den Medien bzw. auf die Medien selbst nehmen wird.

a. Psychotherapie als Thema ist in der Medienöffentlichkeit in folgender Hinsicht erkennbar:

- Psycho-Artikel in Frauenzeitschriften
- Einzel-Interviews mit psychologisch-therapeutischen Fragen (z. B. Biolek ...)
- TV-Beiträge über Therapiegruppen (Sucht, sexueller Missbrauch) und Kliniken
- fachspezifische Sendungen z. B. WDR 5/(Rundfunk), SWR 3
- Ratgebertaschenbücher
- fachspezifische Publikationen
- Psychotherapie im Krimi/Film
- Psychologisch/therapeutische Beratungssendungen im TV (Fliege, Lämmle usw.)
- „Psychologie Heute“ u. a.
- Vortragsreihen an Unis, VHS usw.
- Expertenzitate in Tageszeitungen u. a.
- Szene-Zeitschriften (Anzeigen, Kurzbeschreibungen, Artikel usw.)
- Internet
- PT-eigene Medien (Audio-/Videomitschnitte)
- als „Hilfe“ für Drehbücher/Regie
- eigenes Sendeformat (Kalwass, Lämmle)
- Psychotherapie als Thema bei aktuellen Anlässen (z. B. Gewalt)
- Berichte über wichtige Psychotherapeuten
- ... „die sind sich nicht eins“
- ... „Psychotherapie als Thema nur für eine Nische“

b. Psychotherapie als Thema bzw. die Praxis der Psychotherapie sind im gesellschaftlichen Kontext deutlich erkennbar. Psychotherapie wird dann eher mit Pathologie und nicht mit Salutogenese verbunden. Es gibt zwei deutliche Abgrenzungsprobleme: einerseits zwischen Psychologie und Psychotherapie, andererseits zwischen Psychotherapie, Esoterik usw.

Das Verhältnis von Psychotherapie und Öffentlichkeit wird u. a. wie folgt sichtbar:

- Supervisions-/themenspezifische Berufsgruppen/Weiterbildungsgruppen
- Fachvorträge/Kongresse
- Netzwerke
- Empfehlung durch Klienten
- Ankündigungen an „schwarzen Brettern“ u. a.
- „Psycho-Gruppen“ (Selbsthilfe, thematisch u. a.)
- Praxisschilder
- Selbstdarstellung des Therapie-markts
- Information an Sponsoren
- Behörden/Ämter
- Kurse/Abteilungen z. B. VHS u. a.
- Psychotherapie im Betrieb (Sucht u. a.)
- Psychotherapie als Psychoanalyse
- Einladung von Experten

Der öffentliche Diskurs über Psychotherapie beinhaltet nicht selten folgende Aspekte:

- „Ständestreit“/kollegiale Rivalität
- PT ist (noch) Ärztedomäne
- Psychotherapie wird mit krank sein gleichgesetzt
- ... durch Kritik an Psychotherapie
- ... über den Honorarstreit
- Suche nach spiritueller Orientierung
- Psychotherapie als basales Erklärungsmodell
- Suche nach einem Image

zu 4:

Es ist deutlich geworden, dass keine spezifische Gruppe das Thema Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit besetzt. Gleichzeitig ist keine Gruppe erkennbar, die sich besonders im Bezug auf das Thema Psychotherapie hervorhebt.

Folgende Gruppierungen befassen sich mit dem Thema Psychotherapie in der Öffentlichkeit:

- Verlage
- Therapieschulen
- Berufsverbände
- Karrierewünsche einzelner Personen
- aktuelle Anlässe
- engagierte RedakteurInnen
- engagierte PsychotherapeutInnen
- Lobbyisten (Ärzte, Psychoanalyse, Diplomspsychologen u. a.)

zu 5–8:

Die Arbeitsgruppe hat ein differenziertes Vorgehen entworfen, um das

Thema Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit zu besetzen. Grundsätzlich geht es um 4 Schritte:

- eigene Standortbestimmung/Klärung der Anwendungsfelder von Psychotherapie
- Spezifizierung von Gegenstand und Ziel von Psychotherapie
- kollegialer Diskurs (gerade auch in den Berufsgruppen/Therapieschulen)
- Entwicklung von Strategie und Ablauf

Wichtig ist es dabei, den Begriff Psychotherapie abzugrenzen und zu definieren bzw. ihn im interdisziplinären Background zu gewichten. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit das Thema Psychotherapie (Zielsetzung, Praxis, Aspekte u. a.) in kommunizierbare Information/Beispiele runter zu brechen.

Indem Psychotherapie aus dem rein Pathologischen herausgehoben wird, kann Psychotherapie als gesellschaftliches Handeln näher bestimmt werden. Einerseits kann hieraus unter anderem, so die Arbeitsgruppe, das Angebot einer „niederschweligen“ Psychotherapie entwickelt werden. Andererseits wird das Finden neuer Begriffe die Anschlussfähigkeit zum gesellschaftlichen Kontext/(Medien-)Öffentlichkeit fördern.

In diesem Zusammenhang scheint es auch erforderlich zu sein, das gesellschaftliche „Image“ von Psychotherapie/psychotherapeutischen Institutionen u. a. (z. B. Telefonseelsorge) auf oben erwähnte Anschlussfähigkeit hin zu überprüfen. Es kann sein, dass ein solches Image der Akzeptanz von Psychotherapie in der Öffentlichkeit eher hinderlich ist bzw. nur ganz gezielte (Nischen-)Gruppen anspricht/erreicht.

Grundsätzlich muss der Unterschied herausgearbeitet werden zu „Psychologie“, anderen Formen der Behandlung, seelsorgerischer Beratung, u. a. Nicht nur das: es muss auch deutlich erkennbar sein, „was uns gegenüber anderen auszeichnet“.

Der DVP wird sich auch weiterhin mit dem Thema „Psychotherapie in der (Medien-)Öffentlichkeit“ befassen. Er ist daher stark an Kommentaren sowie einer Mitarbeit interessiert.

Ulrich Sollmann
sollmann.ulrich@cityweb.de

www.psychotherapie-berufspolitik.de

Unter dieser URL finden Sie aktuelle berufspolitische Informationen. Eine verbändeübergreifende Initiative, die es sicher lohnt, ab und zu „besucht“ zu werden. Der DVP hat Kontakt zu dieser Initiative aufgenommen, um in die Auflistung der Verbände aufgenommen zu werden.

Christof Stock

EAP/ECP: Rechtliche Überprüfung der Berufsbezeichnung

Rechtsgutachten im Auftrag des DVP e. V.

Im Auftrag des Schulen- und Berufsübergreifenden Deutschen Dachverbandes für Psychotherapie DVP e. V., der Länderorganisation der European Association for Psychotherapy EAP, haben wir untersucht, ob die Verwendung des Titels „Psychotherapist European Registered ECP“ auf Praxis-schild und Briefbogen auch für diejenigen Psychotherapeuten zulässig ist,

die über keine Approbation nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz verfügen. In unserer gutachterlichen Stellungnahme kommen wir zu dem Ergebnis, dass keine Bedenken bestehen (7. 6. 2002).

Weitere Nachrichten finden Sie auch auf der Homepage: www.aachener-fachanwaelte.de oder bei berufsrechtlichen Fragen wenden Sie

sich bitte direkt an Herrn Stock, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungsrecht.

*Anwaltskanzlei
Husten, Verhüldonk & Stock
Theaterstraße 61, D-52062 Aachen
Tel. 0049 (2) 241 4747 00
Fax 0049 (0) 241 4747 026
E-mail: Christof@kanzlei-hvs.de*

Veranstaltungskalender

**Interdisziplinäre Vortragsreihe:
Unruhige Kinder und die
Störungen der Aufmerksamkeit**

Institut für analytische Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapie in
Hessen in Kooperation mit der
Goethe-Universität, Frankfurt, Fach-
bereich Erziehungswissenschaften

21. Januar 2003, Frankfurt

„Er weiß nicht, wo er anfängt und wo
er aufhört“ – Zum psychoanalytischen
Verständnis ruheloser Kinder
Dr. phil. Frank Dammasch, Institut
für analytische Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapie in
Hessen, Frankfurt

4. Februar 2003, Frankfurt

„Konzentrier Dich doch!“ – Pädago-
gisch-psychologische Ansätze zur För-
derung von konzentriertem Verhal-
ten bei unruhigen Kindern mit Auf-
merksamkeitsstörungen in der Schule.
Dr. phil. Margarete Imhof, Institut
für Pädagogische Psychologie der
Goethe-Universität, Frankfurt

Moderation:

Prof. Dr. Annegret Overbeck
Information: Institut für analytische
Kinder- und Jugendlichen-Psycho-
therapie in Hessen, Wiesenau 27–29,
D-60323 Frankfurt a. M.
Tel. 069/721445, Fax 069/97202588

25.–28. Januar 2003, Salzburg

**Einführungseminar in
somatische Psychotherapie
(Biosynthese)**

Information: Dr. Birgit Rosiwall-Stern
Tel. +43 (0) 676/3325279
Institut für Biosynthese
Tel. +43 (0) 71891855
E-mail: info@biosynthesis.org

**5.–9. Februar 2003,
Steinbach am Attersee
T-Gruppe**

Basiskompetenz im Gruppenprozess
Trainerin: Maria Majce-Egger
Auskunft und Anmeldung:
Maria Majce-Egger
Gartengasse 19/1, A-1050 Wien
Tel. (01) 544 44 56
Fax (01) 547 18 56

E-mail: maria.majce-egger@
gruppendedynamik-muehldorf.com

**14.–15. Februar 2003,
Hessisch Lichtenau
6. Mitteledeutsches
Psychiatriesymposium**

„Nachdenken – Umdenken – Ist die
Kommunalisierung der Psychiatrie
überfällig?“

Information: Zentrum für Soziale
Psychiatrie Werra-Meißner, Ärztliche
Abteilung, Martin von Hagen
Tel. 0049 (0) 5602 806-104
Fax 0049 (0) 5602 806-163
E-mail:
m.v.hagen@zsp-werra-meissner.de

27.–30. März 2003, Karlsruhe

**13. Wissenschaftliche
Arbeitstagung der Gesellschaft
für Gestalttheorie und ihre
Anwendungen e. V. (GTA) in
Karlsruhe**

Thema: Abweichen oder Anpassen.
Wider die Prokrustes-Zwänge in
Wissenschaft, Forschung und Praxis.
Auskunft: Dr. Marianne Soff,
Pädagogische Hochschule Karlsruhe;
Fakultät I – Institut für Bildungsfor-
schung, Postfach 11 10 62
D-76060 Karlsruhe
Fax ++49/721/48 48 49 4
E-mail:

Marianne.Soff@ph-karlsruhe.de
www.geocities.com/HotSprings/8609/
tag2003.html
www.enabling.org/ia/gestalt/
gerhards/

12.–26. April 2003, Lindau

**53. Lindauer
Psychotherapiewochen**

Leitthema 1. Woche (12.–17. April
2003): „Kindheit hat Folgen!“
Leitthema 2. Woche (21.–26. April
2003): „Lebensthemen und Lebens-
sinn“

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Manfred Cierpka –
Prof. Dr. Verena Kast unter Mitarbeit
von Prof. Dr. Peter Buchheim.
Für die Teilnahme ist eine vorherige
schriftliche Anmeldung erforderlich.
Die Tagungssprache ist Deutsch.

Information: Organisationsbüro,
Platzl 4 A, D-80331 München
Tel. 0049 (0) 89 29163855
E-mail: Info@LPTW.de
www.LPTW.de

9.-11. Mai 2003, Berlin
Fachtagung: ICH – WIR – IHR:
Bewegungen zwischen
Zugehörigkeit und Abgrenzung
Deutsche Vereinigung für
Gestalttherapie e. V.
Geschäftsstelle: Gruppellostraße 3
D-40210 Düsseldorf
Tel. 0049 (0) 211 3694638
Fax 0049 (0) 211 164 0748
E-mail: dvggest2@aol.com
www.dvg-gestalt.de

28. Mai – 1. Juni 2003, Mühldorf
Organisationsentwicklung
Organisation als Spiegel der Klientel
Auskunft und Anmeldung:
Maria Majce-Egger

Gartengasse 19/1, A-1050 Wien
Tel. (01) 544 44 56
Fax (01) 547 18 56
E-mail: maria.majce-egger@
gruppendedynamik-muehldorf.com

4.-9. Juli 2003, Mühldorf
T-Gruppen Experiment
Lebenstrauma
Auskunft und Anmeldung:
Maria Majce-Egger
Gartengasse 19/1
A-1050 Wien
Tel. (01) 544 44 56
Fax (01) 547 18 56
E-mail: maria.majce-egger@
gruppendedynamik-muehldorf.com

18.-20. September 2003,
Semmering
Spiegelblicke – Ein-Sichten
Systemischer TherapeutInnen
Kongress des ÖAS Österreichischer
Arbeitskreis für Systemische Therapie

und Systemische Studien mit Vorträ-
gen und Workshops von:
Tom Levold, Eve Lipchik, Gunter
Schmidt, Vratislav Strnad und vielen
mehr.

Information und Anmeldung:
Dunja Jessenitschnig
ÖAS
Gonzagagasse 11/19
A-1010 Wien
Tel. +43 664 541 44 76
E-mail: office@oeas.at

22.-26. Oktober 2003, Mühldorf
Skill Training
Lernen mit und in Gruppen
Auskunft und Anmeldung:
Maria Majce-Egger
Gartengasse 19/1
A-1050 Wien
Tel. (01) 544 44 56
Fax (01) 547 18 56
E-mail: maria.majce-egger@
gruppendedynamik-muehldorf.com