



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 123 Brief der Präsidentin
- S 124 Kierein, M.: Entwicklungen und Weiterentwicklungen des Psychotherapiegesetzes. Vortrag zur Festveranstaltung „10 Jahre Psychotherapiegesetz“
- S 126 Aull, M.: Strukturelle Entwicklung der Psychotherapie – Perspektiven
- S 128 Fastenbauer, D.: „Die Seele zum Lächeln bringen“. 2. Symposion der Arbeitsgruppe Gerontopsychotherapie (ÖBVP)

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 130 Ethik-Rubrik: Bienenstein, S.: Psychotherapie und Internet. Beiträge zu einer Diskussion, die gerade begonnen hat



Forum Schweiz/Suisse

- S 133 Editorial: Die Bedeutung des Patientenschutzes in der Gesetzgebung
- S 133 Editorial: L'importance de la protection des patients dans le contexte législatif
- S 134 Spengler, E.: Patientenschutz statt Psychologiemonopol

- S 137 Spengler, E.: Protection des patients au lieu d'un monopole des psychologues
- S 140 Schulthess, P.: PsychotherapeutInnen befürworten multidisziplinären Zugang zur Psychotherapie!
- S 142 Schulthess, P.: Les psychothérapeutes sont partisans d'un accès multidisciplinaire à la psychothérapie !
- S 143 Das Menschliche und das Unmenschliche in psychoanalytischer Sicht
- S 145 L'humain et l'inhumain – Regard psychanalytique
- S 146 Bericht aus dem SPV: Qualitätssicherung, Berufsethik und Führungsreform
- S 146 Nouvelles de l'ASP: Garantie de qualité, éthique professionnelle et nouvelle gestion
- S 147 Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie: Kurzer Bericht aus dem Wissenschaftskolloquium der Charta
- S 148 Neue Dienstleistung: Online Publikation
- S 148 Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie: Bref rapport concernant les colloques scientifiques de la Charte
- S 149 Nouvelle prestation: publication online



Forum Deutschland

- S 151 Editorial
- S 152 Sollmann, U.: Gravierender Mangel an Psychotherapeuten

Fortsetzung umseitig

- S 153 Sollmann, U.: Kostenerstattung wieder möglich
S 153 Sollmann, U.: Musterklage: Es geht weiter
S 154 Steinecke, G.: Entscheidungen des Bundessozialgerichtes in Sachen Zulassung als kassenärztliche/r PsychotherapeutIn

Psychotherapie International

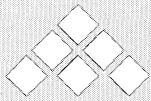
- S 155 Wolfgang-Metzger-Preis 2002. Ausschreibung der internationalen Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen
S 156 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 Wien, bzw. an Herrn Dr. Mario Schlegel, Scheuchzerstrasse 197, CH-8057 Zürich, bzw. an Frau Gisela Steinecke, Rathausgasse 10, D-63739 Aschaffenburg

Anfragen an den nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 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

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Dieses Jahr war – nicht nur verbandsintern – ein sehr bewegtes. Im ÖBVP erfolgte ein Wechsel im Präsidium, der nicht nur neue Personen, sondern vor allem eine neue Linie und Haltung in der Führung mit sich brachte – eine Tatsache, die von vielen begrüßt und nach wie vor von einigen nur schwer akzeptiert werden kann.

Auf diesem Hintergrund habe ich rückblickend auf ein halbes Jahr Tätigkeit als Präsidentin im ÖBVP bzw. in der Berufsgruppe zweierlei erlebt: Einerseits derzeit unüberbrückbare Kontroversen im Zusammenhang mit berufspolitischen Einschätzungen und (Ver-)Handlungsstrategien bezüglich der Verankerung der Psychotherapie im Gesundheitswesen und andererseits tragendes Gemeinsames in diversen fachlichen Auseinandersetzungen. Dies gilt vor allem bezogen auf Fragen der Qualitätssicherung, nicht zuletzt bezogen auf eine ethisch vertretbare Psychotherapie. Beispielhaft sei hier die letzte LeitertInnenkonferenz der anerkannten Fachspezifika erwähnt. In dieser wurde über die schulen- und methodenspezifischen Ansätze und Theorien hinweg von allen die Bedeutung der therapeutischen Beziehung als ein zentrales Moment der Psychotherapie verstanden – sowohl als Wirkfaktor als auch als notwendiger Wahrnehmungshintergrund für eine psychotherapeutisch relevante Diagnostik. Als gemeinsames Interesse kristallisiert sich auch der absolute Schutz dieser Beziehung als eine unverzichtbare Rahmenbedingung für psychotherapeutisches Arbeiten he-

raus. Diese verbindenden Grundhaltungen kamen beispielsweise auch im Ethikausschuss des Ministeriums in der sehr kritisch und reflektiert geführten Diskussion zum Thema „Psychotherapie im Internet?“ zum Tragen: so herrschte dort die einheitliche Meinung, dass nur die Formulierung „PsychotherapeutInnen und Internet“ als Arbeitstitel akzeptiert werden kann, da es sehr diskussionswürdig erscheint, ob über dieses Medium die wesentlichen Kernpunkte von Psychotherapie sichergestellt sind. Der hier abgedruckte Beitrag zu diesem Thema soll eine breite Fachdiskussion zu dieser Fragestellung eröffnen, durchaus auch im Rahmen dieses Forums.

Wenn also über wesentliche Eckpfeiler unbestrittene fachliche Einigkeit herrscht, die Psychotherapie ausmachen bzw. deren Rahmenbedingungen, so muss es wohl gemeinsames (berufspolitisches) Interesse sein, darauf zu achten, dass diese geschützt werden und erhalten bleiben. Daraus resultiert eine Herausforderung an die Berufsgruppe bzw. deren berufsständische Vertretung, dies nicht zuletzt unter Berufung auf unsere berufsethische Verantwortung, klar und kompromisslos zu vertreten.

Auf diesem Hintergrund ist es sehr erfreulich, dass Beiträge in diesem Heft auch an den zehnjährigen Geburtstag des Psychotherapiegesetzes erinnern!

Mit diesem hier kurz skizzierten wichtigen Vorhaben gehen wir in das nächste Jahr und wünschen allen erholsame und schöne Feiertage.

Dr. Margret Aull

M. Kierein

Entwicklungen und Weiterentwicklungen des Psychotherapiegesetzes

Vortrag zur Festveranstaltung „10 Jahre Psychotherapiegesetz“*

Das Konzept des Psychotherapiegesetzes

Das Gesetz sieht als die zwei wesentlichen Zielrichtungen Regeln über die Ausbildung und Regeln über die Berufsausübung vor.

Die Ausbildung selbst ist in einen allgemeinen (Propädeutikum) und einen besonderen (Fachspezifikum) Teil gegliedert. Wesentliche Elemente sind Praxis, Theorie, Selbsterfahrung und Supervision. Der Zugang zur Ausbildung führt über psychosoziale Vorbildungen (vgl. Sozialarbeit, Ehe- und Familienberatung oder Lehrerausbildung) und einschlägige Studienrichtungen, die in einem fachlichen Naheverhältnis zur Psychotherapie stehen (vgl. Medizin, Psychologie oder Pädagogik). Darüber hinaus können auch besonders interessierte und motivierte Personen, die ihre Eignung für eine Psychotherapieausbildung im Rahmen eines behördlichen Verfahrens unter Beweis stellen, mit Bescheid der zuständigen Behörde zugelassen werden.

Zentral für die Berufsausübung ist die Berechtigung, sei es freiberuflich oder auch angestellt, psychotherapeutische Behandlung selbstständig durchführen zu dürfen, wobei der Gesetzgeber auf jegliche Delegation bzw. Anordnungsbefugnis durch Dritte, etwa Ärzte, verzichtet hat. Diese eigenverantwortliche Behandlungskompetenz für Leidenszustände und Verhaltensstörungen, die psychosozial oder auch psychosomatisch bedingt sind, umfasst neben der Behandlung im engeren Sinn, die sich auf psychotherapeutisch-wissenschaftliche Methoden stützt, auch Diagnose- und Indikationsstellung sowie Beratung und Betreuung. Psycho-

therapie kann daher, muss aber nicht Krankenbehandlung sein.

Da der Gesetzgeber von der Errichtung einer gesetzlichen Interessenvertretung (einer Psychotherapeutenkammer) Abstand genommen hat, werden die fachlichen und rechtlichen Angelegenheiten vom jeweiligen Gesundheitsressort als Behörde in erster und letzter Instanz wahrgenommen. Dies betrifft insbesondere die Verwaltung der PsychotherapeutenInnenliste, die zentral für ganz Österreich geführt wird und im Wesentlichen die Daten über Berufssitz und Dienstort enthält. Die Liste ist öffentlich und die Einsicht somit jedermann möglich. Grundsätze für die Listenföhrung sind Aktualität und Richtigkeit. Diese Grundsätze sind durch verpflichtend schriftliche Meldungen über jede Änderung des Namens, des Berufssitzes oder des Dienstortes, jeden dauernden oder zeitweiligen Verzicht auf die Berufsausübung sowie jede Einstellung, wenn sie voraussichtlich mehr als drei Monate übersteigen wird, abgesichert.

Damit die konkrete Berufsausübung auch tatsächlich erfolgreich sein kann, damit sie überhaupt in Anspruch genommen wird, bedarf es entsprechender Schutzbestimmungen. Die vielleicht wichtigste davon ist die Absicherung des Vertrauensverhältnisses in einer Beziehungsarbeit durch eine umfassende, lückenlose Verschwiegenheitspflicht. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber weitere Berufspflichten vorgesehen, die umgekehrt auch als Patientenrechte verstanden werden können. Dies betrifft etwa das Verbot der Zwangsbehandlung bzw. das Recht auf Selbstbestimmung (Durchführung einer Psychotherapie nur freiwillig und nach Zustimmung). Weiters wären die Aufklärungspflicht, die Dokumentationspflicht und die Fortbildungspflicht zu nennen. Von Bedeutung ist, dass diese Berufspflichten unter Verwaltungsstrafsanktion stehen.

Das Konzept des Psychotherapiegesetzes behält die Berufsbezeichnungen „Psychotherapeut“ und „Psychotherapeutin“ ausschließlich den in der derzeit vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen geföhrten Liste der eingetragenen Personen vor. Gleichzeitig sind irreföhrende oder verwechslungsfähige Bezeichnungen verboten. Auch diese Bestimmungen werden durch Verwaltungsstrafbestimmungen geschützt. Unabhängig von diesem sogenannten „Titelschutz“ sieht der Gesetzgeber allerdings keinen ausdrücklichen Tätigkeitsvorbehalt für PsychotherapeutInnen vor. Damit sollen vor allem die vielfältigen Fachüberschneidungen der unterschiedlichen Berufsgruppen im psychosozialen Feld, die zunehmend auch mit psychotherapeutischen Techniken und Interventionsformen arbeiten, im Hinblick auf die Idee der Interdisziplinarität erhalten bleiben.

Auswirkungen des Psychotherapiegesetzes in anderen Bereichen

Mit Wirkung vom 1. Jänner 1992 wurde die psychotherapeutische Behandlung als Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung im Rahmen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, sowie der entsprechenden Begleitgesetze verankert. Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, nach Abschluss eines Gesamtvertrages zwischen der freiwilligen Standesvertretung des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Wege von freiberuflich tätigen Kassenspsychotherapeuten Psychotherapie auf Krankenschein für die Versichertengemeinschaft anbieten zu können.

Der Vollständigkeit halber sei jedoch darauf hingewiesen, dass ein solcher Gesamtvertrag bislang noch nicht zustande gekommen ist, sodass derzeit nach wie vor lediglich eine Teilkostenrückerstattung (ähnlich etwa dem Wahlarztprinzip) für krankenversicherte PatientInnen im Rahmen einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung in der Höhe von ATS 300,- für eine Psychotherapieeinheit von der sozialen Krankenversicherung durchgeführt wird. Voraus-

* Aus Platzgründen mussten wir diesen interessanten Vortrag kürzen. Die Gesamtfassung kann über den ÖBVP angefordert werden.

setzung ist u. a., dass die psychotherapeutische Behandlung ausschließlich in einer der anerkannten wissenschaftlichen Psychotherapiemethoden erfolgt und begleitend zur psychotherapeutischen Behandlung eine zusätzliche ärztliche Untersuchung vorgenommen worden ist. Auch die Abklärung über die in Aussicht genommene Dauer der Krankenbehandlung im Wege der Beantwortung eines von der sozialen Krankenversicherung vorgegebenen Fragebogens wäre noch zu erwähnen.

Am 1. Juli 1992 trat das Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizinengesetz – FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden, BGBl. Nr. 275/1992, in Kraft, das u. a. im Rahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung auch eine psychotherapeutische Betreuung vorsieht.

Von wesentlicher Bedeutung für die institutionelle Psychotherapie war das Bundesgesetz über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz – KAG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 801/1993, das mit Wirkung vom 27. November 1993 u. a. die grundsatzgesetzliche Anordnung traf, eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung in den auf Grund des Anstaltszweckes und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten zu verankern. Zwischenzeitlich sind in allen Bundesländern die entsprechenden Landes-Ausführungs-Krankenanstaltengesetze erlassen worden.

Ein bedeutsames Datum war auch der 1. Jänner 1994. Seit diesem Zeitpunkt dürfen Behörden und öffentliche Dienststellen, die den Verdacht einer von Amts wegen zu verfolgenden strafbaren Handlung haben, gemäß der Strafprozessordnung 1975, BGBl. Nr. 631, in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 526/1993, u. a. auf eine Anzeige an die Sicherheitsbehörde (Polizei, Gendarmerie) oder Staatsanwaltschaft dann verzichten, wenn die Anzeige eine amtliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. Damit sollte vor allem die psychosozial-psychotherapeutische Tätigkeit in Jugendämtern etc. besonders abgesi-

chert werden, um durch eine möglichst lückenlose Zusicherung von Vertraulichkeit überhaupt erst die Möglichkeit zu schaffen, Rat und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Gleichzeitig wurde durch die erwähnte Novelle der Strafprozessordnung 1975 für PsychotherapeutInnen das höchstpersönliche Recht auf Zeugnisbefreiung über alles, was ihnen in ihrer Eigenschaft als PsychotherapeutIn bekannt geworden ist, verankert. Dieses Zeugnisbefreiungsrecht gilt seit 1. Jänner 1994 auch für alle psychotherapeutischen Hilfspersonen und AusbildungskandidatInnen.

Mit Inkrafttreten der wiederverlautbarten Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, am 19. März 1994 wurde das bereits 1988 festgeschriebene Verbot für Lebens- und Sozialberater, Psychotherapie auszuüben, nochmals bestätigt.

Am 1. Jänner 1995 trat das Bundesgesetz, mit dem Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen, das Freisetzen und Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen und die Anwendung von Genanalyse und Genterapie am Menschen geregelt werden (Gentechnikgesetz – GTG) und das Produkthaftungsgesetz geändert wird, BGBl. Nr. 510/1994, in Kraft. Darin ist vorgesehen, dass im Rahmen der Durchführung einer Genanalyse und der damit zusammenhängenden Beratung u. a. auch auf die Zweckmäßigkeit einer nichtmedizinischen Beratung durch PsychotherapeutInnen hinzuweisen ist.

Das Bundesgesetz, mit dem die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt wird (Ausbildungsvorbehaltsgesetz), BGBl. Nr. 378/1996, trat am 1. August 1996 in Kraft. Seit diesem Zeitpunkt ist es unzulässig, eine psychotherapeutische Ausbildung (Propädeutikum und Fachspezifikum betreffend) außerhalb der behördlich anerkannten Ausbildungseinrichtungen anzubieten. Eine entsprechende Verwaltungsstrafandrohung in der Höhe von bis zu ATS 500.000,- bezieht sich im Übrigen auch auf die Durchführung von Werbemaßnahmen für nicht anerkannte Ausbildungseinrichtungen.

Seit dem 1. Jänner 1997 sind PsychotherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen sowohl im Propädeutikum als auch im Fachspezifikum als DienstnehmerInnen vom Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, BGBl. I Nr. 8/1997, erfasst.

Ebenfalls seit dem 1. Jänner 1997 sind die Umsätze freiberuflich tätiger PsychotherapeutInnen gemäß dem Umsatzsteuergesetz 1994, BGBl. Nr. 663, im Zusammenhang mit der Durchführung psychotherapeutischer Beratungen und Behandlungen unecht steuerbefreit.

Mit Wirkung vom 29. November 1997 wurde die umfassende Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapiegesetzes durch das Bundesgesetz über die Förderung der Familienberatung, BGBl. Nr. 80/1974, in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 130/1997 (Familienberatungsförderungsgesetz), auf alle in einer Beratungsstelle tätigen Personen über alle ihnen ausschließlich aus dieser Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen ausgedehnt.

Am 1. Jänner 1998 trat das Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Vorläuferstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, in Kraft. Von besonderer Bedeutung waren die Verankerung von Psychotherapie als gesundheitsbezogene Maßnahme bei Suchtgiftmissbrauch und die Klarstellung, dass alle in Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch zur umfassenden Verschwiegenheit – analog § 15 Psychotherapiegesetz – über alles, was ihnen im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt geworden ist, verpflichtet sind.

Mit Wirkung vom 10. Jänner 1998 wurde im Bundesgesetz über die Rechtspersönlichkeit von religiösen Bekenntnisgemeinschaften, BGBl. I Nr. 19/1998, festgehalten, dass der Erwerb der Rechtspersönlichkeit für eine religiöse Bekenntnisgemeinschaft dann u. a. zu versagen ist, wenn die psychische Entwicklung von Heranwachsenden behindert, die psychische Integrität verletzt oder psychotherapeutische Methoden, insbesondere zum Zwecke der Glaubensvermittlung, angewendet werden.

Der 1. Jänner 1999 brachte durch das Verbrechensofopfergesetz, BGBl. Nr. 288/1972, in der Fassung der No-

velle BGBl. I Nr. 11/1999, die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen einen Kostenzuschuss für psychotherapeutische Krankenbehandlung von Verbrechenopfern zu übernehmen.

Ergibt sich für in der Begutachtung, Betreuung und Behandlung Minderjähriger tätige Angehörige eines medizinischen Gesundheitsberufes sowie für in der Jugendwohlfahrt tätige oder beauftragte Personen, die auf Grund berufsrechtlicher Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, der Verdacht, dass Minderjährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden sind, haben sie, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Kindeswohles erforderlich ist, dem Jugendwohlfahrtsträger Meldung zu erstatten.

Damit soll vor allem eine einheitliche Vorgangsweise bei Angehörigen medizinischer Gesundheitsberufe im Falle begründeter Verdachtsmomente gewährleistet sein.

Für die Meldepflicht, die unabhängig davon besteht, ob die Tätigkeit freiberuflich oder angestellt ausgeübt wird, spielt es daher keine Rolle, ob diese Personen im Rahmen oder außerhalb der Jugendwohlfahrt tätig sind.

Von den Angehörigen medizinischer Gesundheitsberufe sind jene Personen zu unterscheiden, die in der Jugendwohlfahrt tätig oder beauftragt worden und auf Grund berufsrechtlicher Vorschriften zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

Das bedeutet, dass u. a. für in der Jugendwohlfahrt tätige oder beauftragte PsychotherapeutInnen seit dem 1. Juli 1999 die Bestimmung des § 37 Abs. 2 leg. cit. der Bestimmung des § 15 Psychotherapiegesetz als speziellere und jüngere Norm vorgeht und somit unter den genannten Voraussetzungen (vgl. insbesondere Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Kindeswohles) die Weitergabe von Informationen zum Wohl des Kindes nicht durch den Hinweis auf die berufsrechtliche Verschwiegenheitspflicht verhindert werden darf.

Im Gegensatz zu den Angehörigen von medizinischen Gesundheitsberufen besteht jedoch für alle PsychotherapeutInnen, die außerhalb des Rah-

mens der Jugendwohlfahrt tätig sind, keine Meldepflicht gemäß § 37 Abs. 2 des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989.

Ziele

Zielvorgaben für die nächste Zeit sind die Interneteinschaltung der Psychotherapeutenliste sowie der wichtigsten Richtlinien und Formulare für die diversen behördlichen Verfahren, wie etwa Zulassung zu Ausbildung oder Eintragung in die Psychotherapeutenliste.

Weiters ist auf den Arbeitsschwerpunkt hinzuweisen, wonach im Rahmen der Qualitätssicherung in Ausbildung und Berufstätigkeit neue Richtlinien über die psychotherapeutische Dokumentation, das psychotherapeutische Gutachten oder das Muster für einen psychotherapeutisch-fachspezifischen Ausbildungsvertrag vom Psychotherapiebeirat verabschiedet werden sollen.

Schließlich besteht nach wie vor Bedarf nach Aufklärungsarbeit über das Wesen und die Wirkung von Psychotherapie. Immer noch wird die psychotherapeutische Tätigkeit in unserer Gesellschaft tabuisiert und werden PatientInnen bzw. KlientInnen von Angehörigen, Bekannten etc. als „verrückt“ angesehen. Psychothera-

pie, die vielfach als „Beziehungsarbeit“ verstanden wird, ist für mich dagegen eine Arbeit von eigener Art und Qualität, die sich erheblich von anderer Werkstätigkeit unterscheidet.

Die Vision, dass PsychotherapeutInnen durch ihre unermüdliche Arbeit sämtliche Probleme gelöst hätten und sich damit selbst überflüssig machen, bleibt wohl Illusion.

Meine Damen und Herren, abschließend bin ich der festen Überzeugung, dass das Psychotherapiegesetz nach 10 Jahren seine erste Bewährungsphase bereits erfolgreich hinter sich gebracht hat und daher als Baustein in der psychosozialen Versorgung Österreichs nicht mehr wegzudenken ist.

Im Gegenteil. Ich denke, auch noch für die nächsten 10 Jahre bleibt noch viel genug zu tun.

Packen wir's gemeinsam an.

Im nächsten Psychotherapie Forum werden wir zwei weitere Beiträge des Symposiums veröffentlichen: Univ.-Prof. DDr. Christian Köck „Rahmenbedingungen und Versorgungsmodelle für Psychotherapie unter gesundheitsökonomischen Aspekt“ und Univ.-Prof. Dr. Anton-Rupert Laireiter „Qualitätssicherung in der Psychotherapie“.

Michael Kierein

M. Aull

Strukturelle Entwicklung der Psychotherapie – Perspektiven

Es gilt, den 10-jährigen Geburtstag des Psychotherapiegesetzes zu feiern.

Persönlich verbinde ich damit die Erinnerung an die vielen Diskussionen und Kontroversen an der Schnittstelle dieser historischen Entwicklung, die die Anfänge meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin/Psychoanalytikerin mit geprägt haben.

In den Ausführungen meiner Vordr. wurde aufgezeigt, welchen Einsatz es gebraucht hat, dieses Gesetz – und damit die Psychotherapie – zu installieren.

Zehn Jahre Bestehen sind somit ein Anlass, der es erlaubt und verlangt, der Berufsgruppe und der Öffentlich-

keit die Intentionen des Gesetzes deutlich vor Augen zu halten. So ist es mir wichtig, ein eindeutiges Bekenntnis zu genau diesem Gesetz an den Anfang meiner Ausführungen zu stellen:

Als bahnbrechendes Moment verstehe ich vor allem die breite Zugangsmöglichkeit als Voraussetzung zur psychotherapeutischen Ausbildung und damit letztlich zur Ausübung der Psychotherapie. So konnten und können einerseits unterschiedliche Blickwinkel, (erkenntnis-) theoretische Sicht- und Verstehensweisen sowie kontextbezogene Erfahrungen im psychosozialen Feld

einfließen. Dieses Einfließen macht andererseits das Wesentliche deutlich: Psychotherapie wird als eigenständige Disziplin legitimiert, die somit unabhängig vom Quellenberuf für sich als Qualifikation erst erlernt werden muss.

Dieses zentrale – und im europäischen Raum einzigartige – Moment des Gesetzes enthielt und enthält wohl auch berufspolitischen Sprengstoff, in dem es tradierte Selbstverständlichkeiten in Frage und außer Kraft stellt.

An dieser Stelle seien Aussagen H. Ettl's, des damaligen Gesundheitsministers, im Geleitwort zitiert, die wohl auch auf diesen Aspekt zutreffen bzw. ihn zum Ausdruck bringen:

„Dabei möchte ich nicht verhehlen, dass Gesundheitspolitik, soferne sie progressiv sein will, immer auch in Opposition zu traditionellen Strukturen stehen muss ...“.

Ettl spricht auch davon, dass er sich diesbezüglich vom kritischen Potential der neuen Gesundheitsberufe Unterstützung erhofft; und an einer anderen Stelle meint er weiter:

„Die beiden Gesetze [gemeint ist auch das Psychologengesetz] sollen nun dazu beitragen, bestehende Probleme zu lösen und gleichzeitig neue Entwicklungen einzuleiten.“

Unmittelbar an diese Ausführungen anschließend verstehe ich die heutige Situation auch so, dass genau diese neu eingeleiteten Entwicklungen wiederum neue Probleme mit sich bringen und damit neue Lösungen gefunden werden müssen.

In meinem Nachdenken über die strukturelle Entwicklung der Psychotherapie möchte ich somit besonderes Augenmerk auf die Widersprüche legen, die die Situation der Psychotherapie und damit auch unseres Berufsstandes charakterisieren. Solche Widersprüche sind in der Etablierung durch dieses Gesetz implizit angelegt und müssen entstehen. Eine solche Betrachtungsweise scheint mir für unseren Berufsstand angebracht und passend, da wir alle aus unserer Arbeit wissen, wie unumgänglich es ist, Konflikthafes zu erkennen und benennen, um tatsächliche Lösungen im Sinne von Integration entwickeln zu können.

Schönreden und Leugnen kann nicht der Weg sein.

Der Blick nach innen

Mit Inkrafttreten des Gesetzes wurde ein (neuer) Berufsstand legalisiert und somit geschaffen. Es galt und gilt eine Berufsidentität zu finden. Bis dahin diente vor allem der Quellenberuf als identitätsstiftend, für manche wohl auch ihre psychotherapeutische Schule. Fakt war, die psychotherapeutische Ausbildung war nicht allgemein verbindlich geregelt, sie war vielmehr eine (sehr oft im juristischen Graubereich angesiedelte) Zusatzqualifikation.

Somit war es in den Anfängen notwendig und unverzichtbar, die Einigkeit und Gemeinsamkeiten aller PsychotherapeutInnen hervorzuheben und zu betonen. Auch um den immer wieder auftretenden Tendenzen einer Spaltung (sowohl Quellenberuf als auch Schulen betreffend) entgegen zu wirken, und somit die zentrale Intention des Gesetzes, Psychotherapie als eigenständige (Behandlungs-)Methode und Wissenschaft auch in den eigenen Reihen zu realisieren und damit zu verankern.

Auf Dauer ist das verbale Festhalten an dem verbindenden Gleichen zu wenig und läuft Gefahr, zum reinen Beschwören ohne jegliche tatsächliche Verbindlichkeit zu verkommen.

Ich bin der Überzeugung, dass es dringend den Mut zur Differenzierung und damit zur Auseinandersetzung auf dem gewachsenen Boden dieses Gesetzes erfordert. Selbstverständlich darf Differenzierung nicht mit Spaltung verwechselt werden. Wiederum ausgehend von unserem Werkzeug des Verstehens meine ich eine Differenzierung in erkennbare Gegenüber – im Sinne von „Ich und Du“ als Voraussetzung für ein dauerhaft tragfähiges „Wir“.

Dabei denke ich z. B. an den Diskurs zwischen den Schulen – nicht im Sinne der Frage, wer ist besser, hat „die eigentliche“ Methode, sondern um in einer fachlichen und befruchtenden Auseinandersetzung Unterscheidungen sichtbar zu machen. In der Folge können dann die tatsächlichen Gemeinsamkeiten – z. B. die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und der unterschiedliche Umgang damit sichtbar werden.

Aber auch bezogen auf die Interessenkonflikte innerhalb der gemein-

samen Interessen unseres Berufsstandes bedarf es der Aufhebung von Tabus. Hier gilt es die unterschiedliche Situation von FreiberuflerInnen, angestellten PsychotherapeutInnen, „Mischformen“, aber auch die verschiedenen Ausgangslagen im urbanen bzw. ländlichen Bereich ernst zu nehmen und aufzuzeigen, dies alles wiederum mit der Konsequenz letztlich für alle die notwendigen Rahmenbedingungen für psychotherapeutisches Arbeiten je nach Kontext sicher zu stellen.

Kurz sei auch auf den Widerspruch eingegangen, der in der Institutionalisierung und Professionalisierung sowohl der Ausbildung als auch der Ausübung der Psychotherapie liegt, liegen muss. In dem Zusammenhang fühle ich mich immer wieder an die kritisch geführten Auseinandersetzung rund um die Einführung der zur Qualitätssicherung geforderten Studienordnungen und Studienpläne an den Universitäten erinnert: So bedarf es notwendiger Weise gültiger Regelungen, Richtlinien im Sinne verbindlicher Qualitätsstandards – wie sie in dem Gesetz und diversen Umsetzungsverordnungen festgeschrieben sind und auch von der jeweils zuständigen Instanz überprüft werden (müssen). Zugleich gehört Prozesshaftes und Emanzipatorisches wesentlich zur Psychotherapie und damit auch ihrer Ausbildung und darf nicht durch Verschulung zu Tode geregelt werden. Hier gilt es in besonderem Maße wachsam zu sein und das Moment der Eigenverantwortung sowohl bezogen auf die Lehrenden, die Auszubildenden, praktizierende PsychotherapeutInnen und nicht zuletzt auf die KlientInnen zentral anzusiedeln.

Die zuletzt angesprochene Institutionalisierung und Professionalisierung der Psychotherapie liegt an der Schnittstelle zwischen „innen“ und „außen“.

Der Blick nach außen

Die Etablierung einer neuen (Behandlungs-)Methode, das Durchsetzen von Interessen eines neu entstandenen Berufsstandes wird immer mit Anfangsschwierigkeiten verbunden sein – nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass es dabei auch um die Verteilung begrenzter Mittel geht.

Darüber hinaus kommt ein weiteres Moment zum Tragen: Wie bereits mehrfach angeführt, birgt sowohl die vorliegende Gesetzgebung als auch die Psychotherapie selbst emanzipatorische Ansätze, die auch in Widerspruch zu bestehenden Strukturen stehen müssen. Somit werden wir bei der Etablierung von Psychotherapie – nicht zuletzt im bestehenden Gesundheitswesen – mit Widerständen rechnen müssen und erleben dies ja auch.

Diesen Mechanismus zu erkennen erscheint mir zur Zeit besonders wichtig, um nicht Gefahr zu laufen, dass wir letztlich doch wieder auf alte Muster zurückgreifen in der Hoffnung, dann die ersehnte Anerkennung des ‚Richtig‘-Seins zu erhalten. Mit alten Mustern meine ich in dem Fall z. B. doch wieder die Legitimation über Quellenberufe bzw. Ableger davon, wie sie in diversen „Zusatzqualifikationen“ bzw. fachfremder Diagnoseverfahren als Voraussetzung zur Verankerung im Gesundheitswesen aufgetaucht sind.

An dieser Stelle möchte ich eine weitere Analogie zu unserer Arbeit herstellen: Es bedarf einiger Anstrengung und schmerzlicher Auseinandersetzung, zu seinem Wesen zu finden, um nicht mit einem „falschen Selbst“ Zuspruch und Anerkennung zu erlangen. Ein Aspekt, den es gerade auch im Zusammenhang mit der Forderung nach dem Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie mit zu berücksichtigen gilt. Es ist an uns, darauf zu achten, dass mit einem dem psychotherapeutischen Geschehen gerecht werdenden Instrumentarium gemessen wird. Die Problematik des (wissenschaftstheoretischen) Selbstmissverständnisses reicht ja bekanntlich bis Freud zurück.

Der oben angesprochene Widerstand kann auch an diesem Punkt wieder deutlich aufgezeigt werden: Es gibt in der Zwischenzeit zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit von Psychotherapie belegen. In Leugnung dieser Tatsache wird immer wieder verlangt, doch endlich die Wirksamkeit nachzuweisen – dann stünde der Verankerung im Gesundheitswesen angeblich nichts mehr im Wege. Die Irrationalität solcher Forderungen gilt es zu erkennen, damit nicht in einem fortwährenden Legitimierungshandeln jeglicher Handlungsspielraum verloren geht.

Zur Perspektive

Die Installierung dieses Gesetzes bedurfte der Bündelung aller Kräfte und das Festhalten an „realisierbaren Utopien“ – der nächste Schritt, die de-facto-Umsetzung der Intention des

Gesetzes durch die Verankerung von Psychotherapie als eigene Disziplin und eigenständige (Behandlungs-) Methode im Gesundheitswesen, wird wieder beide Elemente benötigen: die Bündelung aller Kräfte und das Festhalten an realisierbaren Utopien.

D. Fastenbauer

„Die Seele zum Lächeln bringen“

2. Symposium der Arbeitsgruppe Gerontopsychotherapie (ÖBVP)

Am 22. und 23. September 2000 veranstaltete die Arbeitsgruppe Gerontopsychotherapie im Hörsaal A des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) in Wien ihr 2. Symposium.

Ziel sollte sein, wie schon im Vorjahr, auf das Thema „Psychotherapie mit älteren Menschen und deren Angehörige“ aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren. Der diesjährige Schwerpunkt beschäftigte sich mit dem noch immer tabuisierten Thema „Gewalt gegen und von älteren Menschen“.

In wenigen Jahren wird der Anteil der über 60-Jährigen ein Drittel der österreichischen Bevölkerung ausmachen!

Auf Grund der immer höheren Lebenserwartung werden immer mehr ältere Menschen pflegebedürftig und damit auf die Hilfe anderer angewiesen.

Angeblich werden lt. deutschen Studien jährlich schätzungsweise 600.000 alte Menschen entweder von Angehörigen oder vom Pflegepersonal misshandelt (umgelegt auf Österreich würde dies ca. 60.000 bedeuten).

Laut internationalen Untersuchungen ist die Wahrscheinlichkeit, für ältere Menschen Opfer einer Gewalttat durch Familienangehörige oder Bekannte zu werden, größer als durch einen fremden Täter.

Nur wenige dieser Fälle gelangen an die Öffentlichkeit. Bekannt werden meist die besonders brutalen Fälle.

Misshandlung bedeutet aber nicht nur körperliche Gewalt, sondern auch seelische und psychische Übergriffe, finanzieller Druck und Vernachlässigung.

Opfer und Täter leben meist in einer so engen Beziehung, dass eine Anzeige bei der Polizei auch für das Opfer nicht in Frage kommt. Viele dieser Opfer sind außerdem kaum mehr in der Lage, adäquat ihre Interessen zu vertreten.

Doch häufig sind die TäterInnen selbst Opfer. Viele sind durch die Pflegesituation überfordert, und ohne Hilfe von außen kann es immer wieder zu Gewalttätigkeiten kommen. Dies gilt sowohl bei pflegenden Familienangehörigen als auch bei Pflegekräften in Heimen und Krankenhäusern.

Viele Pflegenden sind in die Pflegesituation „hineingerutscht“, ohne sich bewusst zu sein, welche psychischen und körperlichen Anforderungen an BetreuerInnen von z. B. demennten Patienten gestellt werden.

Die Anforderungen sind hoch, aber die gesellschaftliche Wertschätzung und Anerkennung ist meist sehr gering!

Ziel dieses Symposiums sollte sein, diese besondere Problematik aufzuzeigen sowie an die gesellschaftliche und politische Verantwortung zu appellieren, damit gemeinsam Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten gefunden werden, die für alle Beteiligten zu einer Verbesserung der Arbeits- und Lebenssituation führen.

Die große Anzahl der Teilnehmer (u. a. PsychotherapeutInnen, LeiterInnen von Alten- und Pflegeheimen und geriatrischen Abteilungen in Spitälern, ÄrztInnen und Pflegepersonal) aus ganz Österreich bestätigte dann auch das rege Interesse an der Thematik und an den Vortragenden.

Nach der feierlichen Eröffnung durch Dr. Margret Aull, Präsidentin des ÖBVP, stellte Hon. Prof. Dr. Alfred Pritz in seinem Vortrag die Frage „m(M)acht Alter aggressiv?“, und Univ.-Prof. DDr. Peter Fischer (AKH Wien) sprach über den Umgang mit altersaggressiven älteren Menschen.

Dr. Erika Winkler (Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien) stellte den geplanten Muster-Heimvertrag vor, ein Gesetz, das Standards für Heime vorgeben und die rechtliche Stellung der älteren Menschen stärken soll, indem – wie für jeden anderen Konsumenten auch – gleichberechtigt und eintragbar festgehalten wird, was sich insbesondere der, von der Hilfe und Unterstützung durch andere abhängige ältere Mensch als adäquate Leistung erwarten kann.

Univ.-Prof. DDr. Rolf D. Hirsch (Abt. für Gerontopsychotherapie, Rheinische Kliniken Bonn) erörterte die Frage „Ohnmacht im Alter?“ und sprach über Altersdiskriminierung und Gewalt gegen ältere Menschen. In seinem Vortrag sprach er auch über die hohe, steigende Suizidrate bei älteren Menschen.

Univ.-Doz. Dr. Elisabeth Seidl (Kepler Universität Linz) betonte in ihrem Vortrag „Wahrung der Autonomie alter Menschen als pflegerische Herausforderung“, wie wichtig es sei,

PatientInnen als möglichst gleichberechtigte PartnerInnen zu betrachten.

Doris Fastenbauer (Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gerontopsychotherapie, Wien) befasste sich mit der „Rolle der Angehörigen“ und betonte wie wichtig es sei, pflegende Angehörige zu unterstützen, um Gewaltausbrüche aus Überforderung gegen ältere Menschen zu verhindern.

Dr. Gerald Gatterer (Abt. für psychosoziale Rehabilitation, Geriatriezentrum am Wienerwald, Wien) diskutierte in „Psychotherapeutische Aspekte zum Thema Gewalt im Alter“ verschiedene Auslöser für Gewalt im Alter und psychotherapeutische Lösungsmöglichkeiten – veranschaulicht durch praktische Beispiele.

Mag. Patricia Herzberger (Institut für Sprachwissenschaft, Wien) zeigte in „Altenfeindlichkeit in der Kommunikation“ sprachliche Diskriminierungen alter Menschen auf.

Univ.-Prof. Dr. Gereon Heuft (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster) betonte in seinem Vortrag „Trauma-Reaktivierung im Alter“, dass der Einbruch traumatischer Gewalt noch bis ins hohe Alter jeden Menschen psychisch möglicherweise endgültig zerstören kann und eine schwer erträgliche Verunsicherung des eigenen Selbst darstellt.

Diverse Workshops (LeiterInnen: Prof. DDr. R. D. Hirsch, Dr. Chr. Neubauer, Dr. F. Neuhauser, H. Ranzinger, Dr. M. Scholta) und eine Podiumsdiskussion rundeten das Programm noch ab.

Weiters wurde die 2. Auflage der „GerontopsychotherapeutInnen-Liste des ÖBVP“ präsentiert, einer Liste von in der Arbeit mit älteren Menschen und deren Angehörigen erfahrenen PsychotherapeutInnen. In diese Liste können sich PsychotherapeutInnen eintragen lassen, wenn sie gewisse Kriterien erfüllen, u. a. den Nachweis von mindestens 250 Stunden psychotherapeutischer Arbeit mit älteren Menschen, mindestens 50 Stunden Supervision und einschlägige Fortbildung.

Erfreulicherweise sind sehr positive Rückmeldungen von den Zuhörern eingelangt, und das verantwortliche Team (Doris Fastenbauer, Helga Ranzinger, Elisabeth Töpel) kann mit dem Erfolg zufrieden sein. Was nicht heißen soll, dass wir es beim nächsten Mal nicht noch besser machen wollen.

*Doris Fastenbauer
Leiterin der Arbeitsgruppe
Gerontopsychotherapie (ÖBVP)
Seilerstätte 10III217
A-1010 Wien
Tel./Fax 0043/11513-32-26*

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. Nancy Amendt-Lyon, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, 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.

S. Bienenstein

Psychotherapie und Internet

Beiträge zu einer Diskussion, die gerade begonnen hat

Der Boom

Seit mehr als 20 Jahren gibt es das Internet als Medium der Information, der Kommunikation und des kommerziellen Wirkens unterschiedlichster Branchen und Geschäftszweige. Das Internet hat ungeahnte Möglichkeiten zur Informationsbeschaffung eröffnet und entsprechend dem technischen Fortschritt Kontakte rund um die ganze Welt ermöglicht, die in Sekunden zustande kommen. Es ist machbar, via Internet um ca. 10 Schilling eine Stunde lang mit Brasilien zu „telefonieren“ und dabei meinen Gesprächspartner zwar etwas abgehackt, aber doch zu sehen.

Viele Begriffe sind mit neuen Bedeutungen in unsere Sprache aufgenommen worden. Netz hat nur mehr wenig mit Fischen zu tun, und Surfen ist nicht unbedingt eine Wassersport-

art. Eine unüberschaubare Menge an Bedeutungen und Begriffen wie Suchmaschinen, virtuelle Realitäten, Provider oder Web-space verwirren und verunsichern all jene, die sich noch nicht oder mit Vorbehalten dem Internet genähert haben. Im Dezember 1998¹ waren es weltweit noch über 4 Milliarden Menschen, die das Internet noch nicht nutzten. Das Internet vermochte es, die Tradition des Briefeschreibens wieder aufleben zu lassen und Milliarden von E-mails sausen täglich via Internet zu ihren Empfängern.

Mit einer jährlichen Wachstumsrate von 174% ist das Medium Internet² in den letzten 5 Jahren zum wichtigsten Wirtschafts- und Kommunikationsfaktor aufgestiegen.

¹ Der Standard, 29. 12. 1999.

² Der Standard, 29. 12. 1999.

Die Frage der Erkennbarkeit „echter“ PsychotherapeutInnen

Die meisten deutschen und österreichischen Verbände und Institutionen, welche mit Psychologie und Psychotherapie zu tun haben, verfügen über eine Homepage, die nicht nur der Information dient, sondern auch ihre Mitglieder oder InteressentInnen zur Kommunikation mittels Mail einlädt. Viele dieser Seiten haben Links zu TherapeutInnen oder PsychologInnen, welche sich im Internet auf unterschiedlichste Art und Weise präsentieren. Die Chance, auch tatsächlich eine seriöse und gesetzlich anerkannte PsychotherapeutIn oder PsychologIn über diesen Zugang zu finden, ist groß. Sucht jemand jedoch den Zugang zu Fachleuten über ein Schlagwort wie Depression oder Sucht, dann stellt sich die Situation ganz anders dar. Hunderte Links zu Beratern, Selbsthilfegruppen, zu mehr oder weniger wissenschaftlichen Seiten tauchen auf, und für den sogenannten User wird es nicht mehr nachvollziehbar, wer eigentlich was anbietet.

Engagierte Selbsthilfegruppen stehen hier gleichwertig neben Angeboten von Astrologen, Kirchen, psychologisch geschulten Beratern, Kummerecken, Esoterikern und Heilern jeder Art. Diese Tatsache mündet in die für unseren Berufsstand wesentliche Frage: Woran erkennt ein Internetbenutzer eigentlich, dass er gerade zur Seite eines eingetragenen Psychotherapeuten gelangt ist? „Zur Zeit noch gar nicht“, ist die Antwort – und daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Art Gütesiegel für Psychotherapeuten, welche im Internet präsent sind. Radio Salzburg diskutierte die Frage eines Gütesiegels für medizinische Internetseiten Ende September anlässlich eines Ärztekongresses in Hofgastein. Natürlich wissen Psycho-

therapeuten und Leute vom Fach, dass der Berufstitel geschützt ist, aber wissen Sie, ob Sie sich auf einer österreichischen, deutschen oder ungarischen Homepage befinden? Nein, Kontakt ist eben mit dem Internet möglich, egal wo man sich befindet – und sofern nicht eine spezielle Software zur Anwendung gebracht wird, ist das Verfolgen des Urhebers einer Homepage fast unmöglich.

Das Psychotherapeuten-Gütesiegel könnte eine Art Übereinkunft von österreichischen oder europäischen PsychotherapeutInnen sein, welche die Art und Weise ihres Auftretens und ihrer Aktivitäten via Internet regeln und in eine ethisch abgesicherte Form bringen.

Für den Besucher der Homepage eines Therapeuten sollte es klar sein:

1. um wen es sich handelt, dessen Seite besucht wird, und
2. wie er oder sie erreichbar sind, das heißt, die PsychotherapeutInnen sollten mit vollem Namen und mit Praxisadresse vertreten sein.
3. Die nationale berufliche Anerkennung sollte angeführt sein und für jeden einfach überprüfbar sein, z. B. anhand einer zentral vergebenen Nummer und entsprechenden offiziellen Liste der Berufsvertretungen.
4. Weiterführend könnte die jeweilige Methode angeführt sein.
5. Die Therapeuten im Internet könnten, wie schon im Ehrenkodex, übereinkommen, dass sie von Marktschreierischem oder Sonderangeboten absehen.

Das Gütesiegel könnte auf die Besonderheiten des Internets abgestimmt und auf die jeweiligen nationalen und speziellen einzelnen Ethik-Richtlinien aufbauend, die Form von PsychotherapeutInnen Homepages regeln. Seriosität wäre dadurch maximal gewährleistet. Zur Einführung dieses Siegels bedarf es keines großen Aufwandes. Eines großen Aufwandes aber bedarf es, die folgende Frage zu klären.

Die weiterführende Frage: Ist Psychotherapie via Internet möglich?

In Österreich sind es erst geschätzte 15 PsychotherapeutInnen, die sich im Internet mit einer Homepage präsen-

tieren. In Deutschland sind es geschätzte 100. Von diesen TherapeutInnen bieten nur die wenigsten auch die Möglichkeit einer direkten Beratung und Konsultation via Internet an. In der USA sind es – entsprechend einer Liste des unabhängigen Konsumentenführers Metanoia³ – 160 Therapeuten, die Onlinetherapie via Videokonferenz oder E-mail anbieten.

Onlinetherapie mit Bild und Ton gibt es also zur Zeit in Europa fast noch nicht. Beratung und Hilfe via E-mail, also in schriftlicher Form auch gegen Bezahlung, ist hingegen im Zunehmen und der Livetalk schriftlich in einem Chat, also in einer Art themenzentrierten Gesprächsgruppe, ist die häufigste Form der Onlinehilfe.⁴ Für ernsthafte psychologische Störungen wird auch in diesen Foren immer noch eine face-to-face-Therapie empfohlen, die der schriftlichen Kommunikation vorzuziehen ist. „Die Psychotherapie via Internet steckt noch in den Kinderschuhen“, stellt schon die Publizistikerarbeitsgruppe⁵ rund um Prof. Bobrowsky an der Uni Wien fest. Andreas Habicher, einer der Autoren dieser Gruppe meint: „Der Psychosektor bietet im Internet lukrative Marktchancen und dementsprechend wittern viele wenig seriöse ‚Therapeuten‘ hier schon früh ihre Verdienstmöglichkeiten.“

Der Realisierung von „echter“ Psychotherapie via Internet muss daher ein breiter Dialog vorangehen, welcher alle Bedenken und Schwierigkeiten erfasst und konkrete Richtlinien ähnlich dem obigen Gütesiegel produziert, unter denen eine Behandlung im Internet auch Psychotherapie heißen darf.

Die folgenden Betrachtungen beziehen sich ausschließlich auf die Kommunikation mit Bild und Ton via Internet, wie es schon jetzt mit herkömmlicher Software möglich ist. Schriftliche Kommunikation wird, so die Meinung des Verfassers, nie in den Rang einer Psychotherapie kommen können. Kontakt via Videokonferenz also mit Bild und Ton vermag das schon.

Forschungsergebnisse und Studien, welche die Besonderheiten der

³ www.metanoia.org

⁴ www.telefonseelsorge.de oder www.mentalhelp.net/psychhelp

⁵ www.angelfire.com/sc/nussauge

Netzkommunikation in Bezug auf die therapeutische Situation untersuchen, fehlen noch gänzlich, und die Diskussion, welche gerade erst beginnt, wägt Vor- und Nachteile gegeneinander ab. Unabhängig von dieser Betrachtung ist der Umstand, dass Internettherapie technisch möglich und realisierbar ist, Grund genug, um anzunehmen, dass sie einen Platz in naher Zukunft haben wird.

Vorteile liegen auf der Hand:

- Die PatientInnen müssen ihr Haus nicht verlassen, was Menschen betreffen könnte, die aufgrund ihrer Behinderung oder ihrer Symptomatik dazu nicht in der Lage sind, oder die zu weit von einem Therapeuten entfernt wohnen, oder einfach lieber zu Hause bleiben.
- Die Hemmschwelle, einen Therapeuten via Computer zu kontaktieren, ist wesentlich niedriger als auf herkömmlichem Weg. Der Kontakt wird besonders für sozial ängstlichere Menschen erleichtert. Genau jene Menschen sind oft für den Kontakt via PC zu gewinnen.
- Der sichere Rahmen zu Hause ermöglicht, wie eine Studie der Fachzeitung „Behavioral Healthcare Tomorrow“⁶ belegt, einen höheren Grad an Vertraulichkeit.

Nachteile und Schwierigkeiten liegen auch auf der Hand:

- Ein Mindestmaß an technischer Ausrüstung und technischem Verständnis ist notwendig, um eine Übertragung von Bild und Ton zu ermöglichen.
- Kommunikationsszenarien im Netz sind störungsanfälliger, plötzlicher Verbindungsabbruch ist denkbar.
- Eine Maßnahme für das Eintreten eines medizinischen oder psychiatrischen Notfalles wäre unumgänglich und notwendiger Bestandteil der Therapievereinbarung.
- Abgesehen vom wechselseitigen Befürchten des Missbrauchs sensibler Daten muss man auch vor dem Eingriff Dritter geschützt sein. Verschlüsselung der Übertragung ist unumgänglich.
- Der Therapeut muss sich vor der Aufzeichnung seiner Arbeit schützen können!

⁶ Behavioral Healthcare Tomorrow, Februar 2000

Die amerikanische Vereinigung ISMHO (International Society for Mental Health Online), eine professionelle Konsumenten-Organisation, hat Richtlinien⁷ für das Anbieten von Onlinetherapie herausgegeben, die in Zusammenarbeit mit namhaften amerikanischen Vereinigungen wie der American Psychological Association⁸ entstanden sind. In diesen Richtlinien sind Punkte wie die Wahrung der Privatsphäre der PatientInnen und der TherapeutInnen bedacht, oder das schon erwähnte Verbot Teile der Therapie aufzunehmen oder an Dritte weiterzugeben. Lassen sich diese Punkte sowohl mit technischem als auch mit ethischem Verständnis klären, dann kann die

⁷ <http://www.ismho.org>.

⁸ <http://www.apa.org>

erste online-Praxis ihre Arbeit aufnehmen. Bis dahin wird es vermutlich nicht mehr lange dauern.

Bitte schicken Sie mir Ihre Anregungen und Beiträge, oder kontaktieren Sie mich, wenn Sie in der Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Vorschlages für ethische Richtlinien für Psychotherapeuten im Internet mitwirken wollen.

Artikel zum Thema

Time Magazine, 24. Mai 1999
 Lifetime TV, ausgestrahlt 5. April 1999
 Los Angeles Times, 6. März 2000
 Counseling Today (publication of The American Counseling Association), Jänner 2000
 Behavioral Healthcare Tomorrow, Feber 2000
 Experience Magazine, Feber 2000
 The New York Times, 17. Jänner 1997
 Utne Reader, September 1996

Literatur

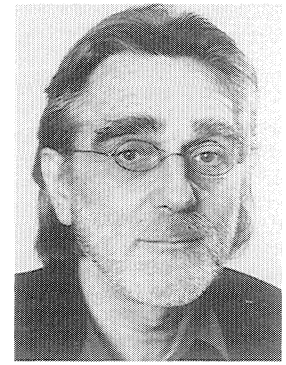
Batinic B (1997) Internet für Psychologen. Hogrefe, Göttingen
 Janssen L (1998) Auf der virtuellen Couch. Psychiatrie Verlag, Bonn

Weitere Links

<http://www.ismho.org>.
<http://www.apa.org>
<http://www.doering.psi.uni-heidelberg.de>
<http://www.video-counseling.com>

Mag. Stefan Bienenstein
Allgemeine Psychotherapie Praxis
Tel. und Fax: 319 62 54
e-mail:
Bienenstein@internetpraxis.at
<http://www.internetpraxis.at>
Fuchsthallergasse 12/14
A-1090 Wien

Editorial



Die Bedeutung des Patientenschutzes in der Gesetzgebung

Zeit und Geschichte bilden den unsichtbaren roten Faden dieses Heftes. Wie könnte es anders sein? Momentan befindet sich die Psychotherapie in der Schweiz an einer Weggabelung in die Zukunft. Dies ist der richtige Zeitpunkt für eine Rückschau auf die Ereignisse, welche in die jetzige Situation geführt haben, und zur Darstellung der Argumente, welche zur Hoffnung Anlass geben, dass die multidisziplinäre Basis der Psychotherapie erhalten bleibt.

Ernst Spengler hat eine lesenswerte Übersicht geschrieben, welche die Argumente unter dem Gesichtspunkt des Patientenschutzes liefert und gleichzeitig einen Aspekt des Weges unseres Berufes in den letzten zwanzig Jahren nachzeichnet. Der Bericht

über eine Umfrage unter PsychotherapeutInnen der FSP und des ZÜPP von Peter Schulthess zeigt ebenso klar wie die Urabstimmung bei den SPV-Mitgliedern, dass die praktizierenden PsychotherapeutInnen für einen multidisziplinären Zugang zur Ausbildung sind.

Erfreulich ist die Entwicklung des zukunftsweisenden wissenschaftlichen Diskurses, wie er in der Charta gepflegt wird. Bleibt zu hoffen, dass dieser fruchtbare Prozess künftig auch durch die materielle Grundlage gestützt wird. Der SPV setzt sich weiterhin für die vollständige Anerkennung auch auf der Ebene der Gesetze ein.

Mario Schlegel

L'importance de la protection des patients dans le contexte législatif

Le temps et l'histoire forment un fil rouge sous-jacent aux articles qui suivent. Il ne peut pas en aller autrement puisqu'actuellement la psychothérapie se trouve au seuil de l'avenir. Le moment est donc bien choisi de passer en revue ce qui a conduit à la présente situation et de cerner les points qui peuvent lui promettre un avenir fondé sur une base multidisciplinaire.

Ernst Spengler a rédigé un intéressant article dans lequel il analyse l'aspect 'protection des patients' et passe en revue les vingt dernières années. Peter Schulthess présente les résultats d'une enquête menée à Zu-

rich auprès de psychothérapeutes psychologues ; ils montrent – comme ceux du scrutin ASP – que les psychothérapeutes praticiens sont partisans d'un accès multidisciplinaire à la profession.

L'évolution du discours scientifique élaboré au sein de la Charte a produit des résultats réjouissants. Il reste à souhaiter que ce processus positif puisse continuer à se fonder sur une base solide. L'ASP poursuit ses efforts pour que la psychothérapie soit entièrement reconnue par la loi.

Mario Schlegel

Ernst Spengler

Patientenschutz statt Psychologiemonopol

Hintergründe und Verfassungsrechtliches zur gesetzlichen Regelung der Psychotherapie

Welche Fächer sichern den Schutz der Patienten?

Bei der Zulassungsregelung für Psychotherapeuten bekämpfen die Vertreter eines Psychologiemonopols stets die sogenannte *Äquivalenzklausel*; diese ist in den meisten geltenden kantonalen Zulassungsbestimmungen auf Grund eines staatsrechtlichen Gutachtens (Müller und Saladin, 1977) enthalten. Es handelt sich um den auch heute unverändert aus verfassungsrechtlichen Gründen notwendigen Zusatz, dass ausser Psychologie auch eine „gleichwertige“ Vorbildung anerkannt werden könne.

Es ist hier nicht der Ort, alle Argumente für und gegen eine *ausschliessliche* Vorbildung in Psychologie für einen späteren Psychotherapeuten ausführlich zu diskutieren (im SPV haben rund zwei Drittel der Mitglieder einen Psychologie-Hauptfachabschluss; der SPV wendet sich nicht gegen die Psychologie, sondern nur gegen deren Ausschliesslichkeit). Doch schon die folgenden Argumente sprechen für sich: Ein *Psychologienmonopol* ist schon aus staatsrechtlichen Gründen *verfassungswidrig*. Dies ergibt sich aus dem Abstimmungsergebnis (4:1) des Bundesgerichts anlässlich der öffentlichen Beratung der Beschwerden gegen die Zürcher Psychotherapie-Verordnung 1992 am 9. Juli 1993, und das Zürcher Verwaltungsgericht hat schon 1991 jenen Artikel im Zürcher Gesundheitsgesetz als verfassungswidrig aufgehoben, der den *Ärzten* ein Monopol für selbständig ausgeübte Heilberufe, also auch für Psychotherapie, zugestand (VB 91/0043). Überdies gibt es im Gegensatz zur Medizin *keinen einheitlichen Universitätsabschluss in Psychologie* in der Schweiz. Allein an der Universität Zürich gibt es *sechs verschiedene Hauptfachabschlüsse in Psychologie* (Allgemeine Pl., Allgemeine Pl. biologisch-mathematischer Richtung, Angewandte Pl. / psychologische Methodenlehre, Angewandte

Pl., Klinische Pl., Sozialpsychologie). Ihrer Unterschiedlichkeit wegen sind somit einige davon nicht besser geeignet als Vorbildung für eine Psychotherapieausbildung als andere Hochschulabschlüsse. Die eigentliche Berufsausbildung in Psychotherapie findet nicht an den Universitäten, sondern seit je an den privaten Ausbildungsinstitutionen statt, und dort erst werden die spezifischen theoretischen und vor allem die praktischen Psychotherapiekennnisse erworben. In keinem Kanton werden Psychologen zur Heilbehandlung zugelassen, erst die zusätzliche Spezialausbildung in Psychotherapie ermächtigt zur staatlich bewilligten selbständigen Heiltätigkeit.

Im Jahr 1980 hat das Bundesgericht entschieden, der Psychotherapeutenberuf gehöre zu den *wissenschaftlichen Berufen* gemäss Art. 33, 1 der Schweizerischen Bundesverfassung wie Arzt, Apotheker u.a., was deshalb eine *Hochschulbildung* voraussetzt (P 1418/79). Wenn inzwischen neu auch Fachhochschulabschlüsse gleichermaßen anerkannt werden müssen, dann ist der Anspruch, nur Universitäts-Hauptfachpsychologen zur Berufsausbildung in Psychotherapie zuzulassen, ohnehin obsolet.

Bei der Frage, was denn eine gleichwertige Vorbildung (zur Psychologie bzw. zur Medizin) auf Hochschulniveau sein könne, wird meist in juristischer Ahnungslosigkeit um eine *inhaltliche* Gleichwertigkeit gestritten. So argumentiert V. Hobi von der Universität Basel seit Jahren, es gebe „nichts Gleichwertiges“ zu einem Psychologiestudium. Darum geht es aber gar nicht. Rechtlich relevant ist allein die *Gleichwertigkeit des Patientenschutzes*. Die Handels- und Gewerbe-freiheit darf im Falle der Psychotherapie vom Gesetzgeber nur eingeschränkt werden, um den Schutz der Patienten vor unsachgemässer Behandlung zu sichern, und das soll mit Ausbildungsteilen erreicht werden, die diesen Schutz gewährleisten. Da-

bei sind drei Grundsätze einzuhalten, nämlich: die einschränkende Massnahme muss im *öffentlichen Interesse* liegen (beim Patientenschutz trifft das zu), auf einer *gesetzlichen Grundlage* beruhen und zudem *verhältnismässig* sein.

Wenn die Absolvierung der letztlich diesen Schutz gewährleistenden Fächer nachgewiesen wird, dann besteht die *rechtlich erforderliche Gleichwertigkeit*. Es braucht daher nicht – irgendein – Psychologiestudium, das als solches überhaupt nicht auf den für die Psychotherapie erforderlichen Patientenschutz ausgerichtet ist. Das wäre bereits eine unverhältnismässige Einschränkung. *Auch Psychologen sollten die Absolvierung jener Ausbildungsteile nachweisen, die für den Patientenschutz als notwendig erachtet werden*. Im Sinne der Rechtsgleichheit muss das für alle Hochschulabschlüsse gleich gelten, so dass das Studium von Architektur über Chemie, Ingenieurwissenschaften bis Zahnheilkunde als Erfüllung des Erfordernisses eines Hochschulabschlusses anzusehen ist. Die *psychotherapie-relevanten* Fächer (theoretische Grundlagen der Psychotherapie, der Psychiatrie und der Neurologie, Psychopathologie, allgemeine Neurosenlehre, Entwicklungspsychologie) sowie in erster Linie dann die spezielle *Berufsausbildung in Psychotherapie* (mit Behandlungstechniken, Sozio-psychosomatik und anderem) müssen den Patientenschutz gewährleisten. Es ist zwar nützlich, sich die Inhalte der den Patientenschutz sichernden Fächer, soweit dort überhaupt angeboten, schon an der Universität anzueignen, *notwendig* ist es aber erst in der zusätzlichen Berufsausbildung in Psychotherapie, denn erst diese berechtigt zur selbständigen Heilbehandlung.

Statt endlos und letztlich fruchtlos um die Zuständigkeit des Ausbildungsortes zu streiten, sollte man somit besser die *Sachgebiete definieren, die zur Erfüllung des Patientenschutzes unabdingbar sind*. Damit wird die *Fachkompetenz* erreicht, die für psychotherapeutische Heilbehandlungen grundsätzlich nötig ist. Hierfür sind *nicht alle 14 Fächer des Charta-Ergänzungsstudiums nötig*; es garantiert mehr, als zur Erfüllung der Äquivalenz rechtlich erforderlich ist.

Absurdes als Stütze des Psychologenmonopols

Nun hat im August 2000 der *Zürcher Kantonsrat* eine Revision des Gesundheitsgesetzes verabschiedet, das die *Zulassung zum Psychotherapeutenberuf wiederum ausschliesslich auf Psychologen einschränkt* und keine Äquivalenzklausel enthält. Es wäre zwar erfreulich, wenn Zürich mit seiner hohen Therapeutendichte und als Standort der meisten Schweizer Ausbildungsinstitutionen für Psychotherapie als bald einer der letzten Kantone *endlich eine Zulassungsregelung zur Psychotherapie bekäme* (1978 wurde der erste Entwurf von der Gesundheitsdirektion veröffentlicht!). Aber der über zwanzigjährige Leidensweg ist wegen des Psychologenmonopols nicht beendet. Diese Regelung ist erneut mit den Regelungen der andern Kantone inkompatibel. Manche Praxisbewilligungsinhaber aus andern Kantonen, die laut *Bundesgesetz über den Binnenmarkt* problemlos ihren Arbeitskanton wechseln können sollten, werden wegen der Einschränkung auf Psychologieabsolventen im Kanton Zürich keine Praxisbewilligung erhalten; gerichtliche Auseinandersetzungen sind vorprogrammiert. Aus diesem und aus den bereits diskutierten verfassungsrechtlichen Gründen wird auch diese Zürcher Regelung 2000 mit *staatsrechtlicher Beschwerde* angefochten, damit das Bundesgericht endlich die Streitfrage der Zulässigkeit oder Verfassungswidrigkeit eines Psychologenmonopols rechtsgültig entscheidet. Damit wird voraussichtlich etwa Ende 2002 diese Frage endgültig vom Tisch sein und der kräfteverschleissende politische Machtkampf um diese Frage hinfällig werden.

Auch beim Erlass dieses Zürcher Gesetzes hat sich das Psychologische Institut der Universität Zürich (in einem Schreiben vom 17. Mai 2000 an die Präsidenten der Kantonsratsfraktionen) mit dem Hinweis auf die „Wissenschaftlichkeit“ für ein Psychologenmonopol stark gemacht und die Frage eines „gleichwertigen“ Studienganges nur auf der Basis eines Vergleiches mit einem Psychologiestudium abgetan. Dass es nicht darum, sondern um die verfassungsrechtliche Gleichwertigkeit des Pati-

entenschutzes geht, ist offensichtlich gar nicht bekannt. Weiter wird davor gewarnt, wenn weitere Ausbildungsgänge in Zürich zugelassen würden, sei bei der Einführung des freien Personenverkehrs nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der EU mit dem „Einströmen einer Vielzahl von deutschen Psychotherapeuten zu rechnen“, die kein Psychologiestudium absolviert haben. Und G. Geeser, Präsident des *Verbandes Zürcher Krankenversicherer*, veranschlagt die „Kosten für die nichtärztliche Psychotherapie im Kanton Zürich bei einer liberalen Zulassungspolitik auf 250 Millionen Franken“, was einem „Prämien Schub von 10%“ entspreche (Brief an Kantonsratsfraktionen vom 19. Mai 2000).

Bezüglich der wissenschaftlichen Qualität der Psychotherapieausbildung sei – neben den in späteren Kapiteln noch zu diskutierenden Prämissen – am Rande erwähnt, dass die *Verbindung der Schweizer Ärzte* (FMH) seit 1998 für den *Facharzttitel Psychiatrie und Psychotherapie* eine dreijährige psychotherapeutische Ausbildung verlangt, und zwar mit einer der gewählten Methode entsprechenden Lehrtherapie (zuvor nie gefordert) und 125 Stunden psychotherapeutischer Supervision. Diese Ausbildung in der ärztlichen Weiterbildung wird von einigen psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen angeboten, so auch vom C.G. Jung-Institut Zürich, das nach vier Pilotkursen seit Frühjahr 2000 den ersten Dreijahreskurs für Ärztinnen und Ärzte durchführt.

Zur Schwarzmalerei über eine angebliche Überschwemmung mit Psychotherapeuten, wenn kein Psychologienmonopol verlangt werde: Die Hochschulvorbildung ist hierfür nicht bestimmend. Eine wirksamere Hürde besteht in der Anerkennung jener Ausbildungsinstitute, welche eine Spezialausbildung in Psychotherapie gemäss Chartanormen anbieten. Damit erst wird – auch für Absolventen irgendeines Hauptfachpsychologiestudiums – Gewähr für genügenden Patientenschutz geboten. Zudem werden an diesen Institutionen die Auszubildenden vor und während der Ausbildung bezüglich ihrer *Eignung* und ihrer *persönlichen Entwicklung* beurteilt; *ungeeignete Leute werden ferngehalten* (dieser „Filter“ von

grösster Wichtigkeit für den Patientenschutz ist an der Universität nicht möglich). Die privaten Ausbildungsinstitutionen (einige sind gemeinnützige Stiftungen) beanspruchen *keine staatliche Finanzierung oder Subventionierung*, daher *verhindern die von den Studierenden selbst zu tragenden Kosten* der Psychotherapieausbildung (unter anderem 300 Sitzungen Lehrtherapie als Selbsterfahrung und 250 Sitzungen Supervision) *wirksam eine künftige Überschwemmung*.

Hierzu noch einige Zahlenvergleiche: In den 50 Jahren seit der Gründung bis 1998 hat das C.G. Jung-Institut Zürich, eines der grössten der Psychotherapie-Ausbildungsinstitute, 857 Studierende aus allen fünf Erdteilen diplomiert, also im langjährigen Durchschnitt 17 pro Jahr. In der gesamten Schweiz sind davon heute rund 300 tätig, davon 35 Kinder- und Jugendlichentherapeuten, bei denen übrigens Mangel besteht. Zum Vergleich: Allein an der Universität Zürich sind zurzeit etwa 1400 Studierende in den Psychologie-Hauptfächern immatrikuliert; jährlich schliessen hier rund 140 ab, von denen ein grosser Teil mangels attraktiver Alternativen in die Psychotherapie möchte.

Erstaunlich ist die Nonchalance, mit der Geeser von „Kosten“ und „Prämien Schub“ spricht. Tatsache ist, dass die *Psychotherapeuten bis heute überhaupt keine Pflichtleistungen der Krankenkassen beanspruchen können*. Beim Erlass des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) weigerten sich die eidgenössischen Räte, den Beruf des Psychotherapeuten im KVG als selbständigen Leistungserbringer (wie Arzt oder Chiropraktor) aufzuführen, obwohl der SPV seit 1991 in mehreren Demarchen auf die Verfassungswidrigkeit dieser Diskriminierung gegenüber den ärztlichen Psychotherapeuten (Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes bei Gewerbegegnossen) hingewiesen hatte. *Wo aber gar keine Vergütung aus der Grundversicherung ausbezahlt wird, entstehen weder „Kosten“ noch „Prämien Schübe“*.

Heute werden einzig über die (nicht obligatorisch abzuschliessenden) *Zusatzversicherungen* bescheidene, nicht kostendeckende Beiträge an nichtärztliche Psychotherapien bezahlt, wobei die Höhe der jährlichen Leistungen bei der Mehrzahl der

Krankenkassen auf 1000 bis 3000 Franken (extreme Einzelfälle: 600,- bis 5000,-) begrenzt ist. (Zum Vergleich: den Patienten der ärztlichen Psychotherapeuten werden aus der Grundversicherung während der ersten drei Jahre wöchentlich zwei Sitzungen vergütet, was bei einem Zürcher Stundenansatz von Fr. 162,50 und angenommenen 80 Sitzungen im Jahr Fr. 13'000,- ergibt.)

Zum Trost für die Nichtnennung des Psychotherapeutenberufes als Leistungserbringer in der Grundversicherung des KVG beauftragte das Parlament den Bundesrat, eine *Verordnung* zu erlassen, welche *Pflichtleistungen für nichtärztliche Psychotherapie aus der Grundversicherung ermöglichen soll, wenn ein Arzt die Therapie anordnet*. Der entsprechende Passus der Vergütungspflicht für „Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen“, war schon im alten KUVG enthalten, aber nie für Psychotherapie gedacht gewesen; auf diese angewendet werden konnte er nicht. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat nun seit einigen Jahren einen solchen Verordnungsentwurf bereit. Im Zuge des „Stopps für neue Leistungen“ aus „Spargründen“ bleibt er aber in der Schublade, während das Parlament ungeachtet des angeblichen „Stopps“ mehrmals neue Kassenleistungen beschlossen hat, zum Beispiel für Alternativmedizin ... Auch hier also, entgegen den Behauptungen von Geeser, keine Kosten bisher für nichtärztliche Psychotherapie!

Nur am Rande sei hierzu noch bemerkt, dass die Vorschrift, eine *Psychotherapie müsse von einem Arzt angeordnet werden*, damit sie (irgendwann künftig) von den Kassen als Pflichtleistung zu vergüten ist, mit grösster Wahrscheinlichkeit ebenfalls *verfassungswidrig* ist. Im Jahr 1985 machte der Kanton Waadt die Berufszulassung zur selbständigen Psychotherapie von einer ärztlichen Anordnung abhängig. Der SPV focht dies mit staatsrechtlicher Beschwerde an; das Bundesgericht befand die Vorschrift als verfassungswidrig und hob sie auf. *Zulassung zum Beruf und Zulassung zur Finanzierung durch die Krankenkassen sind verfassungsrechtlich gleich zu beurteilen*: die Einschränkung der einen wie der andern erscheint als *Verletzung der Wirt-*

schaftsfreiheit (Art. 27 BV). Hier herrscht heute *zweierlei Recht* in der Schweiz trotz *einer* Verfassung: Den Kantonen ist es zwingend verboten, eine ärztliche Anordnung für Psychotherapie zu verlangen, aber in Bundesgesetzen bzw. sich darauf abstützenden Verordnungen des Bundesrates gilt dies als rechtens. Da sich auch bei der letzten Verfassungsrevision vom Herbst 1999 der Nationalrat in letzter Sekunde in der Einigungskonferenz gegen die vom Ständerat gewollte Verfassungsgerichtsbarkeit für Bundesgesetze im Anwendungsfall durchgesetzt hat, kann die Verfassungswidrigkeit von Teilen von Bundesgesetzen weiterhin nicht beim Bundesgericht angefochten werden. Diese groteske Situation muss aus Gründen der Rechtsgleichheit endlich korrigiert werden. Dann wird es den Psychotherapeuten möglich sein, ihr verfassungsmässiges Recht auf Gleichbehandlung mit den ärztlichen Psychotherapeuten auch beim KVG durchzusetzen, womit auch die unsoziale Diskriminierung unserer Patienten durch das KVG endlich beendet wird.

Es ist schwierig, die Vielfalt dieser komplexen Zusammenhänge in einer politischen Auseinandersetzung den Mitgliedern von gesetzgebenden Behörden zu vermitteln. Parlamentarier aller Stufen sind chronisch überlastet und lesen differenzierte Stellungnahmen nur in Ausnahmefällen. Um so eher sind sie anfällig für polemische Schlagworte, auch wenn diese völlig absurd sind. Dies trifft besonders zu für die Behauptungen des Kassenvertreter Geeser bezüglich „Kostenschub“ für die Krankenkassen.

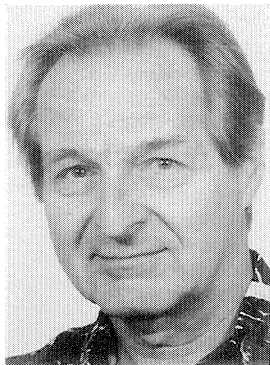
Wahr ist nämlich, dass die Kassen nicht einmal in der Lage (oder willens?) sind, die bisher konkret angefallenen Kosten für (nichtärztliche, selbständig durchgeführte) Psychotherapien aus den Zusatzversicherungen offenzulegen. Die einzigen je veröffentlichten Zahlen über effektive Kosten sind jene der früheren *Krankenfürsorge Winterthur (KFW)*, mit welcher der Schweizer Psychotherapeuten-Verband 1986 einen Kostenübernahmevertrag abgeschlossen hatte. Im Jahr 1991 betragen sie Fr. 4,82, also *unter 5 Franken pro Versicherten* (die gesamten Krankenpflegekosten von 1990 pro Versi-

cherten der KFW waren 270mal höher). Rechnet man die 2,043 Mio. Fr. Psychotherapiekosten der damals 470'000 Versicherten hoch auf 6,815 Mio. Versicherte der Schweiz, so wären das damals gesamtschweizerisch 29,6 Mio. Franken gewesen, bei einem Stundenansatz von Fr. 85,-, den die KFW zahlte. Zum heutigen Psychotherapietarif der Invalidenversicherung, welche mit dem SPV seit 1989 einen Vertrag hat, von Fr. 130,- pro Stunde *erwachsen somit gesamtschweizerisch Kosten von 45,3 Mio. Fr. pro Jahr*. Wie allein im Kanton Zürich 250 Mio. Fr. Kosten entstehen sollen, ist unbelegbar.

Geeser schreibt ferner, je liberaler eine kantonale Zulassungsvorschrift sei, desto leichter könnten Leistungserbringer im Rahmen der Krankenversicherung tätig werden. Auch das ist frei erfunden. Faktum ist, dass *in 18 Kantonen Zulassungsregelungen mit einer Äquivalenzklausel* (andere Hochschulabschlüsse als Psychologie) *seit Jahren in Kraft sind*, ohne dass je eine Krankenkasse Alarm geschlagen hätte wegen „zu liberaler Regelung“ und angeblicher Kostenfolgen in der Grundversicherung. Geeser verschweigt, dass die (künftige) *Zulassung zur Tätigkeit in der Grundversicherung bereits rechtsgültig in Art. 58 KVG geregelt* ist: Nach dem geplanten Erlass einer bundesrätlichen Verordnung werden *nur jene Psychotherapiemethoden* in der Grundversicherung (Pflichtleistungen) zugelassen, welche ihre *Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nachweisen*. Der Forschungsaufwand, der hierzu nötig ist, beträgt für eine Methode gut eine halbe Million Franken und rund 5 Jahre Zeitaufwand. *Diese Barriere* (und nicht die Art der kantonalen Praxisbewilligung) *verhindert wirksam einen Massenzulauf* (auch ausländischer Psychotherapeuten) zu den Krankenkassenleistungen. Zudem müssen neu auch ärztliche Psychotherapeuten den selben Nachweis für ihre Methoden erbringen. Längst nicht alle auf dem Markt präsenten Therapiemethoden werden die Bedingungen des KVG erfüllen können.

Es soll an dieser Stelle nicht weiter auf die Fragen einer zweckmässigen Zulassungsregelung eingegangen werden. Im vorliegenden Zusammen-

hang dient der Verweis auf die erfolgten Auseinandersetzungen nur der Sichtbarmachung der machtpolitischen Motive, die hinter dem vorgeschobenen Deckmäntelchen der „Wissenschaftlichkeit“ wirken.



Ernst Spengler
Dr. phil. (Psychologie)

Psychotherapeut SPV/ASP
Redaktor NZZ 1965–1975
Präsident FDP Zürich 7 1979–1983
Präsident Schweizer Psychotherapeuten-Verband 1991–1993
Präsident European Association for Psychotherapy 1994/95
Mitglied Curatorium C.G. Jung-Institut seit 1999
Praxis: Streulistrasse 2
CH-8032 Zürich, Tel. 01 383 20 20
Privat: Obere Schulstrasse 8
CH-8370 Busswil
Tel. 071 923 90 10, Fax 923 90 05

In seinem Buch „Psychotherapie und das Bild vom Menschen. Ontologie, Erkenntnistheorie und wissenschaftliche ‚Objektivität‘“, soeben erschienen im Daimon-Verlag, Einsiedeln 2000, deckt der Autor in einem Kapitel die standespolitischen Auseinandersetzungen um die Hochschulvorbildung für die psychotherapeutische Berufsausbildung auf. Vorstehend werden Auszüge daraus zur Diskussion gestellt. Die Red.

diplôme (psychologie branche principale): psychologie générale, psychologie générale d'orientation biologique-mathématique, psychologie appliquée, méthodologie de la psychologie, psychologie clinique, psychologie sociale. Sachant qu'ils sont tous différents, on ne peut pas dire qu'ils représentent tous une meilleure formation de base que d'autres diplômes universitaires. La véritable formation professionnelle en psychothérapie ne se fait pas – et ne s'est jamais faite – à l'université, mais dans le cadre d'instituts de formation privés; ce n'est qu'ici qu'est acquis le savoir théorique et surtout pratique requis. Aucun canton n'autorise les psychologues à mener des traitements relevant de la catégorie 'profession médicale'; ce n'est qu'une fois qu'ils ont suivis une formation supplémentaire spécialisée qu'ils peuvent prétendre être autorisés à pratiquer à titre indépendant.

Le Tribunal fédéral a décidé en 1980 que la profession du psychologue est une *profession libérale* selon l'art. 33, 1 de la Constitution fédérale – au même titre que celle du médecin, du pharmacien etc., et que donc ceux qui l'exercent doivent être porteurs d'un *diplôme universitaire* (P 1418/79). Depuis, les diplômes des hautes écoles spécialisées doivent également être reconnus, ce qui fait que la limitation de l'accès à la profession de psychologue aux seuls psychologues universitaires est de toute façon devenue obsolète.

Quant à la question de savoir ce qui représente un équivalent (à la psychologie et à la médecine) de niveau universitaire, le débat se concentre en général sur une *équivalence des contenus*, sans que l'on tienne compte des aspects juridiques. V. Hobi (Université de Bâle), par exemple, argumente depuis des années qu'il n'existe « pas d'équivalent » à des études de psychologie. Là n'est pas la question. Du point de vue du droit, c'est *l'équivalence par rapport à la protection des patients* qui est seule pertinente. Concernant la psychothérapie, le législateur n'a le droit de restreindre la liberté du commerce et de l'industrie que pour garantir la protection des patients contre des traitements inadéquats; cette garantie ne peut être obtenue que par le biais d'étapes adéquates de formation. A ce niveau, il s'agit de respecter les trois principes

Ernst Spengler

Protection des patients au lieu d'un monopole des psychologues

Arrière-plan et aspects du droit constitutionnel en rapport avec une réglementation légale de la psychothérapie

Quelles sont les branches qui garantissent la protection des patients ?

Concernant la réglementation de l'accès à la profession de psychologue, les partisans d'un monopole à accorder aux psychologues s'opposent à ce qui a été nommé la *clause équivalents*; or, la plupart des réglementations cantonales en vigueur l'ont incluse, se fondant sur une expertise de droit d'Etat (Müller et Saladin, 1977). Aujourd'hui encore, pour être conformes à la Constitution les réglementations doivent accepter – en plus de la psychologie – des formations de base « équivalentes ».

Nous ne pouvons pas présenter ici tous les arguments pour et contre la limitation de l'accès à la formation en psychothérapie aux seuls psychologues (environ deux tiers des membres ASP ont un diplôme universitaire en psychologie; l'ASP ne lutte pas contre

la psychologie, mais contre le fait qu'elle soit la seule voie d'accès possible). Les quelques arguments suivants doivent suffire : un *monopole accordé aux psychologues* est, en soi, *inconstitutionnel*. C'est ce qu'a constaté (par 4 voix contre 1) le Tribunal fédéral lors des débats publics au cours desquels (le 9 juillet 1993) il a délibéré des pourvois présentés en rapport avec l'ordonnance zurichoise (1992) en matière de psychothérapie. En 1991, le tribunal administratif zurichois avait déjà éliminé de la loi sur la santé un article qu'il considérait comme inconstitutionnel et qui accordait aux *médecins* un monopole en matière d'exercice des professions médicales (dont la psychothérapie fait partie; VB 91/0043). De plus, contrairement à ce qui se passe au niveau de la médecine, il n'existe en Suisse *pas de diplôme universitaire fédéral en psychologie*. Par exemple, l'Université de Zurich accorde *six différents types de*

suivants: la mesure restrictive doit être d'*intérêt public* (ce qui est le cas concernant la protection des patients), elle doit se fonder sur une *base légale* et doit être mise en œuvre *toute proportion gardée*.

S'il peut être démontré que le futur thérapeute dispose d'un savoir dans les branches garantissant cette protection, *l'équivalence exigée par le droit* est présente. Des études de psychologie, quelles qu'elles soient, ne sont donc pas indispensables puisqu'en soi, elles ne visent pas à garantir la protection des patients. Cette restriction serait hors de proportion. *Même les psychologues devraient avoir à démontrer qu'ils sont formés dans les branches considérées comme indispensables du point de vue de la protection des patients*. Pour qu'il y ait égalité de droit, il faut que tous les diplômes universitaires soient considérés comme équivalents, de sorte que la condition 'diplôme universitaire' puisse être remplie par des études d'architecture ou de chimie, une formation d'ingénieur ou de dentiste etc. Les branches *pertinentes du point de vue de la psychothérapie* (ses fondements théoriques, la psychiatrie et la neurologie, la psychopathologie, la théorie des névroses, la psychologie du développement), ainsi qu'avant tout *la formation spécialisée à proprement parler* (techniques de traitement, sociopsychosomatique, etc.) sont alors ce qui doit garantir la protection des patients. Lorsque cela est possible, il est sans doute utile d'acquérir ce savoir à l'université déjà; mais cela ne devient *nécessaire* que durant la formation postgrade en psychothérapie, puisque ce n'est que celle-là qui permet d'exercer la profession à titre indépendant.

Au lieu de débattre sans fin – et d'ailleurs sans résultat – du lieu où doit se dérouler cette formation, on ferait donc mieux de *définir les domaines dans lesquels les thérapeutes doivent être qualifiés pour satisfaire à l'exigence de la protection des patients*. L'acquisition de ce savoir est, en principe, indispensable: elle fournit les compétences spécialisées requises par l'exercice d'une 'profession médicale'. A ce niveau, les 14 branches incluses dans la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques ne sont pas toutes indispensables; s'agissant de satisfaire à la

'clause équivalents', cette dernière garantit plus que ne l'exige le droit.

Des arguments absurdes pour garantir le monopole des psychologues

En août 2000, le *Grand Conseil zurichois* a adopté une révision de la loi sur la santé *limitant l'accès à la profession de psychothérapeute aux seuls psychologues* et ne contenant donc pas de 'clause équivalents'. Zurich compte un nombre élevé de psychothérapeutes et c'est là que sont situés la plupart des instituts suisses de formation en psychothérapie; mais il est aussi *l'un des derniers cantons à n'avoir pas encore réglementé l'accès à la psychothérapie* (le premier projet avait été publié en 1978 par la direction des affaires sanitaires!). Il serait sans doute positif qu'un point final soit mis à ces vingt ans de tergiversations, mais ce n'est pas en accordant un monopole aux psychologues qu'on parviendra à ce but. La réglementation zurichoise adoptée récemment est une fois de plus incompatible avec celles des autres cantons. Selon la *loi fédérale sur le marché intérieur* les porteurs d'une autorisation de pratique accordée par un canton devraient pouvoir décider sans problème d'aller travailler ailleurs; or, s'ils ne sont pas psychologues ils ne peuvent plus obtenir d'autorisation dans le canton de Zurich – il est à prévoir que certains auront recours aux tribunaux. Nous allons donc nous *pourvoir devant le Tribunal fédéral* concernant la réglementation zurichoise 2000, en nous fondant sur ce dernier argument comme sur ceux relatifs au droit constitutionnel mentionnés plus haut. Le Tribunal aura enfin à se prononcer sur l'(in)constitutionnalité du monopole accordé aux psychologues. Il est prévu que cette question soit réglée d'ici à la fin 2002, ce qui mettra fin à la vaine lutte politique y relative.

Au moment où la loi zurichoise allait être promulguée, le département de psychologie de l'Université de Zurich s'est déclaré partisan (dans un courrier daté du 17 mai 2000 et adressé aux présidents des fractions siégeant au Grand Conseil) de l'accord d'un monopole aux psychologues, arguant de la « nature scientifique de leur discipline » et sans tenir compte de la question de l'équivalence autre-

ment qu'au niveau d'une comparaison avec des études de psychologie. Il est évident que les signataires de cette lettre ne savent pas qu'il ne s'agit pas de cela, mais de l'équivalence au niveau constitutionnel en rapport avec la protection des patients. Ils prédisent en outre que si d'autres filières sont acceptées par le canton, suite à la mise en vigueur de la libre circulation des personnes en conséquence des accords bilatéraux avec l'UE, « un grand nombre de psychothérapeutes allemands vont affluer vers Zurich », qui n'auront pas de formation de base en psychologie. Et G. Geeser, président de l'*association zurichoise des assureurs maladie* estime « qu'au cas où une politique libérale serait pratiquée au niveau de l'accès [à l'autorisation de pratique], les coûts de la psychothérapie non-médicale dans le canton de Zurich s'élèveraient à 250 millions de francs », ce qui correspondrait à une « augmentation soudaine des primes de 10% » (courrier aux fractions du Grand Conseil, daté du 19 mai 2000).

En ce qui concerne la qualité scientifique de la formation en psychothérapie, mentionnons en passant que, pour l'obtention du titre de *spécialiste en psychiatrie et psychothérapie* la fédération des médecins suisses (FMH) exige depuis 1998 une formation en psychothérapie d'une durée de trois ans; à ceci s'ajoutent l'exigence d'une thérapie didactique dans la méthode choisie (ce qui est tout nouveau) et 125 séances de supervision. Cette formation spécialisée est offerte aux médecins par quelques instituts de formation en psychothérapie, dont l'Institut C.G.Jung de Zurich: après quatre cours pilotes, ce dernier offre aux médecins depuis le printemps 2000 la première filière de trois ans.

Revenons aux prédictions pessimistes selon lesquelles Zurich sera envahi par les psychothérapeutes si un monopole n'est pas accordé aux psychologues: ce n'est pas la formation de base qui joue un rôle à ce niveau. Une sélection plus efficace se fera par le biais de la reconnaissance des instituts de formation qui offrent une formation spécialisée tenant compte des normes de la Charte. Cette homologation permet de s'assurer que les porteurs de n'importe quel diplôme universitaire en psychologie remplissent

les conditions requises du point de vue de la protection des patients. De plus, ces institutions évaluent leurs candidats avant et en cours de formation, du point de vue de leur *aptitude à pratiquer la profession* et de leur *développement personnel*; les personnes qui ne sont pas jugées aptes ne reçoivent pas de diplôme (ce « filtre » est très important du point de vue de la protection des patients; il ne peut pas être mis en place à l'université). Les instituts de formation privés (certains d'entre eux sont des fondations d'utilité publique) ne sont *ni financés, ni subventionnés par l'Etat*; les candidats doivent assumer eux-mêmes les coûts de leur formation en psychothérapie (dont entre autres 300 séances de thérapie didactique / expérience sur soi et 250 séances de supervision), ce qui empêche effectivement qu'il y ait pléthore de thérapeutes.

Comparons quelques chiffres pertinents: durant les 50 ans s'étant écoulés de sa fondation à 1998, l'Institut C.G. Jung de Zurich – l'un des plus grands instituts de formation – a accordé un diplôme à 857 personnes venant des cinq continents, soit en moyenne 17 par an. De ces diplômés, 300 pratiquent aujourd'hui dans l'ensemble de la Suisse, dont 35 thérapeutes pour enfants et adolescents – dont d'ailleurs on manque aujourd'hui. En comparaison: la seule Université de Zurich compte environ 1400 étudiants immatriculés en psychologie branche principale; elle accorde environ 140 diplômes par an, à des psychologues dont un grand nombre souhaite pratiquer la psychothérapie par manque d'autres alternatives.

On est étonné de la nonchalance avec laquelle Geeser parle de « coûts » et « d'augmentation soudaine des primes d'assurance ». En réalité, à ce jour les psychothérapeutes ne touchent pas de prestations obligatoires des caisses maladie. Au moment de mettre en vigueur la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) les Chambres fédérales ont refusé d'admettre les praticiens de la psychothérapie en tant que prestataires indépendants dans le cadre de la LAMal (comme le sont les médecins et les chiropraticiens). Ceci bien que depuis 1991 l'ASP ait entrepris de nombreuses démarches pour mettre en évidence l'inconstitutionnalité de cette discrimination par rapport aux psycho-

thérapeutes médecins (infraction au principe de l'égalité de traitement). Or, si l'assurance de base ne verse par de prestations obligatoires il ne peut y avoir ni « coûts », ni « augmentation des primes ».

Actuellement, les seules (modestes) sommes remboursées le sont par le biais des assurances complémentaires (auxquelles personne n'est obligé de souscrire); elles ne couvrent pas entièrement les coûts des psychothérapies non-médicales et sont de plus plafonnées par la plupart des caisses à entre 1000 et 3000 frs. par an (la fourchette allant dans des cas particuliers de 600 à 5000 frs.). (En comparaison: l'assurance de base verse des prestations obligatoires aux patients des psychothérapeutes médecins pendant trois ans, avec deux séances par semaine; selon le tarif zurichois de Fr. 162.50 par séance et en assumant que 80 séances par an sont remboursées, elle verse donc Fr. 13'000.– par année.)

Pour compenser le fait que les psychothérapeutes n'avaient pas été inclus dans la catégorie des prestataires de l'assurance de base définie par la LAMal, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'édicter une ordonnance, selon laquelle les traitements menés par des psychothérapeutes non-médecins pourraient être remboursés par l'assurance de base à condition qu'ils aient été prescrits par un médecin. Le passage dans lequel est mentionnée l'obligation de remboursement pour les traitements menés par des personnes fournissant des prestations sur prescription médicale était déjà compris dans l'ancienne loi sur l'assurance maladie; il n'avait jamais été conçu pour la psychothérapie et ne pouvait être appliqué à celle-ci. Depuis quelques années l'Office fédéral des assurances sociales dispose d'un projet d'ordonnance. Mais le moratoire imposé au niveau des nouvelles prestations et des arguments économiques font que celui-ci reste dans un tiroir, alors même que depuis – et sans tenir compte du soi-disant moratoire –, le Parlement a approuvé plusieurs fois le remboursement de nouvelles prestations (pour les médecines naturelles, par exemple). Donc ici encore et contrairement à ce que prétend monsieur Geeser, jusqu'à maintenant la psychothérapie non-médicale n'a pas occasionné de coûts!

Notons encore en passant que la disposition selon laquelle les psychothérapies doivent être prescrites par des médecins pour qu'elles soient (à un moment donné non-défini) remboursées par les caisses à titre de prestations obligatoires est, elle aussi, très vraisemblablement *inconstitutionnelle*. En 1985, le canton de Vaud avait décidé que les psychothérapeutes ne pouvaient être autorisés à pratiquer à titre indépendant que si leurs traitements étaient prescrits par un médecin. L'ASP contesta cette décision devant le Tribunal fédéral: ce dernier considéra cette disposition comme inconstitutionnelle et l'annula. Or, l'admission à la pratique de la profession et l'admission au titre de prestataire de l'assurance maladie doivent être considérées comme égales du point de vue du droit constitutionnel: toute limite imposée à l'une ou à l'autre représente une infraction à la liberté de commerce (Art. 27 CF). La Suisse n'a qu'une Constitution et pourtant on y pratique deux droits différents: il est absolument interdit aux cantons d'exiger une ordonnance médicale pour les traitements psychothérapeutiques, mais les lois fédérales ou les ordonnances du Conseil fédéral y liées ne s'en tiennent pas à ce principe. Comme, lors de la dernière révision de la Constitution (automne 1999) le Conseil national a décidé de rejeter la proposition faite par le Conseil des Etats d'introduire une juridiction constitutionnelle chargée d'examiner l'application des lois fédérales, il n'est toujours pas possible de recourir devant le Tribunal fédéral concernant l'inconstitutionnalité de certains passages des lois fédérales. Le principe de l'égalité devant le droit exige que cette situation grotesque soit enfin modifiée. Les psychothérapeutes auront alors la possibilité de faire respecter le droit que leur accorde la Constitution, à l'égalité de traitement avec les psychothérapeutes médecins dans le cadre de la LAMal; ceci mettra également fin à la discrimination peu sociale de nos patients au niveau de cette dernière.

Il est difficile de formuler toute la complexité de cette affaire dans le contexte du débat politique et à l'adresse des autorités législatives. Quel que soit le niveau auquel ils travaillent, les parlementaires sont constamment surchargés et il est rare

qu'ils lisent des textes plus longs et plus différenciés. Ils en sont d'autant plus réceptifs à des slogans polémiques, même si ceux-ci sont parfaitement absurdes. Ceci s'applique en particulier aux énoncés du représentant des caisses, monsieur Geeser, concernant la « soudaine augmentation des coûts » qui devraient être remboursés.

En vérité, les caisses ne sont même pas capables de (ou disposées à ?) publier des chiffres concrets concernant les coûts occasionnés par les psychothérapies (non-médicales et menées à titre indépendant) au niveau des assurances complémentaires. Les seuls chiffres qui aient jamais été publiés l'ont été par l'ancienne *Krankenfürsorge Winterthur (KFW)* avec laquelle l'Association Suisse des Psychothérapeutes avait signé une convention en 1986. En 1991, ces coûts se montaient à Fr. 4.82 par assuré, soit *moins de 5 Fr.* (alors que les coûts du total des soins par affilié à la KFW atteignaient 270 fois cette somme en 1990). La KFW comptait alors 470'000 assurés et a déboursé en un an Fr. 2.043 millions de francs à titre de remboursement de traitements psychothérapeutiques. Si l'on multiplie le nombre d'affiliés de la caisse pour l'amener au niveau du nombre total d'assurés en Suisse (6'815 millions) et que l'on calcule le coût total probable pour cette même année, on parvient à une somme de 29.6 millions de francs (au tarif de Fr. 85.– par séance, tel qu'il était versé par la KFW). Même si l'on prenait un tarif de Fr. 130.– par séance (qui est celui versé par l'Al, à laquelle l'ASP est liée par une convention depuis 1989), le *total des coûts annuels pour l'ensemble de la Suisse ne serait que de 45.3 millions de Fr.* – il ne peut donc pas être exact qu'ils se monteraient à 250 millions de Fr. pour le seul canton de Zurich !

Geeser écrit également que plus une réglementation cantonale est libérale au niveau de l'accord d'autorisations de pratique, plus il devient aisé pour les prestataires de mener des traitements remboursés par l'assurance maladie. Il s'agit là aussi d'une pure invention. En réalité, des *réglementations incluant une clause équivalents* (diplôme universitaire autre qu'en psychologie) *sont en vigueur depuis plusieurs années dans*

18 cantons, sans qu'aucune caisse maladie ne se soit plainte de cette « réglementation trop libérale », ni d'ailleurs des coûts qu'elle aurait pu provoquer au niveau de l'assurance de base. Ce que Geeser ne dit pas, c'est que la (future) admission à la catégorie de prestataires de l'assurance de base est déjà réglée légalement dans l'art. 58 de la LAMal : une fois qu'une ordonnance aura été promulguée, ne seront admises dans l'assurance de base (prestations obligatoires) que les méthodes de psychothérapie qui auront démontré qu'elles sont efficaces. Les dépenses à engager dans la recherche requise pour satisfaire à cette condition se montent à un bon demi million de francs par méthode; le travail devrait durer environ 5 ans. C'est cette barrière (et non la manière dont les autorisations cantonales de pratique sont accordées) qui empêche que de trop nombreux psychothérapeutes (suisses ou étrangers) s'empressent de demander des prestations des caisses. De plus, depuis peu les psychothérapeutes médecins doivent eux aussi démontrer l'efficacité de leurs méthodes. Il est peu probable que toutes les méthodes trouvées actuellement sur le marché réussissent à satisfaire aux exigences posées par la LAMal.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail des conditions auxquelles une

réglementation devrait satisfaire pour être considérée comme adéquate. Nous avons fait allusion aux débats qui ont eu lieu pour une raison seulement: mettre en évidence les motifs politiques et les tentatives d'accès au pouvoir qui se cachent sous le couvert de la notion de « caractère scientifique ».

Ernst Spengler
Dr. phil. (psychologie)

Psychothérapeute ASP/SPV
Rédacteur à la NZZ de 1965 à 1975
Président de l'UDR Zurich 7 1979–1983
Président de l'Association Suisse des Psychothérapeutes 1991–1993
Président de l'European Association for Psychotherapy 1994–1995
Membre du Curatorium de l'Institut C.G. Jung depuis 1999
Cabinet : Streulistrasse 2
Ch-8032 Zurich / tél. 01 383 20 20
Adresse privée : Obere Schulstrasse 8
Ch-8370 Busswil
tél. 071 923 90 10, fax 923 90 05

Dans son ouvrage, « *Psychotherapie und das Bild vom Menschen. Ontologie, Erkenntnistheorie und wissenschaftliche 'Objektivität'* » (vient de paraître aux éditions Daimon, Einsiedeln), l'auteur consacre un chapitre aux conflits ayant dominé la politique professionnelle, concernant la formation universitaire de base à exiger pour l'accès à la formation postgrade en psychothérapie. Les extraits ci-dessus doivent servir de base à un débat. La rédaction.

Peter Schulthess

PsychotherapeutInnen befürworten multidisziplinären Zugang zur Psychotherapie!

Im Zusammenhang mit der Gesetzgebung im Kanton Zürich wurde kaum über die notwendige Fachausbildung in Psychotherapie gestritten, vielmehr gab die Frage der zulässigen Grundausbildung Anlass zu erbitterten Auseinandersetzungen. Leider (aus der Sicht der Charta), hat sich die Position der Psychologie durchgesetzt, welche den Zugang zur psychotherapeutischen Fachausbildung nur mehr über ein Psychologiestudium

erlaubt. SPV, Charta und andere ziehen diese Gesetzgebung nun vor Bundesgericht, weil sie aller Wahrscheinlichkeit nach die Verfassung verletzt.

Um in dieser Streitfrage auch die Meinungen der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Adresse im Kanton Zürich, welche in den Verbänden FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) und ZÜPP (Kantonverband der Zürcher Psychologinnen und

Psychologen) organisiert sind, in Erfahrung zu bringen, führte der Autor im Namen der AGP (Arbeitsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapie-Regelung) im Sommer 2000 eine Umfrage durch. Anlass dazu gab die Vermutung, dass die Verbandsfunktionäre eine Politik betreiben, welche von der psychotherapeutisch tätigen Basis nicht geteilt wurde.

Der Autor hatte zwischen den zwei Lesungen des Gesetzes im Zürcher Parlament den unter der nachfolgenden Ziffer 2 formulierten Kompromissantrag in den Rat eingebracht (erfolglos, wie sich schliesslich zeigte) und suchte ihn mit dieser Umfrage zu unterstützen. Weil das Resultat auch über jene besondere politische Situation hinaus eine Bedeutung hat, seien die Umfrageergebnisse hier publiziert.

Gefragt wurde, welcher der drei folgenden Gesetzesformulierungen bezüglich Grundstudium die psychotherapeutisch tätigen Psychologinnen und Psychologen ihre Zustimmung geben könnten (wobei Mehrfachnennungen möglich waren):

1. „... ein abgeschlossenes Psychologiestudium einschliesslich Psychopathologie an einer schweizerischen Hochschule oder eine andere im Hinblick auf ihre Relevanz für die Psychotherapie gleichwertige Hochschulausbildung.“
(früherer Minderheitsantrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Kantonsrates KSSG)
oder
2. „... ein abgeschlossenes Psychologiestudium einschliesslich Psychopathologie an einer schweizerischen Hochschule oder ein anderes sozial- bzw. humanwissenschaftliches Studium, ergänzt durch Studien in psychotherapie-relevanten Grundlagenfächern.“
(Kompromissvariante)
oder
3. „... ein abgeschlossenes Psychologiestudium einschliesslich Psychopathologie an einer schweizerischen Hochschule.“
(Vom Kantonsrat am 18. 6. beschlossener Text)

365 Personen wurden angeschrieben. Unzustellbare Retouren: 3, somit verbleiben 362 befragte Personen, da-

Tabelle 1. Befragung FSP und ZÜPP TherapeutInnen

Zugänge zur Psychotherapieausbildung	Personen	%
Variante 1	2	2,7
Variante 2	20	26,7
Variante 1 oder 2	41	54,7
Variante 1+2+3	1	1,3
<i>Für multidisziplinären Zugang</i>	64	85,3
Variante 3	11	14,7
Total	75	100

von antworteten 78 (21,54%). 3 Antworten waren nicht auswertbar, somit verbleiben 75 gültige Antworten.

Von diesen sprachen sich 64 (85,33%) für einen multidisziplinären Zugang zur Psychotherapie aus, also für die Varianten 1 und oder 2. Davon wünschten 2 Personen (2,66%) nur die Variante 1, 41 Personen (54,66%) wünschten Variante 1 oder 2, während 20 Personen (26,66%) sich ausschliesslich für die Variante zwei aussprachen. 1 Person (1,33%) konnte sich mit allen drei Varianten einverstanden erklären. Für 11 Befragte (14,66%) kommt lediglich ein Psychologiestudium in Frage (s. Tabelle 1).

Bei den antwortenden psychologischen Psychotherapeuten des ZÜPP bzw. der FSP sprach sich somit lediglich rund jede 7. Person für eine Einschränkung der Grundausbildung auf ein Psychologiestudium aus, die grosse Mehrheit sprach sich für einen multidisziplinären Zugang aus, wobei die Variante 2 (Kompromissantrag) am meisten Stimmen auf sich ziehen konnte.

Wie ist dieses Resultat zu gewichten?

Das Resultat muss natürlich relativiert werden, kann aber aus folgenden Überlegungen als Trend gelten und reicht aus, um zu zeigen, dass wohl die Mehrheit der psychotherapeutisch tätigen Psychologinnen und Psychologen im Kanton Zürich die Einschränkung auf ein Psychologiestudium ablehnt und eine offenere Version will:

- Der Rücklauf der Befragung wurde dadurch erschwert, als die Leitung der beiden Verbände ihre Mitglieder aufforderte, die Umfrage zu boykottieren, weil diese die Ziele

der Verbandsfunktionäre (die Anerkennung der „psychologischen“ PsychotherapeutInnen bei den Krankenkassen) gefährden könnte. Nach Eintreffen dieses Schreibens nahm der Rücklauf begreiflicherweise merklich ab. (Muss daraus nicht geschlossen werden, dass die Verbandsleitung darum weiss, dass möglicherweise eine Mehrheit der eigenen Mitglieder nicht für die Einschränkung auf ein Psychologiestudium einsteht? Müsste man sonst Angst haben vor dem Resultat dieser Umfrage?)

- Aus politischen Gründen sahen sich die BefürworterInnen einer multidisziplinären Lösung wohl eher angesprochen, ihre Meinung kundzutun. Gleichwohl kann nicht angenommen werden, dass alle, welche gar nicht antworteten, für die ausschliessliche Psychologie-Lösung einstehen würden. (Viele waren bereits in den Sommerferien und haben deswegen nicht geantwortet, unter ihnen nachweislich auch Personen, welche für einen multidisziplinären Zugang einstanden.) Viele wollen auch einfach keine weiteren Diskussionen sondern endlich Entscheidungen. Man wird aber doch annehmen müssen, dass zu den 77,8% Schweigern eher mehr PsychologiebefürworterInnen gehören als BefürworterInnen eines multidisziplinären Zuganges.
- Berücksichtigt man andererseits, dass die in ZÜPP resp. FSP organisierten Psychologinnen und Psychologen nur einen Teil der Psychologenschaft ausmacht, welcher sich psychotherapeutisch betätigt und ein grosser weiterer Teil sich aus politischen Gründen (im Sinne einer Distanzierung von der Politik der FSP und des ZÜPP) im SPV oder

anderen Fachverbänden organisiert hat, so darf angenommen werden, dass dort eine deutliche Mehrheit der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für den multidisziplinären Zugang einsteht. Der SPV gehört zur Schweizer Charta für Psychotherapie und hat sich stets dafür engagiert, dass ein multidisziplinärer Zugang zur Psychotherapie als einem eigenständigen wissenschaftlichen Beruf offen bleibt. Die deutliche Mehrheit seiner Mitglieder sind Psychologinnen und Psychologen. Diese Annahme wird gestützt durch eine spätere Umfrage des SPV im September 2000 zur Frage, ob der SPV sich an einer staatsrechtlichen Beschwerde gegen dieses Gesetz beteiligen soll. Mit deutlicher $\frac{2}{3}$ -Mehrheit sprachen sich die Mitglieder für die Fortsetzung des Kampfes mit rechtlichen Mitteln aus (Fäh, Psychotherapieforum Supplement 3/2000).

Unter Berücksichtigung dieser Relationierungen vermag die Umfrage somit durchaus anzuzeigen, dass ein multidisziplinärer Zugang zur Psychotherapie auch von den Psychologinnen und Psychologen unter den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mehrheitlich gewünscht wird. Dies steht im Gegensatz zur unerbittlichen Haltung der Verbandsfunktionäre von ZÜPP und FSP.



Peter Schulthess
Vizepräsident der Charta

Peter Schulthess

Les psychothérapeutes sont partisans d'un accès multidisciplinaire à la psychothérapie !

Au moment où le canton de Zurich allait légiférer en matière de psychothérapie, personne n'a contesté le fait qu'une formation spécialisée est indispensable; par contre, la question de la formation de base donnant accès à cette spécialisation a donné lieu à d'amers conflits. La Charte regrette que le point de vue des psychologues se soit imposé: il ne permet qu'aux diplômés en psychologie d'accéder à une formation spécialisée en psychothérapie. L'ASP, la Charte ainsi que d'autres groupements vont se pourvoir à ce sujet devant le Tribunal fédéral, car la nouvelle loi est très vraisemblablement inconstitutionnelle.

L'auteur a mené une enquête auprès des psychothérapeutes diplômés en psychologie qui pratiquent dans le canton de Zurich et qui sont

affiliés soit à la FSP (Fédération Suisse des Psychologues), soit au ZÜPP (association zurichoise des psychologues). C'est l'AGP (Arbeitsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapieregelung) qui l'en avait chargé au cours de l'été 2000. On se demandait

en effet si les fonctionnaires de l'association ne pratiquaient pas une politique avec laquelle la base (ceux qui travaillent comme psychothérapeutes) n'était pas d'accord.

Entre les deux lectures de la loi par le parlement zurichois, l'auteur a proposé à ce dernier le compromis formulé ci-dessous au point 2 (il s'avéra que ce fut en vain); il voulait l'étayer des résultats de l'enquête. Nous publions ces résultats parce que nous les considérons comme significatifs, même indépendamment de la situation politique qui régnait alors à Zurich.

Nous avons demandé aux enquêtés – des psychologues travaillant comme psychothérapeutes – d'indiquer quelle formulation leur semblait acceptable (plusieurs réponses possibles):

- ... un diplôme de psychologie (psychopathologie incluse) attribué par une université suisse ou un autre diplôme universitaire considéré comme équivalent du point de vue de sa pertinence par rapport à la psychothérapie (ancienne motion minoritaire présentée par la commission pour l'action sociale et la santé du canton) ou
- ... un diplôme de psychologie (psychopathologie incluse) attribué par une université suisse ou un autre diplôme universitaire en sciences sociales ou humaines, complété de l'étude des branches fondamentales considérées comme pertinentes par rapport à la psychothérapie (compromis) ou
- ... un diplôme de psychologie (psychopathologie incluse) attribué par une université suisse (texte approuvé par le Grand Conseil le 8 juin)

Au total 362 personnes ont reçu le questionnaire (3 thérapeutes figu-

Table 1. Enquête auprès des thérapeutes FSP et ZÜPP

Accès à la formation en psychothérapie	Personnes	%
Variante 1	2	2.7
Variante 2	20	26.7
Variante 1 ou 2	41	54.7
Variantes 1 + 2 + 3	1	1.3
Pour l'accès multidisciplinaire	64	85.3
Variante 3	11	14.7
Total	75	100.0

rant sur la liste avaient changé d'adresse et le courrier nous a été réexpédié), dont 78 (21.54%) on répondu. Trois réponses ne pouvaient être utilisées – il resta donc 75 prises de position valides.

De ces personnes, 64 (85.33%) se prononcent pour un accès multidisciplinaire à la psychothérapie, soit pour les variantes 1 ou 2. De celles-ci, seules 2 (2.66%) n'acceptent que la variante 1, 41 (54.66%) accepteraient les variantes 1 ou 2, alors que 20 personnes se prononcent pour la variante 2 seulement. Une personne (1.33%) considère les trois variantes comme acceptables. Onze enquêtés (14.66%) indiquent que seules des études de psychologie peuvent être acceptées.

Concernant les psychothérapeutes ZÜPP ou FSP interrogés, seule une personne sur 7 se prononce donc en faveur d'une limitation de l'accès aux diplômés en psychologie, alors qu'une large majorité souhaite un accès multidisciplinaire, la variante 2 (proposition de compromis) obtenant le plus de voix.

Comment faut-il évaluer ces résultats ?

Il est clair qu'ils doivent être relativisés – mais, compte tenu des arguments ci-dessous, ils peuvent être interprétés comme indiquant une tendance. Ils permettent de conclure qu'une majorité des psychologues travaillant comme psychothérapeutes dans le canton de Zurich sont contre une restriction de l'accès aux diplômés en psychologie et souhaitent que celui-ci demeure ouvert :

- Les responsables des deux groupements demandèrent à leurs membres de boycotter l'enquête car celle-ci pouvait avoir une influence négative sur les objectifs visés par leurs fonctionnaires (la reconnaissance par les caisses des « psychothérapeutes psychologues »). Après envoi de ce courrier, le nombre de réponses que nous recevions baissa nettement. (Ne faut-il pas en conclure que les responsables savent qu'une majorité des membres de leurs propres groupements n'est sans doute pas favorable à une restriction de l'accès aux psychologues ? Se peut-il que l'on ait eu peur des résultats que pourrait apporter cette enquête ?)

- Pour des raisons d'ordre politique, ce furent probablement surtout les partisans d'une solution multidisciplinaire qui se sentirent interpellés. On ne peut par contre pas en conclure que tous ceux qui n'ont pas répondu sont favorables à la « solution psychologie ». (De nombreuses personnes étaient déjà parties en vacances d'été et n'ont donc pas répondu; nous savons qu'il y avait parmi elles des partisans d'un accès multidisciplinaire). D'autres en avaient assez des discussions et souhaitaient que des décisions soient enfin prises. Il reste qu'il faut supposer que parmi les 77.8% d'enquêtés qui se sont tus, il y a plus de partisans de la psychologie que de personnes favorables à un accès multidisciplinaire.

- Si, par contre, on tient compte du fait que les psychologues affiliés au ZÜPP ou à la FSP ne représentent qu'une partie des psychologues travaillant comme psychothérapeutes et que, pour des raisons d'ordre politique, un bon nombre a choisi de s'affilier à l'ASP ou à une autre association (pour se distancer de la politique pratiquée par la FSP et le ZÜPP), on peut conclure

qu'une nette majorité des psychothérapeutes psychologues est favorable à un accès multidisciplinaire. L'ASP est membre de la Charte suisse pour la psychothérapie et s'est toujours investie pour que l'accès à la psychothérapie, profession libérale, demeure ouvert. Une bonne majorité de ses membres sont psychologues. L'ASP a mené plus tard (septembre 2000) une enquête concernant la question de savoir s'il fallait qu'elle s'associe à un pourvoi devant le Tribunal fédéral (concernant la loi zurichoise). Les deux tiers de ses membres se sont prononcés pour un prolongement de la lutte au niveau juridique. (Fäh 2000, Psychotherapie Forum Supplément 3/2000).

Compte tenu de ces quelques précisions, il reste que l'enquête a vraiment permis de montrer que même une majorité de ceux qui, parmi les psychothérapeutes, sont psychologues souhaite un accès multidisciplinaire. Et ce fait contraste fortement avec l'attitude inflexible adoptée par les fonctionnaires du ZÜPP et de la FSP.

Peter Schulthess
vice-président de la Charte

Das Menschliche und das Unmenschliche in psychoanalytischer Sicht

Tagungsbericht über das 44. Genfer Symposium des Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin

Einleitung

Das Institut, gegründet 1924 in Genf, vereinigt heute etwa hundert Mitglieder und AusbildungskandidatInnen in Belgien, Frankreich und der Schweiz, welche sich in ihrer therapeutischen Arbeit an der Sichtweise Charles Baudouins, des Gründers des Instituts IIPB, orientieren.

Baudouin wurde 1893 in Nancy geboren. Er studierte Philosophie an der Sorbonne in Paris und wurde dort von Persönlichkeiten wie Pierre Janet und Henri Bergson geprägt. Darauf wurde er eingeladen, am Institut

Jean-Jacques Rousseau, der späteren psychologischen Fakultät der Universität Genf, mitzuarbeiten, wo er danach auch zum Professor ernannt wurde.

Da Baudouin zweisprachig war, wurde er schnell mit dem Werk Sigmund Freuds vertraut und machte seine erste Analyse bei Charles Odier, einem hervorragenden Freudschen Psychoanalytiker seiner Zeit. Später verspürte er den Wunsch, auch den Jungschen Ansatz kennen zu lernen und zu integrieren; so machte er eine zweite Analyse und arbeitete während mehrerer Jahre mit C. G. Jung.

Diese persönlichen Erfahrungen sowie seine eigene therapeutische Praxis führten Baudouin dazu, die Beiträge Freuds und Jungs zusammen mit seinen eigenen Entdeckungen integrativ zu formulieren.

Die Besonderheit des Institut Baudouin besteht darin, den verschiedenen wichtigen Strömungen der Psychoanalyse und der Psychotherapie Rechnung zu tragen im Willen zu Offenheit und Begegnung jenseits von schulspezifischen Abgrenzungen.

Jedes Jahr organisiert das Institut ein öffentliches Symposium, an welchem VertreterInnen verschiedener Richtungen Vorträge halten; das Symposium findet abwechselungsweise in Frankreich, Belgien und der Schweiz statt. Ein jährlich im November stattfindendes Genfer Symposium hat regelmässig grossen Erfolg; es zieht mit seinen anregenden Themen zahlreiche Therapeuten aus der ganzen Romandie an. Diese Tagungen ermöglichen einen fruchtbaren Austausch zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen und bringen aktuelle Erkenntnisse in die öffentliche Diskussion.

Catherine de Dardel (Genf)

Tagungsbericht

Am 12. November 2000 hat das Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin, Mitglied der Schweizer Charta für Psychotherapie, sein 44. Symposium an der Universität Genf abgehalten. Tagungsthema war:

Das Menschliche und das Unmenschliche in psychoanalytischer Sicht

Claude Piron, Psychoanalytiker und Psychotherapeut, begann seinen Vortrag zum Thema „Das Unmenschliche in uns“ mit einer Analyse menschlicher Verhaltensweisen (Völkermord, Folter etc.), in denen sich Züge jener Mentalität finden, welche die Voraussetzung für das Ausleben des Unmenschlichen bilden, insbesondere

Egozentrismus und binäres Denken in Schwarz-Weiss-Schemata. Das bewusste Leben des Menschen beginnt mit einem Gefühl von Kleinheit und Schwäche. Antwortet seine Mitwelt nicht adäquat darauf, führt dies möglicherweise zu einem Gefühl der Erniedrigung, dessen Ergebnis verdrängte Rachewünsche sein können. Das binäre Schwarz-Weiss-Denken kann Verknüpfungen wie die folgenden nach sich ziehen: *Du wirst erniedrigt und ich werde von meiner Erniedrigung reingewaschen – du leidest und ich genieße – du bist mir völlig ausgeliefert (Folter) – ich bin allmächtig*; gleichzeitig beginnt sich das Subjekt edel zu fühlen (also gut, grossartig, bewundernswert), wenn es sich an einer edlen Sache orientiert (etwa „Reinwaschen“). Dieser Prozess mündet darin, dass sich das Ich jener Position annähert, welche Baudouin *Automat* nennt: ein unpersönlicher Pol in der Persönlichkeit, der Sicherheit in der Wiederholung findet, wo seelische Befindlichkeiten keine Rolle spielen, individuelle Verantwortlichkeit fehlt und nuancierte Differenzierung abgelehnt wird. Obschon sich bei jedem erwachsenen Menschen das Potential zur Unmenschlichkeit findet, wird es doch erst von einem Führer aktiviert, welcher es versteht, die affektiven Mechanismen durch eine bestimmte Art der Argumentation zur Auslösung zu bringen.

Silvia Amati-Sas, Psychiaterin und Psychoanalytikerin, sprach über „Die Institutionalisierung des Unmenschlichen“. Sie stützte sich dabei auf ihre Erfahrung mit den Opfern südamerikanischer Diktaturen. Sie hat aufgezeigt, wie wir unsere archaischsten, undifferenziertesten und zweideutigsten seelischen Anteile natürlicherweise auf einen passenden Träger oder Zusammenhang projizieren. Dieser archaische Anteil lässt sich äusserst gut manipulieren, und genau das tun gewisse Staaten oder Institutionen. Im Schrecken wird das Ich von der Doppeldeutigkeit überflutet, verliert Orientierung und

Distanz und vermag nicht mehr auf das System zu projizieren. Da es unmöglich ist, unbestimmt lange in der Panik auszuharren, wird der gefügigste Teil der Persönlichkeit das Opfer dazu bringen, sich an jede beliebige Gegebenheit anzupassen. An jede noch so üble Situation kann man sich gewöhnen, wenn der Einbruch von Doppeldeutigkeit droht. Implizites Ziel solcher sozialer und institutioneller Gewalt ist der Sinnverlust. In solchen Situationen ist die Scham ein wichtiges Signal, welches das Ich sich selber gibt, damit die Doppeldeutigkeit eine gewisse Grenze nicht überschreitet. Es gilt also, sein Schamgefühl wieder zu finden, um die Fähigkeit zu Empörung, Widerstand und Zurückweisung des Unmenschlichen wieder zu erlangen und damit auch seine Identität als Subjekt.

Tobie Nathan, Psychoanalytiker und Professor für Psychologie an der Universität Paris-8, gab seinem Referat den Titel „Menschlich, unmenschlich, nicht-menschlich“. Er führte das Publikum in die Welt der Dschinnen ein und lud es damit ein, die Realität der Existenz eines Nicht-Menschlichen in Erwägung zu ziehen. Er betonte die Wirksamkeit dieser Vorstellung in der Arbeit mit Menschen aus dem Maghreb oder aus einer andern afrikanischen Kultur und erläuterte die Wirkungsweise dieses Zugangs im Rahmen psychotherapeutischer Arbeit. Von dem Moment an, wo der Therapeut die Existenz der Dschinnen ernst nimmt, kann er anfangen, einen Dialog mit diesen nicht-menschlichen Wesen aufzubauen. Wenn er herausfindet, wer die Vorfahren des Dschinns sind, welches seine Ansprüche und Bedürfnisse, wird es möglich, mit Hilfe des Patienten Strategien zu entwickeln, welche den Dschinn beruhigen resp. den Patienten von ihm befreien.

Die Tagung ging zu Ende mit einer Diskussion zwischen dem Publikum und den drei Vortragenden.

Catherine Briod de Moncuit

L'humain et l'inhumain – Regard psychanalytique

Compte-rendu du 44ème symposium organisé à Genève par l'Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin

Introduction

Cet Institut, fondé à Genève en 1924, regroupe aujourd'hui en Belgique, en France et en Suisse plus d'une centaine de membres et de candidats en formation qui travaillent dans l'optique générale de Charles Baudouin, fondateur de l'Institut.

Baudouin, né à Nancy en 1893, se forme à la philosophie à la Sorbonne à Paris, où il est marqué par les personnalités de Pierre Janet et d'Henri Bergson.

Invité à participer aux travaux de l'Institut Jean-Jacques Rousseau, future Faculté de Psychologie de Genève, il y sera nommé professeur.

Bilingue, Baudouin se familiarise avec Freud et fera son analyse avec Charles Odier, éminent freudien de l'époque. Plus tard, guidé par le désir de connaître et d'intégrer l'approche jungienne, il entreprend une seconde analyse et travaillera plusieurs années avec Jung. Ce parcours et toute sa pratique thérapeutique conduisent Baudouin à articuler les apports respectifs de Freud et Jung avec ses propres découvertes.

L'originalité de l'Institut Baudouin consiste à prendre en compte les apports des principaux courants de la psychanalyse et de la psychothérapie dans une volonté d'ouverture et de confrontation en dehors de tout particularisme d'école.

Chaque année, l'Institut organise un symposium ouvert au public avec des conférenciers de différentes obédiences, à tour de rôle en France, en Belgique et en Suisse.

Le symposium de Genève en novembre rencontre toujours un grand succès auprès de nombreux thérapeutes en Romandie qui sont attirés par les titres percutants proposés.

Ces journées permettent un échange fructueux entre les différentes tendances de la psychologie et une mise à jour des connaissances actuelles.

Catherine de Dardel (Genève)

Compte-rendu du symposium

Le 12 novembre 2000, l'Institut international de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin, membre de la Charte suisse pour la psychothérapie, a tenu son 44ème symposium à l'Université de Genève sur le thème:

L'humain et l'inhumain – Regard psychanalytique

Claude Piron, psychanalyste, psychothérapeute, a commencé son exposé sur « L'inhumain en nous » par l'analyse de comportements inhumains (génocides, torture, etc.), où l'on peut discerner bien des traits de la mentalité dite *préopératoire*, notamment l'égoïsme et la pensée binaire. L'être humain commence sa vie consciente par un sentiment de petitesse et de faiblesse. Lorsque l'entourage n'est pas effectivement adéquat, il peut ressentir une humiliation aboutissant à un désir de vengeance refoulé. La pensée binaire entraîne des enchaînements du type *tu es humilié et je suis lavé de mon humiliation – tu souffres – je jouis – tu es totalement entre mes mains (torture) – je suis tout-puissant*, de même qu'elle amène le sujet à se sentir noble (donc bon, grand, admirable) s'il adhère à une Cause noble (par exemple « purifier »). Le processus aboutit à un glissement du Moi vers ce que Baudouin appelle l'Automate: pôle impersonnel de la personnalité, trouvant la sécurité dans le répétitif, l'absence d'état d'âme et de responsabilité individuelle ainsi que dans le refus de toute différenciation fine. Si le potentiel d'inhumanité se trouve chez tout adulte, il est activé par l'action d'un leader, qui touche les détonateurs affectifs par un type défini de discours.

Silvia Amatisas, psychiatre et psychanalyste, a traité de « L'institutionnalisation de l'inhumain », en se fon-

dant sur son expérience avec les victimes de dictatures sud-américaines. Elle a montré comment notre partie la plus archaïque, indifférenciée et ambiguë, se projetait naturellement sur le contexte qui en devient le dépositaire. Or, il est possible de manipuler cette partie archaïque. C'est ce que font certains Etats ou certaines institutions. Dans la terreur, le Moi est envahi par l'ambiguïté qui ne peut plus être projetée sur le système. Comme il est impossible de rester indéfiniment dans la panique, la partie la plus maniable de la personnalité va pousser la victime à s'adapter à n'importe quoi. Tout contexte peut devenir familier par irruption de l'ambiguïté. La perte de sens est le but implicite de la violence sociale institutionnelle. Dans ces situations, le sentiment de honte est un signal que le Moi se donne pour que l'ambiguïté ne dépasse pas certaines limites. Il lui faut alors „récupérer la honte” pour retrouver ses capacités d'indignation, de résistance et de refus de l'inhumain, et ainsi retrouver sa qualité de sujet.

Tobi Nathan, psychanalyste, professeur de psychologie clinique à l'Université de Paris-8, avait intitulé son exposé « Humain, inhumain, non-humain ». Il a introduit le public dans le monde des djinns, l'invitant à considérer la réalité de l'existence des non-humains. Il a souligné l'efficacité d'une telle conception dans le travail avec des personnes de culture maghrébine ou africaine et le caractère opérationnel de cette approche dans les soins psychothérapeutiques. A partir du moment où le thérapeute croit à l'existence des djinns, il peut progressivement entamer un dialogue avec ces êtres non-humains. Lorsqu'il a découvert qui sont les ancêtres du djinn, quelles sont ses revendications et ses besoins, il devient possible de mettre au point, avec le concours du patient, des stratégies qui calmeront le djinn, voire qui l'en délivreront.

La journée s'est terminée par un dialogue de la salle avec les trois conférenciers.

Catherine Briod de Moncuit

Bericht aus dem SPV

Qualitätssicherung, Berufsethik und Führungsreform

Verschiedene interne berufspolitische Fragen werden im SPV derzeit diskutiert. Ich möchte drei herausgreifen: Qualitätssicherung, Berufsethik und Führungsreform.

Die Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Psychotherapie“ hat von 1997 bis 1999 einen Vorschlag für allgemeine „Qualitätsleitlinien für die Psychotherapie“ erarbeitet.

Dieses Leitlinienpapier wurde 1999 an alle Mitglieder verschickt mit der Bitte um Stellungnahmen. Das Echo war nicht überwältigend, nur 22 – dafür zum Teil sehr differenzierte – Zuschriften (bei 1200 Mitgliedern!) erreichten den Vorstand.

Da Qualitätsfragen im Bereiche der Berufsausübung dringend weiter diskutiert und geregelt werden müssen – sonst werden Qualitätskriterien und -Kontrollmechanismen von aussen aufgezwungen – befasste sich die Delegiertenkonferenz vom 9. Dezember mit dem Thema.

In verschiedenen kleinen Arbeitsgruppen wurden in Workshop-Atmosphäre die verschiedenen Bereiche der alltäglichen psychotherapeutischen Arbeitsqualität diskutiert: Administration, Basis-Dokumentation, Prozessreflexion, Verlaufsdocumentation, allgemeine psychotherapeutische Verhaltensleitlinien, Ergebniskontrolle, Fortbildung.

Es zeigte sich in der Diskussion, dass das Bemühen um einen Grundsockel allgemeiner Qualitätsstandards wichtig ist. Gleichzeitig sollen methodenspezifische Standards die allgemeinen Standards ergänzen. Die Diskussion geht weiter. An der Mitgliederversammlung im März 2001 werden Anträge zur Fortbildung und zur Dokumentationspflicht vorgelegt werden.

Ein weiterer wichtiger und vom Umfeld mit Argusaugen beachteter Qualitätsbereich ist die Berufsethik. Funktionierende Ethik-Instanzen gehören zu einem modernen Berufsverband. Er schafft damit Vertrauen in der Öffentlichkeit. Der SPV hat eine funktionierende niederschwellige

Ombudsstelle für Klienten-Anliegen und Beschwerden sowie eine Standeskommission und eine Standesrekurskommission, die sich mit formellen Beschwerden gegenüber SPV-Mitgliedern befassen. Da und dort wurde das Argument formuliert, es brauche gar keine Standes-Kommission im Berufsverband, man könne die ganze Sache getrost den Ausbildungsinstitutionen bzw. den Fachverbänden der einzelnen methodischen Richtungen überlassen. Das Gegenargument lautet, dass nur ein methodenübergeordneter Berufsverband die nötige Neutralität und Distanz aufbringt, um Beschwerden zu prüfen. Zudem ist es die genuine Kernaufgabe des Berufsverbandes, sich um die Berufsausübung der zertifizierten PsychotherapeutInnen zu kümmern, während die Ausbildungsinstitutionen sich um die Aus- und Weiterbildung sorgen. Die ausserordentliche Mitgliederversammlung vom 11. November 2000 hat in dieser wichtigen Frage eine Klärung erbracht. Die SPV-Mitglieder sprachen sich dafür aus, die Standeskommission des Berufsverbandes nicht abzuschaffen.

Die Führungsaufgaben des SPV werden derzeit reformiert. Der Vorstand möchte nur noch strategische und inhaltliche Führungsarbeit leisten, die operativen administrativen, kommunikativen und politischen Aufgaben sollen von angestellten

Professionellen übernommen werden. Neben dem professionellen Sekretariat sollen eine Verbandssekretärin für die interne Kommunikation und ein politischer Sekretär für die berufspolitische Lobby- und Kommunikationsarbeit angestellt werden. Die Finanzierung soll im wesentlichen durch Umlagerung der Mittel aus der Kommissions- und Vorstandsarbeit erfolgen.

An der aussenpolitischen Front bewegt sich leider wenig. Das Bundesamt für Gesundheit hat uns erneut vertröstet und will in nächster Zeit erst einen Fahrplan für die Erarbeitung eines Psychotherapie/Psychologie-Gesetzes vorlegen.

Die Verordnung zum Einbezug nicht-ärztlicher PsychotherapeutInnen in die Grundversicherung lässt weiter auf sich warten. Die Plattformverbände, die Föderation der Schweizer PsychologInnen und der SPV, verlangen in einem Schreiben an Frau Bundesrätin einen Gesprächstermin, um sich definitiv Klarheit über die Absichten der Administration zu verschaffen. Eine politische Kampagne soll im nächsten Jahr erneut Druck machen, um Bewegung in die festgefahrene Sache zu bringen.



Markus Fäh, Präsident

Nouvelles de l'ASP

Garantie de qualité, éthique professionnelle et nouvelle gestion

Plusieurs questions de politique professionnelle intérieure font actuellement l'objet d'un débat au sein de l'ASP. Permettez-moi d'en mentionner trois : la garantie de qualité, l'éthique profes-

sionnelle et la réforme de la gestion de notre association. La délégation « gestion de qualité en psychothérapie » avait élaboré (entre 1997 et 1999) un projet de « lignes directrices en matière

de qualité de la psychothérapie ». Ce document avait été envoyé en 1999 à tous nos membres, en leur demandant de prendre position. Cette demande ne trouva pas grand écho, seuls 22 courriers (sur 1200 membres !) ayant été adressé au comité ; ils contenaient des avis souvent très différenciés.

Dans la mesure où il était devenu urgent de poursuivre la discussion au niveau de la pratique de la profession et de sa réglementation – pour éviter que des critères de qualité et des mécanismes de contrôle ne soient imposés de l'extérieur –, la conférence des délégués du 9 décembre a traité de ce thème. Plusieurs petits groupes furent formés, ayant fonction d'ateliers qui furent chargés de débattre de différents aspects 'qualité' dans la pratique quotidienne de la psychothérapie : administration, dossier de base, réflexion sur les processus, documents concernant le déroulement de la thérapie, règles générales guidant le comportement du psychothérapeute, contrôle des résultats et formation permanente.

Il s'avéra lors du débat qu'il est important de s'efforcer d'établir une base qui servira de fondement à des standards globaux de qualité. Simultanément, ces derniers doivent être complétés d'éléments spécifiques aux différents courants. La discussion se poursuit. Il est prévu de présenter à l'assemblée générale de mars 2001 des propositions concernant la formation permanente et l'obligation de tenir un dossier.

Un autre domaine relatif à la qualité est suivi avec grande attention par

ceux qui nous entourent : il s'agit de l'éthique professionnelle. Une association professionnelle moderne doit disposer d'instances qui fonctionnent bien à ce niveau. Celles-ci contribuent à ce que la collectivité lui accorde sa confiance. L'ASP a mis en place un office de médiation auquel peuvent aisément s'adresser les clients et où des plaintes peuvent être déposées, ainsi qu'une commission déontologique et une commission de recours en matière de déontologie qui traitent des plaintes formelles déposées contre certains de ses membres. On a parfois argumenté qu'une association professionnelle n'a pas forcément besoin d'une commission de déontologie : on pourrait laisser aux institutions de formation et aux groupements professionnels liés aux différents courants le soin de s'occuper de ces questions. Nous répondrons par l'argument contraire : seule une association professionnelle regroupant différents courants peut faire montre de la neutralité et de la distance requises pour examiner des plaintes. De plus, il est de fait que la tâche centrale d'une association professionnelle est de s'occuper de la manière dont les psychothérapeutes qualifiés pratiquent, alors que les institutions de formation se chargent de formation (permanente). L'assemblée générale extraordinaire du 11 novembre 2000 a permis de clarifier quelque peu cette importante question. Les membres ASP se sont prononcés contre l'abolition de la commission de déontologie de l'association.

La gestion de l'ASP fait actuellement l'objet d'une réforme. Le comité souhaite ne plus avoir à s'occuper que de tâches stratégiques et de contenus, les aspects administration, communication et politique étant confiés à des professionnels salariés. En plus du secrétariat général, deux secrétaires doivent être engagées, dont l'une s'occupera de la communication interne et l'autre du travail en rapport avec la politique professionnelle (lobby et communication). Ce nouveau système doit être financé pour l'essentiel par le biais des moyens qui ne seront plus attribués aux commissions et au comité.

Il ne se passe malheureusement pas grand-chose sur le plan de la politique (professionnelle) extérieure. L'Office fédéral de la santé publique a de nouveau remis à plus tard le projet de loi sur la psychothérapie/psychologie ; il doit publier prochainement un calendrier.

L'ordonnance en rapport avec l'inclusion des psychothérapeutes non-médecins dans l'assurance de base continue à se faire attendre. Les associations membres de la plate-forme – soit la Fédération Suisse des Psychologues et l'ASP – ont demandé dans un courrier adressé à madame Dreifuss qu'elle leur accorde un entretien au cours duquel les intentions de l'administration pourraient être plus clairement définies. Il est prévu de lancer une campagne politique l'an prochain, visant à faire redémarrer une affaire qui, pour l'instant, semble bloquée.

Markus Fäh, président

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Kurzer Bericht aus dem Wissenschaftskolloquium der Charta

Was ist wissenschaftliche Psychotherapie? Diese Frage wird anhand eines Themenkataloges in Kolloquien diskutiert, an denen Vertreter aller Charta-Unterzeichner teilnehmen müssen. Geplant sind bis Ende 2001 acht eintägige Veranstaltungen. Jedes Ausbildungsinstitut reicht vorgängig eine fünfseitige Stellungnahme zum jeweiligen Themenkomplex

ein, so dass pro Kolloquium ungefähr 140 Seiten Text anfallen, der dann schwerpunktmässig besprochen wird. Da alle Themen verwoben sind, lässt sich in der Diskussion trotz der Fülle ein Umriss der Denkweise und teilweise auch der Praxis der verschiedenen Schulen erkennen. In einer ersten Runde werden nur Feed-backs zu diesen Beiträgen gegeben und in einer

zweiten Runde werden mehr brainstorm-artig Themen aus der Feedback-Runde diskutiert. In einer dritten Gesprächsrunde werden ein oder zwei Themen vertieft besprochen.

Vier Kolloquien haben in diesem Jahr nach diesem Vorgehen, das sich als interessant und brauchbar herauskristallisiert hat, bereits stattgefunden. Das bestehende gegenseitige Interesse, die Bereitschaft zur Reflexion der eigenen Theorien und der respektvolle Umgang mit dem Dissens prägen die Gespräche zwischen den Schulen, an denen jeweils ungefähr

60 Personen teilnehmen. Die breite Palette der teils vereinbaren, teils unvereinbaren fundamentalen Positionen, z.B. schon die Frage, was heute unter wissenschaftlich verstanden werden muss, ist beeindruckend und verspricht sehr fruchtbar zu werden. Die Diskussion in diesem Rahmen darf, wie die Gespräche gezeigt haben, bereits als wissenschaftlicher Prozess verstanden werden.

Nach der ersten Halbzeit wurde von den KolloquiumsteilnehmerInnen gewünscht, den bisherigen Prozess und das weitere Vorgehen zu reflektieren. Dies führt nun dazu, dass wir den Fahrplan so ändern, dass der nächste Termin (24. März 2001) für diesen Rückblick und Ausblick reserviert sein wird. Ein weiteres Thema dieses Kolloquiums wird die Vertiefung von Fragen sein, über welche man in den vorhergehenden Kolloquien noch gerne weiterdiskutiert hätte und ein anderes besteht in der

Erarbeitung eines Rasters für die Darstellung der Methoden im wissenschaftlichen Teil des Psychotherapie Forums. Ein zusätzliches Projekt betrifft das Vorgehen zur Erstellung einer Wissenschaftscharta für Psychotherapie. Dieser letzte Punkt ist aus folgenden Gründen erstrebenswert: Bis jetzt haben alle Psychotherapieschulen innerhalb der Charta einen generellen wissenschaftlichen Vorbehalt. Um diesen aufzuheben, brauchen wir ein transparentes Vorgehen: Das Vorziehen des Projektes der Wissenschaftscharta (Festschreibung gemeinsamer Standards, was im Sinne der Charta-Mitglieder unter dem Terminus „wissenschaftlich“ verstanden wird) dient dazu, dass bei der Aufhebung des wissenschaftlichen Vorbehaltes Kriterien vorliegen.

Dieser Plan bedeutet eine Abweichung vom ursprünglich von der Mitgliederversammlung bewilligten Vorgehen, bei welchem eine Wissen-

schaftscharta noch nicht vorgesehen war. Um den „Fahrplan“ der beschlossenen acht Kolloquien dennoch einhalten zu können, sollen die vorgesehenen Themen von drei noch ausstehenden Kolloquien an zwei Terminen zusammengefasst werden. Im Januar wird deshalb ein Antrag an die Mitgliederversammlung für die entsprechende Änderung gestellt werden. Mit diesem Vorgehen können wir für den Prozess weiterhin einen optimalen Rahmen bieten, der von allen Charta-Mitgliedern erarbeitet und getragen wird.

Im Forum Supplement Nr. 1/2000 S8–S12 finden Sie die Geschichte und Hintergründe der wissenschaftlichen Bemühungen der Charta sowie den Katalog der zu besprechenden Themen.

*Mario Schlegel
Rudolf Buchmann
Co-Leiter Wissenschaftsausschuss*

Neue Dienstleistung: Online Publikation

Die Charta wird in Kürze eine Publikation unter dem Titel „Aspekte der Psychotherapie“ im Internet zur Verfügung stellen. Vorerst handelt es sich um eine Sammlung von Abstracts aus den Publikationen der Charta-Institutionen und ihrer Mitglieder. Zwei Ziele werden mit diesem Projekt angestrebt: Zum einen dient es der wissenschaftlichen Kommunikation als Fortsetzung des Prozesses, der mit den Kolloquien bereits begonnen hat, zum anderen sollen alle an Psychotherapie interessierten Personen die Möglichkeit haben, Themen aus der Sicht der bei uns vertretenen Methoden zu recherchieren. Zu diesem Zweck können die Abstracts in drei Sprachen, Deutsch, Französisch und Englisch abgerufen werden, was die Charta auch international bekannt machen wird. Vorgesehen ist eine Suchabfrage nach Stichwörtern, nach Autoren und nach Methoden. Die Anmeldung der Abstracts erfolgt über das Internet, wo Sie ein Formular und die Publikationsbedingungen vorfinden.

Mario Schlegel

The screenshot shows a Netscape browser window with the following content:

- Browser Title:** Schweizer Charta für Psychotherapie - Netscape
- Address Bar:** http://www.psychotherapie.ch/charta/index.html
- Page Content:**
 - SCHWEIZER CHARTA FÜR PSYCHOTHERAPIE**
 - ▶ Deutsche Ausgabe
 - ▶ Edition Française
 - ▶ English Edition
 - ▶ Homepage Charta
 - ASPEKTE der Psychotherapie**

Online Publikation der Schweizer Charta für Psychotherapie
 - ASPELTS de la Psychothérapie**

Publié Online par la Charte Suisse pour la Psychothérapie
 - ASPELTS of Psychotherapy**

Online Publication of the Swiss Charter for Psychotherapy
- Status Bar:** Document Done

Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

Bref rapport concernant les colloques scientifiques de la Charte

Qu'est-ce que la psychothérapie scientifique? C'est dans le but de débattre de cette question que quatre colloques d'un jour ont été organisés depuis mars dernier; quatre autres colloques doivent avoir lieu d'ici à la fin 2001. L'expérience a montré que dans ce contexte, le « débat » représente en soi un processus scientifique. Les discussions entre les courants ont été marquées d'intérêt réciproque, d'une disposition de la part de chacun à soumettre ses propres théories à la réflexion et d'un grand respect envers les positions divergentes. A chaque fois, environ soixante personnes ont participé au débat.

Le processus qui se déroule dans le cadre des colloques influence la manière dont les débats sont organisés. C'est pourquoi le calendrier a été modifié de telle manière qu'il puisse continuer à offrir le meilleur cadre possible à ce processus. C'est en fonction de la manière dont les débats se sont déroulés qu'a été ajouté à mi-chemin un colloque consacré à trois thèmes supplémentaires; par contre le contenu de deux colloques à venir a été regroupé en un seul. Les trois thèmes en question n'ont été formulés qu'en cours de discussion. Il s'agit d'abord d'approfondir les questions au sujet desquelles on aurait volontiers discuté plus avant. Il est ensuite prévu de préparer une grille devant servir à présenter les méthodes dans le cadre des cahiers scientifiques du Forum. Et le troisième thème est celui de l'élaboration d'une charte scientifique en matière de psychothérapie.

Tous les courants de psychothérapie représentés au sein de la Charte sont encore soumis à une réserve globale concernant le caractère scientifique de leur démarche. La mise en chantier dès maintenant de l'élaboration d'une charte scientifique doit servir à préparer des critères qui pourront être appliqués au moment de lever cette réserve. En ceci, la procédure n'est plus tout à fait identique à celle que l'assemblée des membres avait approuvée à l'origine, puisqu'il n'était pas prévu alors de préparer une charte scientifique devant servir de grille de critères d'évaluation. Une motion demandant que ce change-

ment soit approuvé sera donc présentée en janvier.

Vous trouverez un historique des efforts scientifiques entrepris par la Charte dans le Supplément au Forum 1/2000 (p. 12 ss.); la liste des thèmes à discuter y est également présentée. Les prises de position des institutions sont formulées en cinq pages, ce qui fait que les principaux points contenus dans environ 140 pages de textes sont débattus lors d'un colloque. Cela fait beaucoup, mais comme tous les thèmes sont interconnectés à quelque part il s'est avéré lors des débats qu'il devenait possible de saisir dans leurs grandes lignes l'approche théorique et parfois aussi la pratique caractéristiques des différents courants.

*Mario Schlegel, Rudolf Buchmann
Coprésidents du comité scientifique*

Nouvelle prestation: publication online

La Charte va prochainement offrir sur Internet une nouvelle publication intitulée « Aspects de la psychothérapie ». Il doit s'agir avant tout d'une collection d'abstracts reflétant les textes publiés par les institutions et leurs membres. Nous visons deux objectifs: le projet doit d'abord servir à communiquer des aspects scientifiques; dans ce sens, il est un prolongement du processus ayant débuté lors des colloques. Il doit également permettre à des personnes s'intéressant à la psychothérapie d'obtenir des informations sur des thèmes donnés, avec à chaque fois le point de vue spécifique

des méthodes appliquées par les membres de la Charte. Les textes pourront être consultés en trois langues – allemand, français et anglais –, ce qui devrait contribuer à ce que la Charte devienne plus connue sur le plan international. Il est prévu d'utiliser un moteur de recherche selon mots-clés, selon le nom des auteurs et selon les méthodes. Vous pouvez annoncer la publication d'un abstract en passant par Internet, où se trouvent un formulaire ainsi que les conditions régissant la publication.

Mario Schlegel



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser

Die Auseinandersetzungen infolge der Gesundheitsreform und des Psychotherapeutengesetzes gehen in vollem Umfange weiter. Arztpraxen schließen, weil sie finanziell nicht mehr tragbar sind oder weil es einfach keinen Spaß mehr macht, unter den gegebenen Bedingungen zu behandeln. Wer bekommt schon gern die Medizin oder die Massage, die jemand als Arzt seinen Patienten verordnet, selbst in Rechnung gestellt, weil man irgendwelche Budgets ausgeschöpft bzw. über- ausgeschöpft hat? Berichte, wonach kassenärztlich genehmigte Psychotherapien den Psychotherapeuten in Rechnung gestellt wurden, sind mir nicht bekannt. Dafür aber Berichte über Ablehnungen von Psychotherapien z. B. durch Gegengutachten von Psychiatern oder medizinischen Stellungnahmen zuständiger Gesundheitsämter bei Sozialhilfeempfängern, „weil keine Auffälligkeiten des Kindes vorliegen würden“ und ähnlichem oder in Zusammenhang mit der (Mode-)diagnose Hyperaktivität: „... die Anamnese ergibt keine Hinweise auf störende Beeinflussungen in der Kindheit oder Traumatisierungen irgendwelcher Art, so dass eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nicht indiziert ist.“ Das bei jahrelangen Depressionen, schwerer körperlicher Misshandlung in der Kindheit und sexuellem Missbrauch.

Es fällt vielen Ärzten schwer, sich in der neuen Situation, in der *Psychotherapeuten* über die Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlung zu entscheiden haben, zurecht zu finden oder auch zu akzeptieren, dass sie hierüber nicht mehr zu entscheiden haben. Und es wird umgekehrt viele Ärzte geben, die froh sind, dass sie das

nicht mehr zu entscheiden haben und keine „Notwendigkeitsbescheinigungen“ mehr ausstellen müssen für Maßnahmen in einem Gebiet, in dem sie nicht ausgebildet sind. Nur treten diese nicht in Erscheinung, denn sie machen den Psychotherapeuten keine Probleme. Anders, was die finanzielle Situation anbetrifft. Es ist einfach sehr schwer auszuhalten, mit dem gleichen Arbeitsumfang ein viel geringeres Einkommen zu erzielen. Anders auch diejenigen Psychotherapeuten, die durch das PTG besser gestellt sind als vor dem Gesetz. Sie können sich auf absehbare Zeit eines gesicherten Einkommens erfreuen, haben in der Regel Wartelisten von mitunter mehr als einem halben Jahr Wartezeit für die Patienten, zumindest in Bereichen mit sogenannter Unterversorgung.

Ganz anders sieht es aus bei denjenigen PsychotherapeutInnen, die durch das PTG benachteiligt wurden und aufgrund dessen, dass sie in ihrem Grundberuf keine ÄrztInnen oder PsychologInnen sind, oder aus anderen Gründen weder eine Approbation noch eine Zulassung als kassenärztliche/r PsychotherapeutIn bekommen haben. Mitunter kommen sie aufgrund der langen Wartezeit in den „Genuss“ einer „Wartezeit-Überbrückungs-Therapie“ (neue Methode ... ?!). Das spielt sich folgendermaßen ab: Therapeut schafft sich mit Angstpatientin durch die anfänglich sehr mühsame Widerstandsarbeit, glaubt, nach einem halben Jahr an dem Punkt zu sein, an dem es langsam leichter wird, dann kommt die Patientin freudig-peinlich berührt in die Praxis: „Ach, und ich stand ja da noch bei der Frau Soundso auf der Warteliste, und die hat mich jetzt angerufen, dass ich jetzt drankommen kann. Und, ach ja, es ist ja schon doch recht teuer so ein Honorar von 130,- DM

jedes Mal, ich möchte zumindest mal hingehen und es ausprobieren ...“

Nichtärztliche akademische PsychotherapeutIn mit Heilerlaubnis für Psychotherapie, drei zusätzlichen Psychotherapeutischen Zusatzausbildungen, 20-jähriger Berufspraxis in eigener Praxis und nahezu ebenso langer Lehrtätigkeit in einem in Deutschland nicht anerkannten Psychotherapieverfahren sowie 13-jähriger psychotherapeutischer Tätigkeit in psychotherapeutischer Arztpraxis im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung spürt, wie in ihr die kalte Wut hochkommt und sie so überhaupt keine freundschaftlichen Gefühle mehr hegt für die ach so nette Kollegin von nebenan mit voller Praxis und KV-Zulassung, die immer so freundlich zu ihr ist und jetzt so freundlich war, ihrer beider Patientin den nunmehr freigeordneten kassenärztlich finanzierten Therapieplatz anzubieten. Es gelingt ihr gerade noch, sich diese innere Wut nicht anmerken zu lassen, die Patientin professionell durch diese vorletzte Sitzung zu begleiten. Es fällt dann schwer, keine Hassgefühle zu hegen, weder gegen die Kollegin von nebenan, gegen die Patientin oder sich selbst, denn sie hat es ja schon immer gewusst, dass sie eigentlich hätte Psychologie studieren sollen ...

Naheliegender ist, dass bei allen diesen Missständen Schuldige gesucht

werden. So suchen wir nach Schuldigen innerhalb der verschiedenen gesundheitlichen Disziplinen. Wesentlich mühsamer und frustrierender ist es, politisch aktiv zu werden, in Berufsverbänden, auf der politischen Bühne in der sog. „großen Politik“. Auch hier müssen wir uns unendlich in Geduld üben, womit ich nicht meine, zu schweigen. Geduld deswegen, weil es so mühsam ist, weil Veränderungen so langsam vonstatten gehen und weil es so schwer auszuhalten ist, wenn man gerade nicht zu denen gehört, die von irgendwelchen Neuerungen Vorteile haben. Und weil Menschen so verdammt unperfekt sind, weil sie keine perfekten Lösungen hervorzubringen vermögen, weil sie bestechlich sind und korrupt.

Wir stellen unseren Lesern in diesem Heft einige Berichte und Stellungnahmen zur Situation nach dem PTG vor. Es wird empfohlen, weiterzukämpfen, nach weiteren juristischen Möglichkeiten für ein Tätigwerden anderer akademischer PsychotherapeutInnen im Rahmen kassenärztlich finanzierter Psychotherapie zu suchen. Wir danken allen, die diesen Kampf bisher getragen haben und wünschen ihnen und allen denen, die dies vorantreiben, viel gute Intuition, Kreativität und Erfolg.

Gisela Steinecke

Gravierender Mangel an Psychotherapeuten

Kurz nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes war von Seiten der kassenärztlichen Vereinigungen (KV) die Mitteilung gekommen, dass in den meisten Gebieten Deutschlands der Bedarf an Psychotherapeuten gedeckt sei. Es gäbe lediglich einige ländliche Bereiche, in denen noch Psychotherapeuten fehlten. Dies führte zur Ablehnung von Anträgen auf bedarfsabhängige Anerkennung als Psychotherapeut nach dem PTG.

Die Praxis der Bedarfsdefinition und der Definition der Bedarfsdeckung war ständig ein Zankapfel unter den beteiligten Verbänden. Von Seiten der Psychotherapie- und Psy-

chologenverbände wurde der Vorwurf laut, die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) würde den Bedarf im Sinne der eigenen, sprich ärztlichen Interessen definieren.

Dieser Vorwurf ist jetzt empirisch untermauert worden. Diese entsprechende Untersuchung stammt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) in der Bundesrepublik Deutschland. Die Ergebnisse sind im Band 125 der Schriftenreihe des Ministeriums für Gesundheit erschienen und liegen der Öffentlichkeit vor („Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs“).

Nach Angaben des ZI gibt es zur Zeit ca. über 15.000 tätige PsychotherapeutInnen. Diese sind unter den jetzigen Bedingungen bei weitem nicht in der Lage, alle potentiellen Psychotherapiepatienten, die behandlungsbedürftig sind, zu versorgen.

Laut Gutachten sind etwa 1,89% aller GKV-Versicherten psychotherapeutisch behandlungsbedürftig und behandlungswillig. Diese Zahl lässt sich empirisch belegen und gilt als gesichert. „Für eine administrative Versorgungsplanung“ (was auch immer das heißen mag) müsse der Anteil von 1,89% „unbedingt bereinigt werden“, so die Autoren. Auch wenn aus empirischer Sicht die Zahl stimmt, so kann sie lediglich ein Ausgangspunkt sein, um den tatsächlichen Behandlungsbedarf zu benennen. Es gäbe nämlich eine Vielzahl begrenzender Faktoren, die berücksichtigt werden müssten. „Einige Beispiele: Nicht jede Störung, die beim Betroffenen Leidensdruck erzeugt, muss von einem Fachpsychotherapeuten behandelt werden. Auch wenn Außenstehende wegen eines psychischen Problems zu einer Konsultation raten, entspricht dem nicht immer ein subjektives Behandlungsbedürfnis des Betroffenen mit Blick auf Psychotherapie. Nicht jeder psychotherapiewillige Patient akzeptiert letztendlich den Therapieplatz, der ihm angeboten wird“. Die Autoren schätzen nach Einbezug dieser einschränkenden Faktoren, dass durchschnittlich 0,6% der GKV-Versicherten wirklich einen Platz bräuchten und auch suchten. Dies entspricht einer absoluten Zahl von 480.000 Versicherten. „Der aktuelle Versorgungsgrad liegt damit bei knapp 46%“.

Noch nicht einmal die Hälfte aller Psychotherapiepatienten können daher bei einem Behandler Platz finden, der nach dem PTG anerkannt und bei den Kassen zugelassen ist. Dennoch verschärfen die KVen und die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) und die Kassen selber den Zugang zu einem Therapieplatz. Auch wenn weiterhin der Kostenerstattungs-Paragraph gilt, so wird er in der Regel den Patienten nicht angeboten. Fragen diese danach, so wird gesagt, dass es eine entsprechende Abrechnungspraxis gar nicht mehr gäbe. Dieses ist schlichtweg sachlich falsch, weil es nicht dem Gesetzestext

entspricht. Andererseits übergehen die beteiligten Institutionen und Organisationen die Ergebnisse dieser Bedarfsuntersuchung. Sie handeln insoweit patientenfeindlich und *parteilich im Sinne der eigenen Interessen*. Sie tragen hierdurch auch zur *Verschlechterung* der Krankheit bei, sowie zur Verschlechterung der Prognose. Patienten, die dann nicht von einem PTG-Behandler behandelt werden können, wenden sich an eine medikamentöse Behandlung, gehen in eine Klinik oder versuchen unter großen finanziellen Anstrengungen

die Therapie selbst zu bezahlen. Dies alles ist natürlich nicht im Sinne des *ärztlichen/psychotherapeutischen Ethos* zu verstehen. Diese Untersuchung ist, wie ich an anderer Stelle in diesem Heft beschrieben habe, hilfreich, um gegebenenfalls, im Einzelfall, Patienten doch noch eine Möglichkeit der Finanzierung über die Kostenerstattung zu ermöglichen. Die Zahlen können nämlich als Argumentations- und Entscheidungshilfe verwandt werden, um bei Krankenkassen und/oder bei Gericht entsprechende Ansprüche durchzusetzen.

Wer darüber in seiner eigenen Praxis berichten kann, möge sich bitte, und das ist eine eindringliche Bitte, bei mir per Brief oder E-mail melden. Es ist geplant, die jetzige Bewilligungspraxis zu dokumentieren, um Ergebnisse vorweisen und Anfragen von Kollegen unterstützend beantworten zu können.

Ulrich Sollmann
Postfach 250 531
D-44743 Bochum
e-mail:
Sollmann.Ulrich@cityweb.de

Kostenerstattung wieder möglich

Viele Kollegen leiden unter dem Wegfall der Bezuschussung durch die Krankenkassen über die Kostenerstattung. Der Kostenerstattungsparagraph (SGB V § 13) ist jedoch nicht aufgehoben worden durch das Psychotherapeuten-Gesetz. Interessanter Weise ist Folgendes zu verzeichnen: Inzwischen ist bekannt geworden, dass Krankenkassen auch *Erstanträge wieder* über die Kostenerstattung *finanzieren*. Dieses ist bei akademischen Psychotherapeuten geschehen. Diese Entscheidungen lassen hoffen, dass auch in Zukunft wieder mehr KollegInnen von dieser

Kostenerstattungsregelung partizipieren können.

Selbst habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Krankenkassen/KVen (Kassenärztliche Vereinigung) und die MDKs (Medizinische Dienste der Krankenkassen) einen mehr als *harten Stil* fahren, um dies zu unterbinden. Sie verweisen darauf,

- dass der Bedarf gedeckt sei,
- dass man nicht die Bedingungen des PTG erfülle,
- dass der Patient sich einen Behandler von der offiziellen Behandlerliste suchen solle,

- dass, wenn jemand keine lange Wartezeit aushalten könne, er doch in eine Klinik gehen solle usw.

PatientInnen/TherapeutInnen lassen sich durch solche Argumente abschrecken.

Wenn man sich nicht abschrecken lässt, den Widerspruch riskiert, kann man, wie die Praxis der letzten Wochen zeigt, auch wieder Erfolg haben. *Argumentationshilfen* gibt es einige. Diese können bei mir angefordert werden (bitte einen frankierten und adressierten Briefumschlag mitschicken).

Ulrich Sollmann
Postfach 250 531, D-44743 Bochum
e-mail: Sollmann.Ulrich@cityweb.de

Musterklage: Es geht weiter

Nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes haben sich die IG-Klagen und der BAPT entschlossen, gegen wesentliche Bestimmungen des Gesetzes zu klagen. Eine Musterklage wandte sich als Eilverfahren gegen die berufsrechtliche Einschränkung (Diplom-Psychologe als einziger Grundberuf). Nach dem PTG konnten nämlich nur Diplom-Psychologen den Antrag auf Approbation und den Antrag auf Kassenzulassung stellen. Durch die Musterklage sollte bewirkt werden, auch andere akademische Berufe als Grundberuf zuzulassen.

Diese Klage (Eilverfahren) ist zurückgewiesen worden. Das Bundes-

verfassungsgericht stützt die Auffassung des Gesetzgebers. An der berufsrechtlichen Regelung, sprich Erteilung der Approbation, ist also nicht mehr zu rütteln. Die Diplom-Psychologen sind demnach die „besseren Therapeuten“ und können die Approbation beantragen.

Das Gericht hat in seiner Begründung aber auf einen wichtigen Umstand hingewiesen, der weiterhin von der IG-Klagen und dem BAPT juristisch verfolgt wird. Das Bundesverfassungsgericht riet, *zu prüfen, ob durch eine langjährige Kostenerstattungs-Praxis ein Recht auf Bestandschutz erworben worden ist. Auf*

deutsch heißt das: derjenige, der kein Diplom-Psychologe ist und über lange Zeit mit den gesetzlichen Krankenkassen (Kostenerstattung) abgerechnet hat, kann prüfen lassen, ob er einen Bestandsschutz erworben hat, und trafe dies zu, so würde er auch ohne Erteilung der Approbation in den Genuss der Krankenkassenregelung nach dem Psychotherapeuten-Gesetz kommen.

Seit Zurückweisung der Klage werden jetzt im *Hauptsacheverfahren* zudem *weitere Wege geprüft*, um andere rechtliche Grundlagen zu finden/zu schaffen, um nämlich doch noch in die berufsrechtliche Regelung zu kommen. Durch das *Verwaltungsgericht München* beispielsweise gibt es Hoffnung. Das Gericht sagte, dass

es auch andere berufsrechtliche Wege gäbe, als die Approbation, um im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes tätig werden zu können. Ein Weg könnte die *Berufserlaubnis* von der kassenärztlichen Vereinigung (KV) sein. Diese Erlaubnis wird Ausländern erteilt, die eine Ausbildung haben, die ähnlich der eines Diplom-Psychologen in Deutschland ist.

Weitere Wege könnten sein, dass beispielsweise eine Ermächtigung aufgrund der Zulassung nach dem Heilpraktikergesetz oder auf dem Hintergrund der Berufserlaubnis und und ... erteilt wird.

Weitere Wege, so der Anwalt, könnten gefunden werden.

Die Prüfung dieser Wege wird im Rahmen des Hauptsacheverfahrens aber eine lange Zeit dauern (vielleicht sogar Jahre).

Wichtig ist, um eine Entscheidung herbeizuführen, aber auch die verschiedenen Wege überhaupt erst zu finden, *dass viele KollegInnen klagen*. Die zahlreichen Klagen könnten dann die Gerichte zu individuellen Schritten/jeweils spezifischen Urteilen und Urteilsbegründungen anregen. Diese wären dann hilfreich für die in Zukunft vorzubereitende neue Musterklage. Ebenso kann es passieren, und das wäre natürlich das große Glück, dass ein Gericht das Bundesverfassungsgericht um Unterstützung bittet. Dann bräuchte keine Musterklage geführt zu werden und die Entscheidung würde eher getroffen werden können.

Hieraus ergeben sich mindestens *zwei Empfehlungen* an die psychotherapeutisch tätigen KollegInnen:

Einerseits geht es darum, selbst zu

klagen, um besagte Vielfalt an Urteilen und Begründungen herbeizuführen. Andererseits ist es wichtig, die IG-Klagen und den BAPT zu unterstützen. Sei es ideeller oder *finanzieller* Art.

Selbst die Klage zu führen hat aber auch einen wichtigen persönlichen Hintergrund. Wer in die zukünftige Regelung, wie auch immer sie ausfällt, kommen möchte, muss in einem Klageverfahren sein, um sich „an das hoffentlich positive Urteil anhängen zu können“.

BAPT e.V. / IG-Klagen
Hauptstraße 128
D-51465 Bergisch-Gladbach
Tel. und Fax 0 700-60020020

Ulrich Sollmann
Postfach 250 531, D-44743 Bochum
e-mail: Sollmann.Ulrich@cityweb.de

Entscheidungen des Bundessozialgerichtes in Sachen Zulassung als kassenärztliche/r PsychotherapeutIn

Das Bundessozialgericht hat in jüngster Zeit im Bereich der Frage der Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung als PsychotherapeutIn etliche Urteile gefällt, in denen Antragsteller abgewiesen und Negativurteile untergeordneter Gerichte bestätigt wurden. Sie sind dargestellt in Presse-Vorbericht Nr. 71/00 und Presse-Mit-

teilung Nr. 71/00. Im Internet sind sie zu finden unter: <http://www.bundessozialgericht.de>, dann auf der Hauptseite in der Rubrik Presse/Termine die jeweilige Übersicht mit Auflistung der Inhalte und den jeweiligen Stellungnahmen herausuchen.

Die Berichte können auch beim Bundessozialgericht in Kassel oder in

der Geschäftsstelle des DVP gegen einen Kostenbeitrag von 5,00 DM (mit 3,00 DM frankierter Rückumschlag plus 2,00 DM Kopierkostenanteil) angefordert werden. Die Preisangabe bezieht sich auf den DVP.

Gisela Steinecke

Wolfgang-Metzger-Preis 2002

Ausschreibung der internationalen Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen

Die internationale *Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen (GTA)* schreibt wieder einen Wolfgang-Metzger-Preis aus. Unser verstorbener Ehrenvorsitzender Wolfgang Metzger war einer der bedeutendsten Vertreter aus der zweiten Generation der Gestalttheorie der Berliner Schule.

Für die Zuerkennung des Wolfgang-Metzger-Preises kommen wissenschaftliche Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache in Frage, die einen Beitrag zur Forschung oder zur Anwendung auf gestalttheoretischer Grundlage leisten. Diese Arbeiten können gleichermaßen den Natur-, Geistes-, Sozial- oder Wirtschaftswissenschaften zuzuordnen sein, sie können also gleichermaßen Themen der Psychologie, der Medizin, der Architektur usw. behandeln.

Eingereicht werden können speziell für diesen Preis verfasste Arbeiten, aber auch Diplomarbeiten und Dissertationen in einer Artikelfassung von max. 40 Seiten.

Der Wolfgang-Metzger-Preis wird jedes zweite Jahr ausgeschrieben und

ist mit DM 1.500,- (öS 10.500,-) für die im Auswahlverfahren erstgereichte Arbeit dotiert. Für die jeweils zweit- und drittgereichte Arbeit werden Anerkennungspreise von jeweils DM 250,- (öS 1.750,-) zuerkannt. Die ausgezeichneten Arbeiten werden in der Zeitschrift *Gestalt Theory* veröffentlicht.

Einreichungs-Schluss für das Auswahlverfahren für den Wolfgang-Metzger-Preis 2002 ist der *1. Mai 2001*. Die eingereichte Arbeit ist in drei Exemplaren einzusenden an:

Preis-Komitee
„Wolfgang-Metzger-Preis“
Prof. Dr. Ernst Plaum
Katholische Universität Eichstätt
Philosophisch-Pädagogische Fakultät
Ostenstraße 26
D-85072 Eichstätt
Deutschland

Die Einreichungsunterlagen können auf der Website der GTA unter:

www.geocities.com/HotSprings/8609/metzger.html

eingesehen werden.

Veranstaltungskalender

13. Januar 2001, Wien

**10. State-of-the-Art-Symposium
„Muttermilch und Mutterleid“ –
Diagnose und Therapie der
postpartalen Depression**

Information:

Univ.-Prof. Dr. Heinz Katschnig
Universitätsklinik für Psychiatrie
Klinische Abteilung für Sozialpsychi-
atrie und Evaluationsforschung
Währinger Gürtel 18–20
A-1090 Wien
Tel. (+43)-1-40400-3603
Fax (+43)-1-40400-3605

**Frühjahr 2001,
Nähe Stadt Salzburg
Weiterbildungs-Curricula
2001/2002:**

Therapie von Essstörungen I & II

Dauer: Kurs I 100 Stunden, Kurs II
100 Stunden, jeweils Fr–Sa. Das
Gesamt-Curriculum wird vom Österr.
Bundesverband für Psychotherapie
(ÖBVP) als zielgruppenspezifische
Weiterbildung/Spezialisierung für
PsychotherapeutInnen anerkannt.
Das Ausbildungsteam umfasst
internationale Experten der Thera-
pie von Essstörungen, u.a. Prof.
Gerald Russel und Dr. Ulrike
Schmidt, UK, Prof. Walter Vander-
eycken, Belgien, Prof. Martina de
Zwaan, Wien. Unterricht in deut-
scher Sprache.

Information beim Leiter des Curricu-
lums: Ass.-Prof. Dr. Günther Rathner,
Spezialambulanz Essstörungen,
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde, Leopold-Franzens-
Universität Innsbruck
Fax +43-(0)512-29 10 84
e-mail: guenther.rathner@uibk.ac.at

8.–11. März 2001, Darmstadt

**12. Wissenschaftliche Arbeits-
tagung der Gesellschaft für
Gestalttheorie und ihre
Anwendungen e.V. (GTA):
Kreativität: Bedingungen –
Entfaltungsräume –
Zukunftswegen**

Information und Anmeldung:
Tagungsbüro
Prof. Dr. Gisela Kubon-Gilke

Evangelische Fachhochschule
Darmstadt

Zweifalltorweg 12
D-64293 Darmstadt
Fax +49-6151-87958
e-mail:

gisela.kubon.gilke@t-online.de
Das Tagungsprogramm ist auch im
Internet abrufbar unter:
[http://www.enabling-org/ia/gestalt/
gerhards/progd01.html](http://www.enabling-org/ia/gestalt/gerhards/progd01.html)

10.–17. März 2001, Radstadt
**7. Internationales Seminar der
ÖGATAP für Autogenes Training/
Autogene Psychotherapie und
Hypnosetherapie**

Aus, Fort- und Weiterbildung
Anmeldung und Information:
ÖGATAP
Tel. 01-523 38 39
Fax 01-523 38 39-10
www.oegatap.at
e-mail: office@oegatap.at

**24.–25. März 2001,
Frankfurt/Main**

**4. Frankfurter Gestalttage:
Die Gegenwart der Zukunft –
Neue Gestalt-Ansätze in Aktion
und Reflektion**

Ort: Frankfurt/Main
Bürgerhaus Titus Forum
Information und Anmeldung:
Gestalt-Institut Frankfurt/Main e.V.
4. Frankfurter Gestalttage
Wilhelm-Hauff-Straße 5
D-60325 Frankfurt/Main
Tel. +49-(0)69 740699
Fax +49-(0)69 748722
www.gestalt-institut-frankfurt.de
e-mail:
info@gestalt-institut-frankfurt.de

Ab April 2001, Salzburg, Wien

**Fortbildung in analytischer
Körperpsychotherapie**

Leitung: DDR. Peter Geißler,
Dr. Karl Stoxreiter
4 Blockseminare von April 2001 bis
November 2002
Information und Anmeldung:
Dr. Karl Stoxreiter
Tel./Fax +43-662-640289
e-mail: stoxreiter.k@utanet.at

[http://www.grossenzersdorf.at/
Dr_Peter_Geissler/home.html](http://www.grossenzersdorf.at/Dr_Peter_Geissler/home.html)
(Pfad: Arbeitskreis für analytische
körperbezogene Psychotherapie –
Information)

**29. April – 4. Mai 2001,
Bad Gleichenberg**
**7. Internationales Seminar für
körperbezogene Psychotherapie
und Körpertherapie:
„Leib oder Leben“**

Leiter: Univ.-Prof. Dr. P. Stix
Information: Univ.-Klinik für Med.
Psychologie und Psychotherapie
Auenbruggerplatz 39
A-8036 Graz
Tel. 0316/385 3040 oder 3039
Fax 0316/385 4875
e-mail: peter.stix@kfunigraz.ac.at

**4.–6. Mai 2001,
Süddeutscher Raum**
**3-jährige Fortbildung in Gestalt-
therapie (nach dem ECP)**

Leitung: Gisela Steinecke,
Dipl.-Sozialarbeiterin, Gestalt-, Leib-
und Bewegungstherapeutin,
Supervisorin DGSv;
Ulrich Lessin, Pfarrer,
Gestalttherapeut, Supervisor DGSv
Information und Anmeldung:
Gestalt-Institut Frankfurt/Main e.V.
Wilhelm-Hauff-Straße 5
D-60325 Frankfurt/Main
Tel. +49-(0)69 740699
Fax +49-(0)69 748722
www.gestalt-institut-frankfurt.de
e-mail:
info@gestalt-institut-frankfurt.de

17. Mai 2001, Landquart

**1. Schweizerischer Kongress
zum Qualitätsmanagement in
Psychiatrie und Psychotherapie**

Eine interdisziplinäre Fortbildungs-
Tagung zur Diskussion der Behand-
lungsqualität am Beispiel der
Depressionstherapie
Qualitätszirkel Oberer Rhein
CH-7208 Malans
Tel. 081 302 30 55
Fax 081 302 30 91
www.depression-kooperation.ch
e-mail: tagung@psyqual.ch

22.-24. Mai 2001, Goldegg
Internationaler Kongress für
Katathym Imaginative
Psychotherapie:
„Imagination und Unbewusstes –
Neue Konzepte in der KIP“
Anmeldung und Information:
ÖGATAP
Tel. 01-523 38 39, Fax 01-523 38 39-10
www.oegatap.at
e-mail: office@oegatap.at

31. Mai und 1. Juni 2001, Wien
VII. Update in Psychiatrie
Vorsitz und Programmkoordination:
o. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Kasper,
Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien
Organisation und Information:
UPDATE Gesellschaft zur Förderung
der ärztlichen Fortbildung und
medizinischen Forschung e.V.
Mariannengasse 14/11, A-1090 Wien
Tel. +43/1/405 57 34
Fax +43/1/405 57 34-16
www.update.europe.at
e-mail: office@update.europe.at

1.-3. Juni 2001, Berlin
75 Jahre Festkongress der AÄGP:
Psychotherapie zwischen
Tradition und Aufbruch
Information und Anmeldung:
Geschäftsstelle der AÄGP

z. Hd. Monika Pult
Postfach 22 12 80
D-41435 Neuss

10.-17. Juni 2001, Raum Berlin
3. Märkische Tage der
Psychotherapie und
Gesundheitsförderung
Infoline
Tel. 0049 335 6 65 99 99
Dipl.-Psych. Dr. phil. Thomas
Kornbichler
Praxisfax: 0049 30 67 98 94 31

Juli 2001 bis Januar 2003,
Hamburg
Diagnostik, Beratung und
Psychotherapie bei sexuellen
Störungen
Weiterbildung für Psychologische
PsychotherapeutInnen und
ÄrztInnen, andere Berufsgruppen
mit langjähriger psychothera-
peutischer Berufserfahrung in
Ausnahmefällen
Information: Weiterbildungsaus-
schuss der Abteilung für Sexualfor-
schung, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum
Eppendorf
z.Hd. Frau Prof. Dr. H. Richter-Appelt
Martinistraße 52
D-20146 Hamburg

3.-7. Oktober 2001,
Hohenroda bei Fulda
Angst als Ressource und Störung
50 Jahre Gestalttherapie;
Kongress
Konzeption und Gesamtleitung:
Dipl.-Psych. Rolf Merten
Dipl.-Psych. Frank-M. Staemmler
Information und Anmeldung:
Inselhaus, Zwitzenlehen 2
D-82547 Eurasburg
Tel. 0049 8179-9316-0
Fax 0049 8179-9316-33

World Council for
Psychotherapy (WCP) –
Congress 2002
3rd World Congress for
Psychotherapy
July, 2002, Vienna, Austria
Organiser: World Council for
Psychotherapy (WCP)
Information:
WCP Headoffice
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Vienna
phone +43 1 512 0444
fax +43 1 512 0570
e-mail:
wcp.office@psychotherapie.at
Homepage:
www.worldpsyche.org