



## Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 39 Laudatio zum Abschied von Alfred Pritz aus dem Präsidium des ÖBVP
- S 41 Krankenkassen sagen NEIN zum Gesamtvertrag – Wie geht es weiter?
- S 42 Fachtagung: Psychotherapie und Schule
- S 43 Mitteilung der Koordinationsstelle für Psychotherapieforschung: Projektausschreibung
- S 44 Leserbrief

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT –  
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 46 Ethik-Rubrik: Laireiter, A.-R.:  
Beschwerdestellen in den Bundesländern –  
Teil 2



## Forum Schweiz/Suisse

- S 51 Editorial: Die Verordnung zum KVG
- S 52 Editorial: L'ordonnance LAMal
- S 52 Schlegel, M.: Die Psychotherapie der Zukunft:  
Welche wollen wir?
- S 54 Schlegel, M.: La psychothérapie de l'avenir:  
comment la souhaitons-nous?
- S 55 Schulthess, P.: Vor einer gesetzlichen  
Regelung der Psychotherapie im Kanton  
Zürich

- S 57 Schulthess, P.: La réglementation légale de la  
psychothérapie dans le canton de Zurich
- S 58 Ein starker SPV ist der Garant der  
wissenschaftlichen Interdisziplinarität der  
Psychotherapie!
- S 59 Une ASP forte est la garante de  
l'interdisciplinarité scientifique de la  
psychothérapie
- S 60 Buchmann, C.: Ethischer Verstoss versus  
mangelnde Qualität. Gedanken zu einem  
umstrittenen Thema
- S 62 Buchmann, C.: Infraction à l'éthique versus  
manque de qualité. Quelques réflexions sur un  
thème controversé
- S 63 Neues aus dem SPV: Gesellschaftliche  
Probleme besetzen! Thema 2000: Sucht-  
Epidemie
- S 64 Nouvelles de l'ASP: Investir les problèmes  
sociétaux! Thème 2000: l'épidémie de  
dépendances
- S 64 Verhandlungen um die neue Liste  
„PsychotherapeutInnen für den Bereich  
Zusatzversicherung der Krankenversicherer“
- S 65 Négociations concernant la nouvelle liste  
« psychothérapeutes admis au niveau des  
assurances maladie complémentaires »



## Forum Deutschland

- S 67 Editorial
- S 68 Mitgliederversammlung des DVP im  
September 2000

*Fortsetzung umseitig*

- S 69 Pressemitteilung Nr. 10/2000 vom  
29. März 2000 des Bundesverfassungsgerichts  
S 70 Presseerklärung. Bundesverfassungsgericht  
bedroht die Praxis Akademischer  
Psychotherapeuten  
S 71 Hamacher-Erbguth, A.: Bericht von der  
2. Ulmer Forschungswerkstatt des DAKBT  
vom 14./15. Januar 2000 mit dem Thema:  
Therapieziele in der KBT  
S 72 Psychotherapie im Internet?

- S 73 Sektionen per Mailboxen.  
S 74 Informationsbörse im Internet für Paar- und  
Psychotherapie  
S 76 Sollmann, U.: Big Brother – Little Brother

## Psychotherapie International

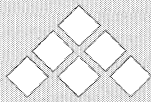
- S 79 VERANSTALTUNGSKALENDER

### **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, Guggeienhof 23,  
CH-9016 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



## Laudatio zum Abschied von Alfred Pritz aus dem Präsidium des ÖBVP

**Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,  
liebe Präsidiumsmitglieder,  
lieber Alfred!**

Ich wurde gebeten, eine Rede zum Abschied von Alfred Pritz aus dem Präsidium des ÖBVP zu halten. Ich habe diese Aufgabe gerne übernommen.

Mit den heute anberaumten Neuwahlen geht wieder ein Kapitel im ÖBVP zu Ende. Allen Mitgliedern des Präsidiums ist Dank auszusprechen für den von ihnen geleisteten Einsatz: Traudl Szyszkowitz, Günther Juhnke, Christian Korbel, Elisabeth Töpel; besonders aber ist Alfred zu danken, der nun nach vielen Jahren Präsidentschaft nicht mehr kandidiert. Ich hoffe, dass sich niemand zurückgesetzt fühlt, wenn ich zu Alfreds Abschied etwas mehr sage.

Alfred, du wolltest keine lange Rede, sehr wohl aber, so nehme ich an, einen würdigen Abschied. Für eine Lobhudelei bist du auch viel zu misstrauisch, ob und wie weit das ehrlich gemeint wäre. Als Psychoanalytiker bist du auch viel zu skeptisch, wenn es darum geht, altruistische Motive anzuerkennen. In diesem Sinne sei gleich einmal vorausgeschickt, dass wir alle auch deinen narzisstischen Bedürfnissen viel verdanken.

Schauen wir kurz zurück:

- Du warst bereits in den 80er Jahren im Dachverband österreichischer psychotherapeutischer Vereinigungen aktiv; hier wurde der Boden bereitet für die weitere Entwicklung der Psychotherapie in Österreich.
- Du hast großen Anteil am Zustandekommen des Psychotherapiegesetzes, u. a. indem du entscheidende Kontakte mit dem Bundesministerium geknüpft hast; damit ist ein großer Wurf geglückt, ein Meilenstein in der Etablierung der Psychotherapie als Profession, noch dazu mit offenem Zugang bzgl. der beruflichen Vorbildung und mit der Methodenvielfalt, die wir nun haben. Damit wurde auch – wie ich überzeugt bin – dem Wesen von Psychotherapie Rechnung getra-

gen. Ich weiß noch genau, wie du an einer Lösung getüftelt hast, die möglichst alle Berufsgruppen mit einschließt. Als ganz wichtigen Baustein hast du die Idee eines Propädeutikums aufgegriffen.

Was mir des öfteren aufgefallen ist: Der Kerl macht sich fast keine Notizen. Ich habe daraus geschlossen: Die Kleinarbeit ist nicht dein Metier. Du bist für die großen Ideen und Perspektiven zuständig – an denen arbeitest du aber auch, während du schläfst.

- Du hast eine maßgebliche Rolle bei der Gründung des ÖBVP im Jahre 1992 gespielt, was u. a. auch eine Zusammenführung von „Dachverband“ (als Vereinsmodell) und der Gesellschaft Österreichischer Psychotherapeuten/innen (GÖP) (Modell der Einzelmitgliedschaft) bedeutet hat.
- Du hast die Statuten des ÖBVP mitausgearbeitet und dich bei der Frage, wie wir die vorsitzende Person nennen, also den Job, für den du designiert warst, klar positioniert: „Wir wollen einen Präsidenten!“

Auch das ist typisch für dich. In einer Richtung, aus der du u. a. kommst, gibt es die Soziodynamische Rangstruktur, die der von dir verehrte Raoul Schindler ausgearbeitet hat. Da ist die Alpha-Position konzipiert. Man könnte glauben, er hat dabei auch an dich gedacht: Führungspersönlichkeit, Vorbild, mit Weitblick und Vorwärtsdrang, ein politischer Kopf ohne Scheu vor Machtanspruch und kraftvoller Durchsetzung von Zielen, dabei das Licht des eigenen Handelns und der eigenen Verdienste nicht unter den Scheffel stellend und mit einer Bereitschaft, sich auch ins Rampenlicht zu stellen. Ich jedenfalls habe immer empfunden, dass du den ÖBVP in der Öffentlichkeit repräsentabel vertreten hast. Kritiker haben dir dagegen diese Seiten vorgeworfen, und manche haben dich zum Herrscher und Machthaber erklärt.

Ich erinnere mich auch noch, wie wir über den Namen des Berufsver-

bandes und seine Abkürzung nachgedacht haben: Es war ja auf die phonetische Nähe zu einem bekannten Verkehrsunternehmen bzw. zu einer Partei, die nunmehr den Bundeskanzler stellt, Bedacht zu nehmen. Schließlich haben wir gefunden: Ja ÖBVP, das passt melodisch und assoziativ.

Wichtig war dir bei der Struktur des ÖBVP, dass alle Kräfte eingebunden werden: Einzelpersonen und Verbände, die Länder, Fachorganisationen und Forschungseinrichtungen; dies ist gelungen.

Mit Freude hast du registriert, dass die Psychotherapeuten/innen – mit mittlerweile weit über 5000 Personen – nach den Ärzten zur zweitgrößten Gruppe der freien Berufe geworden sind.

- In den Anfängen des Psychotherapiebeirats hast du viel zur Konstituierung und seiner Arbeitsfähigkeit beigetragen. Du warst – wie mir berichtet wurde – in deinem Element.
- Über politische Kontakte ist es u. a. dir gelungen, den Markenschutz für die Psychotherapeuten/innen nach dem Psychotherapiegesetz zu sichern. Der damalige Bundesminister hat denn auch kurz vor seinem Rückzug die Unterscheidung von Psychotherapie und psychotherapeutischer Medizin dekretiert.
- Du hast eine entscheidende Rolle bei der 50. ASVG-Novelle gespielt, die Psychotherapie zur Pflichtleistung der Sozialversicherung in Österreich gemacht hat. Leider hat es in weiterer Folge mit der Umsetzung noch nicht ganz geklappt. Nach dem Tode Hans Strotzkas hast du selber anhand der Protokolle des Dachverbandes über ein Stück Scheitern seinerseits referiert, was die gesetzliche Regelung von Psychotherapie anlangt. Ich glaube, du erlebst nun auch ein Stück Scheitern, was Psychotherapie auf Krankenschein betrifft. Du hättest dich gerne mit einem anderen Ergebnis aus dem Präsidium zurückgezogen. Kritiker haben dir vorgeworfen, dass du dir mit deinem vehementen Eintreten für den letzten Gesamtvertragsentwurf dein Lebenswerk wieder zerstören würdest. „Time alone will tell“.

Jedenfalls ist der Zuschuss von öS 300,- für die Einzelstunde ein

Resultat der Bemühungen im Zuge der damaligen ASVG-Novelle und deines Beitrages dazu. Wir werden – mit Blick nach vorne – weiter aktiv dafür sorgen müssen, dass die Ausgaben für Psychotherapie im Sinne des ASVG nicht stagnieren oder gar zurückgehen, sondern die weitere Umsetzung vorangebracht wird. Hierfür ist aber Vorarbeit geleistet, hier ist etwas begonnen und weit gediehen, was trotz unterschiedlicher Einschätzung hinsichtlich des zur Diskussion gestandenen Gesamtvertrages wertvoll bleibt. In diesem Sinne besteht kein Grund für Depressivität und Trübsal; die Trauerarbeit kann sich in Grenzen halten. Dieser „Tod“, wenn er denn überhaupt einer ist, bedeutet ganz sicher auch ein Aufleben von etwas anderem, etwas Neuem, wofür du im weiteren Sinn die Saat gesetzt hast.

- Eine etwas abgewandelte Textzeile aus einem Lied von Kurt Ostbahn lautet: „i wüs gor net wiss'n, net so genau, i was mehr als guat is, wann i in dein terminkalenda schau“. Ich weiß gar nicht, was du alles initiiert hast und woran du überall mitgearbeitet hast. Alleine schon die Ahnung davon erweckt in mir ein Gefühl von Überlastung. Eines Tages habe ich für mich überrassen, dass ich bei dir aufpassen muss. Es hat einige Zeit gebraucht, bis ich merkte, dass ich, Verführbarer, der ich bin, immer nach Treffen mit dir, Verführer, der du bist, mit mehr Arbeit nach Hause gegangen bin. Du kannst so schön schwärmen und Begeisterung verströmen, sodass die weniger Gewappneten nachher denken, dass die Projekte so wichtig und notwendig sind, dass sie einfach gemacht werden müssen, egal, ob das – im Sinne der eigenen Psychohygiene – noch verkraftbar ist oder nicht. Es war nicht immer leicht für dich auszuhalten, wenn deine Ideen mangels Exekutoren auf ihre Realisierung warten mussten oder nie realisiert wurden. Du selber hast dich auch nicht geschont, bist du doch ein Typ, der in seiner Charakterstruktur bzw. in der workaholischen Ausformung Herausforderungen sucht: z. B.
- Als Protagonist hast du zwei Weltkongresse auf die Beine gestellt.

- Du hast internationale Kontakte hergestellt, gepflogen und vertieft: im EAP und im WCP. Hier haben die Kritiker gemeint, du würdest den ÖBVP vernachlässigen, was meiner Wahrnehmung nach aber nie der Fall war. Spöttisch wurdest du bereits als Präsident der „intergalaktischen association for psychotherapy“ bezeichnet.

Im Gedächtnis ist mir auch noch ein Meisterstück im Teamwork: „Die Straßburger Deklaration“! Du hast früh erkannt, dass die Globalisierung auch für das Feld der Psychotherapie gilt und in Österreich Erreichtes am besten durch den Export unserer Linie abgesichert werden kann.

- In all deinem Tatendrang und in der Ausübung deiner Funktion hast du auch viel abbekommen. Ich habe mich oft gefragt, wie du das alles aushältst. Offenbar hast du eine gute Verdauung, einen „Saugen“, wie du zu sagen pflegtest, und bist gut imprägniert.

Mit dir, Alfred, kann man lachen. Dies habe ich bei vielen Zugfahrten von Wien nach Salzburg, vor allem aber – nach Bundeskonferenzen und Generalversammlungen – von Salzburg nach Wien erfahren, noch dazu, wenn im Speisewaggon eine oder auch mehrere Flaschen Wein verkostet wurden. Einige Male habe ich bemerkt, dass ich nach kurzen Kontakten mit dir nachher besser aufgelegt war, sich dein Animus auf mich übertragen hat. Manche haben dir das wieder als hypomanische Tendenz nachgesagt.

Noch zu einem relativ kurzen Intermezzo: Ich meine die Präsidiumswahlen in St. Pölten, in denen du unterlegen bist, und die Zeit danach. Der Gesamtvertrag hat damals bereits eine Dynamik in Gang gesetzt, die viele kritische Stimmen an deinem Kurs laut werden ließ. Doch die Umstände dieser Wahl haben viele als nicht fair empfunden. In der Folge ist es denn auch zu deiner Wiederwahl als Präsident gekommen. Bei der entscheidenden Abstimmung in Salzburg wäre dies allerdings beinahe an einer überlangen Fahrtunterbrechung gescheitert. Letzten Endes hast du es geschafft, rechtzeitig nach Salzburg zu kommen und wiedergewählt zu werden.

Nun scheidest du nach 5 Funktionsperioden unter anderen Vorzeichen aus dem Amt. Im Gegensatz zu einer kürzlich aus dem Amt gewichenen Person hoffe ich, dass du nicht nur ein einfaches ÖBVP-Mitglied sein wirst, sondern deine Erfahrung und Kompetenz für den ÖBVP in geeigneter Weise zur Verfügung stellst, sodass diese auch nutzbar werden. Für die Pension ist es zu früh; zu früh ist es wohl auch, dich jetzt schon zum Ehrenpräsidenten zu machen. Es sei denn, du sollst frühzeitig weggelobt werden.

Dass du bald nicht mehr Präsident sein wirst, ist auch gut; es ist gut für Eva, deine Frau, und deine Beziehung zu ihr, gut für deinen Sohn Max, der hoffentlich Nutznießer davon wird, dass du ihm mehr Zeit widmen kannst. Ich hoffe natürlich sehr, dass sich das für deine privaten Projekte, z. B. deine Publikationen, vorteilhaft auswirkt, und ganz besonders auf jene, die du gemeinsam mit mir machst. Es sollte aber auch mehr Zeit bleiben für das Laufen im Prater. Schau auf deine Gesundheit!

Als Abschiedsgeschenk bekommst du von der Generalversammlung einen Gutschein für ein Wellness-

Wochenende mit Eva in einer Therme eurer Wahl (im Rahmen der Generalversammlung wurden rund ÖS 6.200,- gesammelt). Die einzige Bedingung dafür ist, der Generalversammlung eine Ansichtskarte zu schicken! Ein allfälliger Überhang könnte als Startkapital für den Sozialfonds für Psychotherapeuten/innen herangezogen werden. Zu gerne würde ich dir auch einmal einen Job anhängen. Überleg' dir also, ob du einen solchen Sozialfonds aufbauen und betreuen möchtest.

Alfred, du kannst auf vieles in deinem Schaffen für den ÖBVP stolz sein. Für den kleinen Buben aus dem Lungau ist vielleicht jetzt schon mehr in Erfüllung gegangen, als er sich je erträumt hat. Und dabei stehen hoffentlich noch viele Jahre persönlicher und beruflicher Erfüllung vor dir.

Wenn auch jeder von uns ersetzbar ist, so ist er doch auch unersetzlich. In diesem Sinne werden die nunmehr neu gewählten Funktionäre dich auf ihre Weise ersetzen, ohne dich – nehmt alles nur in allem – in deiner ganz unnachahmlichen Weise ersetzen zu können.

*Gerhard Stumm*

- 1998 Wiederaufnahme der Verhandlungen zwischen HVST und ÖBVP.
- September 1999 ist der Vertrag ausverhandelt; der HVST gibt eine Pressekonferenz und verkündet, die Umsetzung sei nun nur mehr von der Zustimmung der PsychotherapeutInnen abhängig.
- Oktober 1999: Eine interne Abstimmung im HVST bringt eine Zustimmung zum Vertrag.  
12. Februar 2000: Trotz enormer interner Schwierigkeiten wegen der Vertragsinhalte stimmen die Psychotherapeuten mit 71% der Stimmen FÜR den Vertrag.
- 13. März 2000: Länderkassen verweigern Abstimmung über den Vertrag im HVST. Vorarlberg, Tirol und die Bauernkassen wollen angenommen werden.
- 25. April 2000: Neuerlicher Abstimmungstermin im HVST; die Umsetzung des Vertrages ist davon abhängig. Ergebnis: Nein zum Vertrag.

#### **Was geschieht nun, welche alternativen Möglichkeiten bieten sich an?**

Die Schuld am weiterhin vertragslosen Zustand tragen die Kassen.

Dies hat Möglichkeiten für rechtliche Konsequenzen:

- z. B: Patientenklagen auf Kosten-erstattung
- Klagen auf wirtschaftliche Schädigung der PsychotherapeutInnen wegen des Nichtzustandekommens des Vertrages.

Seitens des ÖBVP wurde jedenfalls versucht, Druck auf allen Ebenen auszuüben, um eine **bundesweite Gesamtvertragsumsetzung** zwischen ÖBVP und jenen 17 Sozialversicherungsträgern, die bei der Verbandskonferenz mit JA für den Vertrag gestimmt haben, zu erreichen. Auch Frau Ministerin Sickl wurde aufgefordert, ihrer Aufsichtspflicht gegenüber den Sozialversicherungsträgern nachzukommen.

An und für sich sieht das ASVG in § 349 vor, dass bei Fehlen eines Gesamtvertrages Einzelverträge vom Hauptverband abzuschließen sind, die der Zustimmung der Träger bedürfen. Der Vorteil wäre, der Berufsverband behielte die Gesamtvertrags-

## **Krankenkassen sagen NEIN zum Gesamtvertrag – Wie geht es weiter?**

### **Am 25. April 2000 sagten die Sozialversicherungsträger NEIN zur Psychotherapie auf Krankenschein**

In einer Abstimmung der Verbandskonferenz des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger stimmten 17 Träger mit Ja, 5 mit Nein. Da im ASVG ein Stimmenmindestausmaß von 19 Prostimmen gegeben sein muss, ist somit die österreichweite Gültigkeit des Gesamtvertrages nicht gegeben.

Als Hauptargument führen die Kassen Geldmangel an.

Hans Sallmutter und die Verbandsspitze des HVST haben sich vehementest FÜR den Vertrag eingesetzt. Zu Fall gebracht haben den Vertrag die Bauernkrankenkasse, die Tiroler und

die Vorarlberger Kasse, und die BVA. Jene Kassen, die auf besonderen Wunsch die Zusicherung erhalten hatten, fürs Erste aus dem Vertrag ausgeklinkt zu werden. Es ist nicht verständlich, warum diese Kassen trotzdem in der Verbandskonferenz mit Nein zum Vertrag gestimmt haben und somit eine soziale Idee und ein gesetzliches Recht für alle ÖsterreicherInnen verunmöglicht haben.

#### *Die bisherigen Fakten:*

- Seit 1991 ist Psychotherapie gesetzlich als Sachleistung der Krankenkassen verankert.
- 1993 wurden Sozialversicherungsbeiträge erhöht, unter anderem, um die neue Sachleistung Psychotherapie zu bezahlen. Seit 1992 immer wieder Verhandlungsversuche.

fähigkeit, bliebe weiter Verhandlungspartner. Auf diese Weise wäre die größtmögliche Mitsprache und Kontrolle unsererseits in Sachen psychotherapeutischer Versorgung und Qualität gewährleistet.

Die einzelnen Länderkassen interpretieren das ASVG allerdings dahingehend, dass dies nur eine von vielen Möglichkeiten ist, eine Versorgung aufzubauen, und bevorzugen eigene Lösungen.

### Möglichkeit der Länderlösungen

Wenn der Gesamtvertrag nicht umzusetzen ist, muss jedes Bundesland mit den jeweiligen Länderkassen eigene Lösungen aushandeln.

*Möglichkeit 1:* Umsetzung des Gesamtvertrages auf Landesebene.

Vorteil: Es würden Einzelverträge geschlossen, und die Möglichkeit für WahlpsychotherapeutInnen wäre gegeben.

*Möglichkeit 2:* „Vereinslösungen“: d. h. zum Beispiel jeder Landesverband gründet einen Verein und schließt mit den jeweiligen Trägern einen Vertrag ab. Pro Jahr wird ein Jahresbudget von den Trägern gewährt, das auf Therapiestunden aufgeteilt werden muss. TherapeutInnen können eine begrenzte Anzahl von Stunden über diesen Verein abrechnen.

Konsequenz:

- Es gibt keine WahlpsychotherapeutInnen, sondern höchstwahrscheinlich fürs Erste weiterhin den 300,- Zuschuss, der allerdings rechtlich nicht gesichert ist, und bei gegebener Flächendeckung unsicher ist.
- Nicht alle PatientInnen können abgerechnet werden.
- In großen Bundesländern wie z. B. Wien, werden nur vergleichsweise wenige PsychotherapeutInnen in solchen Vertragsmodellen unterkommen, weil als Basis der Berechnungen die im Gesamtvertrag genannte Anzahl der VertragspsychotherapeutInnen genommen wird (für Wien z. B. 152).

Mögliche weitere Stoßrichtung, die aber nur von PatientInnen ausgehen kann, ist die Erhöhung des Zuschusses – der im ASVG nur für den vertrags-

losen Zustand genannt wird – bzw. Kostenerstattung zu Marktpreisen.

In jedem Fall hat aber die Verbandskonferenz der Sozialversicherungsträger am 25. April beschlossen, dass zügigste Lösungen gefunden werden müssen, jedenfalls aber ausdrücklich immer auf Basis des Gesamtvertrages (= Kriterien gelten für alle Lösungen).

### Was bedeutet dies für unsere Berufsgruppe?

Da wir nicht mehr einziger Verhandlungspartner der Kassen sind, wird der Psychotherapiekuchen in viele Teile aufgeteilt werden. Eine Strategie der Kassen ist, eigene schon bestehende Einrichtungen auszubauen, mit BÖP und Ärztekammer zu verhandeln. Sie sitzen insofern wieder einmal auf dem längeren Ast, als jedes Land eigene Vertragsbedingungen

zusätzlich zu den im Vertragsentwurf genannten Zugangskriterien stellen kann. Nicht jede Länderkasse ist gewillt, gleich fair mit der Berufsgruppe zu verhandeln, so denkt man zum Beispiel in Salzburg daran, sich wieder auf Quellenberufe (Psychologen und Ärzte) zu besinnen und auch eine Methodenauswahl zu treffen. In Wien will man vor die psychotherapeutische Behandlung eine psychologische Diagnostik vorschalten.

Es hat sich wieder einmal mehr bewahrheitet, dass die Befürchtungen, die das Präsidium und das Kassenteam seit zwei Jahren für den Fall der Vertragsnichtannahme hegten, in vollem Umfang eintreffen und wir leider versäumt haben, rechtzeitig zuzustimmen (vor dem Regierungswechsel).

*Dr. Jutta Fiegl, Leiterin des Kassenverhandlungsteams*

## Bericht der ÖBVP-Arbeitsgruppe „Dialog: Psychotherapie und Schule“

### Fachtagung: Psychotherapie und Schule

am 1. April 2000 von 10.00–18.00 Uhr in 1010 Wien, Rosenbursenstraße 8/3/8 (WLP)

Als Vizepräsidentin des ÖBVP eröffnet Frau **Dr. Traudl Szyszkowitz** die Tagung mit dem Referat zum Thema: „**Die Notwendigkeit einer sozialen Kultur in der Schule**“. Sie wies auf die Wichtigkeit von Freundschaften der Kinder und Jugendlichen untereinander hin und dass Mitschüler die wichtigsten Aussprechpartner von Schülern sind. Sie berichtet vom Begräbnis eines Schülers des Theresianums, der kürzlich tot in seinem Bett aufgefunden worden war. Aufgrund dieses und ähnlicher Vorfälle müssen wir uns die **ethische Frage** stellen: „**Dürfen wir eingreifen?**“ – Wann dürfen wir eingreifen? Sie empfiehlt der Berufsgruppe, sich diesbezüglich Initiativen auszudenken und sich auch Unterstützung von der Öffentlichkeit zu holen. Der Zusammenhang von seelischen Problemen und Schulproblemen könne nicht deutlich genug sichtbar gemacht werden. Anlaufstellen dafür seien Schulen,

psychotherapeutische Ausbildungen und Weiterbildungen.

**Univ. Prof. Dr. Otmar Höll**, Leiter des Österreichischen Instituts für Internationale Politik, betont den Zusammenhang von Sozialem Lernen und Demokratieverständnis. Er wies darauf hin, dass Stadtschulratspräsident Dr. Kurt Scholz seit 20 Jahren die politische Bildung von LehrerInnen fördert. Soziales Lernen als Kompetenz sei international nicht mehr wegzudenken und müsse in den Schulen von der Grundschule an im System integriert sein. **Rein Kognitives Lernen verhärtete die Persönlichkeit** und verhindere das Erlernen von Flexibilität. Schulen ohne diese neuen Ansätze des Lernens könnten wir uns nicht mehr leisten und seien nicht mehr wegzudenken.

**Dr. Viktor Adler** ist Sozial-, Wirtschafts- und Naturwissenschaftler mit jahrelanger Erfahrung in der Pharmaforschung. Er ist Koordinator für medi-

zinische und gesellschaftspolitische Forschungsprojekte der EU. Dr. Adler unterstrich einerseits den Zusammenhang von Verhaltensstörungen und psychischen Problemen. Andererseits betonte er die Bedeutung des sozialen und emotionalen Lernens in der Schule. Die Europäische Gesellschaft brauche kommunikationsfähige Menschen, die andere Menschen in die Sozietät eingliedern können (z. B. Flüchtlingsproblematik) bzw. mit anderen Kulturen und Nationen kooperieren können.

Es wurde aus ganz Österreich von vielen Projekten zwischen Schule und Psychotherapie berichtet.

**Dr. Helene M. Socher** vom Kärntner Landesverband berichtete über die Gründung der ÖBVP-Arbeitsgruppe für Psychotherapie und Schule in Kärnten. Es wurde eine **HOT-LINE** für Eltern, deren Kinder Probleme haben, gegründet! **Das Schultelefon** mit der Nummer 0664/31 01 80 ... 0 steht auch älteren Schülern zur Verfügung bzw. will diese Organisation auch LehrerInnen ansprechen. Sie sind auch im Regionalprogramm des Rundfunks vertreten.

**Hans Mauder** vom Wiener Landesverband für Psychotherapie berichtete von dem Projekt „**Mein wichtigster Traum**“, das in allen Wiener Schulen im vergangenen Jahr stattfand. Der Rücklauf von Zeichnungen zu diesem Thema von Schülern aller Altersgruppen war enorm.

Das Projekt stieß auf bemerkenswert großes Interesse bei den Schülern und wurde vom Elternverein und von den LehrerInnen sehr unterstützt. Am 2. Weltkongress für Psychotherapie in Wien 1999 gab es eine viel beachtete Ausstellung und im vergangenen Monat eine Versteigerung der schönsten Bilder mit dem Zwecke, Kinder mit seelischen Problemen zu unterstützen. Herr Mauder empfiehlt, einen **Dachverband für Schule** zu diskutieren, in dem alle Disziplinen und Gruppierungen entsprechend vertreten wären.

**Walter Klug** aus Graz berichtete von dem größten Forschungsprojekt in Europa, in dem 5000 LehrerInnen zum Thema Arbeitsfähigkeit und Kollegialität befragt wurden. Ergebnisse dieser Studie sind u. a., dass die Bedeutung des Schulkindes und der Wunsch der LehrerInnen nach Unterstützung zentrale Themen sind, die

gelöst werden müssen. Als Auswirkung sind neue Wege der Kooperation und des vernetzten Arbeitens im Gange.

**Dr. Eva Unterweger** berichtete von der **Evaluationsstudie** „Sich als Persönlichkeit weiterentwickeln“. Diese Studie befasst sich mit den Veranstaltungen zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung in der LehrerInnenbildung, die Selbsterfahrung als Pflicht beinhalten, an der Pädagogischen Akademie des Bundes in 1100 Wien.

**Erhard Petrzela** berichtete von dem Projekt „Psychoanalyse, Gruppendynamik und Coaching“ mit LehrerInnen und SchülerInnen in St. Pölten, das vom Elternverein initiiert wurde und sehr erfolgreich läuft.

**Bärbel Langer** betonte, dass soziale Kompetenz nur durch Erfahrung angeeignet werden kann. Sie **lädt KollegInnen ein**, mit ihr gemeinsam an folgendem **Projekt** mitzuarbeiten: „Was glauben wir, dass wir lernen, und was wird wirklich gelernt.“ (Arbeitstitel).

**Oberrätin Dr. Anneliese Wolfartsberger** vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur unterstützte die Bedeutung einer „focussierten Selbsterfahrung in der LehrerInnenausbildung als Pflichtfach“.

**Dr. Viktor Adler** und **Hans Mauder** stehen der Arbeitsgruppe für Pressearbeit, Information und Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung.

**Dr. Vera Zimprich**, Leiterin der ÖAGG Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, referierte über den Ansatz des koopera-

tiven Lernens im Kontext des Gruppenunterrichts als Unterrichtsmethode. Sie betonte die Bedeutung des humanistischen Paradigmas im Sinne von Buber, Maslow, Fromm, Rogers, Perls, u. a. für eine lern- und entwicklungsförderliche Schulstruktur. In diesem Zusammenhang wies sie darauf hin, dass die Lehrer-Schüler-Beziehung und damit die Klassenatmosphäre eine wesentliche Grundlage für die Leistungserbringung in der Schule darstellt. In diesem Sinne erscheint ein **„Themenzentriertes prozessorientiertes Selbsterfahrungs-Training zur Einbeziehung und Förderung von sozialen und emotionalen Kompetenzen“** in der LehrerInnenausbildung sowohl im Pflichtschul- wie im AHS-Bereich als unentbehrlich.

Der nächste Termin ist:

Samstag 21. Oktober 2000, 10.00–18.00 Uhr, Österreichweite Fachtagung, 1010 Wien, Rosenbursenstraße 8/3/8 (WLP)

Wir danken für den fachlich hochkompetenten interkollegialen Austausch und freuen uns auf unsere weitere Zusammenarbeit.

Wir laden alle interessierten KollegInnen herzlich zur Mitarbeit ein.

*Mag. Andrea Kunert  
Dr. Vera Zimprich  
Koordination der ÖBVP Arbeitsgruppe*

Büro und Information:  
Wilhelm Exnergasse 30/10, 1090 Wien  
Tel. 317 85 78  
e-mail:  
Kinderpsychotherapie@oeagg.at

---

## Mitteilung der Koordinationsstelle für Psychotherapieforschung: Projektausschreibung

Die 1996 an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie (Universität Wien) eingerichtete Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung und die zuständige ExpertInnengruppe haben Ende 1999 ein erstes Verbundforschungsprojekt unter dem Titel „Pathways to psychotherapy“ beim FWF

(Fonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung) eingereicht. Es besteht aus vier unabhängigen, jedoch thematisch zusammenhängenden Einzelprojekten, die u. a. auch von niedergelassenen Psychotherapeuten initiiert und konzipiert wurden.

Wie 1998/99 mehrfach angekündigt, beabsichtigt die Koordinations-

stelle, ein zweites Verbundforschungsprojekt zu initiieren. Sie lädt dazu wiederum alle interessierten PsychotherapeutInnen ein. Als diesmaliges Generalthema ist der Themenbereich Patienten-„Karrieren“ (die mehrfache Inanspruchnahme von Psychotherapie, Behandlungsvläufe etc.) vorgesehen.

Zeitplan:

- Einreichung von Themenvorschlägen (kurze deutschsprachige Projektbeschreibung) bis spätestens 15. 9. 2000;
- vorläufige Ausarbeitung des Forschungsantrags (max. 20 Seiten, lt. Richtlinien des FWF) bis spätestens 30. 11. 2000;
- ExpertInnen-Hearing bzgl. eingelangter Forschungsanträge im Jan. 2001;

- endgültige Ausarbeitung des Forschungsantrags (entsprechend der FWF-Richtlinien) bis spätestens 30. 4. 2001;
- Einreichung des zweiten Verbundforschungsprojekts beim FWF (via Koordinationsstelle) im Mai 2001.

*Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung  
c/o Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie  
AKH  
Währinger Gürtel 18–20  
A-1090 Wien  
Tel. +43 1 40400-3063  
Fax +43 1 406 68 03  
e-mail:  
martin.voracek@akh-wien.ac.at*

Freudsche Auffassung, das Gottesbild sei die angebetete Projektion menschlicher Wünsche, spukt immer noch in den Köpfen vieler. Könnte nicht aber der Unglaube ebenso eine Fehlleistung aus Wunschdenken sein, die erlaubt, den Forderungen des verleugneten Gottes auszuweichen und an der Eigenmächtigkeit festzuhalten? Eine wesentliche, im Vorwort des Buches niedergelegte Forderung des Autors lautet, der Psychotherapeut solle Patienten, die einen Zugang zu Gott suchen, fairerweise in die Kompetenz eines gläubigen Arztes oder Psychologen entlassen.

Dieses Ergebnis kann nicht ohne weiteres auf die psychiatrischen Krankenanstalten in Österreich übertragen werden. Meine Erfahrungen in einem Teilbereich, nämlich in einer psychiatrischen Krankenanstalt in Wien, erlauben es aber, einen Fehlbestand an seelsorgerlicher Hilfeleistung, und zwar jedenfalls in organisatorischer Hinsicht anzunehmen. Dabei sei vor allem an zwei Begebenheiten angeknüpft:

a) Bei einem Gespräch eines Psychotherapeuten mit mir fragte mein Sohn: „Gibt es ein Leben nach dem Tod?“ Die Antwort des Psychotherapeuten war: „Warum interessiert Sie das, wird denn Ihr Leben dadurch verändert?“ Das Thema wurde dann nicht mehr erörtert.

Da sich nun Religiosität im Zusammenspiel von sozialen und individuellen Lernprozessen entwickeln kann (vgl. B. Grom, Religionspsychologie, 1992, S. 30 f) hätte sich hier eine Chance geboten, durch Verstärkung einer religiösen Überzeugung den Aufbau eines positiven Selbstwertgefühles zu unterstützen (a.a.O. S. 181).

b) Im Rahmen einer Tagung mit dem Thema „Sehnsucht nach dem Heil“ verneinte ein Arzt die Frage eines Teilnehmers, ob er den Patienten unter bestimmten Voraussetzungen an einen Seelsorger verweisen würde, mit der Begründung, dass es nicht seine Aufgabe sei zu missionieren.

Die Antwort ist zwar formell unbedenklich, materiell wird aber wohl das Interesse des Patienten in den Vordergrund zu stellen sein. Kann in dem Verweis an den Seelsorger auch nur die Chance eines

## Leserbriefe

### Offener Brief

An die Kirchen und Religionsgemeinschaften in Österreich, die öffentl. psychiatrischen Krankenanstalten in Österreich, alle Psychotherapeuten in Österreich.

1. Meine Erfahrungen mit meinem psychisch behinderten Sohn veranlassen mich, eine Diskussion über das Verhältnis Psychotherapie – Religion, insbes. über die Frage anzuregen, wie einem Fehlbestand an seelsorgerlichen Leistungen in psychiatrischen Krankenanstalten zu begegnen ist.

Mein Sohn steht seit seinem 17. Lebensjahr, das ist seit 1978, wegen „Schizophrenie“ in psychiatrischer Behandlung. Mehrmals waren stationäre Aufenthalte erforderlich.

Als überaus positiv haben wir (meine Frau und ich) empfunden, dass im Verhältnis zu den Angehörigen der Patienten ein grundsätzlicher Wandel eingetreten ist. Wir waren zwar nie von einer Kontaktnahme mit den behandelnden Therapeuten ausgeschlossen, doch scheint sich erst in den letzten Jahren die Erkenntnis gefestigt zu haben, dass Angehörige als Umgebungsfaktoren einen relevanten psychologischen Beitrag zu leisten vermögen.

Dem Einfluss des Elternhauses im Sinne einer christlichen Erziehung wurde schon in der Volksschule unter dem religionsfeindlichen Zeitgeist gegengesteuert. Berührend sind die bis in die jüngste Zeit gehenden Versuche meines Sohnes, die gestörte psychische Balance (vgl. dazu Menninger, Das Leben als Balance, Seelische Gesundheit und Krankheit im Lebensprozess, 1974) mit Hilfe der Religion wiederherzustellen. Bedauerlicherweise findet bei den Psychotherapeuten, insbes. den in den öffentlichen psychiatrischen Krankenanstalten tätigen, das Bemühen eines Patienten, seine Selbstkontrolle unter Berücksichtigung religiöser Gesichtspunkte (wieder) aufzubauen, keine entsprechende Unterstützung.

2. In seinem Buch „Und heilt alle deine Gebrechen – Psychotherapie in christlicher Sicht“, 1989, zeichnet J. Müller überzeugend das gegenwärtige Verhältnis Religion – Psychotherapie. Der Trend in der Psychologie sei als religiös gleichgültig, bisweilen kirchenfeindlich zu bezeichnen. Viele Therapeuten seien der Auffassung, die Religion sei der Grund neurotischer Denk- und Verhaltensmuster; demzufolge versuchen sie, die Religion wegzuthrapieren, dabei das Kind mit dem Bad ausschüttend. Die



therapeutischen Nutzens liegen (vgl. insbes. B. Grom, Religionspsychologie, a.a.O. 2. Teil, Kap. 3, Sektion 2), dann wird in dem Verweis die Erfüllung einer therapeutischen Aufgabe zu sehen sein.

3. Dem Manko an seelsorgerlicher Betreuung, das daraus zu erschließen ist, kann auf folgende Weise begegnet werden:

a) durch Einrichtung eines therapeutischen Teams, dem auch ein geeigneter Seelsorger angehört (vgl. K. Lüthi, Therapeutische Sprache, in Salzer/Gubba [Hrsg] Zwischen den Welten, Medizin im Dialog, Festschrift für Martin Salzer, 1996, S. 144).

b) dadurch, dass der Psychotherapeut in jenen Fällen, in denen das Religiöse bedeutsam ist (sein kann), den Dialog mit dem Seelsorger sucht, wie dies umgekehrt für den Bereich der Pastoralpsychologie gefordert wird (vgl. Handbuch der Pastoralpsychologie, 1990, S. 18). In diesem Zusammenhang ist der Hin-

weis von Interesse, dass die Befassung mit dem gläubigen Patienten nicht Gegenstand der Ausbildung zum Psychotherapeuten ist (vgl. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990).

c) dadurch, dass der – vom Patienten zunächst angesprochene – Psychotherapeut den Patienten in die Zuständigkeit des Seelsorgers verweist. Diese Möglichkeit wird allerdings, wenn es im Einzelfall richtig erscheint, dem Patienten die einheitliche Kompetenz des Psychotherapeuten und des Seelsorgers vor Augen zu führen, an letzter Stelle heranzuziehen sein.

4. Wird dem Anliegen dieses Briefes durch die bestehende Krankenhausseelsorge entsprochen?

Soweit sich diese darauf beschränkt, auf ausdrückliches, spontanes Verlangen des Patienten zur Verfügung zu stehen, findet Seelsorge nicht immer statt; wenn der Patient in der Religion einen sicheren Halt findet, braucht er regelmäßig keine wei-

tere seelische Stütze. Ist er aber ein Suchender, dann ist es nicht allein die Existenz der Seelsorge-Einrichtung, sondern der Weg dorthin, der hilfreich sein kann. Die Chance, dass der Patient den Weg findet, sollte von allen Beteiligten wahrgenommen werden. Nimmt der Therapeut einen ungünstigen Einfluss auf den Patienten wahr, kann der – in einem ständigen Dialog mit dem Seelsorger verbleibende – Psychotherapeut intervenieren.

Schließlich sei auf J. Sudbrack, Neue Religiosität – Herausforderung für die Christen, 1987, S. 214, hingewiesen: Eines der großen Zeichen unserer Zeit ist dies: Das Gespräch über die Religion oder Religiosität oder Spiritualität (wie man es auch nennt) ist wieder in Gang gekommen. Der Mensch ist eben – wie viele Soziologen mit Stauen konstatieren müssen – bis in seine Wurzel hinein religiös veranlagt.

*Dr. (jur.) Paul Hrdlicka  
Wien  
Tel. 512 4312, 02649/8233*

# 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.*

### A.-R. Laireiter

## Beschwerdestellen in den Bundesländern – Teil 2

Im Supplement des Psychotherapie Forums, Heft 2, 7. Jg., 1999, wurde über die Beschwerde- und Schlichtungsstellen der Bundesländer Salzburg, Oberösterreich, Kärnten und Niederösterreich berichtet. In diesem 2. Teil werden die Beschwerdestellen und Schlichtungsabläufe in Tirol, Vorarlberg und der Steiermark dargestellt. Im Burgenland existiert zur Zeit noch keine eigenständige Beschwerdestelle bzw. Schlichtungskommission, Problemfälle und Beschwerden werden hier ggf. über die Beschwerdestellen des Niederösterreichischen oder des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie bearbeitet. Der Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP) wird seine Beschwerdestelle und die entsprechenden Abläufe in einer eigenen Darstellung in einer späteren Nummer des Psychotherapie Forums präsentieren.

### **Tiroler Landesverband für Psychotherapie (TLP) – Berufsethisches Gremium, Anlaufstelle für Beschwerdefälle und überregionale Schlichtungskommission**

#### *1. Anlaufstelle für Beschwerdefälle und Berufsethisches Gremium*

Die dargestellten Ablaufstrukturen entsprechen den Konzepten aus dem Jahre 1997 und sind in gegenwärtigen Handlungsabläufen zwar bindend, jedoch auf Grund von Erfahrungen, die in den Arbeitsprozessen gemacht werden, im Berufsethischen Gremium (BEG) Tirol in Diskussion.

Laut Generalversammlung des TLP im Frühjahr 1996 wurde das BEG bestätigt und mit der Schaffung von Arbeitsstrukturen und personeller

Besetzung der Anlaufstelle für Beschwerdefälle beauftragt.

#### 1.1 Geschäftsordnung der Anlaufstelle:

Die Anlaufstelle ist zuständig für Anfragen und Beschwerden von

- PsychotherapeutInnen mit Berufssitz im Land Tirol
- KlientInnen von PsychotherapeutInnen mit Berufssitz im Land Tirol
- PsychotherapeutInnen bezüglich Krankenkassen bzw. der Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung Tirols
- PsychotherapeutInnen bezüglich ihren ArbeitgeberInnen
- AusbildungskandidatInnen
- und anderen.

Bei Fragen bzw. Konflikten, die eindeutig in den Kompetenzbereich anderer (z.B. Institutionen) fallen, wird an die entsprechenden Stellen weiter verwiesen bzw. vermittelt (z.B. Ausbildungsvereine, Gewerkschaft etc.).

Die sachverständigen KollegInnen werden vom Berufsethischen Gremium namhaft gemacht. Sie übernehmen ihre Funktion nach dem Modell einer Bereitschaftsliste. Die Liste der sachverständigen Kollegen bzw. Veränderungen in der Liste werden dem Vorstand des TLP gemeldet und jährlich auf Antrag des Vorstandes von der Generalversammlung bestätigt. Die Liste der monatlichen Bereitschaftsdienste wird dem Sekretariat des TLP gemeldet.

Folgende Vereinsfunktionen sind mit der Funktion des/der Sachverständigen im Rahmen der Anlaufstelle des TLP *unvereinbar*:

- Vorsitzende bzw. deren StellvertreterIn der Gutachterkommissionen 1 und 2 der Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung Tirols, weil von diesen Personen Entscheidungen nach außen hin

vertreten werden müssen und damit im Streitfall Parteienstellung gegeben ist.

- Vorstand des TLP.
- Vorstand der Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung Tirols.

Persönliche Befangenheit besteht gegenüber BeschwerdeführerInnen, welche gemeinsam mit dem/der sachverständigen KollegIn in aktuellem oder funktionalem Bezug zu einer Institution stehen (Arbeitsstelle, Ausbildungsverein etc.).

Bei persönlichen Verflechtungen entscheidet der/die zuständige KollegIn über Übernahme des Falles. Für Ersatz sorgt in diesen Fällen der/die zuständige sachverständige KollegIn.

Die sachverständigen KollegInnen verpflichten sich zu Koordinationstreffen und zum inhaltlichen Austausch mindestens einmal pro Jahr, um gemeinsame Vorgangsweisen zu besprechen. Die Sitzungen der sachverständigen KollegInnen finden gemeinsam mit den Mitgliedern des Berufsethischen Gremiums statt um den Informationsfluss und eine gemeinsame Linie zu gewährleisten.

Eine reflektierte Zusammenschau der Belange der Anlaufstelle ist Aufgabe des *Berufsethischen Gremiums*.

#### 1.2 Vorgangsweise der Anlaufstelle:

1. Der/die BeschwerdeführerIn melden sich im Sekretariat des TLP
2. Das TLP-Sekretariat gibt Name, Adresse, Telefonnummer, Erreichbarkeitszeiten an den/die jeweils Zuständige/n weiter.
3. Der/die Zuständige stellt telefonischen Kontakt mit dem/der BeschwerdeführerIn her.
4. Wenn im telefonischen Erstkontakt keine Klärung möglich ist, kann ein persönliches Gespräch im TLP Büro vereinbart werden, welches vom Erstbearbeiter allein geführt werden kann.
5. Das Erstgespräch mit dem/der BeschwerdeführerIn soll den Beschwerdegrund herausfinden, ihn abgrenzen und benennen bzw. benennen helfen.
6. Spontane Aussagen des/der BeschwerdeführerIn über den Hintergrund von Enttäuschung und Klage sind verständnisvoll umzuleiten in konkrete sachliche Klärungsmöglichkeiten. Von einer

interrogativen Erhebung des „privaten“ Hintergrundes ist Abstand zu nehmen, da die psychische Dynamik von Enttäuschung und Klagenichtper „Paralleltherapie“ der Gefahr der Wiederholung ausgesetzt werden darf. Wohl muss sich der/die BearbeiterIn der Vielfalt der möglichen psychischen Hintergründe dieser meist schmerzlichen Dynamik aus seinem psychotherapeutischen Wissen heraus bewusst sein.

7. Am Ende des Gesprächs soll der/die BearbeiterIn eine schriftliche Zusammenfassung anfertigen. Diese soll die Vereinbarung über die Art der Weiterführung bzw. der Kontaktaufnahme mit der beklagten Seite enthalten bzw. den Auftrag an den/der BearbeiterIn dokumentieren. Diese Zusammenfassung soll aufliegen und auf Wunsch bzw. Bedarf für den/die BeschwerdeführerIn einsehbar sein. Es ist mit dem/der BeschwerdeführerIn zu vereinbaren, von welchen Inhalten der BearbeiterIn gegenüber der beklagten Seite Gebrauch machen darf.
8. Kurze schriftliche Zusammenfassungen sind in diesem Sinne von allen stattgefundenen Gesprächen mit allen beteiligten Parteien anzufertigen.
9. Der/die BearbeiterIn hat seiner Informationspflicht über die Möglichkeiten bzw. Grenzen der Anlaufstelle (Rahmen, Notwendigkeiten, Vorgangsweise, Klärungsart etc.) nachzukommen, sowie auch Informationen über weitere Möglichkeiten (Schlichtungskommission, juristische Beratungsmöglichkeiten etc.) zugänglich zu machen.
10. Das erste Gespräch ist von dem/der ersten BearbeiterIn allein durchführbar. Alle weiteren Gespräche, Stellungnahmen etc. sind aus Gründen der Neutralität und zur Unterstützung aller Beteiligten besser zu zweit zu führen.
11. Den zweiten sachverständigen Kollegen/Kollegin kann sich der/die erste BearbeiterIn aus der aktuellen Liste selbst wählen.
12. In weiteren Schritten sollen die beteiligten Seiten ausreichend gehört werden, woraus sich wiederum weitere Schritte und Lösungsmöglichkeiten ergeben.

13. Der Zeitrahmen der Klärungsschritte soll mit den Beteiligten konkret vereinbart werden bzw. sind zumutbare Fristen zu setzen.
14. Im Klärungsfall ist ein Ergebnisprotokoll anzufertigen, das gemeinsam mit einem knappen Verlaufprotokoll und dem Schriftverkehr etc. im TLP Büro an verschlossener Stelle aufbewahrt wird. Zugang haben im Bedarfsfall nur die MitarbeiterInnen der Anlaufstelle.
15. Der Klärungsversuch der Anlaufstelle nimmt sein natürliches Ende bei der Nichteinwilligung eines der beiden Beteiligten. In diesem Fall bekommen beide Beteiligten ein schriftliches Ergebnisprotokoll, warum eine Klärung nicht möglich war. Wenn kein einvernehmliches Ergebnis erzielt werden kann, soll eventuell erneut auf die Schlichtungskommission weiterverwiesen werden.
16. Kosten werden vom TLP nur für Fallarbeit übernommen (nicht für Sitzungen), die Verrechnung erfolgt zwischen BearbeiterIn und dem TLP-Kassier direkt. In Rechnung gestellt werden können der Stundenaufwand (derzeit: öS 400,- für 60 min, Stand: 6. 1. 1997) sowie Telefon- und Portokosten.
17. Sollte es durch die Schlichtungsangebote der Anlaufstelle nicht möglich sein, zu einer Konfliktbeilegung zu kommen, steht den Konfliktparteien der Schritt zur Schlichtungskommission offen.

#### 2. Die überregionale Schlichtungskommission des TLP und VLP

Die überregionale Schlichtungskommission (SK) ist eine Einrichtung, die aus ökonomischen Gründen vom TLP und dem VLP gemeinsam eingerichtet wurde. Ihre *Geschäftsordnung* ist gegenwärtig wie folgt festgelegt (auch hier ist durch Erfahrungen in den unmittelbaren Schlichtungsfällen mit Modifizierungen zu rechnen):

Vom TLP und VLP wird eine gemeinsame ständige SK eingerichtet. Die Mitgliedschaft der TherapeutInnen im TLP/VLP ist Voraussetzung für die Zuständigkeit der SK. Anliegen, mit denen sich die SK befasst, werden von der Anlaufstelle (TLP) und/oder der Beschwerde- und Schlichtungskommission (VLP) eingebracht.

## 2.1 Zusammensetzung:

Die SK besteht aus 5 Mitgliedern und 5 Ersatzmitgliedern (jeweils 3 Mitglieder aus dem TLP und 2 aus dem VLP). Die SK wählt aus ihrem Kreis eine/n Vorsitzende/n und seinen/ihren StellvertreterIn für die Dauer von einem Jahr. Eine Wiederwahl ist möglich. Ist ein Mitglied verhindert, an einer Sitzung teilzunehmen, so tritt an seine Stelle ein Ersatzmitglied, die rechtzeitige Verständigung des Ersatzmitgliedes obliegt dem verhinderten Mitglied. Ein Prinzip der SK ist Unmittelbarkeit. Die Kommission ist aber auch dann arbeitsfähig, wenn mindestens 3 Mitglieder anwesend sind.

Der/die KlientIn entbindet vor Beginn jeglicher Tätigkeit den/die betroffenen TherapeutIn für die Dauer der Entscheidungsfindung gegenüber der SK von der Schweigepflicht. Weiters verpflichtet sich der/die KlientIn, für die Dauer der Tätigkeit der SK keine anderen Personen oder Einrichtungen mit der Angelegenheit zu beschäftigen. Falls er/sie sich nicht daran hält, kann die SK die Tätigkeit zurücklegen. Die Mitglieder und Ersatzmitglieder sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer Tätigkeit in der SK bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet.

Die Mitglieder und Ersatzmitglieder werden durch die jeweilige Generalversammlung für die Dauer von 2 Jahren bestellt, eine Wiederwahl ist möglich. Mitglieder der SK dürfen nicht zugleich dem Vorstand eines Landesverbandes bzw. der Anlaufstelle/Schlichtungsstelle angehören.

## 2.2 Aufgaben:

1. Die Aufgabe der SK ist der Versuch der Lösung von Konflikten im Sinne von Mediation, die sich für PsychotherapeutInnen und KlientInnen aus einem psychotherapeutischen Behandlungsverhältnis ergeben und welche sich in der Anlaufstelle/Schlichtungsstelle nicht klären ließen.
2. Bei Konflikten von Psychotherapeuten untereinander werden zwei Mitglieder der SK mit der Bearbeitung des Falles betraut.
3. Gelangt die SK bei ihrer Tätigkeit zu Feststellungen von grundsätzlicher Bedeutung, so kann sie dies den Berufsethischen Gremien des jeweiligen Landesverbandes mitteilen.

## 2.3 Sitzungen:

1. Der/die Vorsitzende beruft die Sitzungen nach Bedarf ein. Die SK hat zumindest einmal pro Kalenderjahr als Jahressitzung zu tagen. 7u dieser Sitzung werden auch alle Ersatzmitglieder eingeladen. Die Sitzungen sind nicht öffentlich.
2. Die Sitzungen sind schriftlich, spätestens einen Monat vor ihrem Termin unter Angabe von Zeit, Ort und Gegenstand einzuberufen.

## 2.4 Vorgehen in den Sitzungen:

1. Gegenstand der Behandlung durch die SK können nur schriftlich formulierte Anträge mit einer kurzen Zusammenfassung des Sachverhalts sein. Allenfalls vorhandene Unterlagen müssen vor der ersten Sitzung eingereicht werden.
2. Die Zusammenfassung des Sachverhalts ist den Mitgliedern zugleich mit der Einladung zu übermitteln.
3. Der/die Vorsitzende (StellvertreterIn) oder ein von ihm/ihr zugleich mit der Einladung bestelltes Mitglied fungiert als BerichterstatterIn. Der/die BerichterstatterIn hat den Sachverhalt, der aus den ihm/ihr zugewiesenen Unterlagen der Anlaufstelle/Schlichtungsstelle hervorgeht, vor der Sitzung gewissenhaft zu prüfen und der SK vor Beginn der Sitzung zu berichten.
4. Sodann sind die Beteiligten anzuhören.
5. Bei Nichterscheinen von Beteiligten kann die SK über die weitere Vorgangsweise entscheiden.
6. Die SK hat die Möglichkeit Informationen und Gutachten einzuholen.
7. Die Beschlüsse der SK kommen mit Stimmenmehrheit zustande. Bei Stimmengleichheit kann nur die vollständige SK entscheiden.
8. Der Schlichtungsvorschlag ist bei Bedarf an die zuständigen Personen und Gremien weiterzuleiten.

## 2.5 Sitzungs- und Beschlussprotokolle:

1. Von jeder Sitzung ist ein Protokoll anzufertigen. SchriftführerIn ist ein/e von dem/der Vorsitzenden bestimmtes Kommissionsmitglied.
2. Diese Protokolle haben zu enthalten: die Bezeichnung der Sitzung,

Ort und Zeit, die Namen der Teilnehmer, den Namen des/der Vorsitzenden, den Namen des/der SchriftführerIn, die Beschlüsse samt Begründung, das Ergebnis

3. Das Protokoll ist von allen anwesenden Kommissionsmitgliedern zu unterfertigen.
4. Das Protokoll ist allen Mitgliedern und Ersatzmitgliedern zuzustellen

## 2.6 Beschlüsse:

Die von der SK gefassten Beschlüsse sind in der Regel im Anschluss an die Sitzung den Beteiligten mitzuteilen. Zusätzlich ist den Beteiligten die schriftliche Ausfertigung binnen 4 Wochen durch den/die Vorsitzende/n schriftlich und eingeschrieben zuzustellen.

*Franz Mennert-Püchler  
A-6020 Innsbruck*

### **Vorarlberger Landesverband für Psychotherapie (VLP) – Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission**

Der Schlichtungsablauf des Vorarlberger Landesverbandes für Psychotherapie (VLP) ist auf drei Ebenen eingerichtet:

- A. Berufsethisches Gremium (BEG)
- B. Auskunfts-, Beschwerde- und Schlichtungsstelle
- C. Überregionale Schlichtungskommission des TLP und des VLP

#### *1. Das Berufsethische Gremium (BEG):*

Das BEG setzt sich aus 5 bis 8 Mitgliedern des VLP zusammen, davon ist eines Mitglied des Vorstandes des VLP und eines Mitglied der überregionalen Schlichtungskommission des TLP und VLP; fallweise kann ein/e PsychotherapeutIn in Ausbildung kooptiert werden. Die Mitglieder des BEG werden von der Landesversammlung des VLP bestätigt. Das BEG arbeitet unabhängig, ist nicht weisungsgebunden, aber der Landesversammlung gegenüber berichtspflichtig. Das BEG tritt mindestens zweimal pro Jahr zusammen.

Das BEG hat folgende Aufgaben:

- Information und gegebenenfalls Zusammenarbeit mit anderen Landesverbänden und dem ÖBVP

- Erarbeitung von Stellungnahmen für den VLP-Vorstand und/oder die Landesversammlung
- Organisation der Beschwerde- und Schlichtungsstelle
- Bearbeitung von ethikrelevanten Fragestellungen, die an sie herangetragen werden.

Im Moment bearbeitet eine Gruppe aus der Ethikkommission das Thema „Vernetzung der PsychotherapeutInnen durch den ORF“.

## 2. Die Auskunfts-, Beschwerde- und Schlichtungsstelle:

Die Auskunfts-, Beschwerde- und Schlichtungsstelle des VLP setzt sich aus mindestens 4 Mitgliedern aus dem BEG zusammen; das Mitglied des Vorstandes des VLP arbeitet hier nicht mit. Die Mitglieder der Stelle treffen sich nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal pro Jahr im Rahmen der Sitzungen des BEG. Die Auskunfts-, Beschwerde- und Schlichtungsstelle versteht sich als:

1. Anlaufstelle für alle Beschwerden und Anfragen in ethikrelevanten Angelegenheiten
2. Stelle, die in nicht formalisierter Weise Schlichtungen in einfacheren Fällen vornimmt. Schwierigere Fälle werden im Rahmen der überregionalen Schlichtungskommission des TLP und VLP behandelt.

### 2.1 Aufgaben:

- Entgegennahme von Anfragen und Beschwerden
- Abklärung, ob möglicherweise ein Verstoß gegen den Berufskodex für PsychotherapeutInnen vorliegt, ob eine Konfliktregelung auf persönlicher Ebene möglich ist etc.
- Mediation: Vermittelnde Unterstützung, zunächst telefonisch oder brieflich, anschließend über persönliche Gespräche mit den Konfliktpartnern

- Ausarbeiten einer Stellungnahme Weiterverweisung an die überregionale Schlichtungskommission von TLP und VLP

### 2.2 Procedere:

- Die Stelle ist jeweils mit 2 Personen besetzt, d.h. jeweils 2 Mitglieder können kontaktiert werden. Für den reibungslosen Ablauf legen die Mitglieder einen internen Dienstplan fest
- Der Kontakt zur Beschwerdestelle wird über das VLP-Büro hergestellt. Von hier aus werden die Anfragenden/Beschwerdeführer an die jeweils diensthabenden Mitglieder vermittelt
- Der Ablauf der Bearbeitung der Anfragen, Beschwerden und Schlichtungen ist nicht weiter formalisiert.

## 3. Die überregionale Schlichtungskommission des TLP und des VLP:

Die überregionale Schlichtungskommission des TLP und VLP besteht aus 5 PsychotherapeutInnen und 5 Ersatzmitgliedern, wovon jeweils 2 aus dem VLP rekrutiert werden. Geschäftsordnung und Arbeitsweise dieser Schlichtungskommission sind im Rahmen des TLP ausführlich beschrieben worden.

*Hubertus Hartmann  
A-6800 Feldkirch*

## Steirischer Landesverband für Psychotherapie (STLP) – Beschwerdestelle

Die Beschwerdestelle des STLP besteht seit Februar 1995. Sie wurde eingerichtet, um Klientenbeschwerden betreffend ihrer Erfahrungen in der Psychotherapie kompetent und kundenorientiert einer Lösung zuzuführen. Damit stellt die Beschwerdestelle neben dem Service für KlientInnen

auch einen wesentlichen Bestandteil der Qualitätssicherung der Psychotherapie dar. Sie steht allen KlientInnen, PsychotherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen zur Verfügung.

Schwerpunkte der Tätigkeit sind:

- Beratung bei Beschwerdefällen,
- eine seriöse Untersuchung der eingebrachten Beschwerden und
- die Lösung der deklarierten Konflikte.

Die Beschwerdestelle wird seit Beginn von Herrn Edwin Benko geleitet. Ihre Mitglieder repräsentieren ein kompetentes Team aus erfahrenen PsychotherapeutInnen aus den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen.

Die Beschwerdestelle ist über das Büro des STLP erreichbar; an jedem 3. Mittwoch im Monat findet zwischen 19 und 21 Uhr ein Journdienst statt, wo jeweils eine Psychotherapeutin und ein Psychotherapeut im Büro des STLP für Anfragen und Beschwerden zur Verfügung stehen. Diese beiden KollegInnen sind zum 3. Mittwoch des Folgemonats für alle eingehenden Anfragen und Beschwerdefälle zuständig. Diese Dienste sind bereits bis zum Ende des Jahres 2000 vergeben.

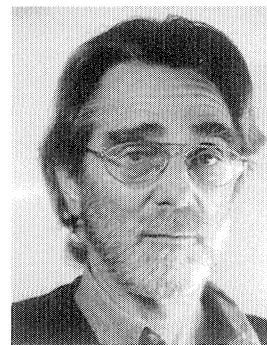
*Edwin Benko  
8010 Graz*

Diese Serie wird fortgesetzt durch die Darstellung des Wiener Landesverbandes (WLP) und, sobald eingerichtet, durch den Burgenländischen Landesverband (BLP). Für detailliertere Auskünfte und Informationen stehen die einzelnen Landesverbände gerne zur Verfügung.

*Dr. Anton-Rupert Laireiter  
Mitglied des BEG des ÖBVP und des  
SLP, Kohlreitgutweg 79,  
A-5411 Oberalm, Tel. 06245-83788,  
e-mail: anton.laireiter@sbg.ac.at*



## Editorial



### Die Verordnung zum KVG

Bedeutendes ist geschehen seit der letzten Ausgabe des Forums. Noch bevor Sie dieses Heft in der Hand halten, wird möglicherweise der Inhalt der seit fünf Jahren geplanten Verordnung zum KVG bekannt sein. Folgende Eckpunkte konnten bereits aus der Presse entnommen werden (Zitat Tagesanzeiger, 10. 3. 2000, S. 11): „Grundausbildung für Psychotherapeuten ist ein Abschluss an der Universität. Langfristig muss dies ein Psychologiestudium sein. Im Rahmen einer Übergangsregelung sind auch andere Fächer zugelassen, zum Beispiel Pädagogik oder Theologie; die postuniversitäre Zusatzausbildung dürfte rund fünf Jahre dauern; die Anforderungen für ärztliche Therapeuten werden verschärft; alle Therapeuten unterstehen neu einer Leistungskontrolle; die Qualität einer Therapie wird von einem Fachkollegen oder einer Fachkollegin überprüft; die Übergangsregelung dauert fünf bis sechs Jahre. Jörg Schürer, Sachbearbeiter beim Bundesamt für Sozialversicherung, spricht von einer „strengen Verordnung“. Wichtig sei vor allem, dass auch die Ärzte, die heute ohne jede Zusatzausbildung kassenpflichtige Therapien durchführen können, strengen Anforderungen unterstellt werden. Die Verordnung soll im Sommer in die Vernehmlassung gehen. Sie wird vom Bundesrat verabschiedet und kommt nicht vors Parlament“. So weit der Tagesanzeiger.

Aus anderen Quellen konnten wir in Erfahrung bringen, dass es nicht sicher zu sein scheint, ob diese Verordnung wirklich in Kraft gesetzt werden wird. Dies hängt nicht nur vom Ergebnis der Vernehmlassung ab, sondern auch von den zusätzlichen Kosten, welche durch den Ein-

bezug der nichtärztlichen Psychotherapie in die Grundversorgung entstehen werden. Das BSV ist daran, entsprechende Kostenfolgen abzuschätzen. Ausserdem ist die delegierte Psychotherapie in den TarMed aufgenommen worden, voraussichtlich unter Beibehaltung des bisherigen Tarifs.

Wie ist die Lage zu beurteilen? Die FMH wird wahrscheinlich gegen den Einbezug von Konkurrenten protestieren und die Krankenkassen, im Verbund mit der Mehrheit der Politiker, sind wegen der hohen Prämien sowieso gegen die Aufnahme von neuen Leistungsträgern in die Grundversicherung. Die delegierte Therapie wird dadurch gestärkt und von den Kostenträgern favorisiert, weil gute Arbeit zu Billigtarifen erhalten werden soll. Zu Ende gedacht könnte dies heissen, dass unser Stand letztlich zum medizinischen Hilfspersonal degradiert wird.

Im Kanton Zürich wird wahrscheinlich, auch noch bevor Sie dieses Heft in der Hand halten, vom Kantonsrat ein Gesetzestext verabschiedet sein, nach welchem nur noch ein Psychologiestudium zum Psychotherapeutenberuf führen kann. Welche Massnahmen ergriffen werden müssen, sollte es so weit kommen, erläutert Peter Schulthess, Vertreter der Aktionsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapie. Im Kanton Zürich arbeitet rund ein Drittel aller PsychotherapeutInnen, auch die meisten Ausbildungsinstitutionen befinden sich dort. Die Entwicklung in diesem Kanton hat dadurch eine wegweisende Funktion für die eidgenössische Ebene.

Der gegenwärtige Stand der Entwicklung gefährdet nicht nur unsere materielle, sondern auch die wissen-

schaftliche Basis. Warum die Einschränkung auf die Grundausbildung Psychologie die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie gefährdet, habe ich in meinen Leitartikel zu diesem Heft aus einer etwas anderen Perspektive aufgezeigt. Über die Handlungsoptionen des SPV im gegenwärtigen Kräftefeld berichtet

Markus Fäh. Trotz allem vernachlässigen wir die weitere Entwicklung unseres Berufsstandes nicht. Catherine Buchmann führt mit ihren Reflexionen über die Abgrenzung zwischen ethischen Vergehen und Kunstfehlern die Ethik-Diskussion weiter.

*Mario Schlegel*

bout, nous ne pouvons que constater que les membres de notre profession seront finalement réduits au statut de personnel médical auxiliaire.

Dans le canton de Zurich, un texte de loi aura sans doute été approuvé par le Grand Conseil au moment où vous recevrez ce numéro ; il limite l'accès à la formation à ceux qui ont fait des études de psychologie. Dans son article, Peter Schulthess (représentant l'« Aktionsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapie-regelung ») décrit les mesures qui devraient être prises le cas échéant. Un tiers des psychothérapeutes pratiquant en Suisse le font dans le canton de Zurich ; c'est aussi ici que se trouvent la majorité des instituts de formation. Dans ce sens, l'évolution qui y a lieu va avoir une influence certaine au niveau fédéral.

Dans l'état actuel des choses ce ne sont pas seulement nos bases matérielles qui sont menacées, mais aussi nos fondements scientifiques. Dans mon article ci-dessous j'ai mis en évidence les raisons qui justifient cet énoncé, en l'analysant sous un angle quelque peu différent. Markus Fäh décrit les options ouvertes à l'ASP pour réagir dans le contexte actuel. Tout ceci ne devrait pas nous pousser à négliger de continuer à développer notre profession. Catherine Buchmann présente quelques réflexions concernant le débat au sujet de l'éthique, en se concentrant sur les différences entre infraction à la déontologie et faute professionnelle.

*Mario Schlegel*

## L'ordonnance LAMal

Il s'est passé des choses importantes depuis le dernier numéro du FORUM : il se peut même que le contenu de l'ordonnance LAMal (qui est en chantier depuis cinq ans) soit déjà connu au moment où vous lirez le présent éditorial. Quelques éléments de base ont déjà été mentionnés dans la presse : « Concernant les psychothérapeutes, la formation de base est constituée par un diplôme universitaire. A long terme ce diplôme devra se faire en psychologie, mais dans le cadre d'une réglementation transitoire d'autres branches sont acceptées, telles la pédagogie ou la théologie. La formation postgrade devrait durer environ cinq ans. Les exigences posées aux psychothérapeutes médecins seront plus élevées. Tous les thérapeutes devront se soumettre à un contrôle de leurs prestations, la qualité de ces dernières devant être évaluées par un/e spécialiste pratiquant la même discipline. La réglementation transitoire s'appliquera pour une durée de cinq ou six ans. Jörg Schürer, le fonctionnaire compétent au sein de l'Office fédéral des assurances sociales, parle d'une 'réglementation stricte'. Selon lui, il est avant tout important que les médecins soient soumis à des exigences plus élevées – jusqu'à maintenant ils étaient autorisés à fournir des prestations remboursables sans avoir suivi aucune formation complémentaire. L'ordonnance doit être envoyée en consultation dans le courant de l'été. Elle doit être adoptée par le Conseil fédéral et ne sera pas débattue au Parlement. » (Tages Anzeiger, 10.3.2000, p. 11 / notre traduction)

Selon d'autres sources il ne serait pas tellement certain que cette ordonnance soit vraiment mise en vigueur. Ceci ne dépend pas que du

résultat de la consultation, mais aussi de l'évaluation qu'on fera des coûts supplémentaires qui résulteraient de l'inclusion de la psychothérapie dans l'assurance de base. L'OFAS s'occupe actuellement de chiffrer ces coûts. De plus, la psychothérapie déléguée est maintenant comprise dans la liste Tar-Med ; il est à prévoir que le tarif de ces traitements demeurera le même.

Où en sommes-nous vraiment ? La FMH va probablement protester contre l'inclusion d'une catégorie de concurrents et les caisses maladie, associées à une majorité des politiciens, vont s'opposer en arguant d'une augmentation des primes et s'opposer à ce que de nouveaux prestataires soient inclus dans l'assurance de base. Ceci renforcera la position de la psychothérapie déléguée, à laquelle ceux qui assument les coûts donneront préférence : elle permettrait d'obtenir du bon travail à bas prix. Si nous suivons ce raisonnement jusqu'au

## Die Psychotherapie der Zukunft: Welche wollen wir?

Von Mario Schlegel, Dr. sc. nat.

Um die Konsequenzen der gegenwärtigen Entwicklung (s. Artikel von P. Schulthess) zu beurteilen, bilden die Grundwerte „Pluralität“ und „Interdisziplinarität“ von SPV und Charta eine zentrale Orientierungshilfe. Unser Engagement orientiert sich an diesen Werten. Es geht uns nicht, wie von den Gegnern oft behauptet wird, darum, den Zugang offen zu halten, damit wir mit der Ausbildung von

KandidatInnen möglichst viel Geld verdienen können. „Pluralität“ und „Interdisziplinarität“ sind kulturelle Werte. Ersterer hat sich, wie wir aus der Geschichte wissen, mit viel Leid über Jahrhunderte entwickelt und die Interdisziplinarität ist die Methode der Zukunft, um komplexe Fragestellungen und Probleme anzugehen. Gibt es etwas Komplexeres als den Menschen?



Die drohende Einschränkung des Zuganges zu unserem Beruf ist eine Wiederholung der Geschichte. Bereits 1926 hat Freud mit der Schrift „Die Frage der Laienanalyse“ zu diesem Thema Stellung genommen. Er verteidigte darin die Psychotherapie gegen den Anspruch der Mediziner, nur sie dürften Psychotherapie betreiben, mit der Begründung, Psychotherapie sei eine eigene, neue Wissenschaft. (Jo Vetter, Forum Psychotherapie, März 1992, S. 15). Neben Freud setzten sich Jung, Ferenczi und andere dafür ein, dass auch Leute mit anderen Vorbildungen sich psychotherapeutisch ausbilden und betätigen konnten. Bereits damals ging es ihnen darum, dass die Psychotherapie nicht nur einem einseitigen naturwissenschaftlichen Weltbild unterstellt wurde, sondern sich interdisziplinär weiterentwickeln kann.

### **Psychotherapie bald nur noch auf naturwissenschaftlicher Basis?**

Gerade diese Gefahr droht wieder. Heute ist die universitäre Psychologie, wie die Medizin, vor allem dem Messen und Zählen verpflichtet. Wie wird die Psychotherapie in zwanzig Jahren wohl aussehen, wenn die Grundausbildung heute auf die Medizin und die Klinische Psychologie eingeschränkt wird und beide Disziplinen ihre eigenen Methoden weiterentwickeln werden? Viele befürchten, dass dadurch die Lebendigkeit und Vielfalt in der Psychotherapie austrocknen wird. Diese Befürchtung ist nicht von der Hand zu weisen. Die Methoden müssen unbedingt interdisziplinär weiterentwickelt werden. In der Tiefenpsychologie war das von Anfang an so. Obwohl Freud von der Möglichkeit einer letztlich naturwissenschaftlichen Erklärung der Psyche ausging und auch Jung dies bis in sein letztes Lebensjahrzehnt tat, waren beide offen für die Geisteswissenschaften und haben diesen im Austausch auch bedeutende Impulse verliehen. Namhafte Psychotherapeuten, die weder Ärzte noch Psychologen waren, haben sich um die Entwicklung von Methoden verdient gemacht: Melanie Klein, Anna Freud, Otto Rank, Erik Erikson und andere. Für ein weites Feld der Psychotherapie ist die Interdisziplinarität Tradition. Die drohende Entscheidung der Politiker, solche Fachleute in Zukunft auszuschliessen,

zerstört die wissenschaftliche Grundlage zumindest der Therapieformen, die nicht an den Universitäten entwickelt wurden und diese bilden in der Schweiz den Löwenanteil.

### **Ist das zum Wohl der Patienten?**

Das Wohl der Patienten ist für die Zukunft der Psychotherapie die Kernfrage. Auf ihm gründet unser Engagement für einen offenen Zugang, denn von den zukünftigen Methoden wird abhängen, was die PatientInnen für Möglichkeiten haben, wenn sie eine Psychotherapie brauchen. Was braucht der Mensch, wenn er in existenzieller Not ist? Wunschgemäß ist es das Verschwinden des quälenden Ereignisses, eine Möglichkeit, dieses in Zukunft zu verhindern, und die sinnhafte Einordnung des ihm Widerfahrenen, nicht nur als Bedeutung des Symptoms, sondern auch im Lebenszusammenhang. Dass dies ist oft nicht vollständig möglich ist, wissen wir. Mit der Symptomatik und der Verhinderung ihres Wiederauftretens beschäftigen sich alle Formen der Psychotherapie. Die Fragen nach Sinnzusammenhängen und Werten kann und will die Naturwissenschaft aber nicht beantworten, und wie steht es mit diesen Fragen bei den an den Universitäten entwickelten Verfahren?

### **Die Sinnfrage als Wirkfaktor**

In der Suche nach dem Sinn besteht meiner Ansicht nach ein spezifischer Wirkfaktor der tiefenpsychologisch fundierten Methoden. Der Mensch ist ein Wesen, das davon abhängig ist, Sinn und Werte zu schaffen, auch ist er ein Wesen, das sich zuweilen völlig irrational verhält und zwar nicht nur krankheitsbedingt, sondern auch in einer gesundheitserhaltenden, seine individuelle Weiterentwicklung erhaltenden Weise. Der therapeutische Umgang mit den irrationalen, geheimnisvollen und den kreativen Fähigkeiten des Menschen ist auch eine spezifische Domäne der Tiefenpsychologie und der humanistischen Therapien und, so denke ich, ebenso ein spezifischer Wirkfaktor. Wie stark persönlich gefundener Sinn wirkt, haben Untersuchungen über unerklärliche Spontanheilungen bei Krebskranken gezeigt. Auch Patienten mit einem schweren psychischen

Trauma haben eine bessere Chance, dieses zu überwinden, wenn sie im traumatisierenden Ereignis einen persönlichen Sinn finden. In diesem Zusammenhang können auch jene Untersuchungen verstanden werden, die zeigten, dass Menschen, die einen eher individuellen Glauben haben, gesünder sind, als dogmatische Gläubige und Ungläubige. So ist auch die Bedeutung zu verstehen, die heute in der qualitativen Forschung dem Narrativen, dem Erzählen und Konstruieren von Lebensgeschichten gegeben wird.

Die Gefahr besteht, dass mit der, wohlgerneht nicht aus einer wissenschaftlich begründeten Eigendynamik, sondern von aussen aufgezwungenen Abkehr von der Interdisziplinarität, die Sinnfindung und der Umgang mit dem Irrationalen mit Hilfe der zukünftigen Psychotherapie, in Frage gestellt wird und so die Psychotherapie eines zentralen Wirkfaktors verlustig geht. Die Patienten könnten gezwungen sein, diese Bedürfnisse im esoterischen Bereich zu stillen, dort Heilung zu suchen. Hier wird nicht der Sinn von individuellen, seelischen Abläufen zu erkennen versucht, sondern er wird von aussen, von einem Glaubenssystem vorgegeben.

Für die Gesundheitsversorgung ist es deshalb unabdingbar, dass jeder Mensch seine ihm entsprechende Therapieform finden kann. *Vielfalt ist in diesem Sinne ein Wert.* Es geht nicht darum, die eine Therapiemethode gegen die andere oder gegen die Medizin auszuspielen. Ganz im Gegenteil, geht es in der wissenschaftlichen Psychotherapie darum, alle Erkenntnisse zu prüfen und in einen Zusammenhang zu bringen. So sind z. B. die Fortschritte der Neurochemie besonders interessant, sie zeigen, dass Gehirn und Geist nicht zu trennen sind, dies nicht nur wegen des Zusammenspiels der Entwicklung des Gehirns und der Erfahrung im Leben. Psychische Störungen sind oft Erkrankungen von Körper und Seele. Diese Erkenntnis ist zum Schaden der PatientInnen auf beiden Seiten noch viel zu wenig verankert. Ein wissenschaftlicher Austausch sollte nicht nur Lippenbekenntnis bleiben. Die Charta geht hier einen Schritt voraus, der wissenschaftliche Dialog zwischen den Psychotherapiemethoden hat bereits Tradition.

## La psychothérapie de l'avenir: comment la souhaitons-nous?

Mario Schlegel, dr. sc. nat.

Les valeurs fondamentales soutenues par la Charte et l'ASP, à savoir le « pluralisme » et l'« interdisciplinarité », peuvent être utilisées comme étalons au moment d'évaluer les conséquences de l'évolution actuelle (cf. les articles de M. Fähr et P. Schulthess). Notre engagement est axé sur ces valeurs. Contrairement à ce que prétendent souvent nos adversaires, nous ne visons pas à maintenir ouvert l'accès à la formation dans le simple but de gagner autant d'argent que possible en formant des candidats. « Pluralisme » et « interdisciplinarité » sont des valeurs culturelles. L'histoire a montré que le premier s'est laborieusement développé au cours des siècles ; la seconde constitue la méthode d'avenir puisqu'elle permet de résoudre des questions et problèmes complexes. Or, y a-t-il plus complexe que l'être humain ?

Ce n'est pas la première fois qu'on menace de limiter l'accès à notre profession ; l'histoire ne fait que se répéter. En 1926 déjà, Freud avait pris position à ce sujet dans son « Die Frage der Laienanalyse » (la question de l'analyse laïque). Dans ce texte, il défendait la psychothérapie contre les prétentions des médecins, qui disaient être seuls habilités à la pratiquer puisqu'il s'agissait d'une nouvelle discipline indépendante (Jo Vetter, Forum Psychothérapie, mars 1992). Comme Freud, Jung, Ferenczi et d'autres œuvrèrent pour que des non-médecins aient accès à la formation et à la pratique de la profession. Il s'agissait déjà à l'époque de s'assurer que la psychothérapie ne soit pas soumise à une vision unilatérale basée sur les sciences naturelles et qu'elle puisse se développer dans un contexte interdisciplinaire.

### La psychothérapie ne sera-t-elle bientôt fondée que sur les sciences naturelles ?

Ce risque menace à nouveau. Aujourd'hui la psychologie enseignée aux universités – comme d'ailleurs la médecine – s'en tient avant tout à des

systèmes de mesure et de quantification. A quoi ressemblera la psychothérapie après vingt ans au cours desquels l'accès à la formation n'aura été autorisé qu'aux médecins et aux psychologues cliniciens, qui auront tous continué à développer leurs propres disciplines ? De nombreuses personnes craignent que la psychothérapie ne perde de sa vitalité et de sa diversité en conséquence de ce type d'évolution. Ces craintes ne sont pas forcément injustifiées. Il faut absolument que les méthodes continuent à évoluer sur une base interdisciplinaire, comme cela a été le cas dès le tout début de la discipline. Bien que Freud ait considéré qu'il serait possible d'expliquer le psychisme en se fondant sur les sciences naturelles et que Jung ait été du même avis jusqu'aux dix dernières années de sa vie, tous deux étaient ouverts aux sciences sociales et aux lettres ; ils ont même fourni à ces dernières des impulsions importantes et leur ont emprunté certains éléments. Des psychothérapeutes de renom n'étaient ni médecins, ni psychologues ; ils n'en ont pas moins contribué au développement des méthodes : Melanie Klein, Anna Freud, Otto Rank, Erik Erikson – nous pourrions en citer d'autres. Dans le large contexte psychothérapeutique, les professionnels fondent traditionnellement leur travail sur une base interdisciplinaire. Les politiciens menacent d'exclure à l'avenir ce type de spécialistes ; cette décision détruirait la base sur laquelle reposent au moins les formes de thérapie qui n'ont pas été développées dans le cadre des universités – et en Suisse, ces formes constituent la part du lion.

### Est-ce pour le bien des patients ?

Concernant l'avenir de la psychothérapie, le bien des patients doit demeurer la question centrale. C'est dans ce sens que nous nous engageons pour un accès ouvert, car ce seront les méthodes utilisées qui (ne) permettront (pas) d'offrir aux patients les traitements dont ils ont

besoin. De quoi a besoin une personne qui se trouve dans une situation de détresse? Elle va sans doute souhaiter que ce qui la fait souffrir disparaisse et voudra devenir capable d'éviter de se retrouver dans la même situation ; elle va aussi souhaiter saisir ce qui lui est arrivé, le symptôme d'une part, mais aussi le contexte existentiel qui l'a provoqué. Nous savons pertinemment que cela n'est pas toujours entièrement possible. Toutes les formes de psychothérapie s'intéressent aux symptômes concrets et à la manière dont on peut les empêcher de se reproduire. Mais les sciences naturelles ne peuvent et ne veulent pas poser la question de leur sens et de leur valeur. Comment les méthodes développées dans les universités abordent-elles ces questions ?

### La question du sens en tant que facteur opérant

Je suis d'avis que la quête d'un sens constitue l'un des facteurs opérants spécifiques aux méthodes basées sur la psychologie des profondeurs. L'être humain ressent impérativement le besoin de se créer un sens et des valeurs ; il est aussi une créature qui se comporte parfois de manière absolument irrationnelle, même lorsqu'il n'est pas malade : il le fait dans le but de se maintenir en bonne santé et de poursuivre son développement personnel. Le rapport thérapeutique avec les capacités irrationnelles, mystérieuses et créatives de l'individu constitue également un domaine particulier de la psychologie des profondeurs et des thérapies humanistes et – à mon avis – en un sens un facteur opérant spécifique. Des études menées auprès de malades dont le cancer avait guéri spontanément ont montré que la découverte d'une signification toute personnelle à leur maladie contribue fortement à cette évolution. Les patients ayant souffert un important traumatisme psychique ont également de meilleures chances de s'en remettre s'ils réussissent à y trouver un sens personnel. C'est également par rapport à ce contexte qu'il faut entendre les travaux de recherche ayant démontré que les personnes dont la foi est de type relativement individuel tendent à être en meilleure santé que celles qui se rallient à un dogme ou que les athées. L'important

ce actuellement attribuée par la recherche qualitative à l'aspect narratif, aux histoires et à la construction de mythes biographiques doit être interprétée dans un même sens.

En renonçant à l'interdisciplinarité – pour des raisons qui, notons-le, ne seraient pas d'ordre scientifique mais politique –, on condamne la psychothérapie à abandonner la recherche d'un sens et à renoncer à entretenir des rapports avec l'irrationnel. On risque alors de lui faire perdre ce qui fonde une bonne partie de ses effets. Les patients pourraient se voir contraints de satisfaire leur besoin à ce niveau en se dirigeant vers l'ésotérisme pour y rechercher une guérison. Or, les approches ésotériques ne tentent pas de percevoir le sens de processus psychiques individuels; elles offrent un système de croyances élaboré hors du patient.

En ce qui concerne l'offre en santé il est donc absolument indispensable que chaque individu ait la possibilité de trouver la forme de thérapie qui lui convient. *C'est dans ce sens que la*

*diversité a de la valeur.* Il ne s'agit pas de mettre en concurrence les différentes méthodes, ni d'ailleurs psychothérapie médicale ou non-médicale. Au contraire, dans le cadre de la psychothérapie scientifique il s'agit d'examiner l'ensemble du savoir à disposition et de le structurer. Par exemple, les progrès accomplis dans le domaine de la neurochimie sont particulièrement intéressants: ils montrent qu'on ne peut pas séparer cerveau et psychisme. Ceci non simplement parce qu'il y a interaction entre développement du cerveau et expériences concrètes, mais aussi parce que les troubles psychiques sont souvent des maladies du corps et de l'âme. On le sait et pourtant on néglige trop souvent cet aspect – que l'on ait affaire à des maladies 'somatiques' ou à des maladies 'psychiques'. La notion d'échange scientifique ne devrait pas être prononcée du bout des lèvres seulement. A ce niveau, la Charte joue le rôle de pionnier puisqu'elle a déjà établi une tradition du dialogue scientifique entre les écoles.

Regierungsrat (wiederum auf gerichtlichen Druck hin, denn er beschloss 1998 in Ermangelung einer rechtlichen Regelung bis zur Verabschiedung eines Gesetzes erneut, keine Bewilligungen mehr zu erteilen) im Sommer 1999 eine Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend die Psychotherapie vor.

### **Psychologiestudium als exklusive via regia zur Ausbildung in Psychotherapie?**

Um diese Frage dreht sich seit Jahren und erneut die politische und fachliche Auseinandersetzung. Sie war politisch bereits in zwei verschiedenen hängigen parlamentarischen Vorstössen angekündigt: Der frühere Kantonsrat Fosco verlangte eine Psychotherapieregelung in Anlehnung an die Musterverordnung der Sanitätsdirektorenkonferenz (also mit der Möglichkeit, dass auch andere Studiengänge als nur die Psychologie zur Psychotherapie führen könnten), während Alt-Kantonsrat Condrau eine Regelung mit Psychologen-Monopol verlangte.

Die berufspolitische Frage war und ist, ob sich der ZÜPP (Verband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen) oder der SPV (Schweizer Psychotherapeutenverband) zusammen mit der Schweizer Charta für Psychotherapie und der AGP (Arbeitsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapeutenregelung – ein Zusammenschluss führender Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände zur gemeinsamen politischen Öffentlichkeitsarbeit) im politischen Meinungsbildungsprozess besser durchsetzen würden.

Der Gesetzesvorschlag des Regierungsrates entspricht weitgehend dem Ausbildungsmodell, wie es in der Charta skizziert ist. Die kantonsrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, welche den Gesetzesentwurf vorzubereiten hatte, ist nun aber im entscheidenden Punkt der Psychologiefrage umgeschwenkt. Ein Mehrheitsantrag will, dass lediglich ein Psychologiestudium an Hochschule (also Uni oder Fachhochschule) zur Psychotherapie führen kann, während ein Minderheitsantrag auf einer Äquivalenzbestimmung im Sinne von Charta, SPV und AGP besteht, also der Zulassung auch anderer

## **Vor einer gesetzlichen Regelung der Psychotherapie im Kanton Zürich**

Von Peter Schulthess

Demnächst wird der Zürcher Kantonsrat eine Änderung des Gesundheitsgesetzes bezüglich der Psychotherapie beschliessen (bzw. bis zur Publikation dieser Ausgabe des Forums beschlossen haben). Damit wird ein gesetzgeberisch längst fälliger Schritt vollzogen. Der Zürcher Regelung wird ein Signalcharakter für die ebenfalls anstehende Bundesregelung zugeschrieben, weshalb sie hier diskutiert werden soll.

### **Lange rechtliche Vorgeschichte**

Nach einer langen rechtlichen Vorgeschichte liegt nun ein Gesetzesentwurf vor, welcher auf gerichtliche Anweisung hin auch schon provisorisch angewandt wird. Noch bis 1991 waren laut geltendem Gesundheitsgesetz bloss ÄrztInnen zur Ausübung der Psychotherapie zugelassen. Das

Verwaltungsgericht musste erst die Verfassungswidrigkeit dieser Gesetzeslage feststellen, bis sich die Zürcher Regierung daran machte, die Psychotherapie auch für Nicht-ÄrztInnen zu regeln. Auf dem Verordnungsweg wurde 1992 eine Regelung in Kraft gesetzt, welche ausschliesslich UniversitätspsychologInnen zur Psychotherapie zulassen wollte. Auf eine Übergangsbestimmung wurde verzichtet, mit der Argumentation, die bisher Berufstätigen hätten ohnehin in der Illegalität gearbeitet. Diese Verordnung wurde auf aufgrund von staatsrechtlichen Beschwerden betroffener PsychotherapeutInnen vom Bundesgericht aufgehoben. Mit einiger Verzögerung, welche unter anderem in einem Wechsel in der Gesundheitsdirektion und einer entsprechenden politischen Neuorientierung in dieser Frage begründet war, legte der

Hochschulabschlüsse verbunden mit einem Ergänzungsstudium in psychotherapie relevantem Grundlagenwissen.

Die Kommissionsmehrheit stellt sich damit gegen die fachlich begründete Haltung der privaten Ausbildungsinstitutionen in Psychotherapie und der führenden psychotherapeutischen Fachverbände und unterstellt sich dem Anliegen der universitären Psychologie mit ihrem Wunsch nach einem rechtlich fragwürdigen Monopol. Es ist stossend, dass die Kommissionsmehrheit sich nicht an jenen Ausbildungsinstitutionen und Fachverbänden orientiert, welche seit Jahrzehnten die Ausbildung in Psychotherapie tragen, während die Universitäten erst in jüngster Zeit damit beginnen, postgraduate-Ausbildungen für PsychologInnen in Psychotherapie anzubieten und kaum über Ausbildungserfahrung verfügen. Sollte der Kantonsrat nicht doch noch eine Äquivalenzregel einbauen, wie die Kommissionsminderheit und der Regierungsrat das wollen, so sind Referendum und notfalls erneute staatsrechtliche Beschwerde wegen willkürlicher Einschränkung der Handels- und Gewerbefreiheit vorgezeichnet.

### **Psychotherapie ist eine selbständige Wissenschaft**

So wenig die Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft ausschliesslich der Medizin zuzuordnen war, so wenig ist sie ausschliesslich an die Psychologie zu binden. Das Kernstück der Psychotherapieausbildung besteht in der 5-jährigen Fachausbildung nach Abschluss eines Erststudiums. Dort erfolgt die Berufsausbildung, dort erst zeigt sich, wer für die psychotherapeutische Tätigkeit wirklich geeignet ist. Die Wege zu dieser Berufsausbildung sollten vielfältig bleiben, denn die Geschichte der Psychotherapie belegt, dass Personen aus verwandten wissenschaftlichen Gebieten wie der Philosophie, Pädagogik, Theologie, anderen Geisteswissenschaften und auch Naturwissenschaften beste PsychotherapeutenInnen wurden und wichtige Impulse zur Entwicklung der Psychotherapie gaben. Es gibt keinen fachlichen

Grund, künftig Personen mit solcher Grundausbildung nicht mehr zu PsychotherapeutInnen auszubilden und auch keinen Grund, die Psychotherapie als Wissenschaft künftig zu beschneiden und sie zum Teilgebiet der Psychologie zu degradieren. Es gibt auch keine wissenschaftliche Untersuchung, welche belegen würde, dass PsychologInnen nach Abschluss Ihrer psychotherapeutischen Fachausbildung die besseren PsychotherapeutenInnen würden als Berufsleute mit anderem Erststudium. Im Gegenteil zeigen Untersuchungen, dass zu den erfolgsversprechenden Faktoren die freie Wahl des Therapeuten oder der Therapeutin und der psychotherapeutischen Methode gehören, wie auch die Qualität der therapeutischen Beziehung.

Die Einschränkung auf ein Psychologiestudium ist somit rechtlich willkürlich, fachlich falsch und würde der Psychotherapie als eigenständiger Wissenschaft langfristig enormen Schaden zufügen, weil sie ihrer interdisziplinären Wurzeln beraubt würde.

Zu Bedauern ist auch das Fehlen einer Ausnahmebestimmung in der Grundausbildung für geeignete Personen mit unkonventionellem Werdegang und unvollständiger akademischer Ausbildung.

In diesem Sinne werden Charta, SPV und AGP ihr ganzes Gewicht einsetzen, um mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit eine Mehrheit im Kantonsrat für die regierungsrätliche Vorlage, bzw. den Minderheitsantrag der Kommission zu überzeugen. Politisch sehr hilfreich wäre natürlich, wenn die PsychotherapeutInnen im ZÜPP sich mit uns finden könnten, denn auch ihnen ist nicht gedient mit einer weiteren Verzögerung durch den Referendums- und Gerichtsweg, welcher von unserer Seite zwingend ergriffen werden müsste, sollte es zum Psychologie-Monopol kommen.

### **Praktikumsplätze sind erst zu schaffen und verursachen Kosten**

Eine aus der Sicht der Ausbildungspraxis wichtige Forderung wird weder im regierungsrätlichen Vorschlag

noch in den Anträgen der Kommission erfüllt: Beide sehen keine provisorische Praxisbewilligung für Personen im fortgeschrittenen Ausbildungsstadium vor, welche selbständig unter Supervision arbeiten und beide verlangen mind. 2 Jahre unselbständige Tätigkeit. Natürlich kann man auf eine provisorische Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung verzichten, wenn man erwartet, dass die ganze Ausbildungszeit und Tätigkeit unter Supervision in unselbständiger Stellung erfolgt. Dann sind aber auch die entsprechenden klinischen Ausbildungsstellen in den Institutionen und Psychotherapiepraxen einzurichten, was mit erheblichen Kosten für den Staat verbunden ist. Zu rechnen ist mit einem zusätzlichen Finanzbedarf von 1,2 Mio. Franken für jährlich 120 Stellen an Kliniken. Würde die Dauer der unselbständigen Tätigkeit in Kliniken auf ein Minimum von 1 Jahr beschränkt (wie dies die Ausbildungsinstitutionen vorschlagen und wie es in den meisten Kantonen üblich ist), so würde bloss die Hälfte der Kosten anfallen, während der Rest der Ausbildung (in der Regel weitere 2–3 Jahre) aus fachlich kontrollierter Tätigkeit in selbständiger Stellung erfolgen würde, was sich in den letzten Jahrzehnten als Ausbildungspraxis bewährt hat. Hierzu wäre allerdings die erwähnte provisorische Praxisbewilligung nötig.



*Peter Schulthess, lic. phil. I, Psychotherapeut SPV und SVG. Gestalttherapeut, Ausbilder am IGW (Institut für integrative Gestalttherapie Würzburg), Vorsitzender im Gewährleistungsausschuss der Charta, Koordinator der AGP.*

## La réglementation légale de la psychothérapie dans le canton de Zurich

Peter Schulthess

Concernant la psychothérapie le conseil d'Etat zurichois doit prochainement arrêter une modification de la loi sur la santé (il aura en fait déjà pris sa décision lorsque le présent numéro du Forum sortira). Ce faisant, le législatif accomplit un pas qui aurait dû l'être il y a longtemps. Nous en traitons ici parce que les modalités de la réglementation zurichoise vont également influencer la manière dont l'affaire sera réglée au niveau fédéral, où une loi est en préparation.

### Une longue procédure juridique

Un projet de loi a été élaboré, qui représente l'aboutissement d'une longue démarche ; sur consigne d'un tribunal, il est déjà appliqué à titre provisoire. Jusqu'en 1991 la loi indiquait que seuls les médecins étaient autorisés à pratiquer la psychothérapie. Il a fallu que le tribunal administratif constate que cette situation était inconstitutionnelle pour que le gouvernement zurichois mette en chantier la préparation d'une réglementation concernant les psychothérapeutes non-médecins. Une ordonnance entra en vigueur en 1992, selon laquelle seuls les porteurs d'un diplôme universitaire en psychologie étaient autorisés à pratiquer la psychothérapie. Elle n'incluait pas de dispositions transitoires, car on avait déclaré que de toute façon les personnes pratiquant la profession avaient travaillé dans l'illégalité. Des thérapeutes concernés firent recours auprès du tribunal fédéral qui annula l'ordonnance. Une assez longue période de délai suivit, due entre autres au fait que le poste concerné au sein de la direction des affaires sanitaires fut confié à quelqu'un d'autre, ce qui conduisit à une nouvelle orientation politique par rapport à cette question. Un tribunal dut à nouveau exiger du conseil d'Etat que cette affaire soit réglée (il avait en effet décidé de ne plus accorder d'autorisations de pratique puisqu'il n'existait pas de

réglementation légale, ceci jusqu'au moment où une nouvelle loi serait approuvée) ; il présenta alors en été 1999 une modification de la loi sur la santé au niveau de la psychothérapie.

### Des études de psychologie en tant que seule via regia vers une formation en psychothérapie ?

C'est autour de cette question que tournent depuis des années les débats politiques et professionnels. Le désaccord s'exprimait déjà dans deux motions parlementaires demeurées pendantes : l'ancien conseiller d'Etat Fosco avait demandé qu'une réglementation de la psychothérapie se fasse selon l'ordonnance modèle préparée par la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (à savoir : l'accès à la formation en psychothérapie peut se faire à partir d'autres disciplines que la psychologie), alors que l'ancien conseiller d'Etat Condrau avait exigé qu'on accorde un monopole aux psychologues.

Au niveau de la politique professionnelle, la question était – et demeure – de savoir qui, du ZÜPP (l'association regroupant les psychologues zurichois) ou de l'ASP (Association Suisse des Psychothérapeutes), alliée à la Charte suisse pour la psychothérapie et à l'AGP (Arbeitsgemeinschaft für eine verantwortbare Psychotherapie – une association regroupant d'importants instituts de formation et associations professionnelles qui collaborent dans le cadre d'un travail de relations publiques), réussirait à faire accepter son point de vue.

Le projet de loi du conseil d'Etat correspond largement au modèle de formation esquissé dans la Charte. La commission pour la sécurité sociale et la santé, qui avait été chargée de préparer ce projet, a toutefois changé d'avis sur le point décisif de l'accord d'un monopole à la psychologie. Une motion majoritaire stipule que seules des études de psychologie de niveau haute école (donc à l'Université ou

dans le cadre d'une haute école spécialisée) peuvent donner accès à une formation en psychothérapie, alors que selon une motion minoritaire des formations équivalentes entendues dans le sens proposé par la Charte, l'ASP et l'AGP devraient être acceptées (l'accès pourrait se faire à partir d'autres diplômes universitaires, auxquels viendrait s'ajouter une formation complémentaire dans les branches de base pertinentes).

En adoptant la position mentionnée ci-dessus la majorité de la commission s'oppose donc au point de vue des instituts de formation privés et des principales associations professionnelles, alors même que ce point de vue se justifie au niveau de la discipline. Elle se soumet aux désirs des psychologues universitaires et accepte de leur accorder un monopole contestable du point de vue du droit. Il est choquant de constater que la majorité de la commission ne tient pas compte de l'opinion des instituts de formation et des associations professionnelles qui se chargent depuis des décennies de donner une formation en psychothérapie, alors que ce n'est que récemment que les universités ont commencé à offrir aux psychologues une formation postgrade en psychothérapie et que, donc, elles n'ont que peu d'expérience à ce niveau. On peut prévoir que si le conseil d'Etat n'inclut pas un règlement des équivalents, comme le souhaite la minorité de la commission et le Grand Conseil, la loi devra être soumise à un référendum ; si besoin, un nouveau recours en droit constitutionnel sera déposé, pour restriction arbitraire de la liberté du commerce et de l'industrie.

### La psychothérapie en tant que discipline indépendante

En tant que discipline indépendante la psychothérapie ne pouvait être subordonnée à la médecine ; elle ne peut pas non plus l'être à la psychologie. L'élément central de la formation en psychothérapie est constitué par une formation spécialisée d'une durée de cinq ans, qui est suivie après que les candidats aient acquis un premier diplôme universitaire. C'est durant ces cinq ans qu'ils sont formés à leur profession et c'est à ce moment là seulement qu'on peut décider s'ils

ont vraiment les capacités requises par sa pratique. Il faut que les voies donnant accès à cette formation demeurent diverses, car l'histoire de la psychothérapie montre que des personnes issues de disciplines scientifiques parentes (philosophie, pédagogie, théologie et autres sciences sociales, mais aussi sciences naturelles) sont devenues d'excellents psychothérapeutes et ont fourni des impulsions importantes au développement de la psychothérapie. Du point de vue de la pratique de la profession, on ne peut trouver aucun argument justifiant l'exclusion de ces personnes ; on ne peut pas non plus justifier de restreindre le champ de la discipline et de la dégrader au niveau d'un simple domaine partiel de la psychologie. Il n'existe en outre aucune étude scientifique démontrant que les psychothérapeutes qui ont fait des études de psychologie effectuent un meilleur travail que ceux qui se sont d'abord formés à d'autres disciplines. Au contraire, les travaux de recherche montrent que les facteurs influençant positivement le déroulement du traitement sont, entre autres, le libre choix du/de la thérapeute et de la méthode, ainsi que la qualité de la relation thérapeutique.

N'accorder l'accès à la formation en psychothérapie qu'aux diplômés en psychologie est donc arbitraire d'un point de vue juridique et erroné par rapport à la psychothérapie ; à long terme, cette restriction causerait en outre un tort énorme à la discipline puisqu'elle serait dépouillée de ses racines interdisciplinaires.

Il est également regrettable que le projet de loi ne prévoient pas de dispositions d'exception concernant la formation de base de personnes qui feraient d'excellents psychothérapeutes mais qui n'ont pas suivi une filière conventionnelle ou n'ont pas terminé leurs études universitaires.

C'est dans ce sens que la Charte, l'ASP et l'AGP vont s'investir à fond dans un travail de relations publiques visant à convaincre une majorité de membres du Grand Conseil du bien-fondé de la proposition faite par le Conseil d'Etat et par la minorité de la commission. Sur le plan politique, il serait certainement très utile que les psychothérapeutes membres du ZÜPP s'associent à nos efforts : ils n'ont aucun intérêt à ce que de nouveaux

délais soient provoqués par une longue procédure impliquant référendum et recours aux tribunaux – or, nous nous verrions contraints d'entreprendre cette démarche si le gouvernement devait décider d'accorder un monopole aux psychologues.

### **Il reste à créer des places de stage et celles-ci vont occasionner des coûts**

Ni la proposition du gouvernement, ni les motions de la commission ne tiennent compte d'un point important par rapport à la pratique de la formation. Elles ne prévoient en effet pas d'accorder une autorisation provisoire de pratique aux personnes qui ont atteint un niveau avancé de formation et travaillent déjà sous supervision, mais exigent au moins deux ans d'activité à titre non-indépendant. On peut bien sûr renoncer à accorder cette autorisation provisoire si l'on considère que toute la formation doit se faire sous supervision dans le cadre d'une institution ou d'un cabinet privé. Mais il faudrait alors créer les places de stage clinique requises, ce qui devrait coûter beau-

coup d'argent à l'Etat. Il faut compter que les coûts supplémentaires de 120 places de stage s'élèveraient à env. 1.2 mio de francs par an. Si l'on réduisait les exigences posées par la loi (à un minimum d'un an, par exemple), comme l'ont proposé les institutions de formation et comme cela s'est fait dans la plupart des cantons, les coûts seraient réduits de moitié – le reste de la formation (en règle générale deux à trois ans) pourrait se faire sous supervision mais à titre indépendant, comme cela a été le cas au cours des dernières décennies. La pratique de la formation a montré qu'il s'agit d'une bonne solution, mais pour qu'elle puisse continuer à être appliquée, il faudrait qu'il soit possible d'obtenir une autorisation provisoire de pratique.

*Peter Schulthess est psychothérapeute ASP et gestalt-thérapeute SVG ; il est également formateur auprès de l'IWG (Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg), président du comité des normes de la Charte et coordinateur de l'AGP.*

## **Ein starker SPV ist der Garant der wissenschaftlichen Interdisziplinarität der Psychotherapie!**

### **Zur Debatte um die universitäre Grundausbildung**

Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV) kämpft seit 1991 um den Einbezug der nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen als LeistungserbringerInnen der Grundversicherung gemäss neuem Krankenversicherungsgesetz. Ein wichtiger politischer Stolperstein auf dem Weg zu einer Lösung war die von den Gegnern einer entsprechenden Verordnung immer wieder ausgeschlachtete Uneinigkeit der beiden grossen „Psy-Verbände“ SPV und FSP (Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen) hinsichtlich der Grundausbildung. Der SPV hat bisher erfolgreich verhindert, dass eine eidgenössische Psychothe-

rapiegesetz festschreibt, dass nur UniversitätspsychologInnen zur psychotherapeutischen Weiterbildung zugelassen sein sollen. SPV und FSP sind in der politischen Arena als gleichwertig anerkannte Vertreter der PsychotherapeutInnen wahrgenommen worden.

Um das Patt in der Grundausbildungsfrage zu überwinden, gründeten SPV und FSP die Plattform und einigten sich darauf, als gemeinsamen Nenner in der Grundausbildungsfrage sich auf das Studium an einer Universität festzulegen.

### **Differenzierte Position gegenüber der HAP**

Der SPV musste seine Haltung gegenüber der Hochschule für Angewandte

Psychologie differenzieren, und zwar auf drei verschiedenen Ebenen:

### 1. Die interne Ebene

Im Rahmen seiner eigenen chartakonformen Anerkennungsrichtlinien akzeptiert der SPV die Grundausbildung der HAP, sofern die AbsolventInnen eine Matura haben. D. h., er stellt sich auf den Standpunkt, dass die Ausbildung an der HAP im Hinblick auf die Anerkennung als PsychotherapeutIn SPV universitätsäquivalent ist.

### 2. Die aussenpolitische Ebene der Allianz mit der FSP

Im Rahmen der SPV/FSP-Plattform vertritt der SPV die Position, dass die Frage der Universitätsäquivalenz der HAP-Ausbildung der Bildungspolitik überlassen werden kann und nicht die Psychotherapiefrage belasten darf. D. h., er beschränkt sich darauf, die Universitätsäquivalenz der HAP nur intern zu statuieren und verzichtet auf ein entsprechendes Engagement, diese Position auch aussenpolitisch im Rahmen der Plattform durchzusetzen.

Gemäss Fachhochschulgesetz sind Fachhochschulen und Universitäten gleichwertige Ausbildungsstätten mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Der zwischen SPV und FSP vereinbarte gemeinsame Nenner universitäre Grundausbildung verletzt deshalb weder die Charta noch schliesst er die HAP davon aus, als universitätsäquivalent und somit als psychotherapie-relevante Grundausbildung betrachtet zu werden.

### 3. Die berufspolitische Position gegen über dem SBAP

Von der inhaltlichen Haltung des SPV gegenüber der Anerkennung der HAP-Ausbildung muss die Position gegenüber dem Interessentenvertreter der HAP-AbsolventInnen, dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie, SBAP, differenziert werden.

FSP und SPV haben ein gemeinsames Interesse, die Psychotherapieverordnung möglichst bald durchzusetzen. Da die PolitikerInnen und auch die Administration in Bern bereits mit der Tatsache, dass im Psychotherapiebereich zwei Gruppierungen existieren, Mühe haben, ist es selbstver-

stänglich, dass ein zusätzlicher Player die Durchsetzbarkeit unserer Anliegen noch mehr erschwert. Aus diesem Grund sprechen sich SPV und FSP gegen den Einbezug des SBAP als weiteren Player aus. Damit ist keine Stellungnahme gegenüber der HAP präjudiziert.

Die bildungspolitische Grundsatzfrage der universitären Äquivalenz der HAP muss der SPV nämlich nicht entscheiden, er kann sie lediglich für sich selber statuieren.

### Der SPV im Spannungsfeld verschiedener Interessen

Der SPV als Berufsverband, in dem bereits graduierte PsychotherapeutInnen zusammengeschlossen sind, hat ein vitales Interesse daran, dass eine KVG-Verordnung so schnell wie möglich Realität wird und dass entsprechende Konsenslösungen mit der FSP vorangetrieben werden müssen. Er vertritt die Interessen graduierter PsychotherapeutInnen, die ihr Leben mit psychotherapeutischer Tätigkeit verdienen. Diese haben ein Interesse, dass ihr Beruf krankensicherungs-

rechtlich anerkannt und den anderen freien Medizinalberufen gleichgestellt wird. Sie haben auch ein Interesse daran, dass der SPV politische Kompromisse eingeht, damit dieses Ziel erreicht werden kann.

Der Interessenausgleich mit der Charta als Vertreterin der psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitutionen beruht auf der gemeinsamen Interessenklammer der Interdisziplinarität der Grundausbildung. Würde der SPV als berufspolitischer Vorkämpfer für den interdisziplinären und unabhängigen Charakter der Psychotherapie geschwächt bzw. zu wenig unterstützt, so können wir uns unschwer vorstellen, wie das berufspolitische Szenario in der Schweiz abrollen wird: Die FSP würde sich mit ihren Vorstellungen einer Psychotherapie als Teilgebiet der Psychologie durchsetzen, und die wissenschaftliche und praxisbezogene Weiterentwicklung der interdisziplinären Psychotherapie wie auch die Interessen der Charta-Institutionen würden das Nachsehen haben!

*Dr. phil. Markus Fäh, Präsident SPV*

## Une ASP forte est la garante de l'interdisciplinarité scientifique de la psychothérapie

### Le débat concernant la formation universitaire de base

Depuis 1993, l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) lutte pour que les psychothérapeutes non-médecins soient inclus dans la catégorie des prestataires de l'assurance de base, telle qu'elle est définie par la nouvelle loi sur l'assurance maladie. Un obstacle politique important s'est posé à la recherche d'une solution: les opposants à l'ordonnance en question ont fréquemment exploité le fait que les deux grandes « associations de pys », l'ASP et la FSP (Fédération Suisse des Psychologues) n'étaient pas d'accord quant à la formation de base à exiger. L'ASP a réussi jusqu'à maintenant à obtenir qu'une réglementation fédé-

rale de la psychothérapie n'inclue pas de dispositions stipulant que seuls des diplômés en psychologie soient admis à la formation postgrade en psychothérapie. Dans l'arène politique, ASP et FSP sont maintenant toutes deux considérées comme représentantes des psychothérapeutes. En vue de résoudre la situation de pat qui s'était établie par rapport à la formation de base, ASP et FSP ont créé une plateforme et se sont mises d'accord pour accepter comme dénominateur commun des études universitaires.

### Position différenciée envers l'HAP

Concernant la Hochschule für Angewandte Psychologie (ancienne IAP,



Zurich), l'ASP a dû différencier sa position, ceci à trois niveaux différents :

### 1. Le niveau interne

Dans le cadre de ses propres lignes directrices en matière d'homologation et conformément à la Charte, l'ASP accepte les formations de base HAP à condition que les diplômés soient porteurs d'une maturité. En d'autres termes, elle est d'avis que concernant l'admission au statut de psychothérapeute ASP, la formation HAP est équivalente à un diplôme universitaire.

### 2. Le niveau politique extérieure, dans le contexte de l'alliance avec la FSP

Dans le contexte de la plate-forme ASP/FSP la position de l'ASP est la suivante : ce seront les responsables de la politique de l'éducation qui devront répondre à la question de savoir si la formation HAP équivaut à un diplôme universitaire, ceci afin d'éviter de créer des interférences. Ce qui signifie qu'elle se contente de statuer sur la question au niveau interne et qu'elle renonce à s'engager pour défendre cette position dans le cadre de la plate-forme.

Selon la loi sur les hautes écoles, les HES et les universités constituent des institutions de formation équivalentes, mais dont les priorités diffèrent. Dans ce sens, le « dénominateur commun au niveau de la formation de base » dont ont convenu ASP et FSP ne représente pas une infraction à la Charte ; il n'exclut pas non plus le diplôme HAP des formations de base équivalentes et le considère comme pertinent par rapport à la psychothérapie.

### 3. La position de politique professionnelle soutenue envers le SBAP

Il faut différencier la position de contenu prise par l'ASP quant à l'acceptation de la formation HAP de celle qui doit être soutenue envers ceux qui représentent les intérêts des diplômés HAP, le Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP).

FSP et ASP ont un intérêt commun : que l'ordonnance sur la psychothérapie soit mise en vigueur aussi rapide-

ment que possible. Du fait que les politiciens et les administrations fédérales ont déjà de la peine à gérer la présence de deux groupements de psychothérapeutes, il est clair que l'introduction d'un troisième partenaire ne ferait que compliquer l'affaire. C'est pourquoi l'ASP et la FSP se sont prononcées contre son inclusion. Mais leur position envers le SBAP n'influe pas négativement sur leurs relations avec l'HAP.

L'ASP ne doit pas forcément prendre une décision quant à la question politique de savoir si la formation HAP équivaut à une formation universitaire ; elle peut se contenter de la trancher sur le plan interne.

### L'ASP dans le champ de tension entre différents intérêts

En tant qu'association professionnelle à laquelle sont affiliés des psychothérapeutes diplômés, l'ASP a un intérêt vital à ce que l'ordonnance LAMal devienne réalité aussi rapidement que possible et donc, que des solutions de consensus avec la FSP soit trouvées. Nous militons dans l'intérêt

de psychothérapeutes qualifiés qui pratiquent déjà leur profession. Ces derniers souhaitent que celle-ci soit reconnue par le droit des assurances maladie et mise sur pied d'égalité avec les autres professions médicales. C'est donc également dans leur intérêt que l'ASP accepte des compromis politiques en vue de parvenir à ce but.

Par rapport à la Charte, représentante des institutions de formation en psychothérapie, l'intérêt commun est celui de l'interdisciplinarité de la formation de base. Si l'ASP – qui a mené une lutte politique de pointe pour maintenir le caractère interdisciplinaire et indépendant de la psychothérapie – devait voir son point de vue affaibli ou trop peu soutenu, le scénario suivant se déroulerait à coup sûr en Suisse : la FSP imposerait sa vision de la psychothérapie en tant que sous-domaine de la psychologie et les intérêts des institutions de la Charte comme le développement d'une psychothérapie interdisciplinaire fondée sur la théorie et la pratique deviendraient irréalisables !

Markus Fäh, dr. phil., président ASP

## Ethischer Verstoss versus mangelnde Qualität

### Gedanken zu einem umstrittenen Thema

Von Catherine Buchmann

Die folgenden Gedanken sind nicht die Stimme „der Standeskommission“. Ich stelle meine persönlichen Überlegungen zur Verfügung, um eine Diskussion anzuregen.

Qualitätsmangel und ethischer Verstoss sind m. E. nicht dasselbe. Ein ethischer Verstoss geht zwar in jedem Fall mit schlechter therapeutischer Qualität einher, aber nicht jeder therapeutische Fehler ist unethisch.

Mangelnde Qualität darf nicht gleich behandelt werden wie ein ethischer Verstoss. Wir können nicht garantieren, keine Fehler zu machen (wir können sogar garantieren, dass Fehler gemacht werden), sonst brechen wir uns das Genick an den eigenen Ansprüchen, und es würde niemand mehr schwierige Patienten behandeln.

Vom Verband her besteht in der Qualitätsdiskussion eine grössere Lücke als in den ethischen Fragen. Zwar ist die Diskussion um ethische Fragen nicht abgeschlossen und wird es wohl auch nie sein. Die Begriffe Qualität und die Konkretisierung des „Kunstfehlers“ bzw. „lege-artis“-Standards hat noch kaum begonnen. Die Abgrenzung des Zuständigkeitsbereiches der Standeskommission wird durch den Mangel an begrifflicher Klarheit und Standards der Qualitätssicherung erschwert: *Die Standeskommission soll sich abgrenzen von etwas, was nicht definiert ist. Wo Strukturen schwammig sind, geraten Konflikte leicht ausser Kontrolle.*

Aus einem anderen Blickwinkel besteht hinsichtlich Qualitätssiche-



rung jedoch weniger Handlungsdruck: Das Bewusstsein, dass wir Fehler machen, und uns stets verbessern können und müssen, ist im Therapeutenalltag besser verankert. Ein entsprechendes Angebot (Fortbildung, Supervision, Intervision etc.) besteht. Nicht so im Umgang mit ethischen Fragen. Es ist unter Therapeuten (noch) nicht selbstverständlich, dass wir in der Ausbildung und in der Praxis immer wieder reflektieren müssen, ob und inwiefern unser Arbeitsstil den ethischen Standards entspricht. Es wird wie selbstverständlich vorausgesetzt und gleichzeitig tabuisiert.

### Gratwanderung zwischen Kunstfehlern und ethischem Verstoss

Wenn wir den ethischen Standpunkt vermehrt ernst nehmen wollen, müssen wir Methoden entwickeln, wie wir, passend zur Therapiemethode, unseren Umgang mit eigenen therapeutischen Fehlern gestalten. Unterlassen wir dies, so kann ein Kunstfehler zum ethischen Verstoss werden: Wir müssen uns die Möglichkeit schaffen, zu den eigenen Fehlern zu stehen. Sonst wächst die Gefahr von Vertuschungsmanövern (gegenüber Klienten oder Kollegen). Von da aus ist der Schritt klein, gegen die berechtigten Interessen des Klienten zu handeln und ihm gegenüber den Respekt zu verletzen. Solche ethischen Verstösse sind besonders schädigend und stellen oft eine Retraumatisierung dar.

- Es wäre gut, jede Intervention (ob Deutung, Gestalt- oder Körperübung) als Experiment zu verstehen. Therapeut *und* Klient (die weibliche Form ist mitgemeint) bzw. der Anteil des Klienten, der das Arbeitsbündnis aufrecht erhält, sind dabei Versuchsleiter. Versuchsobjekt ist mit Sicherheit der Klient (seine Störungen und Ressourcen) und je nach Richtung in unterschiedlichem Ausmass ebenfalls der Therapeut als Übertragungsschauplatz.

- Wie sorgen wir als Therapeuten dafür, dass der Klient Stellung nehmen kann und mitbestimmt, ob und wie interveniert wird? Haben wir Techniken, um Stellungnahmen (Einverständnis, Widerspruch etc.) des Klienten (verbal oder nonverbal) abzuwarten und zu berücksichtigen?

Ob wir eine Deutung unmittelbar als Aussage formulieren, so als bezeichne sie „die Wirklichkeit“ oder ob wir sie dem Klienten als ein Bild anbieten, das wir uns von seiner Situation machen, macht für den Klienten in der Haltung einen grossen Unterschied. Ob wir dem heftig schluchzenden Klienten spontan die Hand auf die Schulter legen, oder ob wir ihn nur dann berühren, wenn dies als mögliche therapeutische Intervention zum Voraus vereinbart worden ist und wir im Moment anfragen, ob der Klient dies möchte und sein Einverständnis gibt, macht einen Unterschied.

- Haben wir Raum eingebaut, in dem der Klient Stellung nehmen kann, was die Intervention bei ihm bewirkt hat, inwiefern sie sinnvoll und hilfreich oder verständnisfördernd war? Wenn der Klient reklamiert wegen einer Intervention, kommt es darauf an, ob ich zumindest die Möglichkeit in Betracht ziehe und wie ich ihm dies offenlege, dass er Grund zum Reklamieren hat, oder ob ich darauf ausschliesslich mit einer weiteren Deutung dieser Reklamation reagiere. Wenn ich nicht bereit bin, meinen Anteil als Auslöser der (negativen) Reaktion anzuerkennen, dann verlasse ich den Respekt vor dem Klienten, indem ich mein Bild über seine Realität setze. Dies bedeutet keinen Verzicht auf die Arbeit mit Widerstand: Mit dem Eingestehen eines eigenen Fehlers ist noch nichts verpasst: Die Frage, was beim Klienten zu seiner Reaktion beigetragen hat, kann anschliessend immer noch bearbeitet werden.

Wenn der Klient meine spontane Berührung an der Schulter als bedrängend erlebt hat und dies spä-

ter scheu anzumelden wagt, ist es entscheidend, ob ich bereit bin, dies als sinnvolle Reaktion anzuerkennen, oder ob ich ausschliesslich mit Deutungen seiner Gehemtheit, Gespaltenheit etc. auffahre. Ich betone diesen Punkt, weil aus einem ungeschickten Moment (Qualitätsmangel) durch solche Umdeutungen und dem Übergehen der Reaktionen der Klienten ein schädliches Drama mit emotionalem Terror und somit unethischem Verhalten wachsen kann, und weil bei allen mir bekannten Fällen von Übergriffen die Reklamationen der Klienten ausschliesslich als Ausdruck ihrer Problematik gedeutet worden sind, was eine bedeutende zusätzliche Schädigung zur Folge hatte.

- Wie gehen wir um mit der Machtproblematik? Wer bestimmt, was zum Wohle des Patienten ist? Dies ist eine Machtfrage, und es ist wichtig, dass wir uns dessen bewusst sind. Gerade missbrauchende Therapeuten sind meist überzeugt davon, dass sie zum Wohl ihrer Klienten handeln würden, auch währenddem sie diese missbrauchen. Sie verwechseln ihre Bedürfnisse mit denen des Klienten und sind im Glauben, sie würden bloss auf diesen eingehen. Sie drängen ihm ihre Vorstellungen von der Realität auf, bis er zustimmt, anschliessend sind sie überzeugt von der Initiative des Klienten. Häufig überzeugen sie den Klienten von ihrer Sicht und richten damit weiteren Schaden an.



Catherine Buchmann

# Infraction à l'éthique versus manque de qualité

Quelques réflexions sur un thème controversé

Catherine Buchmann

Les réflexions qui suivent ne représentent pas « l'opinion de la commission de déontologie ». Je présente certaines de mes idées dans le but de lancer un débat.

Un manque de qualité n'équivaut pas toujours à une infraction aux règles déontologiques. S'il est exact que toute transgression de ces dernières implique que le traitement ait été de mauvaise qualité, l'inverse ne s'applique pas forcément : les manquements professionnels ne sont pas tous d'ordre éthique.

C'est pourquoi les deux cas ne doivent pas être traités de la même manière. Nous ne pouvons pas nous engager à ne jamais faire d'erreur (nous pouvons même « garantir » que des bévues seront commises) – nous exigerions trop de nous-mêmes, mais aussi personne ne voudrait plus traiter des patients difficiles.

Le débat concernant la gestion de qualité mené par notre association demeure lacunaire au niveau des questions d'éthique. Il est vrai que nous n'avons pas fini de traiter du thème de la déontologie et que cette discussion ne sera sans doute jamais terminée. Nous n'en sommes qu'au début de la démarche visant à définir des concepts en rapport avec la qualité et à formuler concrètement ce qui constitue une « faute professionnelle » ou un manquement aux règles de l'art. L'absence de concepts clairs et de standards de qualité font qu'il est difficile de délimiter les domaines de compétence de la commission de déontologie : *il faudrait que cette dernière se démarque par rapport à quelque chose qui n'est pas encore défini*. Or, lorsque les structures sont floues, les conflits risquent de dérapier.

D'un autre côté, il n'est pas tellement urgent que nous entreprenions des démarches pour élaborer des principes formels visant à garantir la qualité de nos traitements : dans le quotidien de notre pratique, nous sommes conscients du fait que nous commettons des erreurs et que nous pouvons (et devons) constamment

améliorer la qualité de notre travail. Une offre (perfectionnement, supervision, intervision etc.) existe déjà à ce niveau. Il en va tout autrement des questions d'éthique. Les thérapeutes ne considèrent pas (encore) comme évident de constamment réfléchir à ce thème, que ce soit dans le cadre de la formation ou dans celui de la pratique. Nous devrions régulièrement nous demander si, et dans quelle mesure, la manière dont nous travaillons satisfait à des standards éthiques, au lieu de faire comme si cette question ne se posait pas et, simultanément, de la traiter comme un tabou.

## Marcher sur la corde raide – entre l'erreur professionnelle et l'infraction à la déontologie

En vue de prendre plus au sérieux le point de vue éthique, il faut que nous développiions des méthodes qui nous permettent de gérer nos propres erreurs thérapeutiques, de manière adaptée au type d'approche que nous pratiquons. Faute de quoi, il peut arriver qu'une erreur professionnelle devienne une infraction à la déontologie parce que nous n'aurons pas été en mesure d'admettre nos propres erreurs. Nous risquons alors d'entreprendre des démarches visant à les dissimuler (au regard de nos clients ou de nos collègues). De là, le point où nous agirions contre les intérêts justifiés de nos clients ou leur manquements de respect ne serait plus très éloigné. Ce type d'infraction a des conséquences particulièrement néfastes et traumatise souvent à nouveau le client.

- Il serait utile de percevoir toute intervention (interprétation, exercice corporel ou exercice gestalt) comme une expérience de laboratoire. Le thérapeute et le client (le fait qu'ils peuvent être de sexe féminin est sous-entendu), ou plus précisément la partie de la personnalité du client qui s'implique dans la relation de travail jouent le rôle

de responsables de la démarche. Il est clair que l'objet sur lequel est menée l'expérience est le client (ses troubles et ses ressources) ; selon le courant de thérapie, il peut être, à un degré plus ou moins important, le thérapeute servant d'écran aux projections.

- Comment allons-nous nous assurer que le client puisse prendre position et co-décider au niveau du moment des interventions et de leurs modalités ? Disposons-nous de techniques lui permettant de prendre position (de se déclarer d'accord, de protester, etc.) de manière verbale ou non-verbale, puis de nous inciter à tenir compte de cette prise de position ?

Le client percevra notre attitude de manière très différente si nous formulons nos interprétations comme des énoncés censés caractériser « la réalité » ou si nous les lui présentons comme une image que nous nous faisons de sa situation. A un autre niveau, la situation ne sera pas la même si nous posons spontanément la main sur l'épaule d'un client en train de sangloter ou si nous ne le touchons qu'à condition que nous ayons convenu d'avance avec lui de le faire dans le sens d'une intervention thérapeutique ; elle ne sera pas non plus la même si nous lui avons demandé s'il le souhaite et qu'il a répondu par l'affirmative.

- Avons-nous aménagé un espace permettant au client d'exprimer ses réactions aux interventions thérapeutiques, de les qualifier (utiles, aptes à lui permettre de comprendre) ? Au moment où un client me présente une réclamation concernant l'une de mes interventions, le processus évoluera autrement si j'envisage la possibilité qu'il ait raison et le lui communique le cas échéant ou si je me contente de lui présenter une interprétation de sa réaction. Si je ne suis pas prête à reconnaître que je porte une partie de la responsabilité pour sa réaction (négative), je ne le respecte plus suffisamment – je lui impose mon image de sa réalité. Ceci n'implique pas qu'il faille cesser de travailler sur les résistances : en avouant ma propre erreur, je n'en ai pas manqué l'occasion puisque je peux plus tard lui demander ce qui

a contribué à la faire réagir de la sorte.

Si mon client a l'impression que j'envahis son territoire en mettant spontanément ma main sur son épaule et que, plus tard, il ose me le dire timidement, la question de savoir si je suis disposée à accepter que sa réaction fait sens ou si je l'interprète uniquement comme un signe de dissociation, de retenue pathologique etc. va jouer un grand rôle.

Je souligne ce point parce que ce genre de maladresse momentanée (manque de qualité) peut, s'il est suivi de réinterprétations et de manque de respect des réactions du

client, provoquer un drame nuisible, avec terreur émotionnelle et donc comportement non-éthique. Je le mentionne aussi parce dans tous les cas d'infraction que je connais, les réclamations du client ont été interprétées par le thérapeute en tant que manifestations des problèmes dont souffrait ce dernier – ce qui a abouti à une importante atteinte supplémentaire.

- Comment gérons-nous les problèmes de pouvoir ? Qui va décider que tels éléments sont salutaires pour le client ? Il s'agit là d'un problème de pouvoir et il est important que nous en prenions conscience. Les thérapeutes qui com-

mettent des abus sont aussi, paradoxalement, ceux qui sont convaincus d'agir pour le bien du client, même à l'instant où ils abusent de ce dernier. Ils ne savent pas faire la distinction entre leurs propres besoins et ceux de leurs clients et croient faire simplement montre d'empathie. Ces thérapeutes imposent à leurs clients leur vision de la réalité jusqu'à ce que ces derniers l'acceptent – ce qui leur permet de se convaincre que ce sont les clients qui ont pris l'initiative. Et souvent ils réussissent à persuader ces derniers que c'est ce qui s'est passé, causant ainsi des dégâts supplémentaires.

## Neues aus dem SPV

### Gesellschaftliche Probleme besetzen! Thema 2000: Sucht-Epidemie

PsychotherapeutInnen neigen dazu, Probleme nur unter dem individuellen und intrapsychischen Aspekt zu betrachten. Und sie neigen dazu, menschliche Phänomene unter dem klinischen und pathologischen Gesichtspunkt anzuschauen.

Beide Einstellungen sind nicht förderlich, wenn es darum geht, die Produktpalette „Psychotherapeutische Dienstleistungen“ einer zunehmend kritischen Öffentlichkeit wie auch wachsamem und sorgfältig wählenden „Konsumenten“ anzubieten.

PsychotherapeutInnen müssen deshalb, wenn sie individuell wie als Kollektiv Erfolg haben wollen, sich erstens gegenüber den gesellschaftlichen Problemen öffnen, Reflexionen fördern und Lösungswege anbieten und zweitens dazu übergehen, ihre Angebote zu „normalisieren“ und in einer Sprache anzubieten, die Schwellenhemmungen abbaut, statt diese durch Stigmatisierungen erhöht.

Der SPV-Vorstand betreibt deshalb seit Jahren Öffentlichkeitsarbeit für die Psychotherapie, in dem er für brennende gesellschaftliche Probleme psychotherapeutische Lösungen und psychotherapeutisches Know-

How aufzeigt. Für den Bereich der psychischen und sozialen Traumatisierung, der Vereinsamung, der Entsolidarisierung und Gewaltbereitschaft, für das Thema der Depression wurde vom SPV in den Jahren 1997 bis 1999 mit beachtlichem Medien-Echo aufgezeigt, dass PsychotherapeutInnen die ExpertInnen im Umgang mit diesen menschlichen Problemen sind.

Dieses Jahr werden wir das Thema „Sucht“ in den Mittelpunkt rücken.

Sucht ist neben der depressiven und der somatisierenden Reaktion der am meisten verbreitete problematische Modus, Belastungen zu verarbeiten und langfristig krank zu werden.

Zu den klassischen substanzgebundenen Süchten wie Alkoholismus, Medikamentensucht und Opiatabhängigkeit treten neue substanzungebundene Süchte wie Sex-Sucht, Spiel-Sucht, Workaholism, Internet-Sucht u.a.m.

An einer öffentlichen Fachtagung im November 2000, zu welcher der SPV demnächst einladen wird, sollen kritisch sowohl individuelle wie gesellschaftliche Aspekte der epidemischen Süchtigkeit und Wege zu mehr Nüchternheit aufgezeigt werden

#### Vernetzung mit der gesundheitspolitischen Diskussion fördern

Am World Health Forum in Interlaken, welches im Mai 2000 stattfand und an der der Unterzeichnende teilnahm, wurde eindrücklich aufgezeigt, dass Gesundheitsfragen weltweit nicht mehr gelöst werden können, wenn sie nur den Medizinerinnen und anderen Gesundheitsexperten überlassen werden. Vielmehr müssen die Menschen ihre Gesundheit selber in die Hand nehmen, mit den Experten Partnerschaften bilden, um ihre Lebensbedingungen zu verbessern.

Die Psychotherapeutinnen sind in dieser weltweiten Diskussion noch immer mangelhaft vertreten. Man kann sogar sagen: Es gibt uns noch nicht, wir sind nicht ins Beziehungsnetz integriert, welches sich mit der Zukunft der Gesundheit der Menschheit befasst.

Dies ist ein Skandal, den wir beheben müssen. Der SPV-Vorstand hat deshalb zum Arbeitsschwerpunkt mit erster Priorität erhoben, die Beziehungspflege und Vernetzung mit den massgeblichen Exponenten im Gesundheitswesen voranzutreiben.

Markus Fähr

## Nouvelles de l'ASP

### Investir les problèmes sociétaux ! Thème 2000 : l'épidémie de dépendances

Les psychothérapeutes ont tendance à ne percevoir les problèmes que sous un angle individuel et intra-psychique. Ils tendent en outre à examiner les phénomènes humains d'un point de vue clinique et pathologique.

Ces deux attitudes ne sont pas particulièrement utiles lorsqu'il s'agit de promouvoir le produit « prestations psychothérapeutiques » auprès d'un public de plus en plus critique ou de « consommateurs » qui sont vigilants et sélectionnent avec soin.

C'est pourquoi, pour avoir du succès sur le plan tant individuel que collectif, il faut que – premièrement – nous nous ouvrons aux problèmes sociétaux et propositions des idées et des solutions et que – deuxièmement – nous entreprenions une démarche visant à « normaliser » nos offres, à les présenter dans un langage accessible à tous, qui nous rapproche du public au lieu de contribuer à créer des distances en stigmatisant les troubles.

Depuis des années déjà le comité ASP effectue un travail de relations publiques devant servir à ce que la psychothérapie soit à même d'offrir des solutions thérapeutiques aux problèmes brûlants de la société et à montrer que ceux qui pratiquent le métier ont un certain savoir à ce niveau. Les thèmes choisis de 1997 à 1999 (traumatismes psychiques et sociaux, isolation, désolidarisation et tendances à la violence, dépression) ont reçu un écho considérable dans les médias ; les manifestations organisées ont montré que les psychothérapeutes sont des experts capables de gérer ces problèmes humains.

Cette année nous avons choisi de nous centrer sur le thème des « dépendances ».

Les réactions dépressives et la stigmatisation mises à part, celles-ci constituent l'un des moyens négatifs les plus répandus lorsqu'il s'agit de gérer de graves problèmes ; elles rendent malades à long terme. Viennent ac-

tuellement s'ajouter aux dépendances traditionnelles – alcool, médicaments et produits opiacés –, de nouvelles formes de dépendance : par rapport au sexe, au jeu, au travail, à l'Internet etc.

L'ASP va prochainement annoncer une rencontre spécialisée publique qui doit avoir lieu en novembre 2000 : dans son cadre, il s'agira de réfléchir de manière critique aux aspects sociétaux liés à l'épidémie de dépendances et de rechercher les voies qui pourraient servir à la contrer.

#### Encourager la mise en réseau avec les acteurs du débat global sur la santé

Lors du World Health Forum d'Interlaken (mai 2000), auquel le soussigné a participé, il a été montré de manière impressionnante que nulle part dans le monde, il ne sera possible à l'avenir de résoudre les questions en rapport avec la santé si l'on continue à les

déléguer aux médecins et autres experts. Il faut que les individus prennent en charge leur propre santé et établissent avec les experts des partenariats dans le cadre desquels leurs conditions de vie pourront être améliorées.

Les psychothérapeutes sont encore trop peu représentés au sein de ce débat global. On peut même dire que nous en sommes absents, que nous ne sommes pas intégrés au réseau de contacts qui s'occupe de l'avenir de la santé de l'humanité. Il faut que nous fassions tout pour que cet état de faits scandaleux change. C'est pourquoi le comité ASP s'est fixé une priorité : faire avancer les contacts avec les représentants importants du système de santé et intégrer l'association au réseau mondial correspondant.



Markus Fähr

### Verhandlungen um die neue Liste „PsychotherapeutInnen für den Bereich Zusatzversicherung der Krankenversicherer“

In diesem Frühjahr fanden Verhandlungen zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK), dem Schweizer Psychotherapeuten Verband SPV und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) statt, zu der auch Vertreter des Schweizerischen Berufsverbands für Angewandte Psychologie (SBAP) hinzukamen. Ziel war die Erstellung einer neuen Liste der vom KSK empfohlenen PsychotherapeutInnen.

Neu gibt es nun eine gemeinsame Liste „PsychotherapeutInnen für den Bereich Zusatzversicherung der Krankenversicherer“ für die Mitglieder der Verbände SPV, FSP und SBAP, die durch das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) geführt wird. Die Verbände melden dem KSK laufend PsychotherapeutInnen, die als ordentliche Mitglieder aufgenommen wurden und welche der drei möglichen Aufnahmekriterien diese erfüllen. Bisher wurden unsere Mit-

glierer dem Konkordat der Schweizer Krankenversicherer KSK gemeldet, und dieses leitete unsere Mitgliederliste an die Kassen weiter.

Es ging in den Verhandlungen auch um die Neuregelung der Richtlinien über die Aufnahme von PsychotherapeutInnen in die Liste. Auf die neue Liste des KSK werden zukünftig alle ordentlichen Mitglieder aufgenommen werden können. Diese Liste hat, wie die alten Listen auch, lediglich empfehlenden Charakter für die angeschlossenen Kassen, sie ist für die Kassen nicht verbindlich. Wir werden den Kassen weiterhin auch zusätzlich unser Mitgliederverzeichnis zur Verfügung stellen.

PsychotherapeutInnen, die nicht Mitglied eines dieser drei Verbände sind, müssen einen Antrag zur Überprüfung der Aus- und Weiterbildung an einen der drei Verbände SPV, FSP oder SBAP stellen. Damit akzeptiert

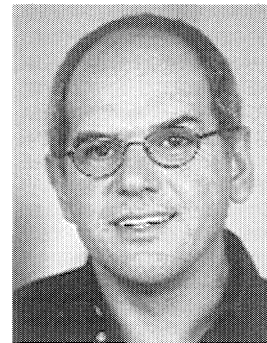
das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer diese Verbände als zertifizierende Instanzen. Die Anerkennung von PsychotherapeutInnen bleibt so in den Händen der Berufsverbände.

Für so überprüfte PsychotherapeutInnen beurteilen die jeweiligen Verbände allerdings lediglich die Strukturqualität einer Aus- und Weiterbildung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die Verbände können für solche PsychotherapeutInnen die Qualität der künftigen Berufsausübung (Ethik, QM, Fortbildung) selbstverständlich nicht garantieren.

Mit dieser Neuregelung der KSK-Liste wurde wieder eine Regelungslücke geschlossen. Ein weiteres Mal bestand die Lösung zudem darin, mehrere Zugänge zu akzeptieren.

Wie das Ergebnis der Verhandlungen um die neue Liste weiter zeigt, wurde auch der Schweizerische Be-

rufsverband für Angewandte Psychologie SBAP voll respektiert. Anderweitige Andeutungen und Ängste erwiesen sich als unbegründet. Wir freuen uns, dass damit auch die früheren AbsolventInnen des Instituts für Angewandte Psychologie IAP und zukünftige AbsolventInnen der Hochschule für Angewandte Psychologie HAP in die Lösung einbezogen sind.



Raimund Dörr

## Négociations concernant la nouvelle liste « psychothérapeutes admis au niveau des assurances maladie complémentaires »

Le Concordat des assureurs maladie suisses (CAMS), l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP/SPV) et la Fédération suisse des psychologues (FSP) ont mené des négociations à ce sujet ce printemps ; des représentants du SBAP (association professionnelle regroupant les diplômés HAP) y ont également participé. Leur objectif était d'établir une nouvelle liste des psychothérapeutes recommandés par le CAMS.

Il existe donc maintenant une liste commune des « psychothérapeutes admis au niveau des assurances maladie complémentaires », incluant les membres de l'ASP, de la FSP et du SBAP et tenue à jour par le Concordat des assureurs maladie suisses (CAMS). Les associations lui annoncent à intervalles réguliers les psychothérapeutes qu'elles ont admis à titre de membre ordinaire, en indiquant quel est le critère – parmi trois

possibles – auquel ceux-ci satisfont. Jusqu'à maintenant nous fournissons au concordat la liste de nos membres et celui-ci la faisait parvenir aux différentes caisses.

Les négociations visaient à élaborer de nouvelles lignes directrices concernant l'admission des psychothérapeutes à la liste des caisses. A l'avenir tous les membres ordinaires de nos associations pourront y être portés. Comme l'ancienne, la nouvelle liste constitue une simple recommandation envers les caisses affiliées et celles-ci ne sont pas dans l'obligation de s'y tenir. Nous continuerons à leur faire parvenir la liste de nos membres.

Les psychothérapeutes non-membres de l'une des trois associations doivent déposer auprès de l'ASP, de la FSP ou du SBAP une requête pour examen de leur formation (de base et postgrade). Dans ce sens, le Concor-

dat des assureurs maladie suisses reconnaît ces groupements professionnels au titre d'instances certifiant de la formation des personnes concernées – l'homologation des psychothérapeutes à ce niveau demeure donc entre les mains des associations.

Il reste que ces dernières ne vérifient que la structure de la formation et sa qualité à un moment donné. Il est clair qu'elles ne peuvent fournir aucune garantie quant à la qualité du futur travail professionnel des thérapeutes (éthique, QM, formation permanente).

La révision des modalités gouvernant la liste du CAMS a permis de combler une lacune. Et ici encore, la solution a consisté à admettre différentes formes d'accès.

Le résultat des négociations montre en outre que la position du SBAP a été entièrement respectée – les rumeurs et craintes qui avaient circulé se sont révélées infondées. Nous sommes heureux de constater qu'à l'avenir, la situation des diplômés de l'Institut für Angewandte Psychologie et des futurs élèves de la Hochschule für Angewandte Psychologie (HAP) sera prise en compte.

Raimund Dörr





## Editorial



### **Bundesverfassungsgericht nimmt Klage nicht an – Oder: Welche Zukunft hat die Psychotherapie in Deutschland?**

Die höchstrichterliche Entscheidung ist gefallen: in Deutschland gibt und wird es auch zukünftig eine Psychotherapie *im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes* und eine Psychotherapie *außerhalb des Psychotherapeutengesetzes* geben. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat eine vom Berufsverband der Akademischen PsychotherapeutInnen unterstützte Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen. Lesen Sie dazu die Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichtes sowie die gemeinsam von Herrn Rechtsanwalt Stock, dem BAPt und Ulrich Sollmann unterzeichnete Presseerklärung.

Natürlich hat dies Konsequenzen nicht nur für die betroffenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland mit, wie Cornelia Krause-Girth in ihrer Antrittsrede bei der Gründung des DVP es nannte, „Patchwork-Biographie“, jedoch ohne abgeschlossenes Studium der Psychologie, sondern für die Entwicklung der Psychotherapie in diesem Land insgesamt und damit natürlich in erster Linie für tausende von Ratsuchenden, die sich in ihrem Behandlungsgesuch ausschließlich an Psychologen und Ärzte sowie im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusätzlich an Dipl.- und Sozialpädagogen wenden können, wenn Sie darauf angewiesen sind oder es für sich wünschen, dass sie ihre Psychotherapie von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert bekommen. In der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes wird ausdrücklich erwähnt, dass das Kostenerstattungsverfahren beibehalten

würde und dass auch die Ausübung der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz weiterhin existiere, jedoch lediglich die Berufsbezeichnung *Psychotherapeut* nicht mehr verwendet werden dürfe: „Zwar ist der Gesetzgeber verpflichtet, eine angemessene Übergangsregelung für diejenigen vorzusehen, welche eine künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben. Hier aber hat der Gesetzgeber im Rahmen der Neuordnung durch das PsychThG<sup>1</sup> das bisherige Berufsfeld der psychotherapeutischen Heilpraktiker nicht geschlossen. Sie dürfen mit ihrer bisherigen Berufstätigkeit fortfahren, allerdings die Bezeichnung „Psychotherapeut“ bzw. „Psychologischer Psychotherapeut“ nicht mehr führen. Das ist aus Gründen des Patientenschutzes und der vom Gesetzgeber erwünschten Transparenz gerechtfertigt. Soweit dadurch faktische Auswirkungen auf die im Berufsfeld verbleibenden psychotherapeutisch tätigen Heilpraktiker entstehen, weil sie als minder qualifiziert angesehen werden, wird der Schutzbereich der Berufsfreiheit nicht berührt. Das Grundrecht auf Berufsfreiheit bietet grundsätzlich keinen Schutz gegen neue Konkurrenz für einen Beruf, der selbst unangetastet bleibt ...“ (zit. aus: Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichtes Nr. 40/2000 vom 29. März 2000).

Wenn auch der „Beschwerdeführer“ für die weiteren Entscheidungen auf die Erschöpfung des Rechtswegs in der Hauptsache verwiesen wurde, so ist doch nach dieser Entscheidung der Unzulässigkeit der Verfassungsbeschwerde gegen die Versagung der Approbation als Psychologischer

<sup>1</sup> Psychotherapeutengesetz



Psychotherapeut nicht mit einer andersgearteten Entscheidung eines Gerichtes auf Landesebene zu rechnen. So verbleibt den Betroffenen, im Interesse ihrer eigenen Berufsausübung, der Sicherung von hohen (oder höheren?!) Qualitätsstandards und der Methodenvielfalt der Psychotherapie außerhalb des Psychotherapeutengesetzes einen hohen Stellenwert beizumessen und neue, interessante(re) Wege zu gehen, die vielleicht zu einem großen Teil neu entdeckt werden wollen. Da jedoch vieles im Leben nicht linear verläuft, werden wir sie entdecken, indem wir sie gehen. Das ECP und die Anbindung an Europa und die Welt, damit das Schauen über die deutschen Grenzen hinaus, sind ein Teil davon. Lesen Sie bitte hierzu auch den Bericht von der 2. Ulmer Forschungswerkstatt auf S. 71!

Die *Zukunft der Psychotherapie in Deutschland und Fragen ihrer Qualitätssicherung* wird auch themen-

bestimmend sein auf der nächsten Mitgliederversammlung des DVP mit Vorstandswahlen am 16. September 2000 in Frankfurt am Main (siehe Beitrag). Den Termin bitte vormerken!

Einen weiteren Themenschwerpunkt in dieser Ausgabe bilden die Artikel um das Thema *Medien und Psychotherapie*: „Psychotherapie im Internet“ und „Big Brother“, ein Essay zu dem, was die Fernsehwelt z. Zt. in Deutschland bewegt.

Bei der Auswahl der vorliegenden Artikel ist es mir nicht leicht gefallen, mich für den vollständigen Abdruck des Beitrags des Arbeitskreises Paar- und Psychotherapie e. V. zu entscheiden. Für mich handelt es sich um einen Grenzfall zwischen Werbung und Information. Als ich dann noch ganz zum Schluss den etwas kritischer gehaltenen Beitrag von Ulrich Sollmann und des Vereins „Psychotherapeuten Köln e. V.“ zu diesem Thema erhielt, habe ich mich entschieden,

den Beitrag des Arbeitskreises Paar- und Psychotherapie in voller Länge aufzunehmen und mich Ulrich Sollmanns Vorschlag, das Thema *Therapie-Markt* im Supplement zu diskutieren, anzuschließen.

Ich würde mich also über weitere Beiträge zu diesem Thema, Erfahrungen mit Psychotherapie im Internet sowohl seitens der Anbieter als auch von Ratsuchenden für die nächste Ausgabe dieses Magazins sehr freuen.

Auch Big Brother braucht vielleicht Therapie. Wie kann er das aushalten, so lange und so viele Stunden einfach nur zu watchen ... Haben Sie schon mal reingeguckt in die Sendung? ... watchen Sie auch?

Ich wünsche Ihnen wieder mal eine angenehme und interessante Lektüre: verlieren Sie nicht den Mut, es geht erst richtig los ...

*Herzlichst, Ihre Gisela Steinecke  
Frankfurt am Main, den 26. Mai 2000*

## Mitgliederversammlung des DVP im September 2000

Die nächste Mitgliederversammlung des DVP wird am 6. September 2000 stattfinden. Unter dem Arbeitstitel: **„Qualitätsmanagement in der Psychotherapie: welche Qualität welcher Psychotherapie lässt sich auf welche Weise angemessen evaluieren?“** haben zu unserer Freude ein Vertreter eines an Operationalisierbarkeit orientierten Therapieansatzes sowie ein Vertreter erfahrungsorientierter Psychotherapie für ein Podium (Kurzvortrag mit anschließender Diskussion) zugesagt: Prof. Ivar Hand, Hamburg (Ansatz Operationalisierbarkeit) und Dipl.-Psych. Eberhard Schneider, Horn-Bad Meinberg für den erfahrungsorientierten Ansatz in der Psychotherapie.

Dr. Ulrike Burgwinkel vom WDR Köln lässt eine gut strukturierte und

kompetente Moderation erwarten. Es verspricht, spannend zu werden, die Referenten sind mit bewusst kontroversen Positionen ausgewählt worden. Gleichwohl bietet die geplante öffentliche Diskussion Gelegenheit, eigene Positionen darzulegen und die Referenten zu Stellungnahmen zu ihrer jeweiligen Position herauszufordern.

Daneben wird die Zukunft des DVP als Verband der überwiegend außerhalb des PTG arbeitenden PsychotherapeutInnen Thema sein: Welche Aufgaben kommen ihm zu neben seiner Bedeutung für die Verleihung der ECPs in Deutschland?

Nichtmitglieder können diese Gelegenheit nutzen, den DVP, den einzigen schulen- und berufsübergreifenden Dachverband für Psychothe-

rapie in Deutschland, sowie ihn repräsentierende Persönlichkeiten näher kennen zu lernen. So sind Gäste herzlich willkommen und werden bei Interesse gebeten, eine Einladung mit Tagesordnung in der Geschäftsstelle des DVP anzufordern.

Außerdem werden Vorstandswahlen stattfinden. Für nähere Informationen hier noch einmal die Adressen des DVP:

Schulen- und Berufsübergreifender Dachverband für Psychotherapie DVP

Geschäftsstelle:  
c/o VAS Verlag  
Kurfürstentrasse 18  
D-60486 Frankfurt/M.  
Tel.: 069/779366  
Fax: 069/7073967  
e-mail: 069776419t-online.de  
Internet: <http://www.dvp.de>

und – wenn das nicht klappt:  
<http://www.vas-verlag.de>, dann Link zum DVP.



## Pressemitteilung Nr. 40/2000 vom 29. März 2000 des Bundesverfassungsgerichts

Beschluss vom 16. März 2000 – Az. 1 BvR 1453/99

### Erneute erfolglose Verfassungsbeschwerde im Zusammenhang mit dem Psychotherapeutengesetz

Nachdem bereits mit Beschlüssen vom 28. Juli 1999 Verfassungsbeschwerden (Vb) zum Psychotherapeutengesetz (PsychThG) nicht angenommen wurden (Pressemitteilung Nr. 83/99), hat die 2. Kammer des Ersten Senats des BVerfG erneut eine Vb im Zusammenhang mit dem PsychThG nicht zur Entscheidung angenommen. Die Vb betraf die Rechtsstellung der im Bereich der Psychotherapie tätigen Heilpraktiker ohne abgeschlossenes Psychologiestudium. Solche bereits im Berufsfeld tätigen Personen werden von den Übergangsregelungen des PsychThG nicht erfasst. Sie erhalten weder eine Approbation noch werden sie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.

Das PsychThG hat zwei neue Heilberufe in das Gesundheitssystem eingeführt: den Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten und den des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Für beide Berufsgruppen hat der Gesetzgeber nunmehr die Approbation vorgesehen, die bisher Ärzten vorbehalten war. Die Approbation ist eine der Voraussetzungen für eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, d.h. zur Behandlung der gesetzlich Krankenversicherten, die bisher den zugelassenen Vertragsärzten vorbehalten war. Voraussetzung für die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut ist eine mindestens dreijährige Ausbildung zu diesem Beruf; Zugangsvoraussetzung dafür ist ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Psychologie. Für eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann die Zugangsvoraussetzung auch durch ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Pädagogik oder Sozialpädagogik erfüllt werden.

Die Übergangsvorschriften des PsychThG regeln, welche Personen, die bereits in der Vergangenheit psychotherapeutisch tätig waren, die Approbation erhalten. Dabei knüpft

das Gesetz mit der Teilnahme am Delegations- oder am Kostenerstattungsverfahren an die frühere Mitwirkung bzw. die Qualifikation für eine solche Mitwirkung bei der psychotherapeutischen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten an.

I.

Der Beschwerdeführer (Bf) ist Diplom-Sozialwissenschaftler und hat eine psychotherapeutische Ausbildung zum Gestalt- und Körpertherapeuten abgeschlossen. Er ist seit mehreren Jahren hauptberuflich selbständig psychotherapeutisch tätig und hat auch gesetzlich Krankenversicherte auf der Grundlage des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 3 SGB V behandelt. Sein Antrag auf Erteilung einer Approbation als Psychologischer Psychotherapeut wurde abgelehnt, da er kein Studium der Psychologie erfolgreich abgeschlossen habe. Der Antrag auf vorläufige Erteilung der Approbation bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens wurde im einstweiligen Rechtsschutzverfahren abgelehnt.

Gegen die verwaltungsgerichtlichen Entscheidungen und mittelbar gegen das PsychThG erhob der Bf Vb und rügte die Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 3 Abs. 1 GG) und seiner Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG). Die Beschränkung der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten auf die Diplom-Psychologen verstoße gegen Art. 3 Abs. 1 GG, denn auch andere akademische Abschlüsse könnten eine gleichwertige Qualifikation vermitteln. Der Ausschluss von den Übergangsregelungen führe zur Vernichtung seiner wirtschaftlichen Existenz und sei nicht durch besonders wichtige Gemeinschaftsgüter wie die Volksgesundheit zu rechtfertigen.

III.

Die 2. Kammer des Ersten Senats hat die Vb nicht zur Entscheidung angenommen.

Zur Begründung heißt es u.a.:

1. Die Vb wirft keine grundsätzlichen Fragen auf, soweit es um die berufsrechtliche Stellung der Psychotherapeuten ohne Psychologiestudium geht, die bisher im weiten Berufsfeld der Psychotherapie tätig waren. Der Gesetzgeber konnte das Berufsbild des Psychologischen Psychotherapeuten als einen neuen Heilberuf auf akademischem Niveau schaffen, der durch die berufs- und sozialversicherungsrechtliche Gleichstellung mit den Ärzten besonders herausgehoben ist. Diese Gleichstellung zwischen den Diplom-Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung und den Ärzten mit einer entsprechenden Ausbildung entspricht den allgemein akzeptierten gesundheitspolitischen Grundentscheidungen des Gesetzgebers.

Die berufsrechtlich gewählte Begrenzung des Berufsbildes allein auf Diplom-Psychologen ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Zulassungsbeschränkungen in Form von Ausbildungsnachweisen, Qualifikationsanforderungen und Regelungen zum Sachkundenachweis sind zulässig, wenn sie als Voraussetzung zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Berufs und zum Schutz hoher Gemeinschaftsgüter erforderlich sind und wenn sie nicht außer Verhältnis zum angestrebten Zweck stehen. Die Zugangsvoraussetzung des abgeschlossenen Diplomstudiums dient dem Schutz eines besonders wichtigen Gemeinwohlbelangs in Gestalt der Gesundheit der Bevölkerung. Durch das vom Gesetzgeber gewählte Mittel des erfolgreichen Abschlusses des Psychologiestudiums wird ein hohes Qualifikationsniveau sichergestellt. Der Gesetzgeber konnte bei einer typisierenden Betrachtung davon ausgehen, dass gerade durch ein Psychologiestudium Kenntnisse und Inhalte vermittelt werden, die für die Tätigkeit als Psychotherapeut wesentlich sind.

Zwar ist der Gesetzgeber verpflichtet, eine angemessene Übergangsregelung für diejenigen vorzusehen, welche eine künftig unzulässige Tätigkeit in der Vergangenheit in erlaubter Weise ausgeübt haben. Hier aber hat der Gesetzgeber im Rahmen der Neuordnung durch das PsychThG das bisherige Berufsfeld der psychotherapeutischen Heilpraktiker nicht geschlossen. Sie dürfen mit ihrer bis-

herigen Berufstätigkeit fortfahren, allerdings die Bezeichnung „Psychotherapeut“ bzw. „Psychologischer Psychotherapeut“ nicht mehr führen. Das ist aus Gründen des Patientenschutzes und der vom Gesetzgeber erwünschten Transparenz gerechtfertigt. Soweit dadurch faktische Auswirkungen auf die im Berufsfeld verbleibenden psychotherapeutisch tätigen Heilpraktiker entstehen, weil sie als minder qualifiziert angesehen werden, wird der Schutzbereich der Berufsfreiheit nicht berührt. Das Grundrecht auf Berufsfreiheit bietet grundsätzlich keinen Schutz gegen neue Konkurrenz für einen Beruf, der selbst unangetastet bleibt.

2. Auch mit Blick auf Art. 3 Abs. 1 GG kommt der Vb keine grundsätzliche Bedeutung zu. Die Anknüpfung an ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Psychologie stellt einen vernünftigen und sachgerechten Grund zur Differenzierung unter den bereits im Berufsfeld tätigen Therapeuten dar. Der Gesetzgeber verfolgte das Ziel, nur für solche Personen den Verbleib im Beruf unter der neu geschaffenen Berufsbezeichnung zu garantieren, die eine hohe Qualifikation für die Berufsausübung besitzen. Das schließt zwar eine Erweiterung auf gleichwertige andere akademische Ausbildungen oder Studiengänge, in denen im Einzelfall konkrete psychotherapie-relevante Lehrinhalte vermittelt wurden, nicht von vornherein aus. Der Gesetzgeber ist hierzu aber nicht verpflichtet, wenn er sich wie vorliegend auf Gründe der Praktikabilität und Verwaltungsvereinfachung stützen kann. Eine weitere Verfeinerung der bereits komplizierten Übergangsvorschrift, nach der im Einzelfall die Qualifikation der Antragsteller hinsichtlich ihrer psychotherapeutischen Zusatzausbildung und der Berufserfahrung nachgeprüft wird, ist nicht geboten. Im Übrigen würde die Begrenzung auf ähnliche Studiengänge oder Studiengänge mit psychotherapie-relevanten Lehrinhalten andere Abgrenzungsprobleme nach sich ziehen.

3. Unzulässig ist die Vb, soweit sich der Bf darauf beruft, dass er auf Grund seiner bisherigen faktischen Beteiligung an der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten im Wege des Kostenerstattungsverfahrens aus Vertrauensschutzgründen oder aus Gründen des Bestandsschutzes zu dem für

die Psychotherapeuten erweiterten System der vertragsärztlichen Versorgung als Leistungserbringer zuzulassen sei. Insoweit steht der Vb der Grundsatz der Subsidiarität entgegen. Der Bf ist, nachdem er den Rechtsweg im Eilverfahren ausgeschöpft hat, auf die Erschöpfung des Rechtswegs in der Hauptsache zu verweisen. Seine Rüge betrifft letztlich die Versagung der Approbation, die von den Verwaltungsgerichten im Hauptsacheverfahren zu prüfen ist. Dabei geht es nicht um die Frage, ob aus Gründen der Volksgesundheit bestimmte bisher im Berufsfeld tätige Therapeuten von der Zulassung zur bedarfsunabhängigen Versorgung ausgeschlossen werden dürfen. Aufklärungs- und begründungsbedürftig ist vielmehr, ob und wann durch die Kostenerstattung im Rahmen von § 13 Abs. 3 SGB V überhaupt ein schützenswertes Vertrauen begründet werden

konnte, welches durch das PsychThG in Verbindung mit den Änderungen des SGB V enttäuscht wurde. Insbesondere muss vorgeklärt werden, ob eine Abrechnung im Kostenerstattungsverfahren überhaupt rechtmäßig war, wenn die Therapeuten nicht die persönliche Qualifikation für die Zulassung zum Delegationsverfahren hatten. Weiter muss bei der Frage des Bestandsschutzes aufgeklärt werden, wie hoch der Anteil an Einnahmen aus dem Kostenerstattungsverfahren war. Diesem Anteil ist die wirtschaftliche Position gegenüberzustellen, die durch die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung vermittelt würde. Weiter werden sich die Fachgerichte mit der Frage beschäftigen müssen, ob Bestandsschutz nur bei vorangegangener selbstständiger Tätigkeit in Betracht kommt.

Karlsruhe, den 29. März 2000

## Presseerklärung

### Bundesverfassungsgericht bedroht die Praxis Akademischer Psychotherapeuten

Beschluss des BVerfG-1 BvR 1453/99 – vom 16. 3. 2000

Das Bundesverfassungsgericht hat eine von dem Berufsverband der Akademischen Psychotherapeuten (dem Verband gehören mehr als 400 Mitglieder an) unterstützte Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen, sondern an die Fachgerichte zurückverwiesen.

Der BAPT e.V. vertritt jene Psychotherapeuten, die über eine qualifizierte Psychotherapieausbildung verfügen, aber im Grundstudium nicht Psychologie oder Medizin studiert haben. Mit dem neuen Psychotherapeutengesetz werden diese Psychotherapeuten vorerst von der im Übrigen eingeführten Gleichbehandlung mit Fachärzten für Psychotherapie ausgeschlossen. Dadurch sehen sich die selbständig tätigen Psychotherapeuten in ihrer beruflichen Existenz bedroht. In einer mit Unterstützung des BAPT e.V. erhobenen Verfassungsbeschwerde hatte der Bochumer Psychotherapeut Ulrich Sollmann, der Beschwerdeführer, dargelegt, wie

stark seine Patientenzahlen seit dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. 1. 1999 zurückgegangen waren.

Das Bundesverfassungsgericht hat diese Verfassungsbeschwerde gleichwohl nicht zur Entscheidung angenommen, sondern an die Fachgerichte zurückverwiesen.

Für selbständige Psychotherapeuten wie den Beschwerdeführer kann diese Entscheidung eine verheerende Auswirkung haben, denn die Prüfung der Fachgerichte kann Jahre in Anspruch nehmen, ohne dass die wirtschaftliche Existenz gesichert wäre. Das wird von dem Bundesverfassungsgericht offenbar in Kauf genommen.

Gleichwohl setzt das Gericht mit seiner Entscheidung neue Maßstäbe, denn es müsse geklärt werden, ob die bisherige Tätigkeit der akademischen Psychotherapeuten einen schutzwürdigen Besitzstand ausgelöst habe, den der Gesetzgeber bei der Schaffung des Psychotherapeutengesetzes

haben berücksichtigen müssen. Damit bleibt die Frage offen, ob die Übergangsbestimmungen des Gesetzes nicht doch, wie von den Beschwerdeführern gerügt, verfassungswidrig sind.

Eine klare Absage hingegen erteilte das Bundesverfassungsgericht der Ansicht, akademische Psychotherapeuten seien Diplom-Psychologen gleichzustellen. Die Beschwerdeführer hatten vorgetragen, sie hätten dieselben Ausbildungen absolviert und dieselben praktischen Erfahrungen vorzuweisen. Tatsächlich führt das Verfassungsgericht lediglich Gründe der Praktikabilität und Verwaltungsvereinfachung an, die die Ungleichbehandlung durch den Gesetzgeber rechtfertigten. Viele der Psychotherapeuten geraten hierdurch in eine existentielle Notlage. Inzwischen ist es zu ersten Praxis-schließungen gekommen.

Der Berufsverband der akademischen Psychotherapeuten BAPT e.V.

nimmt diese eher politische als juristische Entscheidung mit Bedauern zur Kenntnis. Er wird seine Mitglieder nach Kräften unterstützen, nach dieser Entscheidung nicht die wirtschaftliche Existenz zu verlieren, und zugleich den (u. U. jahrelangen) Weg der Klärung bei den Fachgerichten einschlagen.

RA Stock  
Theaterstraße 61, 52062 Aachen  
0241-4/4700  
RA.Stock@t-online.de

BAPT  
Berufsverband Akademischer  
Psychotherapeuten  
Siebenmorgen 37  
51427 Bergisch Gladbach  
0700-60020020

Ulrich Sollmann  
Höferstraße 87, 44801 Bochum  
0234-363826  
Sollmann.Ulrich@cityweb.de

den Therapiezielen nahe, z. B. die Notwendigkeit, einen „informed consent“ zwischen Patient und Therapeut zu finden. Weiterhin stellte er uns die Ergebnisse seiner internationalen Befragung von insgesamt 1200 deutschsprachigen PsychotherapeutInnen nach ihren Therapiezielen vor, an der sich auch zahlreiche Mitglieder des DAKBT beteiligt hatten. In der Zusammenstellung, die Herr Ambühl uns zeigte, wurde differenziert zwischen analytisch-psychodynamisch ausgerichteten Therapien, humanistischer Orientierung, kognitiv-behavioraler Ausrichtung und Systemischer Sichtweise. Dabei zeigte sich, dass die analytisch-psychodynamischen Therapeuten und diejenigen mit der humanistischen Ausrichtung ein sehr ähnliches Profil aufwiesen. Bei ihnen stand die Klärung und das Verstehen psychischer Prozesse an erster Stelle, während die kognitiv behavioralen TherapeutInnen an erster Stelle Problembewältigung anstrebten.

A. Hamacher-Erbguth

## Bericht von der 2. Ulmer Forschungswerkstatt des DAKBT vom 14./15. Januar 2000 mit dem Thema: *Therapieziele in der KBT*

**Zusammenfassung:** Die 2. Ulmer Forschungswerkstatt fand am 14./15. Januar 2000 in der Universität Ulm statt und war für den DAKBT\* ein voller Erfolg. Aufbauend auf den Erfahrungen des Vorjahres waren die Diskussionen konstruktiver und mündeten in konkreten Vorstellungen von Fragestellungen, die im nächsten Schritt untersucht werden können.

### 1. Allgemeine Vorbemerkungen

Nach der **ersten Forschungswerkstatt** im Januar 1999 hatte die Auswertung der Rückmeldungen der TeilnehmerInnen ein allgemein großes Interesse an der Fortsetzung der Forschungsbemühungen im Verein

\* Deutscher Arbeitskreis für Konzentrierte Bewegungstherapie.

ergeben. Daraus ergab sich die Bildung einer „Forschungsgruppe“ im DAKBT und die Planung der Forschungswerkstatt 2000 zum Thema **Therapieziele**, um die Diskussion im Verein weiter in Gang zu halten.

Auch die **zweite Ulmer Forschungswerkstatt** fand wie 1999 auf Einladung von Herrn Prof. Dr. H. Kächele in den Räumen der Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Ulm statt.

### 2. Referate und Kasuistiken

**2.1 Vortrag Dr. H. R. Ambühl: Was sind die Ziele von Psychotherapie-differentielle Aspekte**

Herr Dr. Ambühl brachte uns die Grundlagen der Überlegungen zu

*2.2 Welche methodischen bzw. prozessbezogenen Therapieziele werden in der konkreten therapeutischen Arbeit in der KBT verfolgt? Kasuistiken zur Einzel- und Gruppentherapie mit anschließender Diskussion*

Frau Gräff stellte eine Langzeittherapie einer depressiven Patientin vor. Als Ziel formulierte die Therapeutin für sich:

1. *Das Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit* – dazu kam sie über methodenspezifische Zwischenschritte (hier äußerst verkürzt dargestellt):

- Arbeit mit den Händen, sich begreifen
- Feste eigene Anteile auffinden, angreifen
- Materialien, harte, weiche Gegenstände differenzieren, angreifen, begreifen.

In ähnlicher Weise schilderte Frau Gräff eine Fülle von Situationen aus verschiedenen Phasen des Therapieprozesses und lieferte damit viel Material für die anschließende Diskussion im Plenum.

Im Plenum bemühten wir uns zunächst um eine Sammlung von Therapiezielen bezogen auf den vorgetra-

genen Fall. Immer wieder konfrontierten wir uns mit der Frage nach der KBT-Spezifität der Ziele. Es wurde festgestellt, dass die Globalziele zum großen Teil ähnlich oder identisch mit anderen Therapierichtungen sind, dass es jedoch methodenspezifische Zwischenziele gibt, die es für Forschungsfragen zu operationalisieren gilt.

In ähnlicher Weise setzten wir uns mit zwei Kasuistiken zur Gruppentherapie auseinander, an denen deutlich wurde, dass ein „informed consent“ mit einer Gruppe wesentlich schwieriger zu finden ist.

### 2.3 Vortrag Prof. B. Strauß: Die Bedeutung und Operationalisierung von Therapiezielen in der Psychotherapieforschung

Herr Strauß stellte uns zunächst vor, welche empirischen Methoden grundsätzlich für die Erfassung der psychischen Konstrukte, die in ausformulierten Therapiezielen vorkommen, anwendbar sind. Für die KBT schlug er uns vor, zu versuchen, eine Liste von methodenspezifischen Zielen zu erarbeiten. Möglicherweise sei es für die Erfassung der komplexen Vorgänge in der Konzentrativen Bewegungstherapie sogar nötig, eigene Untersuchungsmethoden und Instrumentarien zu entwickeln. Insbesondere für den qualitativen Forschungsansatz sei hier Kreativität gefragt.

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Diskussionsinhalte

- Wir wollen uns zunächst Fragen der Prozessforschung zuwenden, um die Bedingungen und Auswirkungen unseres therapeutischen Handelns zu beleuchten.
- Herr **Prof. Kächele** riet uns, darauf zu achten, bezüglich der Forschung eine wissenschaftliche Diskussion zu führen und nicht immer wieder in klinische Debatten zu rutschen. Er bot uns an, die Ulmer Textbank zu nützen, und ähnlich wie es die Bindungsforscher versucht hätten, Narrative, also Erzählungen von Patienten, auszuwerten.
- Herr **Prof. Strauß** bestätigte uns, dass wir im Vergleich zum Vorjahr einen großen Schritt vorangekommen seien. Er warnte davor, die Komplexität eines Therapieprozes-

ses auf einmal erfassen zu wollen und mahnte zur Bescheidenheit.

- **Klaus-Peter Seidler** berichtete über erste Aktivitäten der Forschungsgruppe. Es läuft im Moment eine Befragung der Mitglieder über ihre Bereitschaft, sich an Forschungsprojekten zu beteiligen. Der bisherige Rücklauf zeigt bereits, dass erfreuliches Interesse daran besteht.
- **Karin Schreiber-Willnow** forderte zu mehr Präsenz auf wissenschaftlichen Tagungen auf.

Herr **Prof. Kächele** warb abschließend dafür, Mitglied zu werden in der *Society of Psychotherapy Research*, da auch die von der Gesellschaft herausgegebene Zeitschrift hilfreiche Anregungen geben könne.

Kontaktadresse: Dr. Kordy, Forschungsstelle für Psychotherapie, Christian Belser Str. 79a, Stuttgart.

Verfasserin für den DAKBT

Dr. med. Dipl.-Psych.

A. Hamacher-Erbguth

Kieler Straße 34, D-90425 Nürnberg

## Psychotherapie im Internet?

Wir leben im zunehmenden Maße in hochkomplexen Zusammenhängen. Die gesellschaftliche Entwicklung unterliegt einem rasanten Tempo. Die Entwicklung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien stellt den einzelnen dabei vor ungeahnte Möglichkeiten der Interaktion, Information und Kommunikation. In der Medizin ist beispielsweise das Internet als Medium fest installiert (Telemedizin). Gerade beginnt im Bereich Psychotherapie die Diskussion, ob Psychotherapie im Internet möglich ist. Ob sie sinnvoll oder gefährlich ist.

In einem ausführlichen Übersichts-Artikel in der Zeitschrift „Psychotherapie im Dialog“, Nr. 1/2000 werden folgende Vorteile und Nachteile/Gefahren genannt. Einige der Vorteile sind:

- Seit einiger Zeit wird der Computer in der Verhaltenstherapie bei der Einführung und Handhabung von Selbsthilfe-Manualen genutzt.
- Es gibt über Telefon abrufbare sprachaktivierte Computersysteme, die gerade Zwangs-Patienten mit Ratschlägen, Expositionsübungen, Feedback usw. versorgen. (Dies natürlich nur bei Abwesenheit von Suizidalität.)
- Counselling als niederschwelliges Angebot im Bereich der Psychotherapie hat besonders in den USA Eingang ins Internet gefunden.
- Über „therap-e-mail“ füllen die Klienten/Patienten ein virtuelles Arbeitsblatt aus, das unter anderem an der lösungsorientierten

Therapie von de Shazer orientiert ist. Dies wird von den Autoren als therapeutischer Initialprozess verstanden, der gelegentlich die Therapie überflüssig macht.

- Psychotherapie kann über das Internet leichter archiviert werden. Patienten und Therapeuten haben es somit leichter, ständig Zugriff auf Informationen, Lösungsstrategien und Therapiefortschritte zu haben.
- Auftretende Gefühle können unmittelbar ausgedrückt werden, gewinnen somit mehr Klarheit.
- Die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient ist bewusster und man kann besser auf die vorausgegangen Stunden zurückblicken.
- Bezogen auf eine Therapiegruppe würden sich im Internet (Chatroom) die Klienten leichter öffnen. Die Abwesenheit realer Personen würde sogar den Prozess der Projektion und Übertragung/Gegenübertragung fördern.

Als Gefahren werden folgende genannt:

- Die Nutzbarkeit ist leicht und anonym
- Aufgrund der fehlenden Kontrollinstanzen kann das Internet bei prädisponierten Personen zu Problemen führen bzw. diese verstärken
- Es gibt neue Störungsbilder, wie Internetsucht usw.
- Das Spannungsverhältnis zwischen Bezahlung und ethischen Grund-

- sätzen ist nicht hinreichend genug geklärt
- Die Professionalität und Seriosität des Anbieters ist nicht zu kontrollieren
  - Aufgrund des Ausschlusses optischer, akustischer und situativer Informationen/Aspekte können Ambivalenzen, Emotionalitäten usw. nicht hinreichend genug berücksichtigt werden
  - Chat-Groups können auch als ungenügender Ersatz für eine Therapiegruppe genutzt werden

Nachfolgend eine Stellungnahme des Psychotherapeuten Köln e.V., in der

vor unseriösen Therapieangeboten im Internet gewarnt wird. Wer sich weiterhin mit diesem Thema beschäftigen möchte, wende sich bitte an die unten aufgeführten Adressen.

Ich finde es darüber hinaus interessant, das Thema, neue Aspekte des Therapie-Marktes, im Supplement zu diskutieren. Wenn jemand diesbezügliche Anfragen hat, kann er sich gleich an mich wenden:

*Ulrich Sollmann*  
Postfach 250 531  
D-44743 Bochum  
Tel. 0234/383828  
e-mail: [sollmann.ulrich@cityweb.de](mailto:sollmann.ulrich@cityweb.de)

scher Fernberatung zur Kenntnis genommen hat. Sie weisen auch darauf hin, dass Psychotherapie grundsätzlich auch als Krankenkassenleistung angeboten wird. Auch lässt sich beim ersten Kontakt feststellen, welche Ausbildung der Psychotherapeut hat. Die kann und sollte man überprüfen. (Anlaufstellen siehe im nachstehenden Kasten). Wenn die Qualitätsmerkmale des Anbieters stimmen, sollte der „Kunde“ sich unbedingt Klarheit verschaffen, was wie berechnet wird. Es gibt unterschiedliche Modelle. Da gibt es Anbieter, die im Minutentakt abrechnen: beispielsweise DM 1,30 pro Minute. Es gibt das 10er-Beratungspaket für DM 600,-, im voraus zu zahlen. Häufig wird im Viertelstundentakt abgerechnet, im Schnitt kostet das pro Viertelstundenkontakt für Frage- und Antwortmails DM 45,-.

Inhaltlich sind die Angebote kaum zu überprüfen. Die Test-Kunden des „Psychotherapeuten Köln e.V.“, Diplompsychologen, bekamen auf keine ihrer e-mails (kostenlos) eine Antwort. Von schneller Hilfe, um die es ja im Internet geht, konnte also überhaupt nicht die Rede sein. Grundsätzlich sollten Ratsuchende insbesondere auch von Billiganbietern Abstand halten. Werden Beratungsstunden pauschal mit DM 30,- angeboten, dürften die aus fachlicher Sicht kaum über das Bravo-Niveau hinausgehen. Auch vor „Heilsversprechungen“ warnt der „Psychotherapeuten Köln e.V.“.

#### Internet-Therapie zu teuer

Der „Psychotherapeuten Köln e.V.“ missbilligt, dass im Internet Psychotherapie gegen Geld angeboten wird, die dem Patienten bei niedergelassenen und von den Krankenkasse anerkannten Psychologischen Psychotherapeuten kostenlos zustehen: „Der seelisch Kranke muss hier für eine Leistung bezahlen, deren Qualität er, wenn überhaupt, nur mit viel Mühe überprüfen kann. Psychotherapie gehört grundsätzlich zum Leistungskatalog der Krankenkassen und muss von Patienten nicht extra bezahlt werden. Außerdem ist nach dem neuen Psychotherapeutengesetz der Weg zum Psychotherapeuten genauso leichtwie zum Hausarzt“, erklärt Reinhard Finger. Internet-Therapie wird dagegen

## Seelenheil per Mausclick?

### Psychotherapeuten Köln e.V. warnt vor unseriösen Therapieangeboten im Internet

**Köln:** Weihnachtszeit – Jahrtausendwechsel: Hochkonjunktur in psychologischen Beratungsstellen, bei der Telefonseelsorge und bei Scheidungsanwältinnen. Statt Harmonie und Hochstimmung trüben in vielen Familien Streit und Stress die Feiertage. Ungewöhnlich viel Freizeit zu Haus gepaart mit hohen Erwartungen an die Festtage sind ein geeigneter Nährboden für Konflikte, die schon lange keimen. Außerdem empfinden besonders viele Menschen zum Jahrtausendwechsel den Wunsch, Altes zu klären, Unerledigtes zu erledigen – auch in Beziehungen. Sie suchen Rat oder gar Psychotherapie, zunehmend auch per Internet. Doch: „Internet-Beratung kann Psychotherapie nie und nimmer ersetzen, weil hier das wichtigste fehlt – die menschliche Beziehung“, warnt Reinhard Finger, Vorsitzender des Psychotherapeuten Köln e. V. vor derartigen Angeboten. „Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist nämlich gerade neusten Forschungen zufolge die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Psychotherapie. Deshalb kann Therapie nur von Angesicht zu Angesicht helfen.“

Im Gegensatz zu virtueller Therapie könne qualifizierte psychologische Beratung via Internet in eng umgrenzten Problemfeldern als eigen-

ne Dienstleistung durchaus hilfreich und sinnvoll sein. Außerdem könnten durch Kontakte im Internet Schwellenängste gegenüber Psychotherapie abgebaut werden. Manchem Ratsuchenden könne die Anonymität im Internet den Weg zum Psychotherapeuten erleichtern. Allerdings: „Qualifizierte und seriöse Anbieter achten peinlich auf den Unterschied zwischen Beratung und Therapie. Sie wissen genau, dass das Medium Internet sich nicht für Psychotherapie eignet“, erklärt Finger. Anbieter, die dennoch Beratung und Psychotherapie im Internet offerierten, könne es aus Sicht des Psychotherapeuten Köln e.V. deshalb nur darum gehen, ein schnelle Mark zu machen und auf dem neuen Markt Fuß zu fassen.

#### Leistungsangebot kritisch prüfen

Wer im Internet psychologische Beratung oder Therapie sucht, der sollte nicht nur genau prüfen, was angeboten wird, sondern auch was die einzelnen Leistungen kosten. Ganz wichtig: Darauf achten, dass die Erstberatung per e-mail kostenlos ist. Seriöse Anbieter beginnen mit der eigentlichen Beratung beispielsweise überhaupt erst, wenn der Anfrager per Mausclick bestätigt hat, dass er die Grenzen und Einschränkungen psychologi-

von keiner Krankenkasse bezahlt. Hinzu kommt, dass der Patient während der Therapie quasi mit einem Auge auf die Stopuhr schauen müsse, damit die Therapie nicht zu teuer komme.

Und es gibt noch weitere Kritikpunkte. Schon das erste virtuelle Therapiesgespräch überfordere viele Patienten. Da soll der Ratsuchende beispielsweise die Ursachen seiner seelischen Not kurz schriftlich ausdrücken. „Viele Patienten wissen zwar, was ihr Problem ist, aber die Ursachen dafür sind ihnen nicht klar, die zeigen sich erst im Laufe einer psychotherapeutischen Behandlung. Sie können auch nur in diesem Rahmen erfolgreich behandelt werden“, fasst Finger seine fachlichen Bedenken zusammen.

#### **Patient muss PC-Freak sein**

Hinzu kommt, dass Fragen der Datensicherheit ein heikles Kapitel sind. Zwar behaupten die Anbieter im Internet, dass Datensicherheit gewährleistet sei, und verweisen auf Verschlüsselungsprogramme wie pgp

(pretty good privacy) und remailer-Adressen. (Die Anfrage wird über Dritte verschickt und kann nicht zum Absender zurückverfolgt werden.) Doch das ist für den Einzelnen keineswegs überprüfbar. Außerdem muss der Hilfesuchende über einen hochgerüsteten PC verfügen und technisch versiert sein. Nur dann kann er das nutzen, was per Internet angeboten wird. Das reicht nämlich von Chat-Foren bis hin zu telefonischen Kontakten mit Video-Konferenzschaltung und funktioniert nur, wenn der eigene Rechner die aufwendigen technischen Voraussetzungen erfüllt.

Besonders schwierig ist es, die Seriosität der einzelnen Anbieter einzuschätzen. Weder ein eingescanntes Diplom noch reißerische Werbeeindrücke auf der homepage sind Garantie für die Ausbildung des virtuellen Therapeuten. Internet als Einstiegsmedium für Psychotherapie und als Medium für Beratung ja – für Psychotherapie nein.

Ansprechpartner für die Medien:  
Reinhard Finger, Tel. 0221/2574007

Anlaufstellen für Qualitätsprüfungen

*im Raum Köln:*  
Psychotherapeuten Köln e.V.,  
Tel. 0221/686010  
Internetadresse:  
psychotherapeuten-koeln.de

*im Raum NRW:*  
Förderverein Psychologie und Gesundheit, Tel. 0221/422819

*bundesweit:* Berufsverband Deutscher Psychologen, Tel. 0228/987310

Psychotherapeuten Köln e.V.  
Niedergelassene Psychologische PsychotherapeutInnen  
Arbeitskreis Köln  
Speestraße 12, D-50937 Köln  
Tel. 0221/416977, Fax 0221/441734

Pressearbeit: Ursula Reinsch  
Kemperbachstraße 14A  
D-51069 Köln  
Tel. 0221/686010, Fax 0221/686018  
e-mail: ureinsch@aol.com  
Internetadresse: <http://www.Psychotherapeuten-Koeln.de>

Köln, den 26. 12. 1999

## **Informationsbörse im Internet für Paar- und Psychotherapie**

### **Neue Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten im Bereich**

#### **Paar- und Psychotherapie**

#### **Niederschwellige Angebote für Beratung und Psychotherapie**

1. a) E-mail und Telefon für Paare  
b) E-mail und Telefon für einzelne Ratsuchende
2. Informationsbörse im Internet für Psychotherapie – Dienstleistungen
3. Informationen im Internet: Welche TherapeutInnen bieten welche Angebote?

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

wir laden Sie ein, sich an zwei neuen attraktiven Angeboten zu beteiligen, die wir entwickelt haben.

Der Arbeitskreis für Ehe- und Paartherapie arbeitete in den vergangenen Jahren schwerpunktmäßig im Hamburger Raum und hat als Arbeitskreis Paar- und Psychotherapie seine Angebote im vergangenen Jahr

bundesweit über das Internet erweitert.

Wir haben dieses Projekt gerade als gemeinnützigen Verein neu organisiert.

Neu gibt es seit kurzem auch das Beratungsangebot über E-mail.

Die an diesem Dienst beteiligten KollegInnen sind bisher zum größten Teil Mitglieder des Berufsverbandes Akademischer PsychotherapeutInnen BAPT e.V.

Mit multiprofessioneller Ausrichtung laden wir KollegInnen verschiedener Schulrichtungen ein, sich an diesem wachsenden Projekt zu beteiligen.

Neben dem Thema Paarberatung/-therapie arbeiten einzelne KollegInnen an den Themen Psychotherapie,

Sucht-, Familien-, Kinder- und Jugendlichenberatung/-therapie.

Dazu kommen Supervision, Coaching, Mediation und ganz neu Psychoonkologie.

Die Basis der Paar- und Psychotherapie – Arbeit unseres Arbeitskreises im Internet sind verschiedene Domains (zentrale Begriffe im Internet, die nur einmal vergeben werden). Unter unserer ersten zentralen Domain [www.paartherapie.de](http://www.paartherapie.de) stellen KollegInnen ihre Arbeitsschwerpunkte vor und es wird Telefonberatung bzw. E-mail – Beratung angeboten. Wir wollen damit dem Ratsuchenden die Möglichkeit geben, sich über qualifizierte Therapiemöglichkeiten zu informieren. Besonderen Wert legen wir hierbei auf Qualitätssicherung (s. hierzu die Psychotherapie-Richtlinien des EAP am Ende unserer Homepage [www.paartherapie.de](http://www.paartherapie.de)).

#### **1. Welche Themen stehen im Moment im Vordergrund?**

- 1.a) E-mail- und Telefonberatung für Paare

1.b) E-mail und Telefonberatung für einzelne Ratsuchende

Eine bundesweite Vernetzung von KollegInnen, die an dieser Arbeit mitwirken möchten, ist im Aufbau. Da das Internet wahrscheinlich der Zukunftsmarkt ist, dürften diese Angebote eine immer größere Nachfrage erleben. Unsere Internetseiten sind laut Monatsauswertungen in den ersten 3 Monaten rund 6000 x besucht und aufgerufen worden. Die Suche nach geeigneten Angeboten auch für Paar- und Psychotherapie wird gerade im privaten Bereich immer mehr übers Internet erfolgen. Menschen, die geistig beweglich sind, informieren sich im Internet. Das Branchenverzeichnis oder Anzeigen in Zeitungen verlieren an Bedeutung. Das Internet ist das aufstrebende Informationsmedium unserer Zeit. Wenn wir die Situation in Deutschland mit amerikanischen Internetgewohnheiten vergleichen, ist bei uns mit starken Zuwachsraten zu rechnen.

Die verschiedenen zur Verfügung stehenden Domains unterstützen sich durch Hinweise gegenseitig. Das Internet bietet die Möglichkeit, laufend aktualisierte Informationen einem großen Interessentenkreis zu präsentieren.

Wir nutzen bestehende Kontakte zu TV- u. Radiosendern wie ZDF, RTL, SAT1, CyperRadioTV, NDR und verschiedenen großen Zeitschriften wie Stern, Brigitte, Managermagazin u.w.m., um Ratsuchende mit unseren Informationen zu versorgen.

In den vergangenen Startmonaten haben sich schon viele Paare und einzelne Therapiesuchende über die Zentrale oder direkt bei den KollegInnen, die mitarbeiten, gemeldet.

Wir suchen dringend weitere Unterstützung, da wir aus den verschiedenen Regionen unseres Landes Anfragen bekommen und die Klienten/Patienten auch regional geeignete Klärungsmöglichkeiten suchen, die wir ihnen vermitteln möchten. Kürzlich kam z. B. eine Anfrage per E-mail, wer im Raum Düsseldorf bei Partnerschafts-problemen Unterstützung geben könnte. Auch aus den neuen Bundesländern erreichen uns viele Anfragen.

1. Neben der Möglichkeit, die eigenen Arbeitsschwerpunkte oder Seminare im Internet an zentraler Stelle vorzustellen sind
2. die Verdienstmöglichkeiten bei den beschriebenen neuen Beratungsangeboten gut.

Die Anfragen der rat- und hilfesuchenden KlientInnen/PatientInnen werden über unsere zentrale E-mail-Adresse oder unser Telefon zu dem Ort vermittelt, an dem Sie in ihrer Praxis erreichbar sind. Die begonnene Arbeit am Telefon oder per e-mail kann dann ggf. in der Praxis weitergeführt werden. Abgerechnet wird nach einem Zeit-honorar (Erlös z.Z. 120,- DM/Stunde).

**2. Im Aufbau: Bundesweite Infobörse im Internet für Psychotherapie-Dienstleistungen**

Zu den wichtigsten Suchbegriffen/ Schulen der Psychotherapie wie Gestalt-, Gesprächstherapie, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Familientherapie, Musiktherapie, Körper-, Sexualtherapie, Suchtberatung und auch übergreifende Leistungen wie Supervision-Coaching und weitere bauen wir ein Informationssystem aus, in dem der Ratsuchende zu seinem Thema entsprechende Therapieangebote bzw. Praxisadressen und Zusatzinformationen kostenlos abfragen kann.

Folgende weitere Domains können ab sofort genutzt werden:

- [www.Partnerschaftstraining.de](http://www.Partnerschaftstraining.de)
- [www.Therapie-Hotline.de](http://www.Therapie-Hotline.de)
- [www.Eheberatungen.de](http://www.Eheberatungen.de)

Weitere Domains sind in Vorbereitung.

Es hat nun jede KollegIn (über Qualifikationsnachweis) die Möglichkeit, ihre Praxis- oder Seminarangebote zentral im Internet zu präsentieren, so dass diese über die großen Suchmaschinen leicht zu finden sind.

Die Arbeit für die Erstellung und Pflege der Internetseiten wird von uns übernommen. Sie brauchen lediglich Ihre Angaben zu machen, die veröffentlicht werden sollen – Änderungen sind kurzfristig möglich.

**3. Infobörse im Internet: Welche TherapeutInnen bieten welche Angebote?**

Sie senden uns nach einem bestimmten Frageraster die Informationen, die Sie veröffentlichen möchten. Ein Foto kann auch dazu gehören. Zur Anschauung können Sie sich unter [www.paartherapie.de](http://www.paartherapie.de) die vorgestellten Beispiele ansehen.

Wir erstellen für Sie Ihre persönliche Seite im Internet zu einem günstigen Preis. Veränderungen im Text können im Gegensatz zu gedruckten Informationen jederzeit vorgenommen werden.

Verglichen mit einer Anzeige im Branchenverzeichnis gehen wir davon aus, dass über dieses Internetangebot sehr viel mehr potentielle Interessenten zu einem günstigeren Preis erreicht werden.

Wir suchen:

1. Kolleginnen und Kollegen, die ihre Praxis- und Seminar-Angebote vorstellen (auch ohne Internetzugang möglich) und evtl. am Aufbau dieses neuen Projektes mitarbeiten möchten.
2. Kolleginnen und Kollegen für Telefon- /E-mail-Beratung der Bereiche Paar- und Psychotherapie.
3. Kolleginnen und Kollegen, die die inhaltliche Betreuung einer Domain übernehmen möchten.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort.

*Mit kollegialem Gruß  
Friedhelm Schwiderski  
Arbeitskreis Paar- und  
Psychotherapie e.V.*

Arbeitskreis Paar- und  
Psychotherapie e.V.  
Friedhelm Schwiderski  
Bahnhof Straße 26a  
D-25474 Bönningstedt  
Tel. 040 / 556 938 08  
Fax 040 / 556 939 00  
[www.paartherapie.de](http://www.paartherapie.de)  
e-mail: [info@paartherapie.de](mailto:info@paartherapie.de)

Anfragen auch an die Praxis:  
Kaja Mörseburg-Baumhauer  
Wrangelstraße 65 A  
D-20253 Hamburg  
Tel. + Fax 040 / 422 23 92



U. Sollmann

## Big Brother – Little Brother

„Als ob ich ein normaler TV-Held wär“

Er balanciert auf Zehenspitzen, hält sich mit der linken Hand an der Türklinke fest. Mit der anderen an der Hand des großen Bruders. Sein linkes Auge ist an das Schlüsselloch gepresst. Die Wange des kleinen, dreijährigen Jens spürt nicht das kühle Metall des Türschildes. Sie glüht vor Aufregung. All seine Aufmerksamkeit liegt im verzweifelten Bemühen, einen Blick von den geheimnisvollen, aufregenden Dingen im Weihnachtszimmer zu erhaschen. Von den Dingen, die er nicht kennt, über die in der Adventzeit aber schon so viele Vermutungen geäußert worden sind.

Er fiebert aber auch nach den Dingen, die es gar nicht geben wird. Den Dingen, die ihm seine Phantasie vorgaukeln. – Wer kennt so etwas nicht selbst.

Schnitt. Zehn mutige Frauen und Männer, die sich bislang nicht kennen, werden, abgeschottet von der Außenwelt, ab 1. 3. 2000 drei Monate lang in einem aus Containern gebauten Haus wohnen. Beobachtet von Millionen TV-Neugieriger. 28 Kameras und 60 Mikrofone zeichnen jede Aktion, jedes Wort, jede Gefühlsregung Tag und Nacht präzise auf. Die Highlights werden, so RTL 2, täglich zur besten Sendezeit ausgestrahlt.

Die Kandidaten wagen 100 Tage ohne Privatheit, ohne intimen Schutz.

Millionen von neugierigen Schlüssellockguckern können es schon gar nicht abwarten, „der Wahrheit, wenn die Maske fällt“, so der RTL2-Originalton, ins Auge zu blicken. Die Fernsehmacher begreifen ihr kontroverses Projekt als jung, authentisch und frech. Eben als modern. Eben als spektakuläre Investition in die Zukunft.

Was wird man sehen? Was nicht? Bevor das multimediale Intim-Fenster (über das Internet ist man rund um die Uhr dabei) zum ersten Mal einen Spalt breit geöffnet wird, ergeht es den meisten der TV-Neugierigen wie dem kleinen, dreijährigen Jens. Da muss ja was sein. Davon reden ja alle. Wann ist es endlich soweit! – Inzwischen steigen die Aktienkurse der Produktionsfirma rasant an.

Schaut man jetzt durchs Schlüsselloch, sieht man nichts weiter als die Verpackung. Nichts als die Ankündigungswahrheit! Nichts als 10 Menschen aus „unserer Mitte, die ernst zu nehmen sind“. Man wird zusammenleben. Man wird auf sich gestellt sein. Man wird zusammenhalten, sich streiten. Lachen und lieben. Die Angst unter der Bettdecke verstecken. Durchhalten. Und sich vor laufender Kamera in der Nase bohren.

Kennt man ab März erst einmal die Figuren, so wie in den täglichen Soaps, wird man schnell einen diebischen Spaß finden an der modernen Variante von „zehn kleine Negerlein“, ohne jedoch gewahr zu werden, dass man selbst ein Teil des Spiels geworden ist. Die netten Menschen „aus unserer Mitte“ mutieren zu willenlosen Figuren, die wie in oben genanntem Abzählreim sich selbst aus dem Spiel werfen, sich selbst ausschalten. Denn alle zwei Wochen muss ein Bewohner das Haus verlassen. Zwei der Bewohner werden nämlich von den übrigen durch geheime, individuelle Nominierung als zu langweilig, zu schwierig oder zu wenig „heldenhaft“ erklärt. Während die begierige TV-Gemeinde den Schlussstrich zieht und einen der beiden aus dem Haus wirft. Die Kandidaten als „Menschen aus unserer Mitte“ angekündigt, dürfen also nicht sie selbst sein. Einen der Kandidaten aus dem Spiel zu entfernen, meint somit auch, ihn als „Menschen aus unserer Mitte“ dem eigenen Spielfieber zu opfern, ihn abzuwerten. Ihn gerade dafür, weswegen man ihn eingeladen hatte, für nicht spieltauglich zu erklären. Zum Schluss beim Finale im Juni werden drei übrig bleiben. Der Sieger erhält eine Prämie von 250.000 DM.

Die Kandidaten werden bewusst, und das gehört zum besonderen Thrill des Spiels, dem öffentlichen Gelächter ausgesetzt. Sie sollen „normal“ sein. Sind sie es aber, zeigt man mit dem Finger auf sie und wirft sie aus dem Haus. Sie sollen „wie du und ich“ sein. Sind sie es, erfüllen sie nicht mehr den Unterhaltungswert der Sendung. Je höher aber der Unterhal-

tungswert desto größer die Quote von RTL 2 und umso heißer das Aktienfeuerwerk. Beschämt werden inzwischen die abgewählten Kandidaten das Haus verlassen. Beschämt, weil sie sich gezeigt haben, wie sie sich in ihrem Innersten fühlen. Diejenigen der Kandidaten, die dies geschickt zu verbergen wissen, werden aber gefeiert. Sie werden bejubelt, weil sie sich gerade anders geben als die „Menschen aus unserer Mitte“.

Nicht die „Normalität“, wie die Fernsehmacher es verkünden, ist angesagt, sondern die Als-ob-Identität der Kandidaten. Was ist damit gemeint? Die Kandidaten müssen sich so geben, als ob sie „normal“ seien. „Normal“, um unter den mehr als 20.000 Mitbewerbern bestehen zu können. „Normal“ genug, um ausgewählt zu werden und eine der begehrten Eintrittskarten für das Big-Brother-Haus in Hürth bei Köln zu erhaschen. „Normal“ genug, um dann aber durch die wirkungsvolle Inszenierung der eigenen Maske die Heldenralley zu bestehen.

Der TV-Konsument täuscht sich ebenso durch sich selbst. Fühlt er sich doch durch die RTL2-Verkündigung beruhigt, es handele sich ja doch nur um „normale Menschen“. Wenn er ab 1. 3. sein Fernsehgerät einschaltet, wird er die Kandidaten aber an Heldenkriterien messen.

Regie und täglicher Zusammenschritt der interessantesten, in TV-Sprache reibungsvollsten Szenen auf 45 Minuten komplettieren die (Selbst-) Täuschung. Als ob der normale Tag nur 45 Minuten hätte!

All dies bekommt durch das Gütesiegel der psychologischen Wissenschaft den Geruch von Seriosität. Gründliche Auswahl der Teilnehmer, Betreuung vor Ort, versprechen Sorgfalt und Fingerspitzengefühl im Umgang mit den Emotionen der Kandidaten. Die sonntägliche psychologische Kommentierung im Big-Brother-Talk soll die nötige wissenschaftliche Distanz, Neutralität, suggerieren.

Das psychologische Team um den Kölner Diplompsychologen und niedergelassenen Psychotherapeuten Ulrich Schmitz begreift sich als „Sicherheitsanitäter auf seelischer Ebene“, ohne jedoch die Kriterien preiszugeben, die die Notwendigkeit der psychologischen Betreuung überhaupt transparent sowie den jeweili-



gen individuellen Einsatz für Außenstehende verstehbar machen. Eine solche Transparenz ergibt sich jedoch für jeden Psychotherapeuten allein schon aus seiner Berufsethik.

Stattdessen verteidigt Schmitz, der sich als „freidenkender Psychologe“ begreift, vehement das Medienexperiment. Zum erstenmal würden die Medien der Gesellschaft ihren eigenen Spiegel vorhalten. Die Befriedigung der grenzenlosen Neugier, die heutzutage üblich sei, sei angesagt, „nicht die große Moral“. So gesehen wird Big Brother zur bundesweiten Selbsterfahrungsgruppe, die, so Schmitz, der „Provokation der Politik“ dient. Die Fernsehmacher instrumentalisieren, und das verschweigt Schmitz, Kandidaten und Zuschauer zugleich. Sie missachten hierdurch die intersubjektive Menschenwürde. Und decken ihre eigenen Kriterien von Moral nicht auf. Es reicht, so RTL 2-Chef Josef Andorfer, wenn man nicht gegen ein objektives Gesetz verstoße. Im übrigen würde „niemand gequält oder in eine Not- oder sonstige Leidenssituation gebracht“. Kein Mensch sei ja schließlich gezwungen, die Show anzusehen.

Hatte Orwell „Big Brother“ eher als ständig präsent, aber nicht zu identifizierende Bedrohung von außen beschrieben (Big Brother is always

watching you), weiß im Big-Brother-Haus heute jeder um die Kameras, die Mikros und die Menschen, die einem zuschauen werden. Das, was auf RTL2 wie ein lustiges freiwillig gespieltes Gesellschaftsspiel aussehen mag, entpuppt sich bei näherer Betrachtung aber als subtile Verkleidungsgeschichte, bei der man sich vor sich selbst verstecken muss, will man nicht aus dem Haus fliegen. Der Möchtegern-Held, der man sein will, muss also gegen die Bedrohung ankämpfen, die aus den eigenen inneren „normalen“ Regungen erwächst. Während man sich sonst im Alltag mal zurückzieht, um sich ungestört zu besinnen, gilt Intimität bei Big Brother als Ort für Verlierer.

Man ist der Radikalität der ständigen Präsenz der von RTL 2 bewusst ausgesuchten Kontrahenten ausgesetzt („Zoff macht Quote“). Oder aber man droht Opfer der eigenen inneren „normalen“ Regungen zu werden. Diese werden unterdrückt oder unbewusst emotional abgespalten, stören sie doch die Als-ob-Identität des „normalen“ Helden. Der verinnerlichte elektronische Rundum-die-Uhr-Blick wandelt sich inzwischen lautlos, makaberer Weise vom bedrohlichen orwellschen Feind hin zum vermeintlichen Freund. („Wenn ich genügend den Helden

spiele, steigt meine Gunst beim Zuschauer“).

Hier liegt das besondere Gefahrenpotential von Big Brother: einerseits täuscht man sich selbst und handelt in vermeintlich persönlicher Souveränität. Fremdbestimmt, ohne es selbst zu merken. Andererseits wird persönliche Intimität als Raum der Diskretion zu einem gnadenlos öffentlichen Raum, zur frei verfügbaren Ware pervertiert. Die Als-ob-Identität täuscht schließlich über die Illusion hinweg, man hätte selbstbestimmt gehandelt. Man könnte sich hinreichend, d. h. ohne Gesichtsverlust, gegen ein zu viel an Voyeurismus abgrenzen und zur Wehr setzen.

Big Brother ist nicht das Leben, sondern eine Beschreibung von Leben. Im Unterschied zu jeder anderen „Soap“ stellt man Akteure und Zuschauer zugleich auf die Bühne und belässt sie im Glauben, beide seien die Macher des Stücks, das sie gerade selbst erleiden.

Sollmann.ulrich@cityweb.de

**Ulrich Sollmann** arbeitet psychotherapeutisch in Bochum. Berater von Führungskräften und Unternehmen. Buchautor („Begierige Verbote“, „Schaulauf der Mächtigen“ u. a.) und Publizist (FAZ, Der Spiegel u. a.).



# Veranstaltungskalender

**23. Juli – 5. August 2000,  
Zuoz bei St. Moritz**

**33. Internationale Rudolf  
Dreikurs Sommerschule,  
Individualpsychologie von  
Alfred Adler**

Themen: Lebensstil, Familienthera-  
pie, Psychodrama, Traumdeutung  
usw. zur praktischen Anwendung in  
der Psychotherapie  
Veranstalter: ICASSI

Anmeldung und Information:  
Gordon Millar, 33 Leys Avenue  
Cambridge CB42 AN, England  
Fax +44 1223 365521  
e-mail: icassi@btinternet.com  
Internet: www.icassi.org

**20.–27. August 2000, Baruther  
Urstromtal (Raum Berlin)**

**Märkische Tage der  
Psychotherapie und  
Gesundheitsförderung 2000**

Information: Märkisches Institut für  
Psychotherapie GmbH  
Luckenwalder Straße 9  
D-15837 Schöbendorf  
Tel. 0049 (0) 33704-66134  
Fax 0049 (0) 33704-65412  
Funk 01712134598

**24. August 2000, Osnabrück  
Weiterbildung zur/zum  
Systemisch-lösungsorientierten  
BeraterIn**

Leitung: Dipl.-Päd. Systemischer  
Supervisor (DFS) Helmut Brinkmann  
Veranstalter: Niedersächsische  
Akademie für Fachberufe im  
Gesundheitswesen e. V.  
Herrenteichstraße 1  
D-49074 Osnabrück  
Tel. 0049 (0) 541 201448  
Fax 0049 (0) 541 201451  
e-mail: Niedersaechsische.Akademie  
@t-online.de  
http://www.  
Niedersaechsische-Akademie.de

**26. August 2000, Schaffhausen  
Stabilisierende Techniken  
in der Traumatherapie**

Eintägige Fortbildungsveranstaltung  
Leitung: Dr. med. Luise Reddemann,  
Bielefeld

Anmeldung und Information:  
Psychotherapeutisches Institut  
im Park, Steigstrasse 26  
CH-8200 Schaffhausen  
Tel. 0041 52 624 97 82  
Fax 0041 52 625 08 00  
e-mail: hanne.hummel@email.ch  
Internet: www.iip.ch

**2. September 2000, Zürich  
Familien- und Erziehungs-  
beratung im Einzel- und  
Gruppengespräch –  
Paar- und Familienberatung aus  
Adlerscher Sicht**

Information: Alfred Adler-Institut  
in Zürich  
Tel. 01/463 41 10  
Fax 01/463 41 12

**5.–9. September 2000,  
Antalya, Türkei**

**IV. Deutsch-Türkischer Kongress  
für Psychiatrie und Psycho-  
therapie zum Thema:  
Migration und Persönlichkeit  
(Göçve Kisiilik)**

Veranstalterin: DTGPP  
(Deutsch-Türkische Gesellschaft für  
Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosoziale Versorgung)  
Information: Frau A. Vogt  
Austrasse 22  
CH-5430 Wettingen

**15.–16. September 2000, Zürich  
Zürcher Arbeitstage zur  
psychoanalytischen**

**Entwicklungslehre und Technik**  
Die weibliche Entwicklung –  
eine Herausforderung an die  
Psychoanalyse

Neue theoretische und klinische  
Konzepte zur weiblichen  
Entwicklung  
Referentinnen:

Prof. Dr. Christa Rohde-Dachser  
Dipl. Psych. Eva Poluda-Korte  
lic. phil. Silvia Gsell-Fessler  
Information und Anmeldung:  
Sekretariat Freud-Institut  
Zollikerstrasse 144  
CH-8008 Zürich

Tel. 0041 1 382 34 19  
Fax 0041 1 382 04 80

**20.–23. September 2000, Berlin**  
**21. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF)**

in Kooperation mit dem Institut für Sozialpädagogik der FU Berlin und dem Dachverband für Familientherapie und Systemisches Arbeiten (DFS)  
 Thema: Prinzip Hoffnung – Systemische Perspektiven bei Armut, Devianz, Sucht, Gewalt und Krankheit  
 Information: DAF-Jahrestagung  
 Context-Institut für Beratung  
 Dr. Marie-Luise Conen  
 Lauenburger Straße 37  
 D-12169 Berlin  
 Tel. 030-797 84 0 87, Fax 795 47 17

**21. September 2000, Landquart**  
**1. Schweizerischer Kongress zum Qualitätsmanagement in Psychiatrie und Psychotherapie**

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

**22.–23. September 2000, Bern**  
**1. Schweizer Kongress gegen Gewalt und Machtmissbrauch**

Thema: Ausnützung von Machtverhältnissen  
 Interdisziplinäre Veranstaltung für Personen aus den Bereichen Therapie, Medizin, Justiz, Polizei, Bildung, Erziehung, Kirchen, Organisationen und Betriebe  
 Veranstaltung: Arbeitsgemeinschaft gegen die Ausnützung von Abhängigkeitsverhältnissen, AGAVA  
 Blaufahnenstrasse 10  
 CH-8001 Zürich  
 Tel. 01 258 92 54, Fax 01 258 92 55  
 e-mail: aw@ref.ch  
 Internet: www.agawa.ch

**22.–24. September 2000, Schaffhausen**  
**Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)**

Deutschsprachiges Einführungsseminar in die von Dr. Francine Shapiro entwickelte psychotherapeutische Methode zur Behandlung traumatisierter Menschen (EMDR Level I)

Organisation und Information:  
 Psychotherapeutisches Institut im Park  
 Steigstrasse 26, CH-8200 Schaffhausen  
 Tel. 0041 52 624 97 82  
 Fax 0041 52 625 08 00  
 e-mail: hanne.hummel@email.ch  
 Internet: www.iip.ch

**22.–24. September 2000**  
**Osnabrück**  
**„Fragen über Fragen“**  
**Die verändernde Kraft reflektierender Prozesse – Eine Tagung mit Tom Andersen**  
 Veranstalter:

Fachbereich Psychologie und Gesundheitswissenschaften  
 Universität Osnabrück  
 Information: Dr. Arist v. Schlippe  
 Wielandstraße 15, D-49078 Osnabrück  
 e-mail:  
 arist.schlippe@uni-osnabrueck.de

**23. September 2000, Zürich**  
**Individualpsychologie, angewandt in der Suchtarbeit**  
**Individualpsychologische Psychotherapie**

Information: Alfred Adler-Institut in Zürich  
 Tel. 01/463 41 10, Fax 01/463 41 12

**28. September – 1. Oktober 2000, Raum Würzburg**  
**Fortbildung in Systemischer Paar- und Familientherapie für Gestalttherapeuten, 1. Teil**

In dieser 4-teiligen Fortbildungsreihe werden die zentralen Konzepte der systemischen Familientherapie in Theorie und Praxis dargestellt. Die besondere Stärke dieser Fortbildung liegt in der Verbindung des gestalttherapeutischen Ansatzes mit systemischem Denken.  
 Information: IGW Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg  
 Theaterstraße 2, D-97070 Würzburg  
 Tel. 0049/931/35 44 50, Fax 35 445-44  
 e-mail: info@igw-gestalttherapie.de  
 Internet: www.igw-gestalttherapie.de

**29. September – 1. Oktober 2000, Wien**

**2. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“**  
 Schwerpunktthema: Sexualität  
 Veranstalter: AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie) und WPS (Wiener Psychoanalytisches Seminar)

Organisation und Information:  
 DDr. Peter Geißler  
 Kölblgasse 5/8  
 A-1030 Wien  
 Tel./Fax 01-7985157  
 e-mail: p.geissler@treangeli.at  
 Internet: www.grossenzersdorf.at/Dr\_Peter\_Geissler/home.html  
 (Pfad: Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie – Termine)

**12.–14. Oktober 2000, Alpbach, Tirol**  
**Kongress Essstörungen 2000**

8. Wissenschaftliche Tagung zum 10-Jahr-Jubiläum des Netzwerks Essstörungen  
 Wissenschaftliche Leitung:  
 Günther Rathner, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck  
 Information: Netzwerk Essstörungen  
 Fritz-Pregl-Straße 5  
 A-6020 Innsbruck  
 Tel./Fax +43-(0)512-57 60 26  
 e-mail: netzwerk-essstoerungen@uibk.ac.at

**22.–27. Oktober 2000, Bad Gleichenberg**  
**31. Integratives Seminar für Psychotherapie**

Leitung: Dr. Brigitte Verlic  
 Auskunft: Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie  
 Elisabethstraße 20  
 A-8010 Graz  
 Tel. (0316) 380 5762  
 Fax (0316) 390 9658  
 e-mail:  
 gleichenberg.mpsy@kfunigraz-ac.at  
 http://www.kfunigraz.ac.at/ptphwww/gleichenberg

**26.–29. Oktober 2000, Göttingen**  
**Träume – 34. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Kunst und Psychopathologie des Ausdrucks e.V.**

Leitung: Prof. Dr. med. Eckart Rüther  
 Psychiatrische Universitätsklinik  
 Göttingen, von-Siebold-Straße 5  
 D-37075 Göttingen  
 Tel. 0551 396600/01  
 Fax 0551 392798  
 Information:  
 Prof. Dr. med. Manfred P. Heuser  
 Theaterstraße 44/V  
 D-80333 München  
 Tel. 089 221580  
 Fax 089 291 3334  
 Geschäftsstelle

**4. November 2000, Zürich**  
**Individualpsychologie und**  
**Sonderpädagogik**  
**Individualpsychologie und**  
**Altersarbeit**  
**Schluss Symposium zur Reihe**  
**„Praxisfelder der**  
**Individualpsychologie“**  
Information: Alfred Adler-Institut  
in Zürich  
Tel. 01/463 41 10, Fax 463 41 12

**10. und 11. November 2000,**  
**Schaffhausen**  
**Traumaexposition und**  
**Traumasyntese**  
Zweitägige Fortbildungsveranstaltung  
Leitung: Lutz-Ulrich Besser, Zentrum  
für Psychotraumatologie und  
Traumazentrierte Psychotherapie  
Niedersachsen  
Anmeldung und Information:  
Psychotherapeutisches Institut  
im Park  
Steigstrasse 26  
CH-8200 Schaffhausen  
Tel. 0041 52 624 97 82, Fax 52 625 08 00  
e-mail: hanne.hummel@email.ch  
Internet: www.iip.ch

**16.–18. November 2000, Basel**  
**Das Sichtbare und das**  
**Verborgene in der Praxis der**  
**Körperpsychotherapie**  
2. Kongress des Schweizerischen  
Landesverbandes der Europäischen  
Assoziation für Körperpsycho-  
therapie (CH-EABP)  
Information:  
Dr. Thomas Ehrensperger  
Wielandplatz 2, CH-4054 Basel  
Tel. 061-301 78 78, Fax 061-301 41 61  
e-mail: tpehrens@hin.ch

**Ab Herbst 2000, Frankfurt/Main**  
**Fortbildung in Gestalttherapie**  
1–3-jährige Basisprogramme in  
Blockseminar- und Abendkurs-Form.  
Fortgeschrittenenkurs für Gestalt-  
therapeuten in den Bereichen  
Supervision, Systemische Therapie  
und Körpertherapie (4. Jahr).  
Information:  
Gestalt-Institut Frankfurt/M. e.V.  
Wilhelm-Hauff-Straße 5  
D-60325 Frankfurt/M.

Tel. 0049 (0) 69-74 06 99  
Fax 0049 (0) 69-74 87 22  
e-mail: info@gestalt-institut-  
frankfurt.de; [http://www.gestalt-  
institut-frankfurt.de](http://www.gestalt-<br/>institut-frankfurt.de)

**Ab Herbst 2000, Raum Salzburg**  
**Weiterbildungs-Curriculum**  
**2000/2001**

**Therapie von Essstörungen**  
**(Anorexia & Bulimia nervosa)**  
Das Ausbildungsteam umfasst  
internationale Experten der  
Therapie von Essstörungen, u.a.  
Prof. Gerald Russell und Dr. Ulrike  
Schmidt, U.K., Prof. Walter Vander-  
eycken, Belgien, Prof. Martina  
de Zwaan, Wien  
Unterricht in deutscher Sprache  
Dauer: 15 Monate, insgesamt  
200 Stunden (Wochenblöcke)  
Information beim Leiter des  
Curriculums:  
Ass. Prof. Dr. Günther Rathner  
Spezialambulanz Essstörungen  
Univ.-Klinik für Kinder- und  
Jugendheilkunde  
Leopold-Franzens-Universität  
Innsbruck  
Fax +43 (0) 512-29 10 84  
e-mail:  
guenther.rathner@uibk.ac.at

**World Council for**  
**Psychotherapy (WCP)**  
**Congresses in the years 2000/**  
**2002**

*1st Conference of the North*  
*American Chapter of the WCP*  
October 27 to 29, 2000  
New Orleans, USA  
Organiser: WCP in co-operation with  
the North American Chapter of the  
WCP

*3rd African Conference on*  
*Psychotherapy*  
November 27 – December 3, 2000  
Jaunde, Cameroon  
Organiser: WCP and the African  
Chapter of the World Council for  
Psychotherapy

*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](http://www.worldpsyche.org)

**8.–11. März 2001, Darmstadt**  
**Kreativität – Bedingungen,**  
**Entfaltungsräume,**  
**Zukunftswegen**  
**12. wissenschaftliche**  
**Arbeitstagung der Gesellschaft**  
**für Gestalttheorie und ihre**  
**Anwendungen e.V. (GTA)**  
Einladung zur Teilnahme und  
Anmeldung von Beiträgen: Beiträge  
zum wissenschaftlichen Programm  
des Kongresses sind aus allen  
Wissenschaftsbereichen erwünscht,  
sofern sie der Auseinandersetzung  
mit dem Gesamtthema und der  
Anwendung und Weiterentwicklung  
der Gestalttheorie dienen.  
Die Beiträge können in Form von  
Forschungs-, „Standort“- , Diskus-  
sions-Referaten, Überblicks- und  
Grundsatzvorträgen, Praxis- und  
Theorie-Arbeitskreisen (2–3 Std.),  
Postern erfolgen.  
Beitragsanmeldungen sind mit einer  
vorläufigen informativen Kurz-  
fassung von ca. 1/2–1 DIN A4-Seite  
einzureichen beim:  
Tagungskomitee,  
z. Hd. Prof. Dr. Gisela Kubon-Gilke,  
EFH Darmstadt, Zweifalltorweg 12,  
D-64293 Darmstadt,  
Fax +49 (0) 6151-879858, e-mail:  
gisela.kubon.gilke@t-online.de

**24.–25. März 2001,**  
**Frankfurt/Main**  
**Gestalt-Tage 2001 „Die**  
**Gegenwart der Zukunft“**  
Nähere Informationen: Gestalt-  
Institut Frankfurt/M. e. V.  
Wilhelm-Hauff-Straße 5  
D-60325 Frankfurt/Main  
Tel. 0049 (0)69 740699  
Fax 0049 (0)69 748722  
e-mail:  
info@gestalt-institut-frankfurt.de  
[http://www.gestalt-institut-  
frankfurt.de](http://www.gestalt-institut-<br/>frankfurt.de)