



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 1 Brief des Präsidenten
- S 2 Fiegl, J.: Der Kassenvertrag – ein 1. Resümee
- S 3 Töpel, E., Gumhalter-Scherf, M.: Die Rolle des Geldes/Schuldners in der Psychotherapie

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 4 Ethik-Rubrik: Chiba, R.: Fragen zum Setting in der Kinder- und Jugendpsychotherapie – eine ethische Herausforderung



Forum Schweiz/Suisse

- S 7 Editorial: Berufspolitik und wissenschaftliche Zusammenarbeit – ein mögliches Konfliktfeld
- S 8 Editorial: Politique professionnelle et collaboration scientifique – un champ potentiel de conflit
- S 8 Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie: Psychotherapie und Wissenschaft: Klärungsprozess in der Charta
- S 12 Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie: Psychothérapie et science: processus d'élucidation dans la Charte
- S 16 Konsens gesucht
- S 16 A la recherche d'un consensus

- S 17 Bericht aus dem SPV: Multimethodalität, Interdisziplinarität, Liberalität – die Eckpfeiler psychotherapeutischer Berufspolitik
- S 19 Nouvelles ASP: Multiméthodisme, interdisciplinarité, libéralisme – les piliers d'une politique professionnelle en psychothérapie
- S 21 Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen



Forum Deutschland

- S 23 Editorial
- S 24 Stand der Entwicklung der Vergabe des Europäischen Zertifikats für Psychotherapie (ECP)
- S 25 Übergangsregelungen für die Vergabe des Europäischen Zertifikats für Psychotherapie in Deutschland
- S 25 Anerkennung von Psychotherapieverfahren in Deutschland – am Beispiel der Systemischen Therapie
- S 25 1. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie
- S 27 2. Minderheitsvotum zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats vom 29. 09. 1999 zur Systemischen Therapie
- S 27 3. Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST) zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats „Psychotherapie“ über die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie

Fortsetzung umseitig

S 32 4. Leitfaden für die Erstellung von Gutachten-
Anträgen zu Psychotherapieverfahren
S 32 Nachrichten
S 32 1. DVP-Mitgliederversammlung 2000
S 33 2. Internet und Psychotherapie
S 33 3. Allianz psychotherapeutischer Berufs- und
Fachverbände gegründet
S 33 4. BVG-Kammerentscheidung zum
Psychotherapeutengesetz

S 34 5. Redaktionsschluss Psychotherapie Forum
Supplement

Psychotherapie International

S 35 Wilhelm-Feuerlein-Forschungspreis

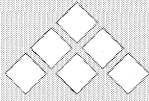
S 36 VERANSTALTUNGSKALENDER

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



Aus dem ÖBVP



Brief des Präsidenten

Sehr geehrtes ÖBVP-Mitglied!

Kairos – vom richtigen Zeitpunkt

Nach 15 Jahren an der Front der österreichischen Psychotherapieentwicklung ist für mich nun der Zeitpunkt gekommen, nicht mehr für das Amt des Präsidenten des ÖBVP zu kandidieren. Der Zeitraum von 1985 bis 2000 war für mich durch viele Niederlagen, aber auch große Erfolge bestimmt. Sicherlich die bedeutendste Errungenschaft, an der ich federführend mitarbeiten durfte, war das Psychotherapiegesetz von 1990. Aber auch die 10-jährige Verhandlung mit den Sozialversicherungen um einen Kassenvertrag für die PsychotherapeutenInnen unterschiedlicher methodischer Provenienz scheint nun wahr zu werden. Damit sind für mich zwei Hauptziele erreicht. Dazwischen gab es ebenfalls viele „kleinere“ Erfolge, etwa die Implementierung der Psychotherapie im Krankenanstaltengesetz von 1993 oder die Novellierung des Verbrechenopfergesetzes von 1999. Besonders wichtig war die Überführung des Dachverbandes psychotherapeutischer Dachverbände in die Struktur des ÖBVP mit seinen neun Landesverbänden. Einzelmitgliedschaft und Repräsentanz von Aus- und Weiterbildungsvereinen unter einem Dach. Obwohl der Interessensausgleich immer wieder mühselig ist, so garantiert er doch ein gewisses Ausmaß an Einigkeit nach „außen“. Nirgendwo ist die Berufsvertretung der PsychotherapeutenInnen so stark wie in Österreich. Dass diese Leistungen Auswirkungen in Europa hatten und haben, ist naheliegend und führte schließlich zur Gründung des Europäischen Verbandes für Psychotherapie mit mittlerweile Verbänden aus

37 europäischen Ländern als Mitglieder. Auch die Gründung des Psychotherapie Forums zähle ich zu den positiven Bilanzen, es ist mittlerweile eine anerkannte Zeitschrift im deutschen Sprachraum.

Einige Fragen sind offen geblieben. Etwa die Entwicklung adäquater Richtlinien für das Gutachterwesen oder die notwendige Qualitätskontrolle der Ausbildungen. Auch die Verhandlungen mit den privaten Versicherungsgesellschaften sind noch offen, da eng an den Erfolg betreffend Gesamtvertrag gebunden. Dies ist eine der nächsten Aufgaben für das neue Präsidium.

Die Kultur im ÖBVP hinsichtlich Wertschätzung der anderen Meinungen bedarf sicherlich noch weiterer Vertiefung. Psychotherapiemethoden gäben da ja hinlänglich Verhaltensanweisungen. Ein offenes Kapitel ist nach wie vor die notwendige Verschränkung von Psychotherapieforschung und Psychotherapiepraxis.

Wichtig war mir immer, im „Team zu spielen“, und die vielen Jahre brachten einige anständige Feindschaften, aber auch viele ganz positive Freundschaften ein, für die ich tiefen Dank verspüre. Dank verspüre ich auch für die Möglichkeit, in viele politische Fragestellungen involviert gewesen zu sein und teilweise auch mitgestaltet zu haben.

Sicherlich zu kurz gekommen ist mein Privatleben, aber das soll zumindest nun anders werden. Dem neuen Präsidium wünsche ich gutes Gedeihen, Flexibilität in der Struktur, Klarheit im Wollen und Humor für so manche un-möglichen Konstellationen des Berufslebens.

*Alfred Pritz
Präsident des ÖBVP*

J. Fiegl

Der Kassenvertrag – ein 1. Resümee

Ein lange offenes Kapitel der österreichischen Psychotherapie ist am 12. Februar 2000 zu Ende gegangen: die Berufsgruppe der PsychotherapeutInnen hat sich entschlossen, den seit sieben Jahren mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger heiß diskutierten Gesamtvertragsentwurf anzunehmen.

Was sich hier in ein paar Zeilen zusammengefasst liest, hat eine überaus lange, mühsame Geschichte.

Seit 1992 verhandelt unsere Berufsgruppe um einen Vertrag

Seit 1991 ist Psychotherapie als Pflichtleistung der Krankenversicherung gesetzlich verankert. Seit damals laufen mit längeren Unterbrechungen Verhandlungen zwischen dem Hauptverband und ÖBVP. Seit damals ist zumindest prinzipiell klar, dass unsere Berufsgruppe an einem Vertrag interessiert ist.

Der erste Vertragsentwurf wurde 1993 abgelehnt, obwohl er keine Zugangskriterien enthielt.

In den darauffolgenden Jahren bilanzierten die Kassen defizitär, die Anzahl der PsychotherapeutInnen vervielfachte sich, die Ausgangsposition für einen Vertrag wurde immer schlechter. Zugangskriterien wurden vom Hauptverband eingeführt, die eine PsychotherapeutIn erfüllen muss, will er/sie mit der Krankenkasse verrechnungsfähig sein. Diese Zugangskriterien entsprachen absolut nicht dem, was sich unsere Berufsgruppe unter „Qualitätskriterien“ vorstellte.

Immer wieder kämpften Verhandlungsteams für psychotherapiegerechtere Kriterien, bis schließlich eine zweijährige Verhandlungspause eingelegt wurde, da eine „Pattstellung“ zwischen den Verhandlungspartnern entstand.

Juni 1998 sprach sich die Bundeskonferenz neuerlich deutlich für ein Weiterverhandeln aus.

Mit viel Mühe, Ausdauer, rechtlicher, medialer und politischer Unter-

stützung konnte ein Kompromissvorschlag ausgehandelt werden. Seit Sommer 1999 wurde in allen Gremien um eine Entscheidung gerungen, es war ungeheuer schwer, zu entscheiden, welche die verantwortbarste Lösung sei: mit oder ohne Vertragsabschluss – denn soviel war klar: diese Verhandlungen sind die letzten.

Schließlich, nach einigen erfolgreichen verhandelten Nachbesserungen im Vertrag, siegte letztlich eine „Kopfscheidung“, eine Risikoabwägung, ein Ausloten zwischen Möglichkeiten und Unmöglichkeiten. Ein Aspekt der Entscheidung war sicher auch die eben erst entstandene politische Lage in Österreich, aber auch das Verantwortungsgefühl den PatientInnen gegenüber, die seit 1992 ein verbrieftes Recht hätten, Psychotherapie auf Krankenschein zu erhalten.

Was bedeutet nun eine Vertragsannahme:

Dieser Vertrag, so unerfreulich er auch ist, sichert die wichtigsten fachlichen Säulen

- alle Methoden sind vertragsfähig (dies ist im europäischen Vergleich kaum zu finden),
- keine Einschränkung der Berufsgruppen (im europäischen Vergleich sehen wir Beschränkungen auf Ärzte und Psychologen),
- keine Einschränkung des Therapiezeitraumes (alle anderen Staaten Europas beschränken die Anzahl der Therapiestunden).
- Der Vertrag sichert dem Berufsverband Mitsprache – sowohl fachlich, als auch rechtlich. Erstmals wird der ÖBVP in Entscheidungen mit einbezogen (gemischte Kommissionen, bei der Kriterienbeurteilung, in Ethikfragen).
- Sicherstellung, dass jede PsychotherapeutIn, die die Kriterien erfüllt, WahlpsychotherapeutIn sein kann; der Vertrag bietet keine Möglichkeit der Beschränkung.

Berufspolitisch bedeutet eine Annahme:

- einen Schritt in Richtung Professionalisierung,
- Anerkennung und Integration im Gesundheitssystem.
- Wirklich allen Bevölkerungsschichten wäre Psychotherapie zugänglich und somit die gesetzliche Gleichstellung mit der ärztlichen Heilbehandlung tatsächlich gegeben.
- PsychotherapeutInnen wären Vertragspartner in einem Sozialversicherungssystem und somit in einer besseren Position als eine Berufsgruppe, die von außen verändern will.
- Die derzeit herrschende Realität ist, dass laufend Gesundheitsleistungen reduziert werden, bei den Kassen Defizite prognostiziert werden. Trotzdem wäre es jetzt möglich, maßgeblich in das Gesundheitssystem einzusteigen und mitzubestimmen.
- Der Krankheitsbegriff im ASVG, der sich bisher allein auf „körperliche und geistige Regelwidrigkeiten“ (§ 120 ASVG) bezog, wird substantiell verändert und der „seelischen“ Krankheit eine zentrale Bedeutung im öffentlichen Gesundheitssystem eingeräumt.
- Mit Vertragsannahme ist es auch für Privatversicherungen unumgänglich, mit den Leistungen mitzuziehen; unsere Möglichkeiten würden sich ziemlich erweitern.
- Zuweisungen aus den Spitälern werden wesentlich erleichtert.

Es waren rückblickend schwierige ein- einhalb Jahre des Verhandels und des Überlegens, eine Zerreißprobe für die Berufsgruppe, doch eines muss man ebenfalls feststellen: das Thema Krankenkasse hat es geschafft, nahezu alle KollegInnen zu mobilisieren und zu interessieren. Ein register – nicht immer angenehmer und reibungsloser – Austausch fand statt und wird die Verbandsstruktur sicherlich bereichern.

Dr. Jutta Fiegl, Leiterin des Kassenverhandlungsteams

E. Töpel und M. Gumhalter-Scherf

Die Rolle des Geldes/Schuldners in der Psychotherapie

- Was bringt Klienten dazu, selbst im geschützten Rahmen eines psychotherapeutischen Settings über Sorgen im Zusammenhang mit Schulden zu schweigen, und was bringt PsychotherapeutInnen dazu, die wirtschaftliche Situation der KlientInnen nicht zu hinterfragen?
- Welche eigenen Reaktionen auf finanzielle Krisensituationen wären bei Helfern und Bevölkerung vorstellbar?
- Wie denkt ein repräsentativer Querschnitt der Bevölkerung über das Thema Verschuldung?
- Ab welcher Schuldenhöhe kann man nicht mehr schlafen?
- Welche psychischen Belastungssymptome werden bei verschuldeten Menschen vermutet?
- Welche Persönlichkeitsmerkmale werden SchuldnerInnen zugeschrieben?
- Wie wird die Bekanntheit und Nützlichkeit von Beratungsangeboten eingeschätzt? usw.

Im Rahmen einer vom IMAS-Meinungsforschungsinstitut durchgeführten Untersuchung unter der österreichischen Bevölkerung ab 16 Jahren, unter PsychotherapeutInnen und SchuldnerberaterInnen, versuchten wir im Rahmen einer Forschungsarbeit über „die Rolle des Geldes/Schuldners in der Psychotherapie“

Antwort auf unsere folgenden Arbeitshypothesen zu finden:

- „Schulden sind auch für HelferInnen ein Tabu-Thema unserer Gesellschaft“
- „Schulden machen ist alltäglich“
- „Geld haben stärkt den Selbstwert“
- „Wer Schulden macht, ist selber schuld“

Dazu eine kurze Vorschau auf die Ergebnisse der Umfrage:

In einer Selbstcharakteristik der österreichischen Bevölkerung wurde angegeben, dass 51% der Bevölkerung sich ohne Notgroschen nicht wohlfühlten, 48% sehr zur Sparsamkeit erzogen wurden und 39% *Schulden als seelisch sehr belastend empfinden*. Für ein Drittel der Bevölkerung bedeutet Geld zu haben Freiheit und Unabhängigkeit. *Nur etwas mehr als ein Viertel der Bevölkerung weiß, wieviel der Partner verdient, und 23% reden ungern über die finanzielle Situation.*

Die Vermutungen der Bevölkerung über die Ursachen von hohen Schulden zeigen nur sehr geringe Unterschiede in den verschiedenen Altersgruppen, dieses ungewöhnliche Ergebnis zeugt davon, dass offenbar keine öffentliche Diskussion zu diesem Thema stattgefunden hat, die

gleichförmigen Ergebnisse durch die Generationen ist vielmehr ein Hinweis darauf, dass man unreflektiert familiäre Stimmungen und Erziehungsideale übernommen hat.

Nur 5% der Österreicher würden in einer finanziellen Notsituation das Gespräch mit einer/m PsychotherapeutIn suchen; obwohl 39% Schulden als seelisch sehr belastend empfinden würden, haben *nur 13% kein Problem, über ihre persönliche finanzielle Situation zu sprechen.*

Wir stellten PsychotherapeutInnen und SchuldnerberaterInnen die Frage, ob sie die finanzielle bzw. psychosoziale Situation der KlientInnen in der Anamnese erfragen, wobei 52% der PsychotherapeutInnen angaben, die finanzielle, und 85% der SchuldnerberaterInnen, die psychosoziale Situation zu erfassen.

Der Befund zeigt sehr wohl, dass große finanzielle Belastung einen seelischen Leidensdruck auslöst, jedoch Betroffene noch nicht erkannt haben, dass Psychotherapie auch bei dieser Problematik hilfreich sein könnte.

Es ergab sich noch eine weitere Flut von Daten, die genaueren Auswertungen werden noch Zeit brauchen, wir werden 2000 darüber genauer berichten.

Monika Gumhalter-Scherf
Psychotherapeutin und
Schuldnerberaterin

Elisabeth Töpel
Schuldnerberaterin und
Ausbildungskandidatin für
Psychotherapie
Diehlgasse 1A, A-1050 Wien

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.

R. Chiba

Fragen zum Setting in der Kinder- und Jugendpsychotherapie – eine ethische Herausforderung

Präambel

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen basiert auf den gleichen Grundsätzen wie die Psychotherapie mit Erwachsenen – aber es gibt notwendige Zusatzbedingungen. Es sollen hier keine Richtlinien, Regeln, Gesetze aufgestellt werden, an die sich der Kinder- und Jugendpsychotherapeut (KJP) zu halten hat; denn man würde dann wie eine Mutter handeln, die eine Anleitung für Kindererziehung genau liest – wie, wann und wie lange umarme ich mein Kind richtig? – und dann nicht mehr spontan und echt umarmen kann. Der Beitrag will nicht „verregeln“, sondern zur Bewusstmachung und zur Sensibilisierung für bestimmte Situationen anregen.

Das **Setting** sind jene zeitlich/räumlichen und sonstigen Bedingungen, die die Therapiedurchführung ermöglichen. Sie scheinen zunächst ethisch neutral zu sein, bestehen aber nicht nur in therapiebezogenen Arrangements, sondern implizieren auch Vorstellungen über den angemessenen Umgang mit den PatientInnen.

Man kann **Rahmenbedingungen** – grundlegende Vereinbarungen zu

Therapiebeginn, etwa Frequenz, Absageregelung, Bezahlung, etc. betreffend – von **Prozessbedingungen** unterscheiden. Bei den das Setting betreffenden Prozessbedingungen ist wieder zwischen den *Prozessbedingungen zur Ausstattung* (Gestaltung des Therapiezimmers, förderliche Materialien, etc.) und den *Prozessbedingungen zum Kontext* zu unterscheiden (s. Abb. 1).

Die Bedingungen mit hohem Reflexionsbedarf bedürfen einer Erfahrungssammlung und Konsensfindung. Für die Rahmenbedingungen der KJP und für die Prozessbedingungen zum Kontext der KJP werden im Folgenden Fragen und kritische Überlegungen vorgeschlagen, die eine Induktion in Richtung Empfehlungen ethischer Settingbedingungen hinsichtlich der Spezifika der KJP ermöglichen sollen.

Es lassen sich in Bezug auf Setting-Konzepte grundsätzliche Fragen formulieren, wie:

- Was wird weggelassen, reduziert, besonders betont, übertrieben? (Fokus)
- Welche Ziele werden angestrebt? Wie lassen sich diese Ziele ethisch zuordnen?
- Wie ist die Auffassung von der Erkenntnisfähigkeit und vom Menschenbild?
- Wie kommt man zu Erkenntnissen und wie werden diese beurteilt und verwertet?
- Welche Rolle kommt ökologischen Rahmenbedingungen zu? (Raum, Zeit)

| Bedingungen/Reflexionsbedarf | nieder | hoch |
|------------------------------------|--------|------|
| Rahmenbedingungen | | |
| Prozessbedingungen zur Ausstattung | | |
| Prozessbedingungen zum Kontext | | |

Abb. 1. Ethik-Fragen zum Setting in der KJP

- Welche individuellen Dimensionen werden angesprochen?
- Wie wird das System berücksichtigt?
- Welche Prozesse und welche Verhaltensmanifestationen sollen dabei besonders zum Tragen kommen können?

(Aus: Sedlak „Anwendung des MIND-Modells auf ethische Fragen“ in: Notizen zu einer wertorientierten Ethik, BMUK, 1999.)

Daraus ergeben sich nun kritische Überlegungen wie:

- Sind Setting-Fragen unabhängig vom jeweiligen Therapie-Fokus zu sehen oder stehen sie damit in einem engen Wechselwirkungszusammenhang?
- Gibt es – eng mit den obigen Überlegungen verknüpft – einen Zusammenhang zwischen dem jeweiligen Therapieziel und einem spezifischen Setting oder nicht?
- Sind Settingfragen bezogen auf eine bestimmte anthropologische Basis zu sehen oder nicht?
- Ermöglicht das jeweilige Setting einen bestimmten methodischen Zugang?
- In welcher Hinsicht wird das Setting als Teil „der Welt“ gesehen?
- Wie wird in einem bestimmten Setting und mit welchen Ausformungen das Individuum angesprochen?
- Wie wird dem System des Kindes/jugendlichen Patienten in einem bestimmten Setting Rechnung getragen?
- Welche Prozesse und welche Verhaltensmanifestationen werden durch ein bestimmtes Setting gefördert/gehemmt?

Nur auf einige Fragen und Überlegungen kann im Folgenden eingegangen werden:

1. Durch welche methodischen Ansätze werden die individuellen Therapieziele am besten erreicht?

- Das Setting hat den Besonderheiten der jeweiligen Altersstufe Rechnung zu tragen.
- Ist z. B. das Therapieziel eine möglichst rasche, kompensatorische psychische Sanierung bzw. Stabilisierung der K/J, dann wird das Setting hochfrequenter und stationär sein.

Wenn das Therapieziel eine Verbesserung der Kommunikation in der Familie ist, wird ein systemisches Setting zu bevorzugen sein ...

Der Therapeut muss entscheiden, inwieweit seine Vorgangsweisen bei der Festlegung von Rahmenbedingungen und Prozessbedingungen sinnvoll und ethisch verantwortbar sind.

Wichtigste therapeutische Settings bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind:

- Einzeltherapie mit dem Kind/dem Jugendlichen
- Beratung und Therapie der Eltern (Elternsitzungen)
- Familiensitzungen (an denen Personen aus zwei verschiedenen Generationen einer Familie teilnehmen)
- Gruppentherapeutische Settings (Gruppentherapie für Kinder, Jugendliche; Elterngruppen)

2. Spezifische settingbezogene Prozessbedingungen sind in der Kinder- und Jugendpsychotherapie die Umgangsvereinbarungen mit den Eltern/Erziehern

2.1 Wird eine begleitende Elternarbeit angestrebt?

Bei einem jüngeren Kind sollte eine begleitende Elternarbeit angestrebt werden. Bei den nach Autonomie strebenden Jugendlichen ist von einer begleitenden Elternarbeit eher abzuraten, obwohl die reale Abhängigkeit des Jugendlichen ein Mindestmaß an Zusammenarbeit notwendig macht. Bei kleinen Kindern wird die Beratung oder Therapie auf die Eltern konzentriert sein. Bei Kindern mit dissozialen Verhaltensweisen stellt sich die Frage, ob die Eltern überhaupt in der Lage sind, ihrer Verantwortung und ihrer Aufsichtspflicht nachzukommen und was zu tun ist.

2.2 Wie wird die begleitende Elternarbeit gestaltet?

Kinder können nicht an ihren Eltern „vorbeitherapiert“ werden, dadurch kommt es in der Einzeltherapie zu ethischen Problemen, die kaum oder nicht vermeidbar sind, da wir es in der KJP mit mehreren Ansprechpartnern zu tun haben.

Eines der schwierigsten Probleme ist der Umgang mit der Verschwiegenheitspflicht!

Was teilt der Therapeut den Eltern mit, um ihrem Informationsbedürfnis gerecht zu werden und wie bleibt dabei die Vertraulichkeit gewahrt? Diskretion: Ausschluss Dritter aus Therapie – aber doch Zusammenarbeit mit den Eltern.

Kinder und Jugendliche sollten immer gefragt werden, was gesagt werden darf, und wenn möglich bei den Besprechungen mit den Eltern dabei sein.

In welcher Form soll der Kontakt zu den Eltern gehalten werden? – In jedem Fall sind klare und eindeutige Absprachen zu Therapiebeginn notwendig!

3. Therapievereinbarung: Wer initiiert die Therapie? Wie erfolgt die Kontaktaufnahme? Wie wird das Arbeitsbündnis erstellt?

Besonders schwierig ist die Situation, wenn ein Zwangskontext besteht, wenn eine Therapie im Auftrag Dritter angestrebt wird.

Beispiel: Lehrer und Direktor einer AHS bestimmen, dass der Jugendliche nur an der Schule bleiben darf, wenn er in Therapie geht. Die Eltern fühlen sich unter Druck gesetzt und geben diesen Druck widerwillig an ihr Kind weiter. Die Therapie wird von Eltern und Kind als Strafe und vorerst negativ gesehen.

Wichtig ist festzustellen, wie die Probleme von jedem wahrgenommen werden, und Ziele zu entwickeln, vor allem mit dem Jugendlichen, damit zur Therapie „Ja“ gesagt werden kann.

4. Vereinbarungskultur

- Wie wird der Bezahlungsmodus geregelt?

Da meistens die Eltern die Therapie finanziell unterstützen, gibt es auch diesbezüglich Probleme. Das Kind/der Jugendliche soll auf jeden Fall wissen, dass für die Therapie gezahlt wird – aber soll jede Stunde vor dem Kind bezahlt werden? Soll jedesmal der Jugendliche zahlen? Oder sollte die Bezahlung in größeren Abständen erfolgen, auf das Konto überwiesen werden?

- Terminverschiebungen

Wie sehr nimmt man auf die Ereignisse im Alltag des Kindes Rücksicht? Eine Therapiestunde ist mit größter Wahrscheinlichkeit zum Scheitern verurteilt, wenn man in Konkurrenz mit einer Geburtstagsfeier tritt.

- Unpünktlichkeit

Wer ist schuld an der Verspätung – Mutter, Vater, oder das Kind selbst – wie geht man damit um?

Das Kind weint oder tobt im Wartezimmer, weil es nicht rechtzeitig abgeholt wird – die nächste Therapiestunde hat schon begonnen, auf die Straße hinunter kann man das Kind aber nicht schicken.

Wichtig ist auch gleich zu Beginn der Therapie, den Eltern klarzulegen,

dass die Therapiestunde dem Kind gehört; keine von ihnen noch so wichtigen Mitteilungen haben da Platz – ein kurzer Anruf ist möglich, oder ein Termin kann telefonisch ausgemacht werden.

- Ferienregelung

Die meisten Kinder und Jugendlichen wollen in den Schulferien trotz guter Therapiebeziehung schulfrei und therapiefrei sein. Ist diese lange Pause vertretbar oder könnte sich dadurch die Symptomatik verschlechtern?

Sichtweisen und Überlegungen wurden von einer Kinder- und Jugendtherapeutin in freier Praxis niedergeschrieben, es müssen Überlegungen und Fragen aus der Sicht von TherapeutInnen, die in Institutionen arbeiten, ergänzt werden, ebenso Überle-

gungen aus rechtlicher Sicht (vor allem hinsichtlich Missbrauch und Anzeigepflicht, Verschwiegenheitspflicht).

Die obigen Gedanken bzw. Impulse sollen eine Konsensfindung in Richtung allgemeiner Empfehlungen ethischer Settingbedingungen in der Kinder- und Jugendtherapie erleichtern. Möglicherweise findet sich eine Plattform, die diese Konsensfindung vorantreibt.

Dr. Renate Chiba

Klinische Psychologin

Psychotherapeutin KIP/ATP

Lehrtherapeutin KIP

Lehrbeauftragte für Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapie

der ÖGATAP

Maria Grengg Gasse 4, A-1230 Wien

Tel./Fax 43-1-88 92 127

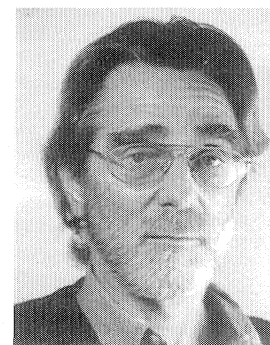
A S P V



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

FORUM SCHWEIZ / SUISSE

Editorial



Berufspolitik und wissenschaftliche Zusammenarbeit – ein mögliches Konfliktfeld

Die Charta entwickelt sich inhaltlich weiter: In den nächsten zwei Jahren findet in insgesamt acht Kolloquien ein intensiver Austausch über inhaltliche Themen der wissenschaftlichen Psychotherapie statt. Durch die vorbereitenden und nachbereitenden schriftlichen Darstellungen der teilnehmenden Institutionen werden viele Kolleginnen und Kollegen in den Diskurs einbezogen. Dieser Prozess wird das Gemeinsame und die Differenzen der verschiedenen Methoden sichtbar machen, was nicht nur die Identität im Psychotherapeuten-Beruf und in der eigenen Methode stärken soll, sondern auch die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Psychotherapie. Gerade letzteres ist aber das Kerngeschäft der Charta. Eine Nachzeichnung des bisherigen wissenschaftlichen Diskurses, eine Beschreibung des Geistes, in welchem die Kolloquien stattfinden sollen, und das Programm finden Sie in der Rubrik „Bericht aus der Charta“ von Rudolf Buchmann.

Die „Konzentration auf das Kerngeschäft“ ist durch die Etablierung der Charta als eigener Verein, der sich explizit von der Berufspolitik fernhält, wieder möglich geworden. Durch das ehemalige Mandat an den SPV, die Charta nach aussen, auf der politischen Bühne zu vertreten, standen immer wieder berufspolitische Themen auf der Traktandenliste, die naturgemäss einen grossen Teil der Energie absorbiert hatten.

Ein anderer Effekt dieser Beschränkung der Charta auf inhaltliche Fragen wird jetzt auch sichtbar: Der Unterschied zwischen wissenschaftlichen und politischen Beziehungen zwischen den Berufsständen innerhalb der Psychotherapeuten. Während ärztliche PsychotherapeutInnen als VertreterInnen Ihrer Methoden am Charta-Prozess mitarbeiten, stehen ihre Landesorganisationen auf der politischen Bühne dem SPV und der FSP als konkurrierende Organisationen gegenüber. Zusammenarbeit auf der inhaltlichen Ebene und Konkurrenz um Marktanteile bedeuten aber eine grosse Gefahr für die Bereitschaft, inhaltlich zusammenzuarbeiten. Diese seit je bestehende Krux der Psychotherapie kann zu gravierenden Friktionen zwischen der Charta und dem SPV führen, wenn die Interessen beider Verbände nicht sorgfältig berücksichtigt werden. In diesem Kontext ist die Stellungnahme des Präsidenten der Charta mit dem Titel „Konsens gesucht“ zu verstehen.

Im Bericht aus dem SPV erläutert dessen Präsident Markus Fäh das politische Vorgehen und die Perspektiven der Etablierung unseres Berufes in der Grundversicherung. Auf der inhaltlichen Ebene bestehen keine Differenzen zur Charta. Der Teufel steckt wie immer im Detail, d.h. in der Art des politischen Handelns.

Mario Schlegel

Politique professionnelle et collaboration scientifique – un champ potentiel de conflit

La Charte continue à se développer au niveau de son contenu. Huit colloques seront organisés cette année et l'an prochain, qui donneront lieu à d'intensifs échanges au sujet de thèmes en rapport avec les contenus de la psychothérapie scientifique. Du fait que les institutions participantes auront préparé des documents et y retravailleront après les rencontres, de nombreux collègues participeront au discours. Ce processus doit permettre de mettre en évidence les points communs et les différences entre méthodes, une manière de conforter l'identité des praticiens de la profession et leur affiliation à une méthode donnée et de contribuer à l'avancement de la psychothérapie. C'est précisément sur ce dernier domaine que la Charte se concentre. L'article de Rudolf Buchmann, publié à la rubrique « Nouvelles de la Charte », retrace le discours scientifique mené à ce jour

et décrit l'esprit qui doit caractériser les colloques ; il contient également un calendrier de ces rencontres.

L'établissement de la Charte en tant qu'association indépendante, gardant explicitement ses distances par rapport à la politique professionnelle, lui a permis de se concentrer sur le domaine scientifique. Son ancien mandat à l'ASP – la représenter envers l'extérieur, sur la scène politique – avait fait que l'ordre du jour de ses séances comptait souvent des points de politique professionnelle qui, de par leur nature, absorbaient d'importantes énergies.

Un autre effet de la réorientation de la Charte émerge actuellement : les relations scientifiques et les relations politiques entre les professions pratiquant la psychothérapie s'avèrent différentes. Alors que les psychothérapeutes médecins collaborent au processus de la Charte en tant que repré-

sentants de leurs méthodes, sur la scène politique leurs organisations professionnelles sont en concurrence avec l'ASP et la FSP. Or, collaborer au niveau du contenu et en même temps être en rapports de concurrence pour l'obtention de parts du marché risque beaucoup d'influer sur la disposition à collaborer sur le plan du contenu. Ce problème a toujours existé – si les intérêts respectifs des deux associations ne sont pas pondérés avec soin, il pourrait provoquer de graves frictions entre la Charte et l'ASP. C'est dans ce contexte qu'il faut entendre la prise de position du président de la Charte, intitulée « A la recherche d'un consensus ».

Dans le cadre de l'article « Nouvelles de l'ASP » le président de cette dernière, Markus Fäh, présente la démarche politique adoptée et les perspectives qui s'ouvrent concernant l'établissement de notre profession dans l'assurance de base. Charte et ASP sont d'accord sur les contenus de ces efforts – comme d'habitude le diable se cache dans le détail, soit au niveau des modalités de l'action politique.

Mario Schlegel

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Psychotherapie und Wissenschaft: Klärungsprozess in der Charta

1. Schritt: Belegte Selbstdeklaration (1991)

Die Charta hat bei ihrer Gründung den Anspruch gestellt, nur psychotherapeutische Verfahren resp. deren Ausbildungsinstitutionen aufzunehmen, deren Grundlagen auf wissenschaftlicher Erkenntnis aufbauen und wissenschaftlicher Überprüfung standhalten. Dieser Anspruch war nicht so leicht einzulösen, wie es zu Beginn den Anschein machte. Alle Charta-Unterzeichner betrachten sich als wissenschaftlich fundiert. Bei der Diskussion der Anerkennung stellte sich dann aber bald heraus, dass der zugrundeliegende Wissenschaftsbegriff verschiedener Ausrichtungen

stark differiert. Teilweise macht gar die unterschiedliche Auffassung davon, was wissenschaftlich sei und was Wissenschaft an Erwartungen einlösen kann, das Spezifische der jeweiligen Schulen aus, so dass eine Angleichung ihres Forschungsprozederes an von aussen kommende Normen bis weit in ihr Selbstverständnis hinein reicht resp. die Forderungen gewisser Wissenschaftler, die auf ihre Definitionsmacht über den Wissenschaftsbegriff pochen, sie in ihrem Kernanliegen bedrohen.

In diesem Dilemma zwischen Anspruch und Begriffsdiffusion einigten wir uns darauf, dass nur solche Institutionen und Therapierichtungen aufzunehmen seien, die über ein aus-

reichendes Schrifttum verfügen, die ihre Methode beschreiben und deren Schrifttum auch von aussenstehenden Psychotherapeuten und/oder Wissenschaftlern zur Kenntnis genommen und kritisch gewürdigt wird: Präsenz und Resonanz in der Science community wurden so zu Kriterien vorläufiger Akzeptanz (Mitgliedschaft mit wissenschaftlichem Vorbehalt) in der Charta.

2. Schritt: Enquete 1 fördert andere Erkenntnisse zu Tage als die erwarteten

Sofort nach Installierung der Charta wurde von der Wissenschaftskommission nach Verfahren gesucht, um die Frage der Wissenschaftlichkeit der Institutionen zu objektivieren. Es wurde ein Fragebogen als Pilotstudie (Enquete 1) versandt, auf dessen Basis wir uns besseren Einblick in die Situa-

tion der verschiedenen Unterzeichner erhofften. Die Idee war, dass wir in einer zweiten Enquete das Material sammeln könnten, so dass eine Expertengruppe die Wissenschaftlichkeit der verschiedenen Ansätze untersuchen, bewerten und schliesslich bestimmen könnte, welche der Unterzeichner den Anforderungen genügen.

Das Resultat dieser ersten Umfrage war ausserordentlich vielfältig. Einerseits zeigte es die riesigen Unterschiede in der Art, wie solche Fragen beantwortet werden. Einzelne Institutionen setzten sehr viel Arbeit ein und lieferten umfassende Dokumente ab; andere beschränkten sich mehr auf Stichworte und verwiesen auf vielfältige Literatur. An eine vergleichende Auswertung der Arbeiten war nicht zu denken, so vielfältig und wenig vergleichbar waren Denkansätze und sprachliche Konvergenzen.

Zunächst wurde das Resultat eher mit Enttäuschung zur Kenntnis genommen. An einem Kolloquium zur Wissenschaftsfrage, an dem interessierte Vertreter aller Charta-Unterzeichner willkommen waren, schälte sich dann aber der Erkenntniswert dieses Resultates heraus: Der These, dass der Wissenschaftsbegriff international gültig etabliert und nicht neu verhandelbar sei, stellte sich als Antithese eine starke Gruppe erkenntnistheoretisch interessierter Fachvertreter gegenüber, die die These als Prokrustes-Bett gegenüber vielen sich wissenschaftlich verstehenden Ansätzen und als Bedrohung einer kreativen Weiterentwicklung von Verfahren und von Wissenserwerb bekämpften.

Tatsächlich hat diese Frage nach dem Wissenschaftsbegriff auch eine politische Dimension: Die These (Wissenschaft ist ein endgültig definierter Begriff) verlangt von allen Psychotherapieschulen die Unterordnung an ein Bestehendes; oder mit andern Worten: Sie verlangt Anpassung der Erkenntnisgewinnung an einen Kanon, den sie nicht mitbestimmen kann. Die Antithese stellt die These als Machtinstrument dar: Ist auch die Erkenntnistheorie als Fundament der Wissenschaft dem historischen Wandel unterworfen und somit ein unendlicher Prozess, so ist jede Kanonisierung selber nur eine Momentaufnahme und eine Standortbestimmung, aber niemals

eine endgültige Gesetzmässigkeit oder ein Apriori: Damit stellt sich die (wissenschafts)politische Frage, wer denn nun dem Kanon seine Gültigkeit verleiht.

Die Vertreter der These befürchten, dass mit der Anerkennung der Antithese jeder Beliebiger Tür und Tor geöffnet sei. Die Vertreter der Antithese fürchten, dass die Annahme der These zu einem pathogenen Anpassungsprozess führt, gegen den Psychotherapie ursprünglich gerade einmal angetreten war. Folgen wir dem Wissenschaftsverständnis der These, würde das trojanische Pferd „Wissenschaft“ die Psychotherapie zähmen und an Machtverhältnisse anbinden, wie es das Psychotherapeutengesetz derzeit in Deutschland vorzudemonstrieren scheint. Entsprechend lässt sich – vielleicht – ein Teil der Opposition einiger Praktiker gegen „die Wissenschaft“ verstehen.

Aber auch das Beharren in der Beliebiger führt „den Karren in den Dreck“. Die Haltung jener, die die These vertreten, ist nicht ohne Sinn: Um zu wissen, wovon überhaupt die Rede sei, braucht es Definitionen. Und Definitionen – wie schon die sprachliche Wurzel des Wortes sagt – haben etwas mit Eingrenzung oder Begrenzung und mit Festlegen zu tun. Auch die Vertreter der Antithese kommen unter dem Gesetz des Handelns nicht darum herum, sich zu erklären, was sie nun derzeit wie verstehen. Es zeigte sich in den Kolloquien, dass die Vertreter dieser Haltung auch durchaus dazu bereit sind. Strittig scheint mir „zwischen den Fronten“ vor allem die Frage, wie definitiv Definitionen sind und wie ihr Verhältnis zur Macht ist: Ist eine bestimmte Definition einmal in einem staatlichen Gesetz verankert, ist sie zweifellos viel massiver etabliert, als wenn sie in einem wissenschaftlichen Diskurs festgelegt wird. Die Angst vor der Macht der Fixierung steht also der Angst vor der Auflösung und Marginalisierung gegenüber; oder existentieller ausgedrückt: Mir scheint das Seilziehen zwischen den Polen Angst vor Erstarrung und Angst vor Chaos zu verlaufen. Beide Ängste gründen aber im Verkennen oder Verlieren des Gefühls für den dialektischen Zusammenhang dieser beiden Tendenzen: Konstruktion und Dekonstruktion, Werden und Vergehen.

3. Schritt: Die Klärung der Antithetik ermöglicht ein neues Prozedere

Wie immer führt das Auseinanderbrechen eines dialektischen Zusammenhanges in zwei sich entgegengestellte Glaubenslager zu einer Lähmung der Entwicklung und des Prozesses. Erst diese Erkenntnis lässt den tieferen Sinn der Stagnation unseres Wissenschaftsbetriebes in der Charta verstehen.

In mehreren Kolloquien, die diesem ersten erhellenden Anlass folgten, wurde die ganze Breite und Vielfalt nicht nur der Verfahren und Menschenbilder, sondern auch der Vorstellungen zum Wissenschaftsbegriff diskutiert. Wir kamen dabei zur Erkenntnis, dass eine Expertokratie unserer Aufgabe nicht gerecht wird, weil sie die Kriterien, um den Gegenstand zu beurteilen, nicht aus dem Nachvollzug des vorgelegten Materials holt, sondern fremdes Denken als Massstab für das Denken einer Psychotherapieschule ansetzt. Damit ist zumindest die Gefahr des Anpassungsdruckes gesetzt und die (wissenschafts- und praxispolitische) Stossrichtung auf weniger Vielfalt und mehr Vereinheitlichung gestärkt.

An der Basis unserer Entscheide, wie wir vorgehen wollen, steht also eine gesellschaftspolitische und kulturelle Entscheidung: Wem geben wir mehr Gewicht: Dem derzeitigen Trend auf Vereinheitlichung und Angleichung – auch im Humanen und Kulturellen – oder dem Widerstand gegen diesen Trend, nämlich der Verteidigung des Wertes der Vielfalt und der Anerkennung höchst unterschiedlicher Erlebens- und Erfahrungswelten verschiedener Menschen (Patienten inkl.), aber auch Forschern!

Dieser Entscheid ist nicht wissenschaftlich zu haben! Welche Wissenschaft wir wollen, ist selber kein Entscheid, der wissenschaftsintern begründet werden kann!! Das könn(t)en wir alle wissen, wenn wir die breite erkenntnistheoretische Diskussion des vergangenen Jahrhunderts zur Kenntnis nehmen. Als Autoren seien nur Gadamer oder Adorno und Habermas genannt: Dass im Positivismusstreit derzeit die Positivisten die Nase vorn zu haben scheinen, ist nicht auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis entstanden, sondern ein

Spiegelbild der politischen Grosswetterlage, die die Wissenschaftspolitik mit beeinflusst hat.

Dies soll aber keine Absage an positivistische Forschung sein; sonst würde ich die Spaltung des dialektischen Zusammenhanges wieder vertiefen. Es geht vielmehr gerade darum, dass es hier keinen Sieger gibt, sondern die verschiedenen Ansätze sich gegenseitig zur Kenntnis nehmen und befruchten sollen! Positivistische Studien und Ansätze haben darin ihren Platz. Sie dürfen aber ebenso wenig wie die andern Ansätze eine Vormachtstellung beanspruchen.

Die Charta ist diesem Geist verpflichtet: Nicht Beliebigkeit, aber auch keine Bevormundung. Für diese Zielsetzung galt es nun ein Vorgehen auszuarbeiten.

Das Vorgehen wider die Beliebigkeit und wider die Anpassung: Hierarchiefreie Beurteilung

Die Quintessenz vieler Arbeitsgruppensitzungen, in denen um den Wissenschaftsbegriff gerungen wurde, führte zur Einsicht, wie verflochten dieser Begriff mit den Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit ist. Diese Vorstellungen und Abgrenzungen sind ihrerseits wieder eng verknüpft mit der Interventionslehre und methodischen Vorgaben, die in der Richtung gelehrt werden. Klar wurde auch, dass wir den Wissenschaftsbegriff und die Erkenntnistheorie, auf der die Forschung oder andersgeartete wissenschaftliche Erkenntnisgewinnung der verschiedenen Schulen beruht, selber zur Diskussion stellen und in den Themenkatalog aufnehmen müssen. Das Wissenschaftsverständnis ist ein inhärenter Teil der Schulen und nicht einfach gleichsam von aussen vorzusetzen.

Um von der hierarchischen Vorstellung, wie sie der These entspricht, wegzukommen, lösten wir uns von der Vorstellung, die Institutionen zu befragen. Der Fragenkatalog suggeriert Wissende, die die anderen prüfen.

Um der Beliebigkeit, die der Antithese inhärent ist, zu entgehen, legten wir aber dennoch Themenbereiche fest, zu denen wir erwarten, dass eine voll ausbildende Therapierichtung Stellung nehmen können muss.

Die Stellungnahmen erhalten aber keine Antwortvorgaben! Jede Institution ist frei, wie sie darauf eingehen will; sie kann sogar begründen, weshalb sie ein Thema für irrelevant oder sogar gefährlich hält.

So entstand der Themenkatalog, den ich unten beifüge.

Kopfzerbrechen bereitete aber auch die Frage, wie wir die eingereichten Darstellungen nun auswerten könnten und schliesslich auch zu einer Beurteilung über die Wissenschaftlichkeit gelangen könnten. Lange Zeit schienen uns zwei Zielsetzungen gegenseitig zu blockieren:

1. Ein zentrales Anliegen der Charta war und ist, den freien Austausch über die Schulgrenze zu fördern. Ihm sollte keinerlei hierarchisches Gefälle zwischen den Mitgliedern im Wege stehen. Fernziel ist sogar eine gemeinsame Forschungsvernetzung unter verschiedenen Ansätzen und Denktraditionen.
2. Ebenso zentral war von Beginn der Charta an der Gedanke an Qualitätssicherung. Es ging und geht um die Ausbildungsqualität zur/m Psychotherapeutin. Ein Teil dieser Qualitätssicherung ist die wissenschaftliche Absicherung des Gelehrten. Mit dem Begriff „Sicherung“ ist ein beurteilendes Element eingeführt.

Mit der Einsicht, dass sich beide Zielsetzungen gegenseitig unterstützen, sofern wir eine geeignete Kooperationsform finden, stellte sich die Aufgabe neu: Wie finden wir zu einer hierarchiefreien Beurteilung, die gegenseitigen Auffassungen und die Ernsthaftigkeit der Anstrengungen sichtbar machen und ernst nehmen?

Vorgehen zur Beurteilung

Diesen Anforderungen genügt nur ein Prozedere der Anerkennung der Wissenschaftlichkeit, das diskursiv und wahrhaft „demokratisch“ ist: Mit „demokratisch“ zielen wir auf **gegenseitige Achtung** sowohl kleiner wie mitgliederstarker Psychotherapierichtungen und auf **kritisch teilnehmende Beachtung ihres Wertes** (im Gegensatz zu teilnahmsloser Toleranz)!

Dazu können wir nicht einfach einzelne Bereiche abfragen und sie denselben Fragebeantwortungen an-

derer Schulen gegenüberstellen. Wir mussten ein Vorgehen finden, das die Vernetztheit der Vorstellungen in den Therapierichtungen ebenso klärt wie die Arbeitsart der verschiedenen Schulen vergleichen lässt, d.h. das horizontal und vertikal Vergleiche und Verständnis garantiert.

Die anfänglichen Idee, dass sich jede „Schule“ an einem Kolloquium in verschiedenen Themenbereichen vorstellt, wich bald der Erkenntnis, dass dies wenig Nutzen für Inspiration quer durch die Schulen zeitigen würde und einzelne Richtungen bevorzugen resp. benachteiligen würde.

Vorgesehen ist nun, dass bestimmte Themen aus dem Themenkatalog von allen Schulen her an einem gemeinsamen Kolloquium vorgestellt und schulenübergreifend diskutiert werden.

Die Diskussion wird im Rahmen von 8 Kolloquien in den Jahren 2000 und 2001 geführt werden. Grundlagen werden die frühzeitig eingereichten Darstellungen zu den gestellten Themen sein. Diese Darstellungen werden in den Kolloquien diskutiert, Verständnisfragen und Einwände werden auftauchen und Konsensfindungen geschehen. Die Diskussionen werden protokolliert, so dass der Wissenschaftsausschuss laufend Bericht erstatten kann. Wir werden in zwei Themenheften diese Resultate auch im Forum Psychotherapie vorstellen. Damit soll eine breite Öffentlichkeit die Diskussion mitverfolgen können. Die Kolloquien sind öffentlich.

Entscheidend wird bei einer solchen Zielsetzung, dass jedes Institut nachweist,

1. dass zu den verschiedenen Themen eine institutsinterne Diskussion stattfindet
2. dass diese Diskussion für die anderen „Schulen“ verständlich dargestellt wird, damit
3. sich jedes Institut schulenübergreifend der Diskussion stellt.

Auf Grund dieser Basis, bestehend aus schriftlichen Dokumenten und diskursiver Auseinandersetzung, befähigen wir die Charta-Unterzeichner, sich ein fundiertes Bild über die Wissenschaftlichkeit der andern Schulen zu machen. Dies soll beiden Anliegen dienen: Wer im Urteil der Mehrheit der Chartamitglieder zu wenig wissenschaftlich Kompetenz mitbringt, wird

am Ende dieses Prozesses durch Abstimmung der Mitgliederversammlung aus der Charta ausgeschlossen. Wir rechnen mit diesem Verfahren auf einen sehr fruchtbaren Dialog, der die Wissenschaft Psychotherapie selber einen gewichtigen Schritt voranbringen könnte. Wir folgen damit der Entwicklungslinie der Charta, wie wir sie darlegt haben im Artikel von Buchmann R./Schlegel M./Vetter J: Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis, in Pritz: Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien 1996, S. 75–122.

Beurteilungskriterien

Beschlossen sind folgende Kriterien, damit eine Schule als wissenschaftlich anerkannt werden kann.

Formale Kriterien:

Jede Institution muss:

1. Zu jedem Thema fristgerecht Stellung nehmen (auch wenn sie begründet, weshalb das Thema irrelevant sei, kann das als Stellungnahme gelten)
2. Sie muss an jedem der acht Kolloquien vertreten sein, um die Stellungnahmen erläutern oder Fragen beantworten zu können.
3. Sie muss bei der Erarbeitung der Publikationen mitwirken, die im wissenschaftlichen Teil des Psychotherapie Forums zu den verschiedenen Themenkreisen erscheinen werden.

Qualitativ ist folgendes Vorgehen beschlossen

Der Wissenschaftsausschuss erstellt einen Bericht über jedes Charta-Mitglied, der die positive und negative Kritik auf Grund von Tonbandmitschnitten und Protokollen der Kolloquien festhält, sowie aufgrund von Reaktionen auf die Publikationen im Forum Psychotherapie. Dieser Bericht wird vom Gewährleistungsausschuss der Charta an die entsprechende Institution zur Stellungnahme weitergeleitet. Aufgrund aller Dokumente erstellt der Gewährleistungsausschuss eine Empfehlung auf Abnahme oder Ablehnung bezüglich der formalen Kriterien. Die Mitgliederversammlung entscheidet auf der Basis des Berichtes des Wissenschaftsausschusses,

der Replik der Institution und der Empfehlung des Gewährleistungsausschusses. Die inhaltliche Diskussion zur Entscheidungsfindung für die Aufhebung des Vorbehaltes findet an der Mitgliederversammlung statt. Der Modus der Aufhebung entspricht demjenigen der Aufnahme in die Charta.

Der Themenkatalog

Zu folgenden Themen wird Stellung genommen:

1. Verhältnis von Wissenschaft, Theorie, Forschung und Praxis

- 1.1. Ihr Wissenschaftsbegriff und Ihre Erkenntnistheorie
- 1.2. Prozesse der Theoriebildung (Tradition, Weiterentwicklung, aktuelle Lehrmeinung)
- 1.3. Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes
- 1.4. Einbezug wissenschaftlicher Grundlagen für Ihren Therapie- und Theorieansatz, Praxis und Lehre

2. Was wird erforscht/untersucht?

- 2.1. Gesundheitsverständnis, Krankheitsverständnis, Behandlungswürdigkeit
- 2.2. Therapieverständnis
 - 2.2.1 Ziele der Psychotherapie
 - 2.2.2 Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen
 - 2.2.3 Therapeutische Beziehung
- 2.3. Theorie als Forschungsgegenstand
- 2.4. Erforschung des soziopsychosomatischen Feldes
- 2.5. Interdisziplinäre Forschung

3. Wie wird geforscht?: Forschungsmethoden, Erkenntnismethoden (Forschungspraxis)

- 3.1. Verhältnis der Untersuchungsmethoden zu Erkenntnistheorie und Wissenschaftsbegriff:
- 3.2. Forschungsmethoden in ihrem Forschungsansatz, mit welchen Mitteln wird geforscht?

4. Wozu, in welchem Interesse wird geforscht?

- 4.1. Erkenntniszweck
- 4.2. Stellenwert der Forschung innerhalb der Ausbildung
- 4.3. Stellenwert von Forschungsergebnissen, die nicht in der eigenen Therapierichtung erarbeitet wurden

5. Wer forscht und in wessen Auftrag wird geforscht?

- 5.1. Institutionalierungsgrad/-form der Forschung
- 5.2. Organisation der Forschung. (Forschungsbetrieb)
- 5.3. Institutionalisierung der Vermittlung der Forschungsergebnisse

6. Auswirkung der Forschung

- 6.1. Auf die Theoriebildung
- 6.2. Vermittlungsmethoden der Forschungsergebnisse
 - 6.2.1 Nach innen (Auf ihre Therapieausbildung; auf die therapeutische Praxis; Fachpublikation)
 - 6.2.2 Nach aussen (Kommunikation mit andern Therapierichtungen; Kommunikation mit andern Disziplinen [Fachniveau]; Kommunikation in die breitere Öffentlichkeit [Populärniveau, Medienarbeit])

Daten der Kolloquien

Es zeigte sich, dass es wenig sinnvoll wäre, mit der Diskussion der Systematik des Kataloges zu folgen. Die Themenauswahl folgt vielmehr postulierten Zusammenhängen einzelner Bereiche. Die Komplexität der Themen und die Frequenz der Zusammenkünfte erfordert die gleichzeitige Arbeit an verschiedenen Blöcken. Die Nummerierung der Themen entspricht jener des von der MV genehmigten Themenkataloges. Sie wurde beibehalten, damit sie sich in den Beilagen besser orientieren können.

Kolloquium 1: Samstag 25. März 2000

- 2.1. Gesundheitsverständnis, Krankheitsverständnis, Behandlungswürdigkeit
- 2.2. Therapieverständnis
 - 2.2.1 Ziele der Psychotherapie
- 2.4. Erforschung des soziopsychosomatischen Feldes

Kolloquium 2: Samstag 24. Juni 2000

- 2.2.2 Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen
- 2.2.3 Therapeutische Beziehung
- 1.3. Zur Bedeutung des Menschen- und Weltbildes

Kolloquium 3: Samstag 16. September 2000

- 1.1. Wissenschaftsbegriff und Erkenntnistheorie

- 1.2. Prozesse der Theoriebildung (Tradition, Weiterentwicklung, aktuelle Lehrmeinung)
- 1.4. Einbezug wissenschaftlicher Grundlagen für Ihren Therapie- und Theorieansatz, Praxis und Lehre

Kolloquium 4: Samstag 25. November 2000

- 2.3. Theorie als Forschungsgegenstand
- 2.5. Interdisziplinäre Forschung
- 3.1. Verhältnis der Untersuchungsmethoden zu Erkenntnistheorie und Wissenschaftsbegriff:
- 3.2. Forschungsmethoden in ihrem Forschungsansatz, mit welchen Mitteln wird geforscht?

Kolloquium 5: Samstag 24. März 2001

4. Wozu, in welchem Interesse wird geforscht
- 4.1. Erkenntniszweck

- 4.2. Stellenwert der Forschung innerhalb der Ausbildung
- 4.3. Stellenwert von Forschungsergebnissen, die nicht in der eigenen Therapierichtung erarbeitet wurden

Kolloquium 6: Samstag 23. Juni 2001

5. Wer forscht; in wessen Auftrag wird geforscht
- 5.1. Institutionalierungsgrad/-form der Forschung
- 5.2. Organisation der Forschung. (Forschungsbetrieb)
- 5.3. Institutionalisation der Vermittlung der Forschungsergebnisse

Kolloquium 7: Samstag 15. September 2001

6. Auswirkung der Forschung
- 6.1. Auf die Theoriebildung
- 6.2. Vermittlungsmethoden der Forschungsergebnisse

- 6.2.1 Nach innen (Auf ihre Therapieausbildung; auf die therapeutische Praxis; Fachpublikation)
- 6.2.2 Nach aussen (Kommunikation mit andern Therapierichtungen; Kommunikation mit andern Disziplinen [Fachniveau]; Kommunikation in die breitere Öffentlichkeit [Populärniveau, Medienarbeit])

Kolloquium 8: Samstag 24. November 2001

Abschlussarbeiten, weiteres Vorgehen

Die Kolloquien sind für PsychotherapeutInnen öffentlich: Interessenten, die an einem der Kolloquien teilnehmen möchten, wenden sich bitte frühzeitig schriftlich an den Wissenschaftsausschuss, p.a. Dr. Mario Schlegel, Scheuchzerstr. 197, CH-8057 Zürich.

Dr. phil. Rudolf Buchmann
Co-Leiter Wissenschaftsausschuss

Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

Psychothérapie et science: processus d'élucidation dans la Charte

1e étape : auto-déclaration fondée sur des documents (1991)

Au moment de sa création, la Charte s'est posée comme exigence de n'accepter pour membres que des méthodes psychothérapeutiques ou des institutions de formation travaillant sur un fondement scientifique vérifiable. Honorer cette exigence n'a pas été aussi aisé qu'il le semblait au début. Tous les signataires de la Charte se considèrent comme travaillant sur des bases scientifiques fondées. Or, lors du débat concernant l'homologation des membres il s'avéra bientôt que la notion de 'science' varie beaucoup selon le courant. Parfois c'est même leur différente manière de percevoir ce domaine (ce qui est scientifique et les attentes qui peuvent être posées à la science) qui fait la spécificité des écoles. Dans ce sens, leur demander d'adapter leurs processus de recherche à des normes

extérieures peut leur faire mettre en question leur identité même; et les exigences posées par certains scientifiques qui pensent être seuls à savoir ce qu'est la science – et donc exercent un pouvoir au niveau des définitions – peuvent menacer leurs visées centrales.

Ce dilemme entre exigences et concepts nous poussa à décider que seuls pourraient devenir membres les courants et institutions qui pouvaient se référer à suffisamment de publications dans lesquelles leurs méthodes étaient décrites; il fallait en outre que ces publications soient connues des psychothérapeutes appartenant à d'autres courants ainsi que des scientifiques, et qu'elles aient fait l'objet d'une critique: présence et écho au sein de la communauté scientifique devinrent ainsi critères provisoires d'admission (statut de membre avec réserve scientifique) à la Charte.

2e étape : l'enquête 1 produit des résultats différents de ceux qu'on attendait

Dès que la Charte fut établie la commission scientifique se mit en quête de procédures devant permettre d'objectiver la question du fondement scientifique des méthodes et institutions. Une enquête pilote (enquête 1) fut lancée sous forme de questionnaire; nous espérons que sur cette base, nous en saurions plus sur la situation des différents signataires. Nous projetions de récolter le matériel concret lors d'une seconde enquête puis de le soumettre à un groupe d'experts qui serait chargé d'évaluer le caractère scientifique des différentes approches et qui serait donc finalement à même de décider qui, parmi les signataires, satisfaisait aux exigences.

Les résultats de la première enquête furent extrêmement disparates. D'abord, ils mirent en évidence des différences énormes dans la manière dont les réponses au questionnaire étaient formulées. Certaines institutions firent un grand travail et en-

voyèrent des documents très détaillés; d'autres se contentèrent de quelques indications, se référant à de nombreuses publications. Il s'avéra donc impossible d'évaluer et de comparer les données reçues – les approches étaient trop variées et la terminologie utilisée trop changeante. Notre première réaction fut une certaine déception. Mais lors d'un colloque consacré à la question et auquel furent invités tous les signataires de la Charte, nous découvrîmes progressivement la valeur de ces résultats: la thèse selon laquelle il existe un concept scientifique considéré comme valide sur le plan international et 'non-négociable' se trouvait confrontée à son antithèse: un groupe important de spécialistes s'intéressant à l'épistémologie s'opposait à cette thèse, la considérant comme une sorte de 'lit de Procuste' se posant en obstacle à de nombreuses approches qui se considèrent elles-mêmes comme scientifiques et comme une menace pour un renouvellement créatif des procédures thérapeutiques et de l'acquisition d'un savoir. Il est de fait que la question du concept scientifique applicable a également une dimension politique: la thèse (selon laquelle il existe une conception de la science définie une fois pour toutes) exige que tous les courants de psychothérapie se soumettent à ce qui existe; ou, en d'autres termes: elle exige que l'acquisition de connaissances se fasse selon un canon sur lequel elle n'a aucune influence. Dans l'antithèse ce donné est considéré comme un instrument de pouvoir: l'épistémologie servant de fondement à toute science est en réalité soumise à une évolution historique et représente donc un processus continu, alors que la définition d'un canon ne peut se faire qu'en fonction d'un moment et d'un état des lieux donnés – elle ne peut jamais être quelque chose de définitif, ni d'ailleurs un *a priori*: la question politique (de la science) est donc celle de savoir qui attribue sa validité au canon.

Les partisans de la thèse craignent qu'en acceptant son antithèse on ouvre toute grande la porte à la loi du *n'importe quoi*. Ceux de l'antithèse ont peur qu'une adhésion à la thèse introduise un processus d'adaptation pathogène, celui-là même contre lequel la psychothérapie s'était autre-

fois élevée. Si nous acceptons l'épistémologie soutenue dans la thèse, la « science » devient le cheval de Troie qui pourrait apprivoiser la psychothérapie et la soumettre à des rapports de pouvoir – comme semble le démontrer actuellement la loi sur la psychothérapie mise en vigueur en Allemagne. On peut donc – peut-être – comprendre que quelques praticiens fassent de l'opposition contre « la science ». Mais si l'on demeure dans le vague, la carriole va aboutir dans l'ornière. L'attitude de ceux qui défendent la thèse a un certain sens: pour savoir de quoi il s'agit, il faut au moins avoir des définitions. Et – comme l'indique la racine même du mot, *finire* – les définitions tendent à circonscrire, à restreindre et à fixer quelque chose. Par ailleurs, les partisans de l'antithèse ne peuvent pas non plus renoncer à s'expliquer, au moins à eux-mêmes, ce qu'ils comprennent et comment. Il s'est avéré lors des colloques qu'ils sont parfaitement disposés à le faire. Ce qui, à mon avis, est sujet à controverse « entre les fronts » est la question de savoir jusqu'où les définitions doivent être définitives et quel est le rapport entre définitions et pouvoir: une fois qu'une définition donnée a été ancrée dans une loi gouvernementale, elle est certainement beaucoup plus solidement établie que lorsqu'elle fait seulement partie d'un discours scientifique. La peur du pouvoir de ce qui a été fixé se pose donc en contraste avec la crainte d'être éliminé ou marginalisé. En termes plus existentiels: j'ai l'impression que, dans cette « lutte à la corde », on trouve d'un côté la peur de la léthargie et de l'autre la peur du chaos. Or, toutes deux sont issues du fait que l'on ne réalise pas ou que l'on a perdu le contact avec le contexte dialectique des deux tendances: construction et déconstruction, devenir et disparaître.

3e étape: l'élucidation des contrastes antithétiques donne naissance à une nouvelle procédure

Lorsque des relations dialectiques sont brisées le résultat est toujours le même: deux camps avec chacun sa croyance s'opposent, ce qui fait que toute évolution et tout processus se trouvent paralysés. Ce n'est qu'en

comprenant cet aspect que nous pouvons saisir le sens profond de la stagnation qui a affecté la pratique scientifique de la Charte.

Lors de plusieurs colloques qui ont suivi le moment où nous avons réussi à saisir le phénomène ci-dessus, nous avons débattu de la diversité des procédures et des images de l'humain soutenues par les institutions, mais aussi de leurs idées concernant un concept scientifique. Nous avons alors compris qu'un groupe de type « expertocratie » ne pourrait pas s'acquiescer de la tâche qui nous avait été attribuée: il ne pourrait pas dériver les critères permettant d'évaluer l'objet du matériel présenté, mais se verrait contraint d'appliquer une pensée empruntée à d'autres en tant qu'étalon pour jauger la manière dont un courant donné de psychothérapie raisonne. Ceci introduit le risque que des pressions soient ensuite exercées pour que ce courant s'adapte et donc qu'on renforce la tendance à homogénéiser et à unifier l'évolution (au niveau de la politique de la science comme à celle de la pratique).

A la base des décisions que nous avons prises quant à la manière dont nous devons procéder se trouve donc un choix en rapport avec la politique sociale et la culture: à quelle tendance allons-nous attribuer un plus grand poids – à celle qui recherche actuellement l'homogénéisation et l'unification des approches (ceci également sur le plan de l'humain et de la culture) ou à celle qui lui résiste en défendant la valeur de la diversité et en énonçant qu'il est bon qu'existent des niveaux très variables du vécu et de l'expérience, que ce soit parmi les individus (patients compris) ou parmi les chercheurs!

Cette décision ne peut se prendre sur une base scientifique. Quelle que soit l'approche qu'on utilise, il n'est pas possible de la justifier dans le contexte d'une logique scientifique! Nous le savons – ou pourrions tous le savoir si nous tenions compte du large débat épistémologique qui a eu lieu au 20e siècle. Pensons simplement à des auteurs tels que Gadamer ou Adorno et Habermas: le fait que dans le cadre du débat critique mené au sujet du positivisme ce sont actuellement ses partisans qui semblent gagner n'est pas le résultat d'une démarche scientifique; il reflète simple-

ment le climat politique global qui a influencé la politique scientifique.

Ceci ne signifie pas qu'il faille rejeter la recherche positiviste; si je le faisais, je ne ferais qu'amplifier encore la scission de la dialectique. Il s'agit plutôt de s'assurer qu'il n'y ait pas de 'vainqueur', puisqu'il faut que les différentes approches se connaissent et se fructifient mutuellement! Les études et approches positivistes ont leur place dans ce contexte. Mais comme toutes les autres, elles n'ont pas le droit d'exiger qu'on leur accorde le pouvoir. La Charte s'est engagée à respecter un esprit spécifique: pas d'indifférentisme, mais aussi pas de paternalisme. Il fallait donc élaborer une procédure permettant de parvenir à cet objectif.

Une procédure contre l'indifférentisme et contre le nivellement: évaluation non-hiérarchique

Les nombreuses séances au cours desquelles nos groupes ont tenté de cerner notre conception scientifique nous ont finalement montré les liens étroits associant cette dernière et des idées concernant la santé et la maladie. De leur côté, ces idées sont elles-mêmes dépendantes de la théorie de l'intervention et des aspects méthodiques enseignés dans un courant donné. Nous avons également réalisé qu'il fallait ouvrir un débat et inclure dans la liste de ses thèmes le concept scientifique et l'épistémologie sur lesquels se fondent les travaux de recherche et les autres démarches d'acquisition de connaissances pratiquées par les différents courants. La manière dont ces derniers perçoivent la dimension science est part intégrante de ceux-ci et ne peut pas être supprimée de l'extérieur.

Pour dépasser la conception hiérarchique trouvée dans le contexte de la thèse, nous avons renoncé à interroger les institutions. En élaborant une liste de questions, on se pose en tant que celui qui sait et qui fait passer un examen aux autres.

D'autre part, pour ne pas tomber dans l'indifférentisme qui risque d'être part de l'antithèse, nous avons fixé des thèmes, au sujet desquels nous pensons qu'un courant offrant une formation complète doit être en mesure de prendre position. Mais ces

prises de position ne se font pas selon un modèle! Chaque institution est libre de décider comment elle va procéder; elle est aussi en droit de dire qu'elle considère un thème donné comme non-pertinent ou même dangereux – il lui suffit de justifier ce point de vue.

C'est ainsi qu'a été élaborée la liste de thèmes présentée ci-dessous.

D'autre part, nous avons eu certains problèmes au moment de juger comment les données fournies allaient être évaluées et comment une décision serait prise quant au fondement scientifique d'un courant. Pendant longtemps deux objectifs semblaient se bloquer mutuellement:

1. L'une des visées centrales de la Charte était et demeure de promouvoir le libre échange entre les courants. Il ne fallait donc pas que l'établissement d'une hiérarchie entre membres contrecarre cet objectif. A long terme, notre but est même de créer des réseaux de recherche incluant différentes approches et différentes traditions.
2. La notion de garantie de qualité a également joué un rôle central dès les débuts de la Charte. Il s'agissait – et il s'agit encore – de la qualité de la formation des psychothérapeutes. Une partie de cette qualité dépend du fondement scientifique de celle-ci. Le mot «garantie» introduit une forme d'appréciation.

A partir du moment où nous avons compris qu'à condition qu'on adopte une forme convenable de coopération, ces deux objectifs ne sont pas forcément contradictoires, au contraire, nous avons reformulé notre tâche: comment pouvons-nous effectuer une évaluation libre de toute hiérarchie, mettre en évidence les différents points de vue ainsi que le poids des efforts entrepris et prendre ces aspects au sérieux?

Procédure d'évaluation

Pour satisfaire aux exigences ci-dessus il faut adopter une procédure en la matière qui ait forme discursive et qui soit vraiment «démocratique». Le mot «démocratique» indique que nous recherchons le *respect mutuel*, ceci devant inclure les courants de psychothérapie ayant soit peu, soit de nombreux adhérents, et une *percep-*

tion critique mais participante de leur valeur (le contraire d'une tolérance fondée sur la non-participation)!

Dans ce sens, nous ne pouvions pas simplement poser des questions sur certains domaines et comparer les réponses à celles des autres courants. Il fallait donc trouver une manière de procéder qui permette d'élucider les interdépendances entre idées au sein d'un même courant et entre courants, mais aussi de comparer la manière dont ces derniers travaillent – en d'autres termes, trouver des modalités qui rendent possibles comparaison et compréhension horizontales et verticales.

Au début nous avons pensé que chaque «courant» pourrait se présenter lors d'un colloque au cours duquel certains thèmes seraient débattus. Nous nous sommes assez rapidement rendu compte que ceci ne contribuerait pas à la recherche d'idées dont tous les courants pourraient bénéficier et qu'en plus, cette manière de procéder favoriserait certains d'entre eux et en défavoriserait d'autres.

Il est maintenant prévu que certains thèmes empruntés à la liste soient présentés par tous les courants et débattus hors-courants lors d'un colloque commun. Ce débat sera mené dans le cadre de huit colloques qui seront organisés en 2000 et en 2001. Il se basera sur les documents qui auront été envoyés en temps utile. Ces documents seront discutés, les participants pourront présenter questions et objections et l'on cherchera à parvenir à un consensus. Un procès-verbal des débats sera rédigé, de sorte que le comité scientifique soit constamment à même de fournir un rapport. Les résultats seront également présentés dans le cadre de deux cahiers scientifiques de Psychothérapie Forum. Ceci doit permettre à un large public de suivre la discussion. Les colloques sont ouverts au public. Compte tenu des objectifs visés, il est indispensable que chaque institution démontre

1. que concernant les différents thèmes, un débat est déjà en cours en son propre sein,
2. qu'il va être présenté de manière telle qu'il soit intelligible pour les membres d'autres courants, et

3. que chaque institut accepte de se soumettre à une discussion entre courants.

Cette base, incluant des documents écrits et un affrontement discursif, permet aux signataires de la Charte d'acquiescer une image fondée de la démarche scientifique pratiquée par d'autres. A la fin du processus les institutions qui, aux yeux de la majorité des membres de la Charte, ne disposent pas de compétences scientifiques suffisantes seront exclues de cette dernière (scrutin lors de l'assemblée des membres de la Charte). Nous considérons d'autre part que cette démarche doit permettre de lancer un dialogue très fécond, qui pourrait faire considérablement avancer la psychothérapie en tant que discipline scientifique. Dans ce sens, nous demeurons sur l'axe d'évolution adopté par la Charte (voir l'article de Buchmann R./Schlegel M./Vetter J: Die Eigenständigkeit der Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis, in Pritz: Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien 1996, p. 75–122).

Critères d'évaluation

Les critères suivants ont été fixés, qui permettront d'accepter le caractère scientifique d'un courant.

Critères formels

Chaque institution doit :

1. prendre position dans les délais quant à chaque thème (la démonstration du fait que ce thème n'est pas pertinent par rapport à un courant donné est considérée comme équivalant à une prise de position);
2. prendre part à chacun des huit colloques, où elle expliquera sa prise de position et répondra aux questions qui lui seront posées;
3. collaborer à la préparation des articles qui seront publiés au sujet de chaque thème dans le cahier scientifique du Psychotherapie Forum.

Critères qualitatifs – procédure

Le comité scientifique rédige un rapport concernant chaque membre de la Charte, contenant la critique positive et négative émise à son sujet (basé sur l'enregistrement des colloques et leurs procès-verbaux, ainsi que sur les

réactions aux articles publiés dans Psychotherapie Forum). Le comité des normes de la Charte transmettra ce rapport aux institutions, pour prise de position. Sur la base de tous ces documents il formulera une recommandation (admission ou non de l'institution sur la base des critères formels). L'assemblée des membres prendra ses décisions en se fondant sur le rapport du comité scientifique, sur la réplique des institutions et sur les recommandations du comité des normes. Le débat de contenu concernant la levée des réserves se déroulera dans le cadre de l'assemblée des membres et selon un mode correspondant à celui adopté pour l'admission au statut de membre de la Charte.

Liste des thèmes

Les institutions devront prendre position par rapport aux thèmes suivants:

1. Rapports entre science, théorie, recherche et pratique

- 1.1. Votre concept scientifique et votre épistémologie
- 1.2. Processus d'élaboration d'une théorie (tradition, évolution, position actuelle)
- 1.3. La signification de votre image de l'homme et du monde
- 1.4. Manière dont des fondements scientifiques sont pris en compte dans votre approche thérapeutique et théorique, dans votre pratique et enseignement

2. Quels sont vos objets de recherche / de réflexion ?

- 2.1. Conception de la santé et de la maladie, indication du traitement
- 2.2. Conception de la thérapie
 - 2.2.1 Objectifs de la psychothérapie
 - 2.2.2 Effets, facteurs agissants, limites
 - 2.2.3 Relation thérapeutique
- 2.3. La théorie en tant qu'objet de recherche
- 2.4. Recherche concernant le domaine socio-psychosomatique
- 2.5. Recherche interdisciplinaire

3. Comment la recherche est-elle pratiquée : méthodes, acquisition de connaissances (pratique de la recherche)

- 3.1. Rapports entre les méthodes de recherche, l'épistémologie et le concept scientifique

- 3.2. Méthodes de recherche dans le contexte de votre approche : quels sont les moyens utilisés ?

4. Dans quel but, dans l'intérêt de qui la recherche est-elle pratiquée ?

- 4.1. Acquisition d'un savoir
- 4.2. Importance de la recherche dans le contexte de la formation
- 4.3. Importance des résultats d'études qui n'ont pas été acquis dans votre propre courant

5. Qui pratique la recherche ? Quels en sont les mandataires ?

- 5.1. Degré et formes d'institutionnalisation de la recherche
- 5.2. Organisation de la recherche
- 5.3. Manière dont les résultats acquis sont diffusés (sous forme institutionnalisée)

6. Conséquences de la recherche

- 6.1. Au niveau de l'élaboration d'une théorie
- 6.2. Méthodes pratiquées pour diffuser les résultats de la recherche
 - 6.2.1 Au sein de votre courant (formation, pratique thérapeutique, publications spécialisées)
 - 6.2.2 Envers l'extérieur (communication avec d'autres courants, avec d'autres disciplines [niveau spécialisé], avec un plus large public [popularisation, collaboration avec les médias])

Dates des colloques

Il s'est avéré qu'il serait peu utile de mener le débat en suivant la liste des thèmes. Le choix de ces derniers est en rapport avec des hypothèses concernant les liens entre différents domaines. Leur complexité et le calendrier des colloques exigent que le travail se fasse simultanément sur différents groupes de thèmes. Ces derniers sont numérotés selon la liste approuvée par l'assemblée des membres ; nous avons gardé la même numérotation pour vous permettre de mieux vous y retrouver dans les documents.

Colloque 1 : samedi 25 mars 2000

- 2.1. Conception de la santé et de la maladie, indication du traitement
- 2.2. Conception de la thérapie
 - 2.2.1 Objectifs de la psychothérapie

2.4. Recherche concernant le domaine socio-psycho-somatique

Colloque 2 : samedi 24 juin 2000

- 2.2.2 Effets, facteurs agissants, limites
- 2.2.3 Relation thérapeutique
- 1.3. La signification de l'image de l'homme et du monde

Colloque 3 : samedi 16 septembre 2000

- 1.1. Concept scientifique et épistémologie
- 1.2. Processus d'élaboration d'une théorie (tradition, évolution, position actuelle)
- 1.4. Manière dont des fondements scientifiques sont pris en compte dans une approche thérapeutique et théorique, dans la pratique et l'enseignement

Colloque 4 : samedi 25 novembre 2000

- 2.3. La théorie en tant qu'objet de recherche
- 2.5. Recherche interdisciplinaire
- 3.1. Rapports entre les méthodes de recherche, l'épistémologie et le concept scientifique

3.2. Méthodes de recherche dans le contexte d'une approche : quels sont les moyens utilisés ?

Colloque 5 : samedi 24 mars 2001

- 4. Dans quel but, dans l'intérêt de qui la recherche est-elle pratiquée ?
- 4.1. Acquisition d'un savoir
- 4.2. Importance de la recherche dans le contexte de la formation
- 4.3. Importance des résultats d'études qui n'ont pas été acquis dans le propre courant

Colloque 6 : samedi 23 juin 2001

- 5. Qui pratique la recherche ? Quels en sont les mandataires ?
- 5.1. Degré et formes d'institutionnalisation de la recherche
- 5.2. Organisation de la recherche
- 5.3. Manière dont les résultats acquis sont diffusés (sous forme institutionnalisée)

Colloque 7 : samedi 15 septembre 2001

- 6. Conséquences de la recherche
- 6.1. Au niveau de l'élaboration d'une théorie

6.2. Méthodes pratiquées pour diffuser les résultats de la recherche

- 6.2.1 Au sein de votre courant (formation, pratique thérapeutique, publications spécialisées)
- 6.2.2 Envers l'extérieur (communication avec d'autres courants, avec d'autres disciplines [niveau spécialisé], avec un plus large public [popularisation, collaboration avec les médias])

Colloque 8 : samedi 24 novembre 2001

Travaux finaux, décisions quant à la procédure à suivre

Les colloques sont ouverts à tous les psychothérapeutes : les personnes désirant participer à l'un d'entre eux sont priées de s'inscrire par écrit auprès du comité scientifique (c/o Mario Schlegel, Scheuchzerstr. 197, CH-8057 Zurich).

*Rudolf Buchmann dr. phil.,
co-responsable du comité
scientifique*

Konsens gesucht

Erfreut können wir zur Kenntnis nehmen, dass es SPV und FSP gelungen ist, vermehrt *eine* Sprache zu sprechen und *eine* gemeinsame Politik zu vertreten. Hierfür waren sicherlich Flexibilität und Kompromissbereitschaft vonnöten.

Was aber die Ärzte, die dritte und mächtigste Kraft auf der politischen Bühne der Psychotherapie betrifft, wünscht sich die Charta von der gemeinsamen Politik des SPV und der FSP, dass sie die gleichen integrativen Anstrengungen unternehmen, diese in die gemeinsame Sache einzubinden. Die Unterscheidung in „ärztliche“ und „nichtärztliche“ Psychotherapie wird in zukünftigen gesetzlichen Regelungen keinen Platz mehr haben, so dass bereits heute alle im gleichen Boot sitzen. Eine polarisierende Politik gegenüber den Ärzten ist aus der Sicht der Charta zu vermeiden, weil dies deren Zielen diametral entgegenläuft.

Die zukünftige Entwicklung der Charta sollte dahin gehen, dass die

drei wichtigsten Berufsgruppen in der Psychotherapie, die Universitätspsychologen, die Psychotherapeuten in den Charta-Institutionen und die ärztlichen Psychotherapeuten, sich zusammensetzen und ein gemeinsames Verständnis von Psychotherapie erarbeiten sollten. Dies unabhängig von der aktuellen berufspolitischen Situation. Alle drei genannten Berufsgruppen haben wichtige Ressourcen und bedeutsame wissenschaftliche

und praktische Ansätze einzubringen, von denen alle Psychotherapeuten profitieren können.

Es scheint so, als stünden wir kurz vor dem Ziel einer krankensicherungsrechtlichen Regelung auch für die „nicht-ärztlichen“ Psychotherapeuten. Es tut jetzt umso mehr not, besonnen zu bleiben und nicht Verletzungen zu verursachen, die eine künftige kollegiale Zusammenarbeit in der Psychotherapie behindern.

*Peter von Tessin, Präsident der
Schweizer Charta für Psychotherapie*

A la recherche d'un consensus

Nous avons été heureux d'apprendre que l'ASP et la FSP réussissent mieux que par le passé à parler *une* même langue et à soutenir *une* politique commune. Pour en arriver là, elles ont sans doute fait montre d'une grande flexibilité et d'une attitude conciliante.

Par contre, la Charte souhaite beaucoup que dans le cadre de leur collaboration, ASP et FSP entreprennent des efforts semblables pour associer les médecins – le troisième et le plus puissant groupement agissant sur la scène politique dans le contexte

de la psychothérapie – à leur lutte. La distinction entre psychothérapie « médicale » et « non-médicale » n'aura plus place dans les réglementations futures, ce qui veut dire qu'aujourd'hui déjà nous sommes tous dans le même bateau. Du point de vue de la Charte, il faut éviter de pratiquer une politique polarisante à l'égard des médecins, car elle s'oppose diamétralement aux buts visés.

L'évolution future de la Charte doit se faire de manière telle que les trois principaux groupes professionnels des praticiens de la psychothérapie (psychologues de formation universitaire, psychothérapeutes membres des institutions de la Charte et psychothérapeutes médecins) collaborent à l'élaboration d'une conception commune de la psychothérapie. Ceci indépendamment de la situation ré-

gnant actuellement au niveau de la politique professionnelle. Ces trois groupes disposent de ressources importantes et d'approches scientifiques et pratiques sérieuses; leur contribution à une démarche commune ne peut que profiter à tous les psychothérapeutes.

Il semble que nous ayons presque atteint le but visé: une réglementation dans le cadre du droit de l'assurance maladie qui s'appliquera également aux « psychothérapeutes non-médecins ». Il est donc d'autant plus indispensable que nous demeurions raisonnables et évitions d'infliger des blessures qui, à l'avenir, pourraient mettre en danger une collaboration au sein de la psychothérapie.

Peter von Tessin, Président de la Charte suisse pour la psychothérapie

nen in der ersten Hälfte des Jahres 2000 eröffnet werden.

Die Vernehmlassung wird aller Voraussicht nach ein ziemlich deutliches Bild zeigen: Die Krankenversicherer werden sich mit überhöhten Kostenschätzungen gegen die Vorlage wenden, die Ärzte-Organisationen werden sich ebenfalls dagegen aussprechen (vermutlich mit dem Argument, grundsätzlich sei man dafür, aber die Vorlage sei zuwenig ausgegoren, o.ä.), die Patienten-Organisationen werden sich dafür einsetzen, die populistischen politischen Parteien werden aufgrund der Angst vor Prämien-erhöhungen ebenfalls Nein sagen, die sozialeren Parteien werden befürworten. Das befürwortende Lager wird in der kontroversen Frage der Grundausbildung gespalten sein, das liberale Lager wird eher der SPV-Position zu-neigen, die eher staatsgläubigen Gruppierungen werden sich für das Psychologie-Monopol in der Grundausbildung aussprechen.

Die Frage der Grundausbildung wird allerdings nicht entscheidend sein, die Politik, wenn sie denn ein Projekt will, hat sich allemal als fähig erwiesen, einer Variante den Vorzug zu geben. Das Problem liegt vielmehr darin, ob die Psychotherapie bei der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Grosswetterlage überhaupt eine Chance hat, in den Grundleistungskatalog aufgenommen zu werden.

Trotz bedrohlicher epidemiologischer Daten – immer mehr Kinder sind depressiv oder gar suizidal, Depressionen und psychomatische Erkrankungen nehmen zu – besteht ein gesellschaftlicher Trend, seelisches Elend aus der gesellschaftlich organisierten Fürsorglichkeit auszugliedern. Jeder soll selber schauen, wie er mit seinem Befinden zurechtkommt, nur noch der objektivierbare Körper und dessen reparierbare Funktionen werden un-hinterfragt gesellschaftlich solidarisch risiko-versichert. Die Schere zwischen steigenden Belastungen und daraus resultierenden seelischen oder seelisch bedingten Erkrankungen einerseits und dem Abbau der Solidarität und dem Zwang zur Selbstfürsorge andererseits schafft ein ungünstiges Klima für die Verankerung von Psychotherapie als zentralem Element sozialen Gedankengutes.

Wir haben es bei dieser Entwicklung nicht mit einer ökonomisch rational

Bericht aus dem SPV

Multimethodalität, Interdisziplinarität, Liberalität – die Eckpfeiler psychotherapeutischer Berufspolitik

Zur aktuellen berufspolitischen Lage und Perspektive

Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband vertritt einerseits die politischen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder, andererseits setzt er sich für bestimmte Inhalte und Werte psychotherapeutischer Arbeit ein. Ich versuche in diesem Beitrag, die aktuelle Tagespolitik mit der Grundwertediskussion zu verknüpfen, weil im politischen Tagesgeschäft immer wieder die Gefahr droht, dass wegen Partikularinteressen die verbindenden und tragenden Gemeinsamkeiten aus dem Auge verloren werden. Kaum ein Berufsstand ist derart von Zersplitterung und Nabelschau bedroht wie derjenige der PsychotherapeutInnen. Ich unternehme einen Streifzug durch die politische Agenda der aktuellen psychotherapeutischen Berufspolitik und skizziere die Perspektiven. Drei Hauptpunkte beherrschen dabei die Auseinandersetzung:

1. Der Kampf um den Einbezug der PsychotherapeutInnen in die Grundversicherung
2. Das kommende eidgenössische Psychotherapiegesetz
3. Die künftige Gestaltung des Verhältnisses zwischen dem SPV und der FSP

2001 oder St. Nimmerleinstag?

Seit 1995 kämpfen die (nicht-ärztlichen) PsychotherapeutInnen für die seinerzeit von Frau Bundesrätin Dreifuss versprochene Verordnung, welche ihren Einbezug als ErbringerInnen von Pflichtleistungen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung regeln soll. Ein vernehmlassungsreifer Verordnungsentwurf liegt in der Schublade des Eidgenössischen Departements des Innern, die Vernehmlassung soll nach neusten Informatio-

gesteuerten Politik zutun, sondern mit auch ökonomisch betrachtet irrationaler Ausgliederung von Unregelmäßigkeiten, Krisen und Störungen aus dem sozialen Wahrnehmungsfeld des „Normalen“. In dieser Situation werden die PsychotherapeutInnen aufgrund ihrer berufsbedingten Kenntnis der Zusammenhänge zwischen Umweltverhältnissen und seelischen Prozessen zu Anwälten von menschlichen Grundwerten wie Vertrauen, Loyalität, Verlässlichkeit, Dauerhaftigkeit, Nachhaltigkeit.

Der Vorstand des SPV verfolgt in diesem sowohl gesundheitspolitisch wie makrosoziologisch ungünstigen Klima unbeirrbar die Politik, Psychotherapie durch qualifizierte PsychotherapeutInnen als wirksame und wirtschaftliche Behandlungsmethode im Gesundheitswesen zentral zu positionieren. Oberstes strategisches Ziel ist und bleibt die Verankerung in der Grundversicherung. Die beiden zur Zeit für viele PsychotherapeutInnen ganz oder teilweise existenzrelevanten Notlösungen „Delegierte Psychotherapie“ und „Freiwillige Leistungen aus der Zusatzversicherung“ will der SPV nur als durchaus noch optimierbare Übergangslösungen verstanden wissen. Eine allfällige Strategie der Krankenkassenversicherer und der Ärzte-Vertreter, die delegierte Psychotherapie als Dauerlösung zu etablieren, lehnt der SPV ab, weil er den Berufsstand in eine unwürdige Abhängigkeit und die Psychotherapie unter eine ärztliche Qualitätskontrolle stellen würde. Ausgerechnet jener Berufsstand, welcher bezüglich Ausbildungsdauer und -qualität in der Spitzengruppe der Berufe im Gesundheitswesen steht, soll unter die Kontrolle einer anderen Berufsgruppe gestellt werden!

Der SPV-Vorstand hat deshalb zusammen mit der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) eine gemeinsame Öffentlichkeitskampagne lanciert: Mit Praxisflyern, Medienkonferenzen und Politikerlobbying soll flächendeckend Druck erzeugt werden, die Verordnung schnellstmöglich in Kraft zu setzen.

Psychotherapie-Gesetz: Chance für eine gerechte Regelung des Berufsfeldes

Das psychotherapeutische Berufsfeld in der Schweiz ist derzeit absurd gere-

gelt: Es gibt keine einheitlichen formalen Anforderungen für alle psychotherapeutisch Tätigen. Und die Übernahme der Kosten durch die Grundversicherung ist derzeit nicht an die psychotherapeutische Qualifikation geknüpft, sondern an die Tatsache, ob die Behandlung in den Räumen eines Arztes, sei es durch diesen Arzt selbst oder delegiert, stattfindet.

Ein Psychotherapie-Gesetz könnte mit diesem Unsinn aufräumen, weil es die Psychotherapie auf Gesetzesebene von ihren derzeitigen Fesseln, d.h. von Standesinteressen bestimmter Berufsgruppen, befreien würde. In einem Psychotherapiegesetz wird die psychotherapeutische Qualifikation zu regeln sein, und die Voraussetzungen, unter denen eine psychotherapeutische berufsqualifizierende Ausbildung in Angriff genommen werden kann. Der SPV-Vorstand setzt sich seit Jahren dafür ein, dass die Grundausbildung interdisziplinär und wissenschaftlich zu erfolgen hat, aber nicht einem einzigen oder zwei Fachbereichen zugeordnet werden darf. Vielmehr muss auch die Grundausbildung psychotherapiespezifisch selbstständig werden. Eine bildungspolitisch interessante Perspektive könnte sich auftun, wenn ein Psychotherapie-Grundstudium, z.B. als fakultäts- und fächerübergreifendes Integrationsprojekt in Angriff genommen würde.

Das Psychotherapiegesetz wird Leitplankenfunktion haben auch für die Regelung des Versicherungsbereiches. Es ist deshalb sehr wichtig, dass die Arbeiten für das Psychotherapiegesetz vorangetrieben werden. Der SPV-Vorstand steht mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen im Kontakt und ist in die Vorarbeiten einbezogen worden.

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass auch die Methoden-Frage im Rahmen eines Psychotherapie-Gesetzes geregelt werden wird. Nachdem die Mattanza-Kommission ihre Arbeit abgeschlossen hat und die Frage der Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis psychotherapeutischer Methoden etwas von der aktuellen politischen Agenda verschwunden ist, wird diese sehr schnell wieder aufs Tapet kommen, wenn die Frage der anerkannten Methoden im Gesetz geregelt werden muss: Werden es nur zwei psychotherapeutische

Methoden sein, welche den staatlichen Segen erhalten, wie in Deutschland, oder werden es drei oder vier Mainstream-Körbe sein? Sehr vieles wird davon abhängen, welche Experten und welche Gruppierungen in einer ersten Runde ihre Vorstellungen in einen Gesetzesentwurf einbringen können. Der SPV-Vorstand vertritt in dieser Frage eine klare Position: Er bekennt sich zur Multi-Methodalität und zur Liberalität. D.h. es sollen alle Methoden zugelassen werden, welche aufgrund einer pluralen und nach dem Konvergenzprinzip operierenden Forschungslogik ihre Wirksamkeit nachvollziehbar und versorgungsrelevant belegt haben. Es soll auch deshalb eine breite Palette erwiesenermassen wirksamer, zweckmässiger und wirtschaftlicher Psychotherapiemethoden zugelassen werden, weil es einem Grundsatz der Liberalität in einer offenen Gesellschaft entspricht, dass Menschen das Recht haben sollen, die Psychotherapie-Methode und die Psychotherapeutin ihrer Wahl nach ihren eigenen Vorstellungen und eigenem Menschenbild zu suchen.

Das kommende Psychotherapiegesetz birgt also viele Chancen für unseren Berufsstand. Verspielen wir sie nicht in kleinem Gezänk um partikuläre Interessen!

Kooperation, Elefantenhochzeit, Fusion?

SPV und FSP haben im letzten Jahr eine Plattform begründet. Je zwei Vorstandsmitglieder der beiden Verbände sowie die politische Sekretärin des SPV und der Generalsekretär der FSP haben sich in mehreren halbtägigen Sitzungen zunächst auf Kommunikationsspielregeln, dann auch auf Formen der Zusammenarbeit und zuletzt auf gemeinsame politische Projekte geeinigt.

Die Plattform entspringt der politischen Einsicht, dass die beiden Verbände in einigen Fragen divergierende Ansichten, aber ein grosses gemeinsames Interessenfeld, u.a. die Regelung der Psychotherapie, haben. Eine unkoordinierte chaotische Kommunikation schadet den Interessen, klare Absprachen, eine konstruktive Dissenskultur und der Aufbau von Kooperationsbeziehungen auf Spitzenebene führen zu einer stärkeren

politischen Schlagkraft. Einen ersten aussenpolitischen Erfolg konnte die Plattform bei der Mehrwertsteuer-Regelung bereits verbuchen. Der unisono-Auftritt der beiden Verbände machte es den Parlamentariern leichter, unserer sachlichen Argumentation zu folgen. Der SPV-Vorstand wird die Zusammenarbeit mit der FSP in der Frage der Psychotherapie-Regelungen intensivieren, ohne seine von den FSP-Positionen abweichenden Grundwerte, wie sie in der Charta niedergelegt sind, aufzugeben.

Von einzelnen Mitgliedern wurde bereits die Frage nach einer allfälligen Assoziation oder gar Fusion beider Verbände aufgeworfen. Sicherlich wäre eine einzige Dachorganisation aller „Psy-Berufe“ eine wünschenswerte und politisch durchsetzungsfähige Konstruktion, die po-

litische Erfahrung lehrt aber, dass ein solcher Prozess sorgfältig geplant und im Detail gut ausdiskutiert werden muss.

Der SPV-Vorstand hält die Option Assoziation oder Fusion im Auge und wird sie zunächst intern und zum gegebenen Moment auch mit den FSP-VertreterInnen zur Sprache bringen. Im Moment steht jedoch die Etablierung der reibungslosen Zusammenarbeit in Sachfragen im Vordergrund.

Zuallererst gilt es auch, den Plattform-Prozess im Innern beider Verbände abzusichern. Zu diesem Zweck wird am 8. April eine Informationsveranstaltung für die Vertrauensleute aus den Gliedverbänden beider Organisationen stattfinden.

Markus Fäh, Präsident des SPV

les plus récents, la procédure devrait être lancée d'ici à l'été 2000.

La consultation va sans doute produire des résultats assez clairs : les assureurs vont s'opposer au projet en présentant une évaluation peu réaliste de ses coûts (selon eux, élevés), les organisations de médecins vont également faire de l'opposition (en arguant sans doute que bien sûr, on serait d'accord en principe, mais que le projet n'est pas mûr etc.), les groupements de patients s'engageront en sa faveur, les partis politiques inspirés par le populisme diront non, par crainte d'une augmentation des primes d'assurance, et les partis plus de gauche seront favorables au projet. Des positions contradictoires se trouveront dans le camp des partisans, en rapport avec la question controversée de la formation de base ; les groupements libéraux tendront à adopter la position de l'ASP alors que ceux qui croient en l'Etat se diront partisans d'une formation de base en psychologie – donc au monopole qu'exercerait cette discipline.

La question de la formation de base ne jouera toutefois pas un rôle décisif car en politique, lorsque la réalisation d'un projet est souhaitable, on réussit toujours à trouver une variante acceptable. Le problème est bien plutôt lié à l'atmosphère globale qui règne actuellement dans le domaine de la santé et la question est celle de savoir si, dans ces conditions, la psychothérapie a des chances d'être acceptée dans la liste des prestations obligatoires.

Bien que les résultats de récentes études épidémiologiques soient inquiétants – de plus en plus d'enfants souffrent de dépression ou sont suicidaires, les dépressions et les troubles psychosomatiques sont en augmentation –, on enregistre dans la société une tendance à exclure les souffrances psychiques du domaine de l'assistance sociale organisée. L'individu n'a qu'à gérer lui-même son état psychique et seul le corps – avec ses données dites objectives et ses fonctions réparables – est assuré sur une base solidaire contre les risques. Les pressions augmentent, provoquant des troubles psychiques ou psychosomatiques, alors que de l'autre côté la solidarité diminue et force chacun à s'occuper de lui-même. Cet écart crée un climat peu favorable à l'établissement de la psychothérapie en tant qu'élément central d'une donne respectueuse d'un idéal social.

Nouvelles ASP

Multiméthodisme, interdisciplinarité, libéralisme – les piliers d'une politique professionnelle en psychothérapie

La politique professionnelle actuelle – situation et perspectives

L'Association Suisse des Psychothérapeutes milite pour les intérêts politiques et économiques de ses membres ; elle s'engage également en faveur de certains contenus et de valeurs spécifiques associées au travail psychothérapeutique. Je tente ci-dessous de relier la politique actuelle et le débat concernant les valeurs fondamentales car, dans la pratique quotidienne de la politique, le risque est fréquent qu'on se concentre sur des intérêts particularistes et oublie les points qui servent de base à cette politique, par le fait même que tous les professionnels y adhèrent. En tant que corporation, les psychothérapeutes sont plus que tout autre groupe professionnel menacés de fractionnement et de nombrilisme. Je présente donc une brève synthèse de notre agenda politique actuel et esquisse les perspectives qui en découlent. Les démêlés concernent principalement trois points :

1. La lutte pour obtenir que les psychothérapeutes soient inclus dans l'assurance de base
2. La loi fédérale sur la psychothérapie (en préparation)
3. La manière dont à l'avenir, les relations entre ASP et FSP vont se développer

En 2001 ou à la Saint-Glinglin ?

Les psychothérapeutes (non-médecins) luttent depuis 1995 pour que soit mise en vigueur l'ordonnance promise à l'époque par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss : elle devait réglementer l'inclusion des psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations obligatoirement remboursées par l'assurance de base. Un projet d'ordonnance prêt à être envoyé en consultation se trouve dans les tiroirs du Département fédéral de l'intérieur ; selon nos renseignements

Cette évolution est sans rapport avec une politique fondée sur la raison économique; elle est irrationnelle même sur le plan économique et procède en excluant du champ de ce que la société considère comme « normal » tout ce qui ne correspond pas à la moyenne, toutes les crises et tous les troubles. Dans cette situation les psychothérapeutes qui, du fait de leur formation, disposent d'un savoir relatif aux rapports entre facteurs liés à l'environnement et processus psychiques, deviennent les avocats de valeurs humaines fondamentales telles la confiance, la loyauté, l'authenticité, la constance et la durabilité.

En dépit de ce climat peu propice au niveau de la santé comme à celui de l'ensemble de la société, le comité ASP continue à pratiquer une politique visant à obtenir que la psychothérapie, menée par des praticiens qualifiés, soit considérée comme une méthode de traitement efficace et économique et qu'on lui accorde une position centrale dans le domaine de la santé. Notre but stratégique prioritaire demeure l'ancrage de notre discipline dans l'assurance de base. Les deux expédients actuellement mis en œuvre – « psychothérapie déléguée » et « prestations facultatives versées dans le cadre des assurances complémentaires » – menacent au moins en partie l'existence même des praticiens; l'ASP ne les considère que comme des solutions provisoires qu'il serait tout à fait possible d'optimiser. Elle n'accepterait pas que les assureurs maladie et les représentants des médecins tentent d'établir la psychothérapie déléguée en tant que solution définitive. En effet, cette stratégie ne ferait que créer une dépendance peu digne de la psychothérapie et ferait subir à cette dernière un contrôle de qualité par les médecins. Nous ne pouvons accepter que soit soumise au contrôle d'un autre groupe la profession qui, du point de vue de la durée de la formation comme de la qualité de cette dernière, se trouve dans le peloton de tête des métiers de la santé !

En collaboration avec la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) le comité ASP a lancé une campagne dans le grand public: des dépliants déposés dans le cabinet des psychothérapeutes, des conférences de presse et un lobbying politique doivent servir à exercer partout des pressions qui devraient permettre d'obtenir que l'or-

donnance soit mise en vigueur aussi vite que possible.

Loi sur la psychothérapie : une chance que notre profession soit réglementée de manière équitable

Actuellement, en Suisse le domaine de la psychothérapie est réglementé de manière absurde: les exigences formelles posées à ses praticiens ne sont pas partout les mêmes. Et aujourd'hui encore le remboursement de ses coûts dans le cadre de l'assurance de base ne dépend pas des qualifications de ceux qui mènent les traitements, mais simplement du critère suivant: le traitement a-t-il lieu dans le cabinet d'un médecin (qu'il soit délégué à quelqu'un d'autre ou non) ?

Une loi sur la psychothérapie pourrait éliminer cette situation insensée puisqu'une fois que notre discipline sera réglementée sur le plan légal, elle sera libérée de ses « chaînes », c'est-à-dire des intérêts corporatifs soutenus par certains groupements professionnels. Cette loi devra régler la question des qualifications des psychothérapeutes et fixer les conditions d'accès à une formation qualifiant pour l'exercice de la profession. Depuis de nombreuses années le comité ASP lutte pour que la formation de base demeure interdisciplinaire et scientifique, sans être subordonnée à un seul ou même à deux branches spécialisées. Il faut au contraire que la formation de base se fasse de manière ciblée, en fonction des spécificités de la psychothérapie. Du point de vue de la politique de l'éducation, une perspective intéressante pourrait être envisagée: mettre en chantier une formation de base en psychothérapie, qui serait – par exemple – indépendante des diverses facultés et pourrait être considérée comme un projet visant à intégrer les différentes disciplines.

La loi sur la psychothérapie va aussi jouer le rôle de « glissière de sécurité » au moment de réglementer le domaine des assurances. C'est pourquoi il est très important que les travaux avancent. Le comité ASP est en contact avec l'Office fédéral de la santé publique et a collaboré aux travaux préparatoires. Je me permets de signaler en passant que la question des méthodes sera également réglée dans le cadre de cette loi. La commission

Mattanza a terminé son travail et la question des critères relatifs à l'efficacité des méthodes de psychothérapie a quelque peu disparu de l'agenda politique; mais elle va y revenir très vite au moment où la question des méthodes reconnues devra être réglementée par la loi: va-t-il en aller comme en Allemagne, où seules deux méthodes de psychothérapie ont obtenu la bénédiction de l'Etat? Ou va-t-on accepter trois ou quatre main-streams? A ce niveau, beaucoup va dépendre des experts et des groupements qui seront autorisés à participer à la première ronde et à y présenter leurs idées dans le cadre de l'élaboration d'un projet de loi. Concernant cette question, l'ASP a adopté une position claire: elle est pour le multiméthodisme et pour le libéralisme. Ceci implique que toutes les méthodes soient acceptées qui sont à même de démontrer de manière intelligible qu'elles sont efficaces et qu'elles sont pertinentes du point de vue de l'offre en santé, ceci sur la base d'une logique de recherche pluraliste se référant au principe de la convergence. Accepter toute une série de méthodes dont il a été démontré qu'elles sont efficaces se justifie pour une autre raison: cette démarche correspond au principe de libéralisme soutenu par une société ouverte, dans laquelle les individus devraient avoir le droit de choisir une méthode et un ou une psychothérapeute en fonction de leurs propres attentes et de leur propre image de l'être humain.

La future loi sur la psychothérapie comporte donc de nombreux potentiels positifs pour notre profession. Il ne faut pas que nous les mettions en jeu en nous perdant dans des querelles mesquines consacrées à des intérêts particularistes !

Coopération, association ou fusion ?

L'an dernier l'ASP et la FSP ont créé une plate-forme. Deux membres du comité de chacune des associations, ainsi que la secrétaire politique de l'ASP et le secrétaire général de la FSP ont participé à plusieurs réunions d'une demi-journée; ils s'y sont mis d'accord d'abord sur des règles du jeu, puis sur des formes de collaboration et finalement sur des projets politiques communs.

Sous-jacente à la plate-forme se trouve l'idée que si les deux associations ont des vues divergentes sur quelques points, elles ont également de nombreux intérêts communs – la réglementation de la psychothérapie, entre autres. Des échanges chaotiques et mal coordonnés nuisent à la réalisation de ces intérêts, alors que des accords clairs, une culture constructive du désaccord et l'établissement d'une coopération au niveau supérieur des associations ont beaucoup plus de force sur le plan politique. La plate-forme a déjà remporté un premier succès « de politique extérieure » au niveau de la réglementation de la TVA. FSP et ASP se sont présentées ensemble et avec des arguments communs, ce qui a incité les par-

lementaires à accepter notre point de vue objectif. Le comité ASP va continuer à collaborer avec la FSP pour intensifier le débat concernant les réglementations de la psychothérapie, sans toutefois renoncer aux principes de base fixés par la Charte (qui ne sont pas compatibles avec les positions de la FSP). Certains membres ont déjà soulevé la question d'une éventuelle association ou même d'une fusion entre les deux groupements. Il est clair que la création d'une organisation faitière regroupant toutes les « professions psy » serait souhaitable et qu'elle pourrait s'imposer au niveau politique. Mais les expériences que nous avons faites dans le domaine politique nous montrent que ce genre de processus doit être pla-

nifié avec soin et préalablement débattu jusque dans ses détails.

Le comité ASP continue d'envisager cette option et projette d'en débattre au niveau interne d'abord puis, le moment venu, avec les représentants de la FSP. Pour l'instant il s'agit d'abord d'établir une collaboration sans histoires concernant les aspects objectifs. Il faut en outre que le processus se déroulant autour de la plate-forme soit ancré à l'intérieur des deux associations. C'est dans ce but qu'une séance d'information sera organisée le 8 avril ; elle est destinée aux délégués des associations affiliées aux deux organisations.

Markus Fäh, président de l'ASP

Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

Psychoanalytisches Seminar Zürich

Gegenübertragungsliebe. Mathias Hirsch, Düsseldorf, 7. 4. 2000. **The process of change in Psychoanalysis: some implications from the developmental perspective.** Daniel Stern, Genf, 12. 5. 2000. **Zur Aktualität psychoanalytischer Sozialpsychologie – Psychoanalyse und Gesellschaft im Werk Klaus Horns.** Hans-Joachim Busch, Frankfurt/Main, 16. 6. 2000. Ort: Psychoanalytisches Seminar Zürich, Quellenstrasse 25, 8005 Zürich, jeweils von 20.30 bis 22 Uhr

IGW Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg

Die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Felicia Carroll, M.Ed.MA, 2.–4. 6. 2000, Würzburg. **Technik der prozessualen Aktivierung,** Dr. K. Stauss, 16.–17. 6. 2000, Grönenbach. Auskunft: IGW, Theaterstr. 2, D-97070 Würzburg, Tel. 0049/931/354450, Fax 35445-44, e-mail: info@igw.gestalttherapie.de

Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV

Selbstmarketing für PsychotherapeutInnen. 16. 6. 2000. **Medienarbeit für PsychotherapeutInnen.** Mai und Nov. 2000. **Internet- Einführung für PsychotherapeutInnen.** Sept. 2000. **Rechtliche Rahmenbedingungen psychotherapeutischen Handelns.** 30. 9. 2000. Alle Veranstaltungen in Zürich. Auskunft: Sekretariat SPV, Tel. 01 266 64 00, www.psychotherapie.ch

C.G. Jung-Institut, Zürich

Intensiv Study Programm. 26. 6–7. 7. 2000. Einführung in verschiedene Gebiete der analytischen Psychologie (in Englisch). **Fortbildung 2000 in jungischer Kinder- und Jugendpsychologie.** 16. 9–1. 10. 2000. Laufende **Supervisionsgruppe** in Kinder- und Jugendpsychotherapie. Detailprogramme im Sekretariat erhältlich. Hornweg 28, 8700 Küsnacht, Tel. 01914 1040

Szondi-Institut

Forschungskolloquium: Therapieforschung. Das Kolloquium vermittelt einen Überblick über Methoden und Ergebnisstand der Therapieforschung. Wie lässt sich die therapeutische Situation in ihrer Komplexität abbilden? Wie können praktizierende PsychotherapeutInnen von der Psychotherapieforschung profitieren? Sommerseminar 2000, 18.45–20.15, Szondi-Institut Krähbühlstrasse 30, 8044 Zürich, Tel. 01 252 46 55

Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit EAG, Fritz Perls Institut FPI

Netzwerkarbeit in der Psychotherapie. 9.–12. 6. 2000. **Posttraumatic Stress Disorder – PTSD.** 15.–17. 12. 2000. **Spezielle Krankheitslehre in der integrativen Therapie.** 15.–17. 12. 2000. Alle Veranstaltungen mit Hilarion Petzold in D42499 Hückelswagen, Wefelsen 5 (Beversee). Auskunft: Tel. 02192/8580, Fax 02192/85822, EAG.FPI@t-online.de, <http://www.integrative-therapie.de/>

Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudoin

Sensibilisation à l'approche scientifique en psychothérapie. Deux fois par trimestre. **Séminaires cliniques et théoriques durant l'année sur la psychothérapie d'enfants et adultes dans l'optique de Charles Baudoin, de C. G. Jung et de Freud.** Renseignements: Catherine de Dardel, tél et fax 021 963 60 50

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie und und Atemschule IKP

Seele im Schraubstock: Wie kann ich innere Zwänge verstehen und überwinden? Lehrvideo von Prof. Brigitte Woggon. Leitung: Rita Dünki und lic. phil. Susanne Pendt. 16.–17. 6. 2000, 9 Uhr – 19 Uhr, IKP Zürich. **Die Körpersprache im therapeutischen Prozess.** Francine Honegger, 29.–30. 9. 2000, 9 h 15–19 h 15, IKP Zürich. Anmeldung: IKP, Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich Tel. 01 242 29 30, Fax 01 242 72 52, e-mail: ikp@access.ch, URL: www.ikp-therapien.com



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Nachfrage nach dem Europäischen Zertifikat für Psychotherapie (ECP) in Deutschland ist erfreulich hoch, ca. 250 Anfragen gingen bis Anfang Januar in der Geschäftsstelle des DVP ein. Näheres dazu und wie Sie zu Ihrem ECP kommen, entnehmen Sie bitte den beiden Artikeln zum ECP (s. S. S24 und S25).

Die Auseinandersetzung und z. T. erbitterte Kämpfe zur Realisierung der psychotherapeutischen Berufstätigkeit in Deutschland sind in vollem Gange: PsychotherapeutInnen aller Fachrichtungen, mit und ohne Approbation, mit und ohne Kassenabrechnung während der Zeit vor dem PTG, rufen Gerichte an zur Durchsetzung ihrer beruflichen Interessen gegenüber den Behörden und Krankenkassen; Berufsverbände kämpfen um die Anerkennung ihrer Methode. Es ist allemal spannend, gibt es doch durchaus bereits Urteile, die in die richtige Richtung weisen: so wurde das PTG selbst bisher nicht angefochten, anders jedoch z. B. die Auslegungs- und Durchführungspraktiken der Kassenärztlichen Vereinigungen. So gibt es langjährig tätige PsychotherapeutInnen, die ihre Praxis nicht weiterführen können, weil die Honorare der Krankenkassen zu niedrig sind, sie bewegen sich derzeit zwischen ca. 15,- und 115,- DM, je nach Region und Krankenkasse. In einem Urteil des Bundessozialgerichtes wurden 145,- DM für eine Sitzung als angemessen zugrunde gelegt. Es wird sich zeigen, inwieweit die Krankenkassen in diesem und den nächsten Jahren bereit dazu sind, diesem Richterspruch in der Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen zu folgen.

Wieder andere mussten ihre Praxen schließen, trotz Approbation und

bisheriger Kassenfinanzierung ihrer Tätigkeit, obgleich sie in anerkannten Verfahren tätig sind, weil sie nicht genügend Stunden innerhalb des sogenannten Zeitfensters nachweisen konnten, z. B. wegen Teilzeitarbeit. Die Süddeutsche Zeitung berichtete darüber in ihrer Ausgabe vom 15. Januar.

Wir veröffentlichen eine Pressemitteilung des BVG vom 7. Januar 2000, wonach eine beschwerdeführende approbierte Psychologische Psychotherapeutin ihre Rechte aus dem bisherigen Delegationsverfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung vor dem Sozialgericht beibehält.

Das Ziel einer Allianz psychotherapeutischer Fachverbände (gegründet im November 1999 in Hamburg), ist die gemeinsame Interessenvertretung auf der Bundes- und Länderebene gegenüber der Gesundheitspolitik, dem Bundesgesundheitsministerium, den Länderministerien für Gesundheit und Soziales, den Verbänden der Krankenkassen, den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen und gegenüber der Öffentlichkeit sowie die Förderung von Innovation in der Gesundheitsversorgung (s. S. S33): eine hoffnungsvolle Initiative für ein wachsendes Gegengewicht auf der Seite der PsychotherapeutInnen?

Die Anträge der GWG (Gesprächstherapie) und der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST) als Zusammenschluss der drei systemischen Fachverbände: Dt. Arbeitsgemeinschaft Familientherapie, Dachverband für Familientherapie & systemisches Arbeiten und Systemische Gesellschaft beim Wissenschaftlichen Beirat „Psychotherapie“ auf Anerkennung der Systemischen Therapie als Wissenschaftliches Psychotherapieverfahren nach dem Psychotherapeuten-

gesetz wurden in Deutschland abschlägig beschieden. Damit sind zwei international als wissenschaftlich anerkannte Verfahren in Deutschland nicht anerkannt. Dr. Arist von Schlippe (Universität Osnabrück) bat uns im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie (AGST) um Publikation des Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirates, in dem dieser seine Ablehnung begründet (es wurde Anfang Januar im Ärzteblatt publiziert), sowie um Publikation der von der AGST veröffentlichten Stellungnahme in Reaktion auf dieses Gutachten. Wir teilen seine uns in seinem Brief mitgeteilte Auffassung, wonach die Diskussion über die Vorgänge um das Psychotherapeutengesetz und seine Umsetzung weit über die Angelegenheiten der Systemischen Therapie hinaus geht und Fragen berührt, mit denen sich PsychotherapeutInnen jeder Orientierung auseinandersetzen und entsprechen seiner Bitte um Veröffentlichung.

Das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates zur Gesprächspsychotherapie erhielten unsere Mitglieder

mit dem letzten Rundbrief, Sie finden es auch im Internet: <http://www.bbpp.de/frame/gwg171199.htm>.

Um die Erstellung weiterer Anträge zu unterstützen und zugleich zur weiteren Information drucken wir zusätzlich den Leitfaden für die Erstellung von Gutachten-Anträgen zu Psychotherapieverfahren (s. S. 532).

Zum Abschluss einige Zahlen zum *Psychotherapiebedarf*:

Allen wissenschaftlichen Studien zufolge bedürfen etwa drei Prozent der Bevölkerung Psychotherapeutischer Behandlung. Die tatsächliche Versorgungssituation liegt bei 0,4 Prozent, bei Kindern noch schlechter. Nachzulesen in der Süddeutschen Zeitung vom 15. 01. 2000 unter der Überschrift: „*Psychisch kranke Kinder haben keine Lobby*“.

Aschaffenburg, den 31. 01. 2000

Gisela Steinecke
Dipl.-Sozialarbeiterin
Gestalt- und
Körperpsychotherapeutin HP
Mitglied im Engen Vorstand des DVP

Stand der Entwicklung der Vergabe des Europäischen Zertifikats für Psychotherapie (ECP)

Mitte der Jahres 1999 wurde der **DVP als Nationale Vergabeorganisation (NAO)** für das Europäische Zertifikat für Psychotherapie (ECP) anerkannt. Hierzu wurden u. a. von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Frau Martha Lütticken **Übergangsregelungen** erarbeitet und im Mai vom Vorstand verabschiedet. Die Übergangsregelungen (siehe unten) gelten bis September 2001.

Der Geschäftsstelle gingen ca. 250 Anfragen nach dem ECP zu. Gemeinsam von der Geschäftsstelle mit dem Vorstand entwickelte **Antragsformulare** wurden an diese anfragenden Mitglieder und Interessenten

versandt. In der Zwischenzeit liegen ca. 50 Anträge vor, von denen ein erster Teil bereits bearbeitet und mit einer Empfehlung zur Ausstellung des ECP an den EAP in Wien weitergeleitet wurde.

Die **Bearbeitungsgebühren** für das ECP betragen:

| | |
|------------------------|----------|
| Für Mitglieder des DVP | DM 350,- |
| Für Nicht-Mitglieder | DM 400,- |

Auch für Mitglieder von Mitgliedsverbänden des DVP beträgt die Gebühr DM 350,-. In dieser Gebühr sind DM 200,-, die der EAP für die Ausstellung des ECP erhebt, enthalten.

Welche Nachweise der ECP-Kriterien im einzelnen erbracht werden müssen, geht aus den Antragsformularen hervor.

Bezüglich einer vereinfachten Verfahrensweise bei der Beantragung des ECP gelten folgende Regelungen:

- Antragssteller, die die **Approbation** besitzen, müssen außer der Approbationsurkunde nur die Kriterien durch Einzelnachweis belegen, die durch die Approbation nicht abgedeckt sind.
- Ausbildungsinstitutionen** haben die Möglichkeit, beim DVP einen **Nachweis** vorzulegen, welche ECP-Kriterien durch ihr Zertifikat abgedeckt werden. Wenn vom Vorstand dieser Nachweis anerkannt ist, müssen Antragsteller der jeweiligen Ausbildungsinstitutionen außer dem Zertifikat nur die nicht abgedeckten Kriterien einzeln nachweisen.
- Weiterhin besteht die Möglichkeit, über Institute/Verbände einen **Sammelantrag** zu stellen, der natürlich voraussetzt, dass der Punkt b) erfüllt ist. Dem Sammelantrag beigefügt werden
 - Zertifikat
 - Einzelnachweise soweit erforderlich
 - genaue Anschriften der Antragsteller
 - 2 Passbilder
 Bitte Antragsformulare anfordern.

Antragsformulare, die unter anderem die ECP-Kriterien, eine Liste anerkannter Psychotherapiemethoden enthalten, können in der Geschäftsstelle angefordert werden. Hier noch einmal deren Anschrift:

Geschäftsstelle c/o VAS-Verlag
Kurfürstenstraße 18
D-60486 Frankfurt am Main
Tel. 069/779366
Fax 069/7073967
e-mail: 069776419@t-online.de

Kontaktadresse des EAP in Wien:
Europäischer Verband für
Psychotherapie
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Wien

Übergangsregelungen für die Vergabe des Europäischen Zertifikats für Psychotherapie in Deutschland

Präambel

„Jede Einführung neuer beruflicher Qualifikationen bedeutet auch, dass der Status der schon einschlägig Berufstätigen anerkannt werden muss. Dies ist besonders wichtig, wenn die Qualifikation bedeutet, dass deren Besitz notwendig ist, um Berufsrechte zu erhalten, wie es durch das ECP geschehen könnte.

Es könnte angebracht sein, darauf zu bestehen, dass einige praktizierenden PsychotherapeutInnen nachweisen, dass sie eine den EAP Kriterien entsprechende Ausbildung absolviert haben; dies wäre aber für bereits tätige PsychotherapeutInnen unzumutbar, die schon als ExpertInnen auf Ihrem Gebiet anerkannt werden, aber Ihre Fachkenntnisse teilweise oder gänzlich in ihrer beruflichen Tätigkeit erworben haben. Das ist die übliche Situation bei neuen Methoden oder in Ländern, wo sich Psychotherapie schnell entwickelt, so wie dies in vielen osteuropäischen Ländern der Fall ist.

Bereits tätige PsychotherapeutInnen, die dadurch, dass sie ihre Fachkenntnisse durch praktische Tätigkeit und nicht durch Ausbildung erworben haben, anerkannt sind, sind als ‚Grandparents‘ zu bezeichnen, und der Vorgang der Anerkennung von Fachkenntnissen, erworben durch praktische Tätigkeit, als ‚grandparenting‘. Berufstätige PsychotherapeutInnen, welche sich in Ausbildung befinden oder dieser kürzlich abgeschlossen haben, fallen normalerweise nicht unter die Übergangsbestimmungen, können aber ihre Ausbildung rückwirkend anerkennen lassen.“ (Zitat nach § 10 ECP)

Übergangsregelungen

Qualitativ werden die ECP Standards nach § 10.1.1 beibehalten, d. h. der Bewerber muss psychotherapeutische Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten nachweisen, die in ihrem Inhalt den Standards des ECP § 5.4.1 bis 5.4.4 vergleichbar ist.

Folgende Nachweise sind einzureichen:

1. Bescheinigungen über:
 - 1.1. **Theoretische Kenntnisse** über mindestens 400 Stunden nach ECP § 5.4.2.1 bis 5.4.2.6 oder nach ECP § 10.2.1.4 (schriftl. Reflexionsprozess oder Interview) und/oder nach ECP § 10.2.1.5 (Publikationen). Die theoretischen Kenntnisse werden von einem entsprechenden Fachverband bescheinigt. In Ausnahmefällen, wenn die theoretischen Kenntnisse nicht anderweitig vorzuweisen sind, kann der Bewerber seine theoretischen Kenntnisse vor einem DVP Gremium nachweisen.

- 1.2. **Psychotherapeutische Selbsterfahrung** über 250 Stunden oder Gleichwertiges nach ECP § 5.4.1
- 1.3. **Supervision** über mindestens 150 Stunden.
- 1.4. **Berufspraxis** in den psychotherapeutischen Methoden, in denen er sich qualifiziert hat, über mindestens 7 Jahre **oder** mindestens **2000 Stunden**.
2. Schriftliche Anerkennung der ethischen Richtlinien von EAP und DVP und der Straßburger Deklaration.
3. Soweit vorhanden soll der Bewerber die Weiterbildungsrichtlinien seiner Bildungseinrichtung einreichen.

In begründeten Ausnahmefällen kann eine Einzelfallprüfung vor dem DVP erfolgen.

Verabschiedet am 11. Mai 1999 in Frankfurt am Main

Anerkennung von Psychotherapieverfahren in Deutschland – am Beispiel der Systemischen Therapie

1. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie

Gutachten zur Systemischen Therapie als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren

Das Gutachten beruht auf der Dokumentation der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST) vom Dezember 1998 (Eingang beim Wissenschaftlichen Beirat am 19. 02. 1999) und den mit Schreiben vom 16. 04. 1999 angeforderten Unterlagen (Eingang beim Wissenschaftlichen Beirat am 11. 05. 1999).

In der übersichtlichen Dokumentation werden zu allen im Leitfaden aufgeführten Punkten Angaben gemacht; die Qualität der Dokumentation hat die Erarbeitung der Stellungnahme sehr erleichtert.

1. Systemische Therapie definiert sich als „Schaffen von Bedingungen

für die Möglichkeit selbstorganisierter Ordnungsübergänge in komplexen bio-psycho-sozialen Systemen unter professionellen Bedingungen“ (S. 2). Entsprechend liegt der Schwerpunkt der Interventionen im familientherapeutischen Bereich. Das Menschenbild der Systemischen Therapie orientiert sich an existentialphilosophischen und phänomenologischen Entwürfen des Menschen (z. B. Buber, Jaspers, Marcel), dem Konzept der Salutogenese und der anthropologischen Medizin (V. v. Weizsäcker) und beansprucht, sich von anderen Psychotherapie-Verfahren wesentlich zu unterscheiden.

Auf der theoretischen Ebene wird der Anspruch auf ein originäres Therapieverfahren (die Systemische Therapie) erhoben, das sich von anderen

Verfahren unterscheidet (vgl. Kpt. 7) und unter Berufung auf eine Reihe sehr heterogener Grundpositionen begründet, die von philosophischen, anthropologischen und wissenschaftstheoretischen Klassikern über die Chaostheorie bis hin zu klinisch-psychologischen Theorien reichen. Ohne die notwendigen Vermittlungsschritte zwischen den anthropologischen Vorannahmen und einer Theorie der Technik zu beschreiben, werden auf der konkreten Handlungsebene dann Techniken und Methoden beschrieben, die etwa aus den psychoanalytisch orientierten oder den verhaltenstherapeutischen Verfahren bereits bekannt sind. Es fehlt somit eine nachvollziehbare Beziehung zwischen Theorie und Praxis im Kontext einer übergeordneten Konzeption.

2. Die Ausführungen zu spezifischen ätiologischen Konzepten und Modellen derjenigen Erkrankungen, deren Behandlung in den Wirksamkeitsstudien untersucht wurde, sind unzureichend, z. T. unzutreffend (z. B. zum Hyperkinetischen Syndrom; S. 156).

Von der AGST wurden zum Beleg der Wirksamkeit der Systemischen Therapie insgesamt 26 als kontrollierte Studien bezeichnete Untersuchungen zusammengestellt. Zahlreiche dieser vorgelegten Studien konnten nicht berücksichtigt werden, da es sich entweder nicht um kontrollierte Therapiestudien handelte, schwere methodische Mängel eine Interpretation der Ergebnisse verhinderten oder aus den Veröffentlichungen nicht hervorging, ob und in welchem Umfang die behandelten Probanden behandlungsbedürftige psychische Störungen aufwiesen.

- In fast allen der verbleibenden Studien waren ausschließlich Kinder und Jugendliche die Indexpatienten.
- Alle berücksichtigten Untersuchungen sind Familientherapie-Studien.
- In nur wenigen Studien konnte die Wirksamkeit in solchen Ergebnis-Variablen gesichert werden, die eine gewisse Relevanz für die behandelte Störung aufwiesen.

- Nur eine dieser Studien wurde im deutschen Sprachraum, alle anderen in einem anderen kulturellen Kontext durchgeführt (überwiegend in den USA, darunter mehrere Studien mit latino-amerikanischen Familien). Die Frage, inwieweit die Untersuchungsergebnisse kulturspezifisch sind, und damit das Problem der Generalisierbarkeit, werden nicht diskutiert.

Aussagen über die Wirksamkeit der Systemischen Therapie können sich somit – unabhängig von der noch zu beurteilenden Qualität der Studien – nur auf die systemische Familientherapie, vor allem bei Kindern und Jugendlichen als Indexpatienten und mit der Einschränkung einer fraglichen Generalisierbarkeit beziehen.

Alle berücksichtigten Studien weisen nun aber in unterschiedlichem Ausmaß z. T. erhebliche methodische Mängel auf, die hier nur summarisch erwähnt werden:

- ungenügende Beschreibung der behandelten Patienten (fehlende bzw. ungenaue Angaben zu Diagnose, Medikation, Vorbehandlung, Schweregrad, Abbrecherquote), wodurch die Vergleichbarkeit der behandelten Gruppen schwierig bzw. unmöglich ist,
- geringe Fallzahlen in den Gruppen bei gleichzeitigem Fehlen von Poweranalysen,
- ungenügende Angaben zu Therapeutenvariablen,
- unzureichende Beschreibung der Zuweisungsmodi, keine randomisierte Zuweisung in den meisten Studien,
- geringe Effekte (keine Effektstärke-Berechnungen), in der Regel keine signifikanten Unterschiede zu Vergleichs-Psychotherapie-Gruppen (so überhaupt vorhanden),
- fehlende bzw. unzureichende Kammessen.

Schlussendlich bleibt eine unzureichende Anzahl von Studien, deren Ergebnisse unter methodischen und klinischen Gesichtspunkten relevant erscheinen: In diesen Studien wurden Kinder und Jugendliche mit Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen

in einem familientherapeutischen Setting erfolgreich behandelt. Auch in diesen Studien bleibt die Übertragbarkeit auf die deutsche Versorgungspraxis fraglich.

Auf Grundlage der vorgelegten Untersuchungen können keine Aussagen zu Kontraindikationen und unerwünschten Wirkungen gemacht werden.

3. Systemische Behandlungen sind typischerweise Kurzzeit-Behandlungen, sie dauern in der Regel nur wenige Sitzungen (Übersicht s. Tabelle 4.1). Möglicherweise kommt der Systemischen Therapie damit eher eine Screening-Funktion in Bezug auf weiteren Behandlungsbedarf zu (S. 182). Aufgrund fehlender Angaben zur Validität ist eine Beurteilung der Eignung als Screening-Instrument jedoch nicht möglich.

Zusammenfassende Stellungnahme

Bei der Systemischen Therapie ist die konzeptionelle Verbindung von (anthropologischer und ätiologischer) Theorie und therapeutischer Praxis unzureichend. Entscheidend für die Bewertung jedoch ist, dass die Wirksamkeit der Systemischen Therapie auch für einen eingeschränkten Anwendungsbereich derzeit nicht als nachgewiesen gelten kann. Die Systemische Therapie kann daher derzeit nicht als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren eingestuft werden.

Die Hinweise zur Wirksamkeit familientherapeutischer Interventionen (bei Kindern und Jugendlichen als Indexpatienten) sind jedoch vielversprechend und sollten, zumal angesichts der kurzen Behandlungszeiträume, bei Patienten aus dem deutschen Sprachraum in Studien mit angemessener Methodik weiter verfolgt werden.

Köln, den 29. 9. 1999

*Prof. Dr. J. Margraf
(Vorsitzender)*

*Prof. Dr. S.O. Hoffmann
(Stellv. Vorsitzender)*

2. Minderheitsvotum zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats vom 29. 09. 1999 zur Systemischen Therapie

Abweichend vom Mehrheitsbeschluss des Wissenschaftlichen Beirats ist festzustellen: Die Systemische Therapie ist eine Gruppe von Verfahren mit weitgehend eigenständigen theoretischen Positionen im Vergleich zu den theoretischen Annahmen der Psychoanalyse und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie wie auch von den theoretischen Konstrukten der verhaltenstherapeutischen Verfahren.

Die Vermittlungsschritte zwischen den theoretischen Voraussetzungen und der Begründung diagnostischen wie therapeutischen Handelns sind hinreichend klar erkennbar. Eine Überschneidungsmenge von einzelnen Techniken und Verfahren, die in der Systemischen Therapie angewendet werden, und die ebenfalls in anderen Formen der Psychotherapie angewendet werden, wie etwa bestimmte verbale und nonverbale Interventionen können solange kein Argument gegen eine wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie sein, wie sie mit deren theoretischen Positionen in einem tatsächlichen oder auch hypothetischen operationalen, finalen oder kausalen Zusammenhang gesehen werden können. Insoweit sind in der Systemischen Therapie die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis durchaus nachvollziehbar. Die Ausführungen zur Ätiologie der Krankheitsbilder, die in den vorgelegten Studien behandelt werden, enthalten psychologische Annahmen. Wenn diese von biologischen Annahmen abweichen, ist dies jedoch kein gerechtfertigtes Argument der Kritik angesichts der allgemein anerkannten multiätiologischen Krankheitsmodelle im Bereich der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen.

Damit bleibt von den Ablehnungsgründen der Mehrheitsentscheidung allein die Frage übrig, ob die vorgelegten 26 empirischen Untersuchungen eine wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie aufgrund der in ihnen enthaltenen Wirksamkeitsnachweise zulassen oder nicht. Für den Wirksamkeitsnachweis hat der Wissenschaftliche Beirat in

seinem „Leitfaden für die Erstellung von Gutachtenanträgen zu Psychotherapieverfahren“ vom Februar 1999 grundsätzlich verschiedene Arten von Untersuchungen anerkannt. Explizit aufgeführt sind dort „z. B. kontrollierte Gruppenstudien, ggf. auch kontrollierte Einzelfallstudien, Metaanalysen“. Durch die beispielhafte Aufführung dieser Verfahren hat er ausdrücklich auch andere Untersuchungsarten zugelassen, sofern diese multimodale Erfolgsmachweise, Angaben über die Störungen der PatientInnen, Dauerhaftigkeit der Therapieerfolge und deren Bezüge zum in Frage stehenden Behandlungsverfahren enthalten. Ergänzend hat er

durch Beschluss vom 29. 09. 1999 zur Anerkennung von Psychotherapieverfahren als wissenschaftlich eine Überprüfung der Wirksamkeitsnachweise für jeden einzelnen von 12 Anwendungsbereichen der Psychotherapie bei erwachsenen Personen eingeführt. Das Vorhandensein von mindestens zwei Kontrollgruppenuntersuchungen für jeden dieser 12 Anwendungsbereiche ist dabei letztlich entscheidungsbegründend.

Das Ergebnis der Begutachtung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat kann damit allein durch die nach den dargelegten Kriterien derzeit zu geringe Anzahl kontrollierter Wirksamkeitsstudien in den einzelnen Anwendungsbereichen der Psychotherapie begründet werden.

Regensburg, 14. 10. 1999

gez. Prof. Dr. G.-W. Speierer

3. Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST) zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats „Psychotherapie“ über die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie

Am 17. Februar 1999 reichte die AGST, die Dachorganisation der drei Verbände für Systemische Therapie und Familientherapie in Deutschland

- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF),
- Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten (DFS) und
- Systemische Gesellschaft, Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung (SG)

beim Wissenschaftlichen Beirat „Psychotherapie“ einen Antrag auf Begutachtung der Systemischen Therapie gemäß § 1(3) PsychThG als wissenschaftliches Psychotherapie-Verfahren ein.

Hierzu wurde dem Wissenschaftlichen Beirat eine ausführliche, 360

Seiten umfassende Dokumentation: „Materialien zur Theorie, Praxis und Evaluation der Systemischen Therapie“ zur Verfügung gestellt, die später durch Kopien der berücksichtigten Evaluationsstudien ergänzt wurde. Diese Dokumentation wurde mit Unterstützung eines Beirates aus 19 Professoren/Privatdozenten aus Psychologie und Medizin, 17 Chirurgen und drei Leitenden Psychologen aus psychotherapeutischen Fachkliniken erstellt. Sie ist in Herausgeberschaft der AGST mit wenigen Überarbeitungen unter dem Titel: „Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung“ vor kurzem als Buch erschienen (Schiepek 1999).

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat in seiner Sitzung vom 29.–30. 9. 1999 die Systemische Therapie als nicht wissenschaftlich aner-

kanntes Verfahren mit folgender Begründung eingestuft:

- 1) Bei der Systemischen Therapie sei die konzeptionelle Verbindung von (anthropologischer und ätiologischer) Theorie und therapeutischer Praxis unzureichend, und
- 2) die Wirksamkeit der systemischen Therapie könne auch für einen eingeschränkten Anwendungsbereich derzeit nicht als nachgewiesen gelten. Allenfalls gäbe es vielversprechende Hinweise auf die Wirksamkeit familientherapeutischer Interventionen bei Kindern und Jugendlichen als Indexpatienten.

Dem Beschluss des Wissenschaftlichen Beirats liegt ein Minderheitsvotum von Prof. Dr. G.-W. Speierer bei. Darin wird festgestellt, dass die Vermittlungsschritte zwischen den theoretischen Voraussetzungen und der Begründung diagnostischen wie therapeutischen Handelns hinreichend klar erkennbar sind, d. h. in diesem Punkt wird dem Gutachten grundsätzlich widersprochen. Das Minderheitsvotum stellt weiterhin fest, dass das Ergebnis der Begutachtung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat allein durch Bezugnahme auf die am 29.9.1999 verabschiedete Erweiterung der Kriterien zum Nachweis der Wirksamkeit begründet werden könne. Nur im Hinblick auf diese Kriterien liege seitens der Systemischen Therapie eine zu geringe Anzahl kontrollierter Wirksamkeitsstudien in den einzelnen Anwendungsbereichen der Psychotherapie vor.

Im Folgenden soll erläutert werden, warum aus unserer Sicht die Entscheidung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, der Systemischen Therapie die Anerkennung als wissenschaftliches Verfahren zu versagen, aus formalen, inhaltlichen und wissenschaftlichen Gründen unangemessen ist.

Unsere Beurteilung wird durch Bezug auf die folgenden sechs Punkte begründet:

1. Internationale Anerkennung der Systemischen Therapie
2. Verbreitung und Versorgungsrelevanz in Deutschland
3. Akzeptanz bei PatientInnen und PsychotherapeutInnen

4. Professionalität und Wissenschaft
5. Wissenschaftlichkeit
6. Legitimation des Beirats

1. Internationale Anerkennung

Die Wurzeln der Systemischen Therapie als psychotherapeutischer Methode liegen in der Unzufriedenheit führender Vertreter der klassischen Psychotherapie mit ihrer Arbeit in den fünfziger Jahren. Auf der Suche nach Wegen, die Effektivität ihrer Arbeit zu verbessern, bezogen sie die Angehörigen ihrer Patienten in die Therapie mit ein. Dies führte zu einer so deutlichen Veränderung der Perspektiven und der Behandlungsmethoden, dass sich die Familientherapie schließlich als eigenständiges Verfahren entwickelte. Hieraus entstand die Systemische Therapie als Konzeption, die explizit die Einbindung einer Person in ihr jeweiliges soziales System zur Grundlage ihres Verständnisses von psychischer Gesundheit und Krankheit macht. Die theoretische Fundierung und die methodische Differenzierung ermöglichte im Laufe der Zeit die Erweiterung der Anwendungsbereichs auf Individuen und Gruppen hin.

In vielen westlich orientierten Ländern der Welt gehört seit Jahren die Systemische Therapie zu den selbstverständlichen Verfahren im Spektrum der Psychotherapie – etwa in den USA, Großbritannien, Österreich, der Schweiz und den Niederlanden. Weltweit wird sie an unzähligen Universitäten gelehrt. In den USA und Großbritannien ist es selbstverständlich möglich, etwa in Systemischer Therapie zu promovieren oder die Facharztprüfung abzulegen. Allein in Deutschland haben ca. 15.000 Angehörige helfender Berufe an mehrjährigen Weiterbildungskursen in Systemischer Therapie und Beratung teilgenommen. Davon erfüllen rund 5.700 die Bedingungen für eine durch die Fachverbände national anerkannte Zertifizierung; von ihnen sind ca. 2.100 Diplom-Psychologinnen und -Psychologen, ca. 500 Ärztinnen und Ärzte. Neben unzähligen Publikationen im Ausland gibt es im deutschsprachigen Raum fünf regelmäßig erscheinende Fachzeitschriften, und es finden hier mehrmals jährlich Kongresse und Fachtagungen statt.

Die apodiktische Ablehnung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie dürfte sowohl inhaltlich als auch von der Form her einzig in der Welt sein. Damit setzt sich der Beirat nicht nur ausdrücklich von der internationalen Fachöffentlichkeit ab, sondern er diskreditiert zugleich sich selbst. Alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Systemische Therapien durchführen, wären nach der Diktion des Gutachtens Anwender eines unwissenschaftlichen Verfahrens, und zwar weltweit.

2. Verbreitung und Versorgungsrelevanz

Die Implikationen des systemischen Ansatzes für die Praktiker haben offenbar eine hohe Plausibilität. Dies zeigt sich nicht zuletzt an dem vor allem im letzten Jahrzehnt stark gewachsenen Interesse an systemischen Weiterbildungen. Im systemischen Ansatz findet der Praktiker praktikable und effektive Möglichkeiten, das psychische Leiden seiner Patienten nicht nur als Ausdruck individueller Störungen und Defizite zu verstehen, sondern es auch in deren jeweiligem sozialen Umfeld zu verorten. Die tägliche Erfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen zeigt dann, dass die faktische oder symbolische Einbeziehung des relevanten Kontextes es sehr erleichtert, Ressourcen zu aktivieren, so dass therapeutische Veränderungen auf eine „sozial verträgliche“ Weise initiiert werden können und die Bewältigung von Leiden gefördert werden kann.

Systemische Therapie findet breite Anwendung in der ambulanten und stationären Versorgung, daneben auch in vielfältigen nicht-klinischen Bereichen der psychosozialen Versorgung wie Beratungsstellen, Behörden (Jugendämter, Adoptionspflege, Sozialämter) usw. In Deutschland gibt es kaum eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, in der Systemische Therapie nicht eingesetzt wird. In vielen dieser Kliniken ist dieser Ansatz zentral und maßgeblich. In Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie in Suchtkliniken ist der Anteil an systemisch ausgebildeten Psychotherapeuten erheblich. Ein Blick in die Stellenanzeigen

gen der einschlägigen Zeitungen und Zeitschriften zeigt darüber hinaus, dass Kenntnisse in der Systemischen Therapie bzw. eine Zusatzqualifikation in diesem Verfahren häufig verlangt werden.

Erfahrungen aus der therapeutischen Weiterbildung zeigen, dass viele bereits in anderen Verfahren ausgebildete Psychotherapeuten eine ergänzende Weiterbildung in Systemischer Therapie absolvieren. Das hat zur Folge, dass eine nicht geringe Anzahl von Psychotherapeuten im ambulanten Bereich offiziell als Richtlinienverfahren abgerechnet werden, jedoch in ihrer konkreten Umsetzung vor dem Hintergrund systemischen Denkens und unter Einbeziehung systemtherapeutischer Methoden durchgeführt werden.

3. Akzeptanz bei PatientInnen und PsychotherapeutInnen

Die breite Akzeptanz in Fachkreisen macht mehr als deutlich, dass es sich bei der Systemischen Therapie nicht um irgendein randständiges Verfahren handelt, sondern um eine ernstzunehmende Methode, die eindeutig zu einer nicht mehr wegzudenkenden Erweiterung und Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung geführt hat.

Durch den Bescheid des Wissenschaftlichen Beirats ist aber die Systemische Therapie in toto zu einem unwissenschaftlichen Verfahren degradiert worden, also zu einem Verfahren, das nicht mehr von denen zu unterscheiden ist, die auf Betrug oder Beliebigkeit aufbauen und von Scharlatanen vertreten werden.

Dies ist im höchsten Maße schädlich für die weitere Entwicklung des Verfahrens. Eine enge Auslegung dieses Beschlusses hätte nämlich für psychotherapeutische Praxis und Ausbildung zur Folge, dass die Systemische Therapie weder gelehrt noch ausgeübt werden dürfte und damit auch nicht weiter beforscht werden könnte. Das könnte den Effekt haben, dass diese Therapieform in Deutschland in den „grauen Bereich“ auch von uns selbst als nicht-wissenschaftlich angesehener Psychotherapie abdriftet. Denn ohne Zugriff auf empirische Daten aus der Praxis wäre weder eine Fortführung der eigenen wissenschaftlichen Tätigkeit

im bislang erfolgten Ausmaß möglich, noch wären jemals die Bedingungen zur wissenschaftlichen Anerkennung zu erfüllen.

Daneben wäre beigesundheitspolitischer Umsetzung der Empfehlung des wissenschaftlichen Beirates zu erwarten, dass jene Menschen, die eine Systemische Therapie aufsuchen, weil sie sich davon eine effiziente, lösungsorientierte, kurz dauernde, umgreifende und kontextbezogene Genesung von ihren psychischen Störungen versprechen, auf nicht zu verantwortende Weise verunsichert würden. Zusätzlich zu ihren psychischen Beeinträchtigungen müssten sie die Belastung ertragen, vielleicht in die Hände unseriöser, „unwissenschaftlicher“ Psychotherapeuten geraten zu sein.

4. Professionalität und Wissenschaft

Psychotherapie ist die praktische Anwendung von Handlungsweisen, die sich bei der Behandlung von Menschen, die unter psychischen Beeinträchtigungen leiden, empirisch bewährt haben. Kriterium professioneller Anwendbarkeit ist dabei, ob ein Verfahren hilfreich, menschlich und unschädlich ist. Psychotherapie als Profession ist eine wissenschaftlich fundierte Praxeologie, die sich zu ihrer Begründung interdisziplinären (anthropologischen, psychologischen, sozialwissenschaftlichen) Grundlagenwissens bedient. Psychotherapie als Profession bedient sich zwar wissenschaftlichen Wissens, ist aber mit Wissenschaft nicht gleichzusetzen, zumal Wissenschaft andere Aufgaben hat, als sich in der Praxis zu bewähren (vgl. u. a. Reiter und Steiner, 1996; Buchholz, 1999). Die Art und Weise nun, wie diese Grundlagen zur Begründung eines psychotherapeutischen Ansatzes herangezogen werden, hängt wesentlich vom zugrunde gelegten Verständnis des Menschen – dem Menschenbild – ab (vgl. z. B. Herzog, 1984). Als eine von Personen an Personen ausgeübte Praxis beruht Psychotherapie zudem auf sehr komplexen zwischenmenschlichen Interaktionen, und diese sind nur in Grenzen normierbar.

Die verschiedenen Ansätze der Psychotherapie unterscheiden sich daher auf metatheoretischer Ebene in der gewählten anthropologischen Positi-

on, auf klinisch-theoretischer Ebene in der Art und Weise, wie diese Metatheorie in eine Theorie der Praxis umgesetzt wird und auf der Handlungsebene darin, wie diese theoriegeleitete Umsetzung tatsächlich praktiziert wird. Aus alledem leitet sich die Haltung ab, mit der der Therapeut seinen Klienten/Patienten begegnet.

Allein schon wegen der sich aus der Verflechtung dieser Ebenen ergebenden Komplexität ist es unmittelbar verständlich, dass die Geschichte der Psychotherapie auch eine der Vielfalt der Ansätze ist. Diese Vielfalt kommt sowohl den verschiedenen strukturierten Psychotherapeuten als auch den unterschiedlichen Patienten zugute. Sie ermöglicht beiden, eine für sie geeignete Form der Psychotherapie zu finden. Die Vielfalt des Angebots psychotherapeutischer Leistungen droht jedoch zur Zeit nivelliert zu werden. Der Wissenschaftliche Beirat missachtet nicht nur die Notwendigkeit, neuere Verfahren zu fördern, sondern er nimmt durch sein Urteil in Kauf, deren Entstehen und Weiterentwicklung zu verhindern. Hierzu bedient er sich Begründungen, die ein Verständnis von Wissenschaftlichkeit erkennen lassen, das in seiner suggerierten Einheitlichkeit keineswegs von der Mehrheit der scientific community geteilt werden dürfte. Diese Praxis entspricht keinem allgemein geteilten Verständnis wissenschaftlicher Redlichkeit und wissenschaftlicher Diskurse.

Im Unterschied zu einer wissenschaftlichen Disziplin, deren Aufgabe es ist, einen bestimmten Erkenntnisgegenstand nach wissenschaftlichen Regeln zu erfassen, handelt es sich bei einer Profession um selbständiges Wissen für die effektive Handhabung eines Praxisbereiches. Hierzu gehört die Verfügbarkeit erfolgreicher Routinen für die Lösung der kennzeichnenden Probleme dieses Bereiches. Dies trifft im besonderen Maße auf die Psychotherapie zu. Denn in der Psychotherapie geht es immer um singuläre und gleichzeitig komplexe Probleme, angesichts derer immer mit einem gewissen Grad von Unsicherheit zu rechnen ist. Daher kommen hier neben wissenschaftlichen Erkenntnissen auch Intuition, Risikofreudigkeit, Verantwortungsübernahme, Berufserfahrung und andere individuelle Eigenschaften des Thera-

peuten zur Anwendung. Die Anerkennung der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens muss daher in besonderer Weise die Professionalität dieses Verfahrens einbeziehen. Im Hinblick darauf stellt die Beurteilung eines Verfahrens der Psychotherapie auf der Grundlage eines äußerst diskussionsbedürftigen einheitswissenschaftlichen Verständnisses von Wissenschaftlichkeit eine unzulässige Verkürzung dar. Dabei in Kauf zu nehmen, dass auf dieser Grundlage eine ganze Profession diskreditiert wird, hat nichts mehr mit Wissenschaft zu tun und ist aus politischer Sicht gänzlich inakzeptabel.

5. Wissenschaftlichkeit

Das PsychThG definiert die Ausübung der Psychotherapie als jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (§ 1, 3).

Gerade innerhalb der Psychologie, aber auch in vielen anderen Feldern wissenschaftlicher Praxis, in denen der „Gegenstand“ der wissenschaftlichen Suche nicht von vornherein feststeht, hat sich auf der Basis eines wissenschaftlichen Pluralismus eine durchaus förderliche, also im eigentlichen Sinne „wissenschaftliche“ Modellkonkurrenz entwickelt. Die Modelle haben sich aus zum Teil sehr unterschiedlichen, ja gegensätzlichen wissenschafts- und erkenntnistheoretischen Grundlagen heraus entwickelt. Verfahren, die etwa auf Hermeneutik und Phänomenologie beruhen, stehen Modellen gegenüber, die sich auch in den Humanwissenschaften eher auf naturwissenschaftliche Paradigmata berufen. Die Pluralität dieser Modelle und die kreative Vielfalt der durch sie stimulierten Konzepte wird von Vertretern unterschiedlicher Wissenschaftsmodelle als hoher Wert anerkannt. Diese Realität eines – nicht nur in Psychologie und Medizin – in sich äußerst heterogenen Wissenschaftsbetriebes, der sich an unterschiedlichen Wissenschaftstheorien und methodischen Desideraten orientiert, wird nach dem Willen des Wissenschaftlichen Beirats auf das Ideal eines homogenen Verständnisses von Wissenschaft, eines

einheitswissenschaftlichen Verständnisses reduziert – und damit erheblich verarmt.

Aus der Sicht namhafter Wissenschaftler und Lehrstuhlvertreter sind die vom Beirat „erlassenen“ Kriterien in letzter Konsequenz als „verheerend“ für die Wissenschaft selbst anzusehen. In einer ersten Stellungnahme vom 19. Dezember 1999 fordert der Erste Vorsitzende des Neuen Gesellschaft für Psychologie, einer Gruppierung von Hochschullehrern der Psychologie in Deutschland, den Gesetzgeber abschließend auf, „im Rahmen einer Novellierung des PsychThG einen Beirat zu etablieren, der den Namen ‚wissenschaftlich‘ auch verdient.“

Jedes Verfahren sieht natürlich durch die wissenschaftstheoretische „Brille“ eines anderen betrachtet ganz anders aus, doch sollte die Integrität bei einem Beirat, der ja Unparteilichkeit impliziert, gebieten, dass die Einnahme verschiedener Perspektiven zur Beurteilung der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens möglich ist. Die Aufgabe, die *Wirksamkeit* anhand der gängigen Kriterien zu prüfen, steht auf einem ganz anderen Blatt. Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit sind zwei voneinander zu unterscheidende Kriterien. Es ist unbestreitbar, dass jedes psychotherapeutische Verfahren eindeutige Nachweise über seine Wirksamkeit erbringen muss – das gilt selbstredend auch für die Systemische Therapie; dies aber als einziges Kriterium für eine globale Beurteilung der Wissenschaftlichkeit zu verwenden, entspricht einem wissenschaftstheoretisch überholten Reduktionismus.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie hat die hier genannten Aspekte des wissenschaftlichen Diskurses mit keinem Wort gewürdigt. Darüber offenbar unbekümmert entschied er sich statt dessen für eine wissenschaftstheoretische Einseitigkeit, die sich besonders an der Art und Weise verdeutlicht, wie das Gutachten über die Systemische Therapie verfasst ist: eine Aneinanderreihung unbegründeter Fehl- und Missverständnisse.

6. Legitimation des Beirats

Nach Auffassung von renommierten Rechtswissenschaftlern verkennt der

Wissenschaftliche Beirat seinen gesetzlichen Auftrag. Mit der Etablierung des Beirates wollte der Gesetzgeber der zuständigen Länderbehörde ein beratendes Gremium zur Seite stellen und keine übergeordnete Entscheidungsinstanz schaffen. Der Beirat sollte auf Anfrage der Länder feststellen, *ob ein Verfahren in der Profession wissenschaftlich anerkannt ist oder nicht*. Der Gesetzgeber hat bekanntlich ausdrücklich darauf verzichtet, im Gesetz die Anerkennung von Psychotherapieverfahren einzeln festzuschreiben, um Weiterentwicklungen nicht zu blockieren – eine Weiterentwicklung, die durch den Bescheid des Beirates über die Systemische Therapie und die Gesprächspsychotherapie nunmehr blockiert wird.

Die Beschränkung auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren soll Missbrauch verhindern und damit Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung abwenden (BT-Drs. 13/8035, 14, 17). Es geht um den Schutz des psychisch kranken Menschen vor Willkür und Beliebigkeit. Allein diese Unterscheidung zwischen wissenschaftlicher Ernsthaftigkeit und beliebiger Willkür gilt es nach dem PsychThG zu treffen, nicht hingegen eine Beurteilung des Verfahrens anhand selbst festgelegter Gütekriterien vorzunehmen.

Statt sich auf seinen gesetzlichen Auftrag zu beschränken, gab sich aber der Beirat eine Geschäftsordnung, die spätestens bei näherem Hinsehen enthüllt, dass die Mitglieder des Beirates den Rahmen ihrer Kompetenzen bei weitem überschreiten. Bei der Erarbeitung der sieben Themen, die ihren Aufgabenbereich umfassen sollen, wird offenbar von dem Bestreben ausgegangen, eine umfassende, übergeordnete wissenschaftliche „Aufsicht“ über den gesamten Bereich der Psychotherapie zu übernehmen. Die Themen erstrecken sich von der Beurteilung von Methoden und Forschungsstrategien, über die Beurteilung einzelner psychotherapeutischer Verfahren und der beruflichen Ausübung bis hin zur Beurteilung der psychotherapeutischen Versorgung schlechthin. Wie gesagt hat aber der Beirat nach § 11 PsychThG allein die Aufgabe, den zuständigen Behörden in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens Hilfestellung zu geben.

Von einer übergeordneten Aufsichtsfunktion über die Psychotherapie in Deutschland kann nach dem PsychThG gar nicht die Rede sein.

Ungeachtet seiner selbst auferlegten Aufgabenbereiche beschränkt sich die eigentliche Tätigkeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie allein auf die Erarbeitung von Empfehlungen. Das macht die Beschlüsse des Beirats de facto unanfechtbar. Dies hat zur Folge, dass Entscheidungen größter Tragweite – sie können bis in die Vernichtung der Existenzgrundlage praktizierender Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und von breit anerkannten seriösen Ausbildungsinstituten reichen – ohne Einbeziehung des elementaren Rechts auf Widerspruch getroffen und verbreitet werden.

Bezüglich der personellen Zusammensetzung des Beirats kann es nicht im Sinne des Gesetzes sein, dass die gesamte psychotherapeutische Landschaft in Deutschland von 12 Wissenschaftlern beurteilt wird, die fast ausnahmslos erklärte Vertreter einer der beiden etablierten Psychotherapieschulen sind. Gerade an diesem Umstand erweist sich die häufig angeführte Analogie zum Verfahren bei der Zulassung eines pharmazeutischen Produktes als unzutreffend. Ganz abgesehen von inhaltlichen Unterschieden, die diesen Vergleich ad absurdum führen, wird hier der nicht zu umgehende Gesichtspunkt der Konkurrenz und des Kampfes um Marktanteile gänzlich ausgeblendet.

Schließlich muss noch auf einen weiteren gravierenden Verfahrensfehler hingewiesen werden. Der Beirat hatte am 22. Februar 1999 Kriterien zur Beurteilung der Wissenschaftlichkeit eines Verfahrens erarbeitet, die trotz der weiter oben bereits beklagten, übermäßigen Betonung von Wirksamkeitsnachweisen zumindest zusätzliche Aspekte der Professionalität berücksichtigten. Dann aber beschloss der Beirat an dem Tag, an dem die ersten Beschlüsse anhand bereits vorliegender Gutachten getroffen wurden, *die erste Fassung der erarbeiteten Kriterien zu verschärfen und im wesentlichen auf reine Wirksamkeitskriterien zu reduzieren*. Ein solches Vorgehen ist – vor allem unter dem Mantel der „Wissenschaftlichkeit“ – geradezu ungeheuerlich: Begründete Anträge, die im Hinblick auf

einen bestimmten Kriterienkatalog erarbeitet wurden, werden anschließend aufgrund eines anderen Kriterienkataloges behandelt.

Fazit

Die Arbeit des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie, wie sie sich in ihren ersten abschlägigen Beschlüssen zur Anerkennung der Wissenschaftlichkeit bei der Gesprächspsychotherapie und der Systemischen Therapie offenbart hat, erscheint an mehreren Stellen fragwürdig und unangemessen. Im Hinblick auf das Gutachten zur Systemischen Therapie treten mindestens in folgenden Bereichen Mängel und Unangemessenheiten auf, auf die hier zusammenfassend hingewiesen wird:

- Das Gutachten zur Systemischen Therapie verkennt die *internationale Bedeutung* dieses Ansatzes. Mit seinem abschlägigen Beschluss wertet der deutsche Wissenschaftliche Beirat ein in der ganzen Welt anerkanntes Psychotherapieverfahren ab. Das ist anmaßend und deplaziert.
- Die Systemische Therapie hat sich zu einem der meist verbreiteten Verfahren der Psychotherapie entwickelt und hat daher eine unschätzbare *Versorgungsrelevanz*. Dieser Aspekt wird vom Wissenschaftlichen Beirat ignoriert.
- Der Wissenschaftliche Beirat verkennt die grundsätzliche Unterscheidung von *Wissenschaft und Profession*. Nur so ist zu verstehen, dass er bei der Wahl seiner Beurteilungskriterien allein den Gesichtspunkt der Wirksamkeit berücksichtigt. Dies beinhaltet aber eine unzulässige Beschränkung der Komplexität des psychotherapeutischen Geschehens und sagt daher wenig über die tatsächliche Ausübung dieser Profession aus.
- Systemische Therapeuten werden von vielen Menschen, die an den Folgen psychischer Störungen leiden, gezielt aufgesucht. Die Beschlussfassung des Beirats, die die Systemische Therapie zu einem unwissenschaftlichen Verfahren degradiert, löst *Verunsicherung und weitere Belastungen* bei den PatientInnen und ihren PsychotherapeutInnen aus.

- Die im PsychThG vorgesehene Wissenschaftlichkeitsklausel soll helfen, den *Schutz der Hilfesuchenden* vor unseriösen Angeboten zu sichern. Sie soll aber nicht dem Zweck dienen, die Interessen der etablierten Psychotherapieverfahren vor unerwünschter Konkurrenz zu schützen. Letzteres ist aber unabweichlich der Fall, wenn alle Mitglieder des Beirats Vertreter der beiden bereits etablierten Schulen sind.
- Der Wissenschaftliche Beirat wirkt aufgrund seiner einseitigen Zusammensetzung, seiner kompetenzüberschreitenden Geschäftsordnung und nicht zuletzt der geringen wissenschaftlichen Qualität seiner Gutachten *schwere Zweifel an seiner Legitimität* auf. Eine effektive Rechtsaufsicht über dieses sich sonst verselbständigende Gremium ist unerlässlich.

Bei allem Verständnis für die imperative Notwendigkeit, den hilfesuchenden Klienten/Patienten vor Missbrauch zu schützen, ist nicht nachzuvollziehen, dass die Vielfalt der Psychotherapien in Deutschland auf zwei Verfahren eingeschränkt werden soll. Dies kommt weder den Patienten noch den Therapeuten noch der Weiterentwicklung der Psychotherapie zugute. Deshalb haben wir Widerspruch gegen das Gutachten über die Wissenschaftlichkeit der Systemischen Therapie beim Wissenschaftlichen Beirat eingelegt. Darin enthüllten wir die vielen im Gutachten enthaltenen Fehl- und Missverständnisse und baten um eine geeignete Revision.

Im Interesse der Hilfesuchenden, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der psychotherapeutischen Vielfalt und so auch der wissenschaftlichen und professionellen Weiterentwicklung bedeutet die gutachterliche Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats einen gravierenden Rückschritt. Sie ist in dieser Form zurückzuweisen und darf so nicht zur Anwendung kommen!

Literatur

- Buchholz M (1999) Psychotherapie als Profession. Psychosozial-Verlag, Gießen
 Herzog W (1984) Modell und Theorie in der Psychologie. Hogrefe, Göttingen

- Reiter L, Steiner E (1996) Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtungen einer Profession. In: Pritz A (Hrsg) Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen. Springer, Wien New York, S 159–203
- Schiepek G (1999) Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung. Herausgegeben von der AGST. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Kurt Ludewig (SG), Arist von Schlippe (SG), Anni Michelmann (DFS), Marie-Luise Conen (DAF), Gisal Wnuk-Gette (DFS)

Dr. Kurt Ludewig, Universität Münster
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Schmeddingstraße 50
D-48149 Münster

4. Leitfaden für die Erstellung von Gutachten-Anträgen zu Psychotherapieverfahren

Im Antragsoll auf Fachliteratur Bezug genommen werden.

Sofern nicht leicht zugänglich, sind den jeweiligen Anträgen Sonderdrucke/Kopien der wichtigsten Arbeiten beizufügen.

Der Antrag ist in 30facher Ausfertigung einzureichen.

Zu den folgenden Punkten sollen Angaben gemacht werden:

1. Name des Verfahrens.
2. Definition bzw. Kurzbeschreibung des Verfahrens.
3. Einzelverfahren oder Gruppe von Verfahren?
4. Detaillierte Beschreibung des Verfahrens bzw. der Verfahren.
5. Indikationsbereich des Verfahrens bzw. der Verfahren. Gegebenenfalls Spezifizierung des Indikationsbereiches für die einzelnen Verfahren. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen: – störungsbezogene Indikationen (Bezug auf ICD 10), – andere Indikationskriterien (z. B. altersspezifische Kriterien, Interaktionsstil, Verarbeitungsmodus, usw.), – Kontraindikationen.
6. Stand der Theorieentwicklung: Angaben zum Stand der Reflexion und Überprüfung der Theorie, Vor- und Hintergrundannahmen, Störungs- und Behandlungstheorie.
7. Diagnostik: In welcher Form werden die für die therapeutischen Entscheidungen notwendigen Informationen gewonnen und für welche Entscheidungen im einzelnen (Indikation, Prognose,

Fallkonzeption, Therapieevaluation)?

8. Wirkungsforschung:
 - 8.1. Wirksamkeitsnachweise: Als Wirksamkeitsnachweise können verschiedene Arten von Untersuchungen angeführt werden (z. B. kontrollierte Gruppenstudien, ggf. auch kontrollierte Einzelfallstudien, Metaanalysen). Erforderlich sind multimodale Erfolgsmachweise (nicht nur Beurteilungen der Therapeuten) bei den relevanten Patientenpopulationen. Weiterhin Angaben zur Dauerhaftigkeit der Therapieeffekte auf der Grundlage von Katamnesen und zur Frage, inwieweit die festgestellten Wirkungen tatsächlich auf das jeweilige Verfahren zurückzuführen sind.
 - 8.2. Unerwünschte Wirkungen der Therapie: Ggf. Aussagen über

spezifische Risiken, die mit dem jeweiligen Verfahren verbunden sind (z. B. Gefahr von Abhängigkeitsentwicklungen).

- 8.3. Verhältnis von Kosten und Nutzen: In welchem Verhältnis steht der für die Durchführung des Verfahrens erforderliche Aufwand zu dem tatsächlich nachgewiesenen Nutzen? Liegen Kosten-Nutzen- oder Kosten-Effektivitäts-Analysen vor?
- 8.4. Ggf. Vergleich zu anderen Verfahren (Zusatznutzen, differentielle Indikation etc.).
9. Versorgungsrelevanz: Aussagen zum Stellenwert des jeweiligen Verfahrens in bezug auf den damit potentiell abzudeckenden Versorgungsbedarf. Gibt es dazu Daten?
10. Ausbildung: Darlegung der Inhalte und Umsetzung der Aus-, Weiter- und Fortbildung und der sie tragenden Strukturen.
11. Qualitätssicherung: Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung.
12. Verpflichtungserklärung: Der Antragsteller erklärt, dass ihm keine zusätzlichen Informationen bekannt sind, die die oben dargelegten Wirksamkeits- oder Unbedenklichkeitsaussagen in Frage stellen könnten.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 15 vom 16. 4. 1999, Seite A-1015 unter BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER: Bundesärztekammer, zitiert nach DVP-Rundbrief Januar 2000.

Nachrichten

1. DVP-Mitgliederversammlung 2000

Die Mitgliederversammlung 2000 wird unter dem Themenschwerpunkt „Qualitätssicherung in der Psychotherapie“ stehen. Um hier unterschiedliche Ansätze zur Diskussion stellen zu können, sollen zwei Referenten eingeladen werden, die konträre Positionen vertreten.

Die Mitgliederversammlung ist

vorgesehen für den **16. September 2000**. Der Ort und genaue Zeitpunkt wird noch bekanntgegeben. Auf der MV werden in diesem Jahr wieder **Vorstandswahlen** stattfinden.

Anregungen und **Anträge** zur Mitgliederversammlung 2000 bitten wir möglichst frühzeitig an die Geschäftsstelle (Anschrift s. S. S24) zu senden.

2. Internet und Psychotherapie

Der DVP wird spätestens Ende des ersten Quartals 2000 im Internet vertreten sein. Derzeit bereitet die Geschäftsstelle die Homepage sowie entsprechende Internetseiten (Präsentation des DVP, Vorstand, Termine, Presseerklärungen, ECP etc.) vor.

Unsere Web-Adressen:
Internet: <http://www.dvp.de>
E-Mail: info@dvp.de

Wir möchten Sie bitten, Ideen und Anregungen zur Internet-Präsentation sowie gewünschte Links der Geschäftsstelle zuzusenden.

Zur der berufspolitischenpolitischen Entwicklung in der Psychotherapie ebenso wie im Gesundheits-

wesen insgesamt, zum Stand des PTG, den Entscheidungen hinsichtlich Antragsstellungen auf Anerkennung beim Wissenschaftlichen Beirat, den Verfassungsklagen der IG Klagen und anderer PsychotherapeutInnen mit der Unterstützung anderer Berufsverbände empfiehlt es sich, immer mal wieder im Internet nachzuschauen. Man findet diese Neuigkeiten u. a. unter

<http://www.psychotherapie.at>
www.bbpp.de
www.bvvp.de
www.vpp.org
www.gwg-ev.org
www.dptv.de
www.baptev.org

Soziales, den Verbänden der Krankenkassen, den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen und gegenüber der Öffentlichkeit sowie die Förderung von Innovationen in der Gesundheitsversorgung.

Gemeinsame Interessenvertretung der insgesamt über 9.000 Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendtherapeuten der Allianzverbände

Eine Stärke der Allianz besteht in der engen Kooperation von Verbänden der Richtlinienverfahren und ehemaligen Kostenerstattungspsychotherapeuten, von Fachgesellschaften und Berufsverbänden, von Niedergelassenen sowie Angestellten und Beamten, von Hochschullehrern und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Allianz ist für den Beitritt weiterer Fachverbände offen. Bestandteil der Kooperationsvereinbarung sind auch Absprachen zur Vorbereitung der Kammerwahlen der Wahlen zu den Vertreterversammlungen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Weitere Themen der Sitzung waren die Anerkennung von Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat, Probleme bei der Anerkennung von Ausbildungsgängen für Psychotherapeuten, Bedarfsplanung und Zulassungen u. a. mehr. Die nächste Sitzung der Allianz wird am 16. 02. 2000 in Hannover sein.

Quelle: Psychotherapeuten Journall Lobby-Tagesnachrichten, 01. 12. 99; DVP-Rundbrief vom Januar 2000

3. Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände gegründet

Auf Einladung des DPTV trafen sich am 16.11.99 in Hamburg Vertreter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (BKJ), der Deutschen Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (DFT), der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT), der Deutschen Psychologischen Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG), der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), der Gesell-

schaft für Neuropsychologie (GNP) und der Milton-Erickson-Gesellschaft (MEG) zur Gründung der **Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände**. Ziel der Allianz, die weit über 9.000 Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen vertritt, ist die gemeinsame Interessenvertretung auf der Bundes- und Länderebene gegenüber der Gesundheitspolitik, dem Bundesgesundheitsministerium, den Länderministerien für Gesundheit und

4. BVG-Kammerentscheidung zum Psychotherapeutengesetz

Hinsichtlich der Berechtigung, weiterhin im Kostenerstattungsverfahren abzurechnen, ist folgendes, am 7. Januar 2000 vom Bundesverfassungsgericht getroffene Entscheidung vielleicht von Interesse:

Eine approbierte Psychologische Psychotherapeutin, die seit 1997 zur Behandlung von Kassenpatienten im Delegationsverfahren zugelassen

war, will erreichen, dass sie auf der Grundlage des seit Anfang 1999 in Kraft befindlichen Psychotherapeutengesetz (PsychThG) nunmehr zur bedarfsunabhängigen vertragsärztlichen Versorgung zugelassen wird. Sie klagte deshalb gegen einen ablehnenden Bescheid des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung vor dem Sozialgericht. Dieses

Verfahren ist noch anhängig. Ihr weiterer Antrag auf vorläufige Zulassung im Eilrechtsschutzverfahren blieb erfolglos. Sozialgericht und Landessozialgericht sahen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin (Bf) einen Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung haben könnte.

Die hiergegen erhobene Verfassungsbeschwerde (Vb) hat die 2. Kammer des Ersten Senats des BVerfG nicht zur Entscheidung angenommen, weil der Rechtsweg nicht er-

schöpft sei. Zur verfassungsrechtlichen Beurteilung führt die Kammer ergänzend aus, dass die Rechte der Bf aus dem Delegationsverfahren nicht bereits durch die Entscheidung des Zulassungsausschusses erlöschen. Die entsprechende gesetzliche Vorschrift sei verfassungskonform dahin auszulegen, dass dies erst durch eine bestandskräftige Entscheidung, also beispielsweise durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil geschehen könne.

I.

1. Die Vb betrifft die Rechtstellung von approbierten Psychologischen Psychotherapeuten, die bis Ende 1998 im Delegationsverfahren abgerechnet haben, deren Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung aber durch den Zulassungsausschuss abgelehnt worden ist (vgl. Art. 10 des Einführungsgesetzes zum PsychThG).

Delegation in der kassen- bzw. vertragsärztlichen Versorgung bedeutete, dass ein Psychotherapeut Behandlungskosten über einen zugelassenen Arzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen konnte. Der Arzt delegierte also die Behandlung des Patienten an einen Therapeuten.

Art. 10 des Einführungsgesetzes zum PsychThG lautet:

„Überleitungsvorschrift

Die Rechtsstellung der bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden nichtärztlichen Leistungserbringer bleibt bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses über deren Zulassung oder Ermächtigung unberührt, sofern sie einen Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1998 gestellt haben.“

2. Die Bf wurde im September 1997 von der kassenärztlichen Vereinigung als Verhaltenstherapeutin zum Delegationsverfahren für die Anspruchsberechtigten der Krankenkassen zugelassen. Auf der Grundlage des neuen PsychThG erhielt sie Anfang 1999 die Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin.

Ihr Antrag auf bedarfsunabhängige Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung lehnte der Zulassungsausschuss der kassenärztlichen Verei-

nigung ab. Der Bescheid enthält den „Hinweis“, dass die Tätigkeit im Delegationsverfahren durch diese Entscheidung beendet sei. Die Klage gegen diese Entscheidung ist noch beim Sozialgericht anhängig.

Ohne Erfolg blieb der Antrag der Bf, im Wege der einstweiligen Anordnung bis zur Entscheidung über die Klage an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können. Diesen Antrag lehnten das Sozialgericht und das Landessozialgericht ab.

Hiergegen erhob die Bf Vb und rügte u. a. die Verletzung von Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit). Ihr werde ohne rechtfertigenden Grund ein schwer wiegender Nachteil zugefügt. Ihre bisherige Rechtsstellung auf der Grundlage einer uneingeschränkten Delegationsberechtigung werde ihr entzogen; sie dürfe keine neuen Patienten aufnehmen und im Delegationsverfahren behandeln.

II.

1. Die 2. Kammer des Ersten Senats hat die Vb nicht zur Entscheidung angenommen. Ihr steht der Grundsatz der Subsidiarität entgegen. Dieser Grundsatz fordert, dass ein Bf alle zur Verfügung stehenden prozessualen Möglichkeiten ergreift, um die Korrektur der geltend gemachten Grundrechtsverletzung oder Verletzung grundrechtsgleicher Rechte herbeizuführen. Die Kammer führt aus, dass die Bf es versäumt hat, alle Möglichkeiten zu ergreifen, um einer Verschlechterung ihrer bisherigen Rechtsposition aus dem Delegationsverfahren zu begegnen.

2. Allerdings ist in Fällen wie dem der Bf davon auszugehen, dass die Rechte aus dem Delegationsverfahren nicht bereits durch die Entscheidung des Zulassungsausschusses erlöschen. Vielmehr ist Art. 10 des Einführungsgesetzes zum PsychThG verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass unter der Entscheidung des Zulassungsausschusses die bestandskräftige oder rechtskräftige Entscheidung (z. B. ein rechtskräftiges Urteil) zu verstehen ist. Denn auch eine Aufhebung der Delegationsberechtigung muss wie eine Zulassung oder Entziehung zur vertragsärztlichen Versorgung verfahrensmäßigen Anforderungen entsprechen, die vor Art. 12 Abs. 1 GG Bestand haben. Dazu gehört der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage, der als adäquate Ausprägung der verfassungsrechtlichen Rechtsschutzgarantie und als fundamentaler Grundsatz des öffentlich-rechtlichen Prozesses gilt.

Der Grundsatz bedeutet, dass eine behördliche Entscheidung nicht sofort, sondern erst nach Abschluss des behördlichen oder gerichtlichen Verfahrens vollziehbar ist.

Im konkreten Fall behält also die Bf bis zur rechtskräftigen Entscheidung über die zum Sozialgericht erhobene Klage ihre Rechte aus dem Delegationsverfahren. Dies gilt auch für andere vergleichbare Fälle.

Beschluss vom 22. Dezember 1999

– Az. 1 BvR 1657/99 –

Karlsruhe, den 7. Januar 2000

Hrsg. Bundesverfassungsgericht –

Pressestelle –; Pressemitteilung

Nr. 2/2000 vom 7. Januar 2000

5. Redaktionsschluss Psychotherapie Forum Supplement

Zu guter letzt noch eine wichtige Mitteilung an alle persönlichen und institutionellen Mitglieder des DVP, die Beiträge sowohl berufspolitischer als auch inhaltlich/fachlicher Art und für den Veranstaltungskalender für das Psychotherapie Forum Supplement beisteuern wollen: Der Redaktionsschluss ist jeweils der 1. des Quartals: 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober. Bis zu diesen Termin erbitten wir die Beiträge entweder an

die Geschäftsstelle des DVP oder an meine Anschrift (siehe unten). Bitte schicken Sie die Texte möglichst auf Diskette im Word-Format und zusätzlich als geschriebenen Text.

Gisela Steinecke, Rathausgasse 10

D-63739 Aschaffenburg

Tel./Fax 06021/218029

T. 01796902734

e-mail: GiSteineck@AOL.com

GiselaSteinecke@t-online.de

Wilhelm-Feuerlein-Forschungspreis

Ausschreibung der Prof. Dr. Matthias-Gottschaldt-Stiftung

Die Klinische Betriebsgesellschaft Oberberg GmbH, Trägerin der Oberbergkliniken, hatte 1994 den Wilhelm-Feuerlein-Forschungspreis für wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Suchtmedizin gestiftet und in den Jahren 1994, 1996 und 1998 durch den Präsidenten der DGPPN vergeben.

Dieser Forschungspreis wird in Zukunft von der neu gegründeten Prof. Dr. Matthias-Gottschaldt-Stiftung (gemeinnützige Stiftung zur Förderung der Suchtforschung und Suchttherapie) gestiftet und alle zwei Jahre verliehen. Mit diesem Preis können hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Forschung über substanzgebundene Abhängigkeiten, insbesondere Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, prämiert werden. Die Bewerbungen sind nicht auf ÄrztInnen oder DiplompsychologInnen begrenzt. Auch Forschergruppen können ausgezeichnet werden. Prämiert werden können Arbeiten, die nicht länger als zwei Jahre publiziert oder noch unveröffentlicht sind. Sie sollen insbesondere neue Erkenntnisse zur Entstehung, Verbreitung, Prävention oder Behandlung dieser Störungen beinhalten. Es kommen Arbeiten aus den Fachgebieten Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie, Psychologie, Biochemie, Neurobiologie, Pharmakologie sowie aus der Präventions- und Rehabilitationsforschung in Frage.

Der Preis ist mit DM 15.000,- dotiert. Er wird alle zwei Jahre verliehen

und anlässlich des wissenschaftlichen Symposiums der Stiftung durch die Stiftungsvorsitzende auf Vorschlag des Kuratoriums vergeben. Der Preis soll in der Regel geteilt werden und je eine Arbeit aus der Grundlagenforschung oder der Bevölkerungsepidemiologie und eine weitere Arbeit aus der Anwendungs- oder klinischen Forschung prämiieren.

Das Kuratorium setzt sich zusammen aus:

Prof. Dr. med. K. Mann
Prof. Dr. med. C. Reimer
PD. Dr. med. F. Stetter
Prof. Dr. med. K. Wanke
Prof. Dr. med. J. Böning
Prof. Dr. med. D. Ladewig
Prof. Dr. med. W. Poser
Prof. Dr. med. L. G. Schmidt

Die Entscheidung über die Bewerbungen erfolgt durch das Kuratorium, das unabhängig ist. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Der **Einsendeschluss** ist der **30. April 2000**

Die Verwaltungsorganisation des Preises wird durch die Geschäftsstelle 2 der Stiftung, Oberbergklinik Extertal, Priv.-Doz. Dr. F. Stetter, Brede 29, D-32699 Extertal (Tel. 05754-87510, Fax 05754-87231, e-Mail: friedhelm.stetter@t-online.de) vorgenommen. Um eine schnellere Bearbeitung zu ermöglichen, werden die BewerberInnen gebeten, ihre Arbeiten (z. B. Sonderdrucke) 8-fach einzureichen.

Veranstaltungskalender

Onkologie – Coaching, Wien **Österreichische Gesellschaft für somatische & psychosoziale Onkologie und Hämatologie – ÖSPO**

8. April 2000: *Tod und Trauer, Verlust und Abschied*

13. Mai 2000: *Sterbebegleitung und Palliativmedizin*

24. Juni 2000: *Burn-Out Prophylaxe, Aufklärung als Prozess*

Leitung: Dr. Walter König

Information und Anmeldung:

214 61 70

Zeit: 9–18 Uhr

Kosten: öS 1.200,-

29.–30. April 2000, Wien

Wenn der Sinn zur Frage wird

Information und Anmeldung:

Gesellschaft für Logotherapie und

Existenzanalyse (GLE)-Sekretariat

Eduard Sueß-Gasse 10

A-1150 Wien

Tel. (+43-1-) 985 95 66

Fax (+43-1-) 982 48 45

e-mail: gle-wien@ping.at

(Aktuelle Information über die

GLE-homepage:

<http://members.ping.at/gle-wien>

30. April – 5. Mai 2000,

Bad Gleichenberg

6. Internationales Seminar für körperbezogene Psychotherapie und Körpertherapie

Leiter: Univ.-Prof. Dr. P. Stix

Information: Univ.-Klinik für Med.

Psychologie und Psychotherapie

Auenbruggerplatz 39

A-8036 Graz

Tel. 0316 385 3040 oder 3039

Fax 0316 385 4875

e-mail: peter.stix@kfunigraz.ac.at

Ab Mai 2000, Frankfurt am Main **Der systemische Ansatz in der Gestalttherapie – Kontextorientierte Diagnostik und Intervention**

Leitung: Dipl.-Psych. Detlef Klöckner

Jahreskurs als Aufbaukurs in der

Therapeutenausbildung („4. Jahr“)

Gestalt-Institut Frankfurt/M. e.V.

Wilhelm-Hauff-Straße 5

D-60325 Frankfurt/M.

Tel. 0049 (0) 69-740 699

Fax 0049 (0) 69-748 722

e-mail:

info@gestalt-institut-frankfurt.de

<http://www.gestalt-institut-frankfurt.de>

20. Mai 2000, Basel

EFPP Schweiz

Jahresversammlung 2000

Vortrag: Prof. Helmut Thomä (Ulm)

zum Thema „Angst“

„Wer gelernt hat, sich nach Gebühr zu ängstigen, hat das Höchste gelernt“

Information: Sekretariat EFPP

D. Leser-Junack

Tel. 061 331 82 92

Fax 061 333 80 31

8. Juni 2000, Wien

VI. Update in Psychiatrie

Vorsitz und Programmkoordination:

o. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Kasper,

Universitätsklinik für Psychiatrie,

Wien

Themenbereiche:

• Neue Wirkprinzipien antidepressiver

Pharmakotherapie • Akut- und

Langzeittherapie der Angsterkrankungen

• Diagnostik und Therapie der posttraumatischen Belastungs-

störung • Atypische Antipsychotika •

Destigmatisierung der Schizophrenie

– Ist die Kampagne erfolgreich? •

Verhaltensstörung bei Demenz •

Gibt es eine symptomatische Therapie bei Demenz vom Alzheimer-Typ?

• Diagnostik der bipolaren Spek-

trumerkrankungen • Vorteile der

Phasenprophylaktika der 2. und 3.

Generation

Information und Organisation:

UPDATE EUROPE –

Gesellschaft zur Förderung der

ärztlichen Fortbildung und

medizinischen Forschung e.V.

Mariannengasse 14/11

A-1090 Wien

Tel. +43/1/405 57 34

Fax +43/1/405 57 34-16

e-mail: update@xpoint.at

Internet: <http://www.update.europe.at>

8.–10. Juni 2000, Wien

7. Arbeitstagung der Institute für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic)

Thema: Trauma

Information: Frau Unterwurzacher

Tel. 01/368 12 35

10.–16., 16.–24. Juni 2000,

Toskana

Pinocchio-Workshops zur Kindertherapie

Leitung: Felicia Carroll,

Gestalttherapeutin aus den U.S.A.

Informationen beim Veranstalter:

Symbolon-Institut für

Gestalttherapie e.V.

Pappenheimerstraße 16

D-90451 Nürnberg

Tel. 0911-645 640

Fax 0911-642 7185

e-mail: info@symbolon.org

16. Juni 2000, Zürich

Das Klassengespräch als Beitrag zur Gemeinschaftsbildung

17. Juni 2000, Zürich

Ist der Weg das Ziel?

Reflexion der Schulpraxis mit Hilfe

der Individualpsychologie

Information: Alfred Adler-Institut

in Zürich

Tel. 01/463 41 10

Fax 01/463 41 12

23.–25. Juni 2000, Düsseldorf

Steprather Symposium –

Internationale Fachtagung

zum Thema „Visionen in der

Psychosepsychotherapie“

Veranstalter:

Freie gemeinnützige Beratungsstelle

für Psychotherapie e.V.

Referenten:

Hans Schadewaldt (Düsseldorf)

Helm Stierlin (Heidelberg)

Andreas von Wallenberg Pachaly

(Düsseldorf)

Stuart Whitely (London)

Tel. 0211/88 000 99

Fax 0211/88 000 97

e-mail: info@beratungsstelle.org

<http://www.beratungsstelle.org>

**Anfang Juli bis Ende August 2000
verschiedene Orte**

**Sommer-Intensiv-Kurse des
Gestalt-Institutes Frankfurt/Main
e.V. für (angehende) Psychothe-
rapeutInnen und BeraterInnen**

Konzipiert als Bestandteil unserer
3-jährigen Gestalt-Ausbildung,
stehen in den jeweils 10-tägigen
Seminaren Plätze zur Verfügung für
Psychotherapeuten verschiedener
Fachrichtungen, die ihre Kenntnisse
auffrischen wollen und neue Impulse
für ihre Arbeit wünschen:

3.-13. Juli 2000, Dinkelscherben
Dipl.-Psych. Detlef Klöckner, Psycho-
therapeut, Ulrich Lessin, Pfarrer und
Gestalttherapeut

15.-26. Juli 2000, Ortasee
(Nähe Lago Maggiore)
Dipl.-Psych. Ingrid Baum,
Dipl. Soz.-Päd. Renate Wilms-
Klöckner, Gestalttherapeutin

29. Juli bis 9. August 2000, San Remo
Uta Wahl-Witte, Gestalttherapeutin
HP, Rolf Heinzmann, Arzt,
Diplom-Physiker, Bioenergetik- und
Gestalttherapeut

17.-27. August 2000, Offenburg
(Nordschwarzwald)
Gabriele Fleckenstein, Pädagogin,
Gestalttherapeutin, Dipl.-Sozialarb.
Gisela Steinecke, Diakonin, Gestalt-
und Körperpsychotherapeutin
Information und Anmeldung:
Gestalt-Institut Frankfurt/M. e.V.
Wilhelm-Hauff-Straße 5
D-60325 Frankfurt/M.
Tel. 0049 (0)69-740 699, Fax 69-748 722
e-mail:
info@gestalt-institut-frankfurt.de
http:
//www.gestalt-institut-frankfurt.de

5.-9. Juli 2000, Wiesbaden

**2. Weltkongress für Positive
Psychotherapie**

**50 ReferentInnen aus Asien,
Afrika, Amerika und Europa**

Bitte fordern Sie das ausführliche
Konferenzprogramm beim
Veranstalter an:

Organization and Office for
Scientific Submission: International
Center of Positive Psychotherapy
ICPP, Langgasse 38-40
D-65183 Wiesbaden
Tel. 0049-611-373 707
Fax 0049-611-399 90
e-mail: icpp.headoffice@t-online.de

**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 CB4 2AN, England
Fax +44 1223 365521
e-mail: icassi@btinternet.com
Internet: www.icassi.org

**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 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

**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 01 382 34 19,
Fax 0041 01 382 04 80

**22.-24. September 2000,
Schaffhausen**

**Eye Movement Desensitization
and Reprocessing (EMDR)**

Deutschsprachiges Einführungs-
seminar in die von Dr. Francine
Shapiro entwickelte psychothera-
peutische 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-osnabrück.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

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

**2. Wiener Symposium
„Psychoanalyse und Körper“**

Schwerpunktthema: Sexualität
Veranstalter: AKP (Arbeitskreis für
analytische körperbezogene Psycho-
therapie) und WPS (Wiener Psycho-
analytisches Seminar)
Organisation und Information:
DDr. Peter Geißler
Kölblgasse 5/8
A-1030 Wien
Tel./Fax 01-7985157
e-mail: p.geissler@treangeli.at

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

8. Wissenschaftliche Tagung zum 10jährigen Jubiläum des Netzwerk 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

**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 392798
Information:
Prof. Dr. med. Manfred P. Heuser
Theatinerstraße 44/V
D-80333 München
Tel. 089 221580, Fax 089 291 3334
Geschäftsstelle

**4. November 2000, Zürich
Individualpsychologie und
Sonderpädagogik****Individualpsychologie und
Altersarbeit****Schlussymposium zur Reihe
„Praxisfelder der
Individualpsychologie“**

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

**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**

Fortbildung in Blockseminarform
Tagungshäuser: Schwerpunkt Hessen
Information:

Gestalt-Institut Frankfurt/M. e.V.
Wilhelm-Hauff-Straße 5
D-60325 Frankfurt/M.
Tel. 069-74 06 99, Fax 069-74 87 22
e-mail: info@gestalt-institut-
frankfurt.de, [http://www.gestalt-
institut-frankfurt.de](http://www.gestalt-
institut-frankfurt.de)

**Ab Herbst 2000, Raum Salzburg
Weiterbildungs-Curriculum
2000/2001****Therapie von Essstörungen
(Anorexia & Bulimia nervosa)**

Das Ausbildungsteam umfasst
internationale Experten der Thera-
pie 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**

*1st Regional Congress of the World
Council for Psychotherapy (WCP) in
Marrakech – „Families and
Psychotherapy: Transcultural Aspects
(Examples of the Arab and
Mediterranean Families)“*
May 11–14, 2000
Marrakech, Morocco

Organiser: WCP in co-operation with
EFTA (European Family Therapy
Association) and the Moroccan
Association for Psychotherapy

*1st Congress of Psychotherapy of the
Latin American Association for
Psychotherapy*

May 25–28, 2000, Santiago de Chile
Organiser: WCP and the Latin Ameri-
can Association for Psychotherapy

*9th Congress of the European
Association for Psychotherapy (EAP)*
June 22–25, 2000, Dublin, Ireland
Organiser: EAP in co-operation with
ICP (Irish Council for Psychotherapy)

*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

Information: WCP Headoffice
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Vienna
phone +43 1 512 0444, fax 512 0570
e-mail: wcp.office@psychotherapie.at
Homepage: 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 Kurzfass-
ung von ca. 1/2–1 DIN A4-Seite *bis
zum 31. 5. 2000* 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