



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 59 Brief des Präsidenten
- S 60 Danzinger, R.: Ohne Psychotherapie werden unsere Spitäler unmenschlich
- S 62 Die Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung
- S 63 Diskussionsforum: Pilz, G.: Plädoyer für die Briefwahl; Aull, M.: Briefwahl – mehr Demokratie im ÖBVP?
- S 64 Oberegelsbacher, D.: Musiktherapie in der Psychotherapie
- S 66 Fastenbauer, D., Karlitzky, E.: Gerontopsychotherapie – wozu?
- S 66 Vykoukal, E.: Ich spür mein Herz nicht mehr

AUSBILDUNG – FORTBILDUNG – WEITERBILDUNG

- S 68 Aus der ÖBVP-Fortbildungsakademie: Wie geht es uns mit der Mediation?

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT – GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 70 Ethik-Rubrik: Jansky-Denk, G.: Stand der Entwicklung und Realisation der Vorgaben zur Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Psychotherapie in Österreich



Forum Schweiz/Suisse

- S 75 Editorial: Öffentlichkeitsarbeit
- S 75 Editorial: Relations publiques

- S 76 Die PR-Politik des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes
- S 77 La politique RP de l'Association Suisse des Psychothérapeutes
- S 79 www.psychotherapie.ch
- S 81 www.psychotherapie.ch
- S 83 50 Jahre C. G. Jung-Institut Zürich
- S 85 Les 50 ans de l'Institut C. G. Jung de Zurich

Forum Deutschland

- S 87 Editorial: Aufforderung zur Diskussion und LeserInnenbeteiligung
- S 88 Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- S 97 Rosenbaum-Munsteiner, I.: Psychotherapeutengesetz: Psychologische Gewinner oder: ist der Rest Schweigen?
- S 98 Aufruf an alle interdisziplinären PsychotherapeutInnen
- S 99 Zu den Schwerpunkten und Zielsetzungen des Psychotherapeutengesetzes
- S 100 Sollmann, U.: Kostenerstattung 1999 – ein Szenario

Psychotherapie International

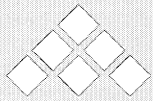
- S 105 Diskussion im Internet
- S 105 Second African Conference on Psychotherapy
- S 106 Sterk-Hickel, S.: Spenden für Uganda
- S 107 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

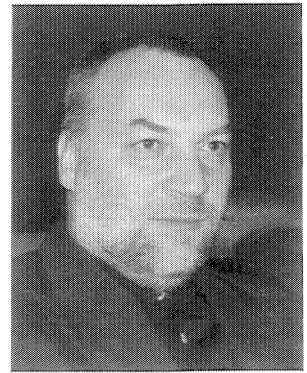
Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Rosenbursenstrasse 8/7, A-1010 Wien, bzw. an Herrn Dr. Mario Schlegel, Scheuchzerstrasse 197, CH-8057 Zürich, bzw. an Frau Prof. Dr. Cornelia Krause-Girth, Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich Sozialarbeit, Limescorso 5, D-60439 Frankfurt/M.

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, 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!

Wir haben als Verband der österreichischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sicherlich die bisher schwierigste Phase seit Bestehen des Verbandes hinter uns gebracht. Die Generalversammlung am 16. Mai in Salzburg brachte schließlich eine Entscheidung über ein neues Präsidium. Dieses besteht aus Elisabeth Töpel (Schriftführerin), Dr. Christian Korbel (Präsidiumsmitglied), Günther Juhnke (Kassier), Dr. Traudl Szyszkowitz (Vizepräsidentin) und meiner Person (Präsident).

Die Gräben, die in diesem halben Jahr aufgerissen wurden, sind tief, es wird an uns allen liegen, einen Neuanfang als Gesamtverband zu versuchen. Das neue Präsidium hat sich vorgenommen, Zeit und Energie in diesen Prozeß des Brückenbauens zu investieren. Wir wissen uns einig mit vielen Funktionären und Mitgliedern und hoffen, daß es gelingt.

Neben der Notwendigkeit der inneren Neugestaltung des Verbandes stehen aber auch einige Projekte zur Weiterarbeit an.

Seit einem halben Jahr gab es keinerlei Gespräche mit den Krankenkassen bezüglich eines Gesamtvertrages. Diese Gespräche wurden von uns wieder aufgenommen. Leitlinie wird auch weiter sein, daß ein Kassenvertrag für jeden Psychotherapeuten erreichbar sein muß, sollte es überhaupt noch möglich sein, einen solchen zu erreichen. Die Zeichen stehen auf Konflikt, denn nicht nur der Hauptverband hat unannehmbare Forderungen an uns gestellt, auch unter uns Kolleginnen und Kollegen gehen die Meinungen, wie ein Kassenvertrag aussehen könnte, stark auseinander, wie der erwähnte Konflikt ja gezeigt hat.

Auch die Frage der Körperschaft öffentlichen Rechts bedarf einer Klä-

rung. Wir wollen Sie bis zum Herbst informieren, welche Vor- und Nachteile eine Körperschaft öffentlichen Rechts für unsere Berufsgruppe hat. Damit soll ein klares Mandat verbunden sein, ob wir die Angelegenheit weiterhin betreiben oder sie späteren Zeiten anheimstellen sollen. Die Information, daß wir, etwa wie die Rechtsanwälte, ein eigenes Pensionsstatut begründen könnten, das leistungsmäßig gleichwertig, aber billiger herzustellen ist, hat mich dazu gebracht, eine Entscheidung bis Herbst vorzuschlagen, damit wir gegebenenfalls ausreichend Zeit haben, uns auf neue Gegebenheiten einzustellen.*

Weiters möchte ich Sie davon informieren, daß der Schweizer Psychotherapeutenverband (SPV) und der Deutsche Dachverband für Psychotherapie (DVP) daran interessiert sind, mit uns das Psychotherapie Forum weiter herauszugeben. Zugleich waren wir uns einig, daß neben der Verbesserung des Layouts, einer Verbilligung des Einzel-exemplars auch eine stärkere Berücksichtigung der Interessen der Psychotherapiepraktiker im wissenschaftlichen Teil notwendig sind. Die Gespräche mit dem Springer-Verlag werden diesbezüglich fortgesetzt, und wir erwarten eine positive Lösung.

Die Vertragsgespräche mit dem ORF betreffend die Kummernummer Ö3 stehen vor dem Abschluß.

Liebe Kollegin, lieber Kollege, es war für mich keine leichte Entscheidung, in dieser Situation des Verbandes mich noch einmal zur Verfügung zu stellen, es war aber auch ein wichtiger Lernprozeß. Ich tue es im Vertrauen darauf, daß es uns gemeinsam gelingen wird, die Psychotherapie in eine positive Richtung weiterzuentwickeln.

Hon.-Prof. Dr. Alfred Pritz

* „Opting out“ bis zum 1. 8. 1999.

R. Danzinger

Ohne Psychotherapie werden unsere Spitäler unmenschlich

1. Psychotherapie – ein österreichisches Produkt

Die Psychotherapie, vor allem in ihrer klassischen und differenziertesten Form als Psychoanalyse, ist ein Produkt aus Österreich, vielleicht genau so bedeutsam wie die Opern Mozarts, die Walzermelodien von Johann Strauß oder die Gemälde Egon Schieles. Sigmund Freud ist als Begründer der Psychoanalyse auf der ganzen Welt bekannt. Gerade zur Jahrhundertwende – 1900 ist sein wichtigstes Werk, die „Traumdeutung“, erschienen – einer der entscheidenden Beiträge zur Weltkultur.

In der Nazizeit wurden praktisch alle Psychoanalytiker aus Österreich vertrieben. In stark amerikanisierter Form faten die Psychoanalyse und die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen, die aus ihr hervorgegangen sind, in diesem Lande wieder fuß. Nur langsam fand die Psychotherapie Eingang ins österreichische Gesundheitswesen.

Seit 1990 ist die Berufsausübung der Psychotherapie in Österreich gesetzlich geregelt, was in den anderen EU-Ländern sehr positiv registriert wurde. Sicher nicht zufällig ist ein Österreicher, A. Pritz, Präsident des Weltverbandes für Psychotherapie.

Wenn die Psychotherapie in das Gesundheitswesen, insbesondere in die Krankenhäuser integriert werden soll, erhebt sich die Frage, in welchem Verhältnis Medizin, insbesondere aber die medizinische Disziplin der Psychiatrie und Psychotherapie zueinander stehen. Dabei zeigt sich, daß die Psychotherapie, nicht einfach ein Teil der Medizin wie die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder die Gynäkologie ist, gewissermaßen eine komplementäre Ergänzung.

Während die hochspezialisierte moderne Medizin den Patienten oft sehr einseitig unter einem Blickwinkel sieht, versucht die Psychotherapie ihn als gesamte Person mit ihren subjektiven Äußerungen wahrzunehmen.

2. Ist die High-Tech-Medizin tendenziell unmenschlich?

Besonders die technisch hochentwickelten Zweige der modernen Medizin,

wie die Transplantationschirurgie oder die Unfallchirurgie, sind auf den ersten Blick beeindruckend. In der modernen Welt ist die industrialisierte Diagnostik und Reparatur defekter Menschen längst zur Produktionsstätte geworden. Allein in Österreich dürften schätzungsweise an die 200.000 Personen im medizinischen Komplex arbeiten. „The world' biggest Business“ nannte der „Economist“ die moderne Medizin. In diesen hochgerüsteten Reparaturwerkstätten für Menschen machen Ärzte und Pflegepersonal nicht einmal mehr ein Drittel der Beschäftigten aus und haben ihre Definitionsmacht längst an die Industrie abgegeben.

Abgesehen von den Ärzten, ist der Patient in diesem System ohnehin längst mundtot. Seine Beschwerden, sein Jammern und seine Theorien über sein subjektives Leiden wirken in dieser Medizin eher störend.

Der moderne Arzt tritt nicht mehr mit dem sprechenden Individuum in Kontakt, sondern mit dessen Geweben und Körperflüssigkeiten, in denen er mit Hilfe von komplexen Laborverfahren oder Magnetresonanzbildern etc. feinste Veränderungen nachweisen kann. Das Unbehagen des Patienten, das vielleicht ein wichtiges Frühwarnsystem für eine gestörte Gesundheit wäre, wird unterdrückt.

Erst allmählich wächst ein neues Bewußtsein, daß Gesundheitsförderung vielleicht wichtiger sei als hintennachdoktern. Langsam lernen wir wieder, den Zusammenhang zwischen unseren Lebensbedingungen, E- und Freizeitgewohnheiten sowie Krankheitsentstehung aufzuspüren.

„Die Gesundheit wird von Menschen im Rahmen ihres täglichen Lebens geschaffen: Dort wo sie lernen, spielen, arbeiten, leben und lieben“, sagt H. Mahler von der WHO. Es ist beeindruckend zu beobachten, welche zukunftsweisenden Akzente im Bereich der Gesundheitsförderung vom derzeitigen Gesundheitslandesrat der Steiermark G. Dörflinger gesetzt werden. Tatsächlich gilt es, die potentiell Betroffenen wieder zu emanzipieren, sie aus der oft zu spät kommenden Bevormundung von Experten und Gesundheits-Reparaturindustrie etwas zu lösen und eine Sensi-

bilität für die Bedeutung von Gesundheit von der Basis her zu entwickeln.

Bei diesen Versuchen in unserem Medizinsystem, das leidende Individuum in den Mittelpunkt zu stellen, können Psychotherapeuten hilfreich sein. Sie versuchen den kranken Personen zuzuhören, ihre Selbstheilungskräfte zu unterstützen und die Auseinandersetzung mit Leiden, Altern und Sterben individuell in Gang zu bringen.

Psychotherapie kann auch potentielle Mißstände im Gesundheitswesen auf neurotische Motive hin untersuchen. Beispielsweise gibt es immer mehr Patienten, die unter Vorspiegelung schwerer Krankheiten oder sogar nachdem sie sich Krankheiten selbst zugefügt haben, das Krankenhaus mißbrauchen, sich sogar operieren lassen. Dahinter stecken häufig unbewußte Kontaktwunsche aus Einsamkeit. Vermutlich machen auch in der Steiermark die Kosten dieses sogenannten Münchhausen-Syndroms bereits viele Millionen aus.

Aber bekanntlich gibt es auch auf seiten der Ärzte neurotische Motive. Hier seien nur die Hypergenesis-Phantasien erwähnt, die Vorstellung, die Mutter Natur in ihrer Fähigkeit, neues Leben hervorzubringen, übertreffen zu können. Aus einer Art Gebarneid versuchen manche Mediziner eine immer perfektere Kontrolle über die natürlichen Vorgänge von Gebären und Sterben zu gewinnen. Im Prinzip handelt es sich um die alte Phantasie der Alchimisten, in einer Retorte aus männlichem Samen ein kleines Menschlein, einen Homunculus zu destillieren. Mit den Möglichkeiten des Klonens oder der in-vitro-Fertilisation werden solche Schopfergottphantasien in manchen Medizinergehirnen entzündet.

Auch der alte Traum der Menschheit, den Tod zu besiegen, motiviert manchen Arzt. Denken wir an die Darstellungen aus der Zeit der Jahrhundertwende, wo der Arzt mit Spritze und Skalpell in der Hand gegen ein Gerippe mit einer Sense kämpft und meist triumphiert. Sieht man sich unterdessen die Erfolge der Medizin bei chronischen Erkrankungen, wie Rheumatismus, senilen Demenzen, Gefäßerkrankungen oder Aids an, so ist dieser Triumph unter-

dessen etwas weniger strahlend. Natürlich sind ärztliche Hybris und Neid auf die Mütter nicht der einzige Grund für das Dilemma der modernen Medizin. Aber die potentielle Unmenschlichkeit des Systems kann auch durch die Reflexion solcher neurotischer Motive gemildert werden.

3. Wie soll die Psychotherapie ins Krankenhaus integriert werden?

Bekanntlich regelt das Psychotherapiegesetz von 1990 die Durchführung von Psychotherapie und definiert den Beruf des Psychotherapeuten, dessen Pflichten und Qualifikation und die Rechte der Patienten. Das Bundeskrankenanstaltengesetz sieht zusätzlich zu diversen Patientenrechten wie dem Recht auf Information oder auf Besuchsfreiheit seitens der Angehörigen auch einen Anspruch auf Psychotherapie vor. Praktisch kann dieser Anspruch entweder durch angestellte Psychotherapeuten oder Psychotherapeuten, die ähnlich wie Konsiliarärzte stundenweise im Krankenhaus mitarbeiten, organisiert werden.

Wichtig scheint es, bei der Planung zu berücksichtigen, daß Psychotherapie nicht einfach additiv ein zusätzliches Behandlungsangebot wie ein weiteres Medikament darstellt. Es wäre unsinnig, wenn der Arzt auf der Fieber- tafel anordnet: Intravenöse Infusion von Penicillin, Bestrahlungen mit Infrarotlicht plus täglich 30 Minuten Verhaltenstherapie. Um dieses Mißverständnis zu vermeiden, sollte die Psychotherapie im Krankenhaus als Liaisondienst angeboten werden. Damit ist gemeint, daß die Psychotherapeuten nicht nur mit den Patienten reden, sondern sich auch konkret auf der Station aufhalten und mit dem therapeutischen Team, den Schwestern, Turnusärzten, Oberärzten und Primärärzten sprechen. Nur auf diese Art kann ein Gesamtbehandlungsplan erstellt werden, der insgesamt vom Geist der Psychotherapie, vom Hinhören, von der Geduld und vom Ernstnehmen des Patienten durchdrungen ist. Natürlich sprechen auch Ärzte mit Patienten, und die Institute für medizinische Psychologie und Psychotherapie, wie das von Pakesch begründete und von Pieringer geleitete Grazer Institut, bemühen sich intensiv um die Entwicklung dieser Fähigkeit zum ärztlichen Gespräch bei den Medizinstudenten. Dennoch ist aber

spezifische Psychotherapie für die einzelnen Patienten und ein Liaisondienst für das therapeutische Team zur Verbesserung des Behandlungsklimas auf der Station sinnvoll.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der, daß sich Aufenthalte im modernen Krankenhaus ständig verkürzen, Psychotherapien aber oft lange dauern. Das heißt, daß nur eine Psychotherapie im Sinne von Krisenintervention oder Kurzpsychotherapie bzw. Informationsgespräche über weitere psychotherapeutische Möglichkeiten im stationären Rahmen stattfinden können. Es ist beispielsweise notwendig, einer Patientin, der wegen Karzinoms eine Brust oder die Gebärmutter entfernt wurde, ein psychotherapeutisches Gespräch anzubieten. Dabei kann ihr geraten werden, nach dem Spitalsaufenthalt weitere psychotherapeutische Begleitung zu suchen.

Für diese spezifischen Aufgaben, die sich sehr im Bereich der Psychosomatik und der Verbindung körperlicher Erkrankung mit psychischen Reaktionen bewegen, benötigen wir allerdings eine Psychotherapie, die stark von der derzeit in den psychotherapeutischen Schulen angebotenen Ausbildung abweicht. Nicht nur die Medizin muß sich an die Psychotherapie anpassen, sondern auch umgekehrt, die Psychotherapie an die Medizin.

4. In der Psychiatrie ist die Psychotherapie am wichtigsten

Es liegt auf der Hand, daß im Bereich psychischer Erkrankungen Psychotherapie die zentrale Behandlungsmethode darstellt. Fast alle psychiatrischen Berufe, wie Facharzt oder psychiatrische Krankenpflege, sind heute mit psychotherapeutischer Ausbildung verknüpft.

Das Behandlungspaket der Psychiatrie mit Beschäftigungstherapie, sozialpsychiatrischer Rehabilitation und Medikamenten, muß immer auch Psychotherapie beinhalten. Mehr als die Hälfte der Wirkung eines Medikamentes entsteht aus der Suggestion der Arzt-Patient-Beziehung. Rote Tabletten wirken bekanntlich eher aufmunternd, blaue eher einschläfernd, und die psychische Wirkung eines Medikamentes hängt weitgehend vom Vertrauen in den Arzt ab.

Auch die Sozialpsychiatrie verläßt sich auf technokratischer Patientenverwal-

tung, wenn nicht eine verständnisvolle und vertrauensvolle Beziehung alle Bemühungen um Wohn- und Berufrehabilitation begleiten würde.

Gerade in der Psychiatrie muß die Gesamtsituation, bestehend aus Medikamenten, Angehörigen, Finanzproblemen, Wohnproblemen etc. in ein psychotherapeutisches Verständnis einbezogen werden. Nur dann können die einzelnen Einflüsse wie Mosaiksteinchen zu einem anschaulichen Bild der Störung und einem Behandlungsplan zusammengesetzt werden.

Mit dieser integrativen Sicht der Behandlung ist die Psychiatrie allerdings in einer Zeit hoher Spezialisierung der Medizin auch ein Vorbild für andere Fachgebiete.

Die psychotherapeutische Ausbildung befähigt das Personal in der Psychiatrie dem oft wirklich schwierigen Patienten geduldig zuzuhören und dabei auch eigene innere Reaktionen erleben zu können. Dadurch wird die Gefahr gebannt, in technokratische, biologistische oder charismatische Haltungen abzugleiten. Psychotherapie stellt gerade in der Psychiatrie einen verlässlichen Kompaß im Dschungel der vielfältigen Angebote dar.

Aus diesem Grund ist es eine erfreuliche Entwicklung, daß im LKF seit Anfang dieses Jahres verschiedene psychotherapeutische Leistungen zumindest dokumentiert werden. Dies ist der erste Schritt zu einer adäquaten Honorierung dieser Leistungen.

Wenn die Honorierung stimmt, wird es für den Spitalsträger auch ökonomisch sinnvoll, gezielt Psychotherapeuten in einer angemessenen Gehaltsstufe einzustellen. Damit wird potentiell das Spital humanisiert.



Univ.-Prof. Dr. Rainer Danzinger
Landesnervenkrankenhaus Graz
Wagner-Jauregg-Platz 1, A-8053 Graz
Tel. 0316 291 501

Die Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung

Die Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung wird von einer ExpertenInnen-Gruppe aus dem universitären Bereich und dem ÖBVP getragen. Diese Einrichtung ist zugleich auch eine Servicestelle für PraktikerInnen. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über Aufgaben, Aktivitäten und Serviceangebote der Koordinationsstelle sowie einen Hinweis zur Forschungsförderung in Österreich.

Wenn Sie

- Fragen haben,
- Fachliteratur suchen,
- Projektpartner suchen,
- in unseren Verteiler aufgenommen werden wollen,
- Informationen zur Wissenschaftsförderung haben wollen,
- eine fachliche Stellungnahme zu Ihrem Projektexposé möchten,
- Ihre unveröffentlichten Arbeiten der Öffentlichkeit zugänglich machen wollen,

rufen Sie uns an, schreiben Sie uns oder schicken Sie uns ein e-mail!

Im Herbst 1996 wurde an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie (Vorstand: O. Univ.-Prof. Dr. Marianne Springer-Kremser) in Wien über eine Projektfinanzierung durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr die Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung eingerichtet. Aufbauend auf in Wien, Graz, Salzburg, Klagenfurt und Innsbruck durchgeführte Vorarbeiten (Forschungsgutachten und Literaturrecherchen) wird eine Vernetzung der in Österreich betriebenen Psychotherapieforschung mittels folgender Aktivitäten angestrebt:

- Aufbau einer Fachliteraturdatenbank zur österreichischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der praxisrelevanten und der „grauen Literatur“;
- Aufbau einer Handbibliothek unveröffentlichter („grauer“) Litera-

- tur (z.B. Projektberichte, Psychotherapieausbildungs-Abschlußarbeiten etc.);
- Entwicklung eines Kooperationsmodells mit den österreichischen Psychotherapievereinen und anderen Institutionen zur laufenden Aktualisierung der Literatur-Datenbank;
- Koordination mit Fachliteratur-Datenbanken im deutsch- und englischsprachigen Raum (z.B. Psyn-dex, Medline) zur internationalen Vernetzung und Einbindung der österreichischen Psychotherapieforschung;
- Organisation und Vorbereitung von internationalen wie auch innerösterreichischen wissenschaftlichen Psychotherapieforschungstagen zur Impulsgebung an die Landschaft der Psychotherapiepraktiker/innen und Psychotherapieforscher/innen (die 1. Österreichische Psychotherapieforschungstagung, ein von der Koordinationsstelle organisiertes zweitägiges internationales Symposium unter dem Titel „Die vielen Gesichter der Psychotherapieforschung – Diskurs über die Beziehung zwischen Forschung und Praxis“, fand am 7./8. 11. 1997 in Wien statt; Ausgabe 2/1998 des Psychotherapie Forums ist als Schwerpunktheft den Beiträgen und Ergebnissen dieses Symposions gewidmet);
- diverse Serviceangebote für Psychotherapiepraktiker/innen und an Psychotherapieforschung Interessierte – wir führen Fachliteratur-

recherchen durch, beraten in Forschungsmethodenfragen (Designs, Methoden), sind bei der Partner/innensuche für Projekte und bei der Vernetzung von Projekten behilflich, stellen Kontakte zur Experten/innengruppe der Koordinationsstelle her, informieren über Projektfinanzierungsmöglichkeiten durch Wissenschaftsförderungsfonds, beraten bei Projekteinreichungen (Expertenlektorat von Projektexposés) etc.

Hinweis: Umfassend und allgemein (d.h. über den spezifischen Bereich der Psychotherapieforschung hinausgehend) über aktuell bestehende Forschungsfinanzierungsaktionen und Forschungsförderungen in Österreich informiert ein ausführliches Online-Dokument des BMf Wissenschaft und Verkehr, welches über die Internet-Adresse <http://www.bmwf.gv.at/> zugänglich ist. Diese Informationen sind auch in Print-Form (Publikation „Forschungsfinanzierungsaktionen 1997/98“) im BMf Wissenschaft und Verkehr, Abt. III/1, erhältlich (Bestellung via e-mail unter: Angenietje.Walter@bmwf.gv.at).

Koordinationsstelle für österreichische Psychotherapieforschung, c/o Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, Tel. +43 1 40400-3068, Fax +43 1 406 68 03, e-mail: martin.voracek@akh-wien.ac.at, elisabeth.jandl-jager@akh-wien.ac.at

Servicetelefon (Information und Beratung für an Psychotherapieforschung Interessierte): Fr ab 16.30 Uhr (außerhalb: Anrufbeantworter)

*MMag. Dr. Martin Voracek
Koordinationsstelle für
österreichische
Psychotherapieforschung*

Diskussionsforum

In diesem Forum soll in loser Folge über kontroverielle Themen diskutiert werden. Wenn Sie Themenvorschläge haben oder Ihre Argumente mit Andersdenkenden kreuzen wollen, schreiben Sie bitte an die Redaktion (ÖBVP, Rosenbursenstraße 8, A-1010 Wien).

G. Pilz

→ Pro

Plädoyer für die Briefwahl

1. Sie ermöglicht eine angemessen große Beteiligung der Mitglieder und ein breites Spektrum an Meinungsäußerungen.
2. Vom demokratiepolitischen Standpunkt her sollte den Mitgliedern die leichteste und beste Möglichkeit zur Meinungsäußerung gegeben werden. Nicht-Erscheinen bei Versammlungen ist nicht immer Desinteresse. Zu Versammlungen und Gegenversammlungen einzuladen erscheint mir in dieser Hinsicht etwas dürftig.
3. Durch die Briefwahl werden zufällige oder beeinflusste Mehrheiten nur durch jene Mitglieder, die eben bei einer Versammlung anwesend sind, vermieden.
4. Eine Briefwahl zwingt auch dazu, daß sich zu wählende Kandidaten

rechtzeitig und entsprechend zeitgerecht vorstellen müssen. Kandidaten-Nennungen „aus heiterem Himmel“ sind dadurch unmöglich.

5. Zur Vermeidung von Unstimmigkeiten (bis hin zur Rechtsanwalts-Ebene) muß eine Wahlprozedur grundsätzlich in den Statuten eines Vereines verankert sein. Daher ist die Einführung einer Briefwahl für mich nicht ohne gleichzeitige Statutenreform denkbar, und das Durchdrücken einer Briefwahl ohne Statutenreform für mich keine seriöse Vorgangsweise.

Gretl Pilz
Psychotherapeutin, Supervisorin
Friedlgasse 115
A-1190 Wien

M. Aull

→ Kontra

Briefwahl – mehr Demokratie im ÖBVP?

Vorweg möchte ich zu bedenken geben, daß Vorschläge zur Statutenänderungen, die aus einem unmittelbaren Konflikt resultieren, wohl prinzipiell mit der nötigen Distanz und auf die angestrebten Intentionen hin geprüft und überdacht werden müssen.

In diesem Sinne verstehe ich auch die Möglichkeit zur folgenden Auseinandersetzung.

Aktuell stehen die Forderungen nach Änderung des Wahlmodus für das Präsidium im Mittelpunkt des Interesses – die Form der Briefwahl scheint vielen eine bestmögliche Mitbestimmung aller Mitglieder zu sichern.

Ich möchte diesen Vorschlag auf dem Hintergrund der Gesamtstatuten und somit einer ursprünglich im Kon-

sens als sinnvoll erachteten Intention dieser Struktur kritisch beleuchten:

Die Briefwahl nimmt den Wahlakt als ein wichtiges Moment der bundesweiten Generalversammlung aus dem Prozeß dieser Versammlung heraus.

Die Generalversammlung ist das einzige Forum, in dem alle Mitglieder an einem Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß mitwirken können. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß dieses Moment des Miteinander – auch des Miteinander-Lösungen-finden-Müssens (z. B. Höhe des Mitgliedsbeitrages, Verteilung der Ressourcen zwischen Aufgaben des Bundes und der Länder ...) – ein Stück weit die politische Verant-

wortung jedes einzelnen Mitgliedes deutlich gemacht hat.

Eine Verantwortung, die meines Erachtens Gefahr läuft, auf das Abgeben einer Wahlstimme aus der Ferne reduziert zu werden.

Hier sei noch ein Aspekt ergänzend erwähnt: Obwohl in den letzten Jahren viel an schriftlicher Mitgliederinformation stattgefunden hat, ist unbestritten, daß ein unmittelbares Teilhaben am Geschehen, das Erleben von Diskussions- und Entscheidungsprozessen einen ganz anderen Informationswert bieten.

Das Eingebundensein der einzelnen Mitglieder als wichtiger Faktor beim Aufbau einer kollektiven berufspolitischen Identität war für die Gestaltung der Vereinsstruktur ausschlaggebend – deshalb auch die Direktwahl des Präsidiums im Rahmen der Generalversammlung, die (verbunden mit anderen Aufgaben wie z. B. Verabschiedung des Budgets) somit die demokratische Grundstruktur des Gesamtvereines zum Ausdruck bringt und auch sichert.

Unbestritten ermöglicht eine Briefwahl, daß quantitativ mehr bei der Bestellung des Präsidiums mitwirken – was in dem Zusammenhang meines Erachtens zuwenig berücksichtigt wird: mit der Wahl des Präsidiums sind noch keine Inhalte bestimmt. Dieses erhält nämlich seine Arbeitsaufträge von der BUKO und der Generalversammlung. Der notwendige – wenn auch immer wieder mühsame Prozeß – für eine inhaltliche Mitgestaltung wird somit ausgedünnt, läuft Gefahr, zur Farce zu werden.

Diskussionswürdig scheint mir ein Ansatz, der die Sicherung demokratischer Entscheidungsstrukturen ausschließlich an der Anzahl der an der Wahl Beteiligten festmacht. (Ganz am Rande sei erwähnt, daß das Prinzip der einfachen Mehrheit beim Briefwahlmodus nicht mehr zu halten ist, auch Wahlergebnisse mit einem sehr viel niedrigeren Prozentsatz d an n Gültigkeit haben.)

Heikle Punkte, wie die Frage nach der Transparenz und Kontrolle der Arbeitsweise von gewählten Funktionären/innen, nach der Sicherstellung, daß diese in ihrer Funktion nicht Einzel- und Privatmeinungen, sondern die Mitglieder vertreten, sind damit weder berührt noch werden weiterreichende demokratische Vorgangsweisen allein

durch die Änderung des Wahlmodus sichergestellt – im Gegenteil: Es entsteht eher der Eindruck eines „Blanko-Auftrages“ von zu Hause aus.

Als Mitglied des österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie plädiere ich dafür, daß in den Vereinsstrukturen auch unsere inhaltlichen Anliegen zum Tragen kommen; beispielhaft seien angeführt: Stärkung von Eigenverantwortung, prozeßhafte Auseinandersetzung und Entwicklung, Abbau von unreflektierter Delegation an z. B. „die da oben ...“

In der Hoffnung, daß die Auseinandersetzung mit dem Thema Briefwahl eine inhaltliche und sachbezogene ist und bleibt, möchte ich meine kritischen Überlegungen bezüglich einer möglichen Briefwahl mit folgendem

Satz pointiert abschließen: Quantitativ mehr Demokratie heißt nicht qualitativ mehr davon!



*Dr. Margret Aull
Psychoanalytikerin und
Sozialpädagogin
Pradlerstraße 44, A-6020 Innsbruck*

D. Oberegelsbacher

Musiktherapie in der Psychotherapie

Die Geschichte der Musiktherapie ist in Österreich 40 Jahre alt. Mit der ältesten Ausbildung Europas hat ihre Anwendung im klinischen Bereich eine lange Tradition von Lehre und Praxis. Ursprünglich als paramedizinisches adjuvantisches Verfahren in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten/innen und Musikern/innen entwickelt, wurde es seit den 80er Jahren mehr und mehr eine im multifaktoriellen stationären Behandlungsplan gleichrangige, extraverbale kreativitätsbezogene Therapieform, von der Hans Strotzka noch meinte, sie sei durchaus im Vorfeld von Psychotherapie anzusiedeln (1985, persönliche Mitteilung). Mittlerweile verfügt die akademische Ausbildung über eine fortlaufende Lehrmusiktherapie und entwickelt sich ständig weiter. Sie ist derzeit noch keine eigenständige Psychotherapieform im Sinne eines Fachspezifikums. Von den an der Musikhochschule Wien ausgebildeten und dort geprüften Musiktherapeuten/innen sind heute viele auch eingetragene Psychotherapeuten/innen (zumeist tiefenpsychologisch oder gestalttherapeutisch) bzw. in psychotherapeutischer Ausbildung stehend. Sie praktizieren im Rahmen ihrer Kenntnisse als Psychotherapeuten/innen und integrieren Musiktherapie in ihre psychothe-

rapeutische stationäre oder freie Praxis, wenn es die Indikation erfordert.

Wer sind unsere typischen Patienten/innen? Woran leiden sie? Welches sind ihre Störungen?

Sehr allgemein gesagt sind es alle Patienten/innen mit Leidensdruck oder Verhaltensauffälligkeiten, die einer rein verbalen Psychotherapie nicht zugänglich sind. Es sind Personen mit überdurchschnittlich stark beeinträchtigter Kommunikationsfähigkeit bei gleichzeitig oft erhöhtem Bedarf an Ausdruck und Gehörtwerden. Auch Menschen mit geringer Fähigkeit zu Triebaufschub und daraus folgend mit erhöhtem Bedarf an Katharsis und Regression gehören dazu (z. B. verhaltensauffällige). Meist ist das Sprachverständnis gestört oder nicht ausreichend entwickelt (bei geistiger Behinderung, bei z. B. unfallbedingt erworbener Hirnläsion), die Symbolisierungsfähigkeit fehlt oder es liegt starke Alexithymie vor (z. B. bei psychosomatischen Patienten/innen) oder es handelt sich um Zustände schwerster Ich-Desintegration (Demenz, Autismus, Psychose). Auch Patienten/innen in existentiellen Extremsituationen zählen oft dazu (traumatisierte, sterbensranke, frühgeborene, komatöse).

Musik weist in ihrem Affektgehalt viele Eigenschaften auf, die diesen

psychischen Zuständen und seelischen Orten sehr ähnlich sind. Musik eignet sich durch ihr hohes strukturierendes (bzw. destrukturierendes) Potential gleichzeitig auf besondere Weise zur Abbildung, Stimulation oder Transformation eben dieser Befindlichkeiten. Der akustisch-klangliche Sinneskanal ist ontogenetisch der älteste, knüpft an früheste Dialogformen an, erreicht vorsprachliche Erlebniswelten. Gleichzeitig vermittelt Musik hervorragend zwischen Primär- und Sekundärprozeß, enthält sie doch ebenso viele logische und abstrakt-formale Elemente (s. Oberegelsbacher, 1997).

All dies mag darauf hinweisen, daß Musik im Schnittfeld von therapeutischer Beziehung und Reflexion/Sprache eine sehr weitgefächerte Funktion übernehmen kann: von funktionaler Stimulierung oder Relaxation über Ausdrucksmedium, besetztes Objekt, interpersonelles Kommunikationsgeschehen bis hin zu Kunstprodukt und Probehandlung. Überall dort, wo im aufzubereitenden Vorfeld für psychotherapeutisch aufdeckendes und deutendes Intervenieren vorher ein Strukturaufbau und Nachreifung nötig sind, ist eine musiktherapeutische Psychotherapie im besten Sinne indiziert.

Einen zentralen Stellenwert haben der musikalische Handlungsdialog (auf psychodynamisch unterschiedlichem Beziehungsniveau von symbiotisch bis ödipal) und die musikalische Improvisation (sie ist entweder strukturiert, thematisch, kommunikativ oder frei im Sinne freien Assoziierens).

Musiktherapeutische Techniken realisieren sich in der bewußten Verbindung von psychotherapeutischen Techniken und dem gezielten Einsatz musikalischer Qualitäten. Sie sind den Kategorien „Neuschöpfung“, „Nachschöpfung“ und „Rezeption“, also Musikhören, zuzuordnen. So können therapeutische Ruhe und Gelassenheit z. B. in kurzen, klaren musikalischen Motiven auf einem ruhigen Metrum vermittelt werden und eine entsprechende metrische oder rhythmische Akzentuierung im Sinne einer Halbierung des Zeitmaßes (s. Storz, 1997).

Musiktherapeutische Psychotherapie grenzt sich von jenen Psychotherapien ab, welche Musik unspezifisch da und dort einbeziehen. Musiksprache

und Verbalsprache sind zwei gleichwertige (wenn auch nicht gleichrangige) Sprachen, zwischen denen je nach Erfordernis gependelt wird. Musik wird verbal reflektiert, oder an einem Gedanken wird musiktherapeutisch weitergearbeitet. Im Prozeß führt eines in das andere über. Musiktherapeutisch tätige Psychotherapeuten/innen müssen also per definitionem auf der verbalen und auf der musikalischen Ebene gleichermaßen kompetent und flexibel sein und über Techniken verfügen. Sie stellen ihre eigene Musikalität, Improvisationsgabe und Intuition zur Verfügung, ergänzt durch Fachwissen und bewußtes Handeln, beispielsweise aus der Gegenübertragung. Das Kernstück musiktherapeutischer Kompetenz wird – analog den psychotherapeutischen Ausbildungen – in der Lehrmusiktherapie erworben (s. Fitzthum, 1997).

Während die grundständige Ausbildung von der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst, Wien, und die Berufsinteressen vom Österreichischen Berufsverband der MusiktherapeutInnen, ÖBM, wahrgenommen werden, finden die psychotherapeutische Verankerung und Theoriebildung vor allem im „Arbeitskreis Musiktherapie“ des EAP und im Wiener Institut für Musiktherapie, WIM, statt. (Alle Literaturhinweise entstammen dem Buch „Wiener Beiträge zur Musiktherapie“, 1997. Fitzthum E., Oberegelsbacher D., Storz D. (Hrsg.), Edition Praesens, Wien.)

Vignette 1: Die freie musikalische Improvisation in einer Gruppentherapie mit geistig behinderten Adoleszenten wird zu einem Experimentier- und Erfahrungsfeld für direkten emotionalen Ausdruck, für spielerische Gestaltung von Phantasien, Impulsen und Affekten.

Während der Stunde schlägt die Therapeutin einige Themen zur Auswahl für eine Improvisation vor. Alle Angebote sind auf die spezielle Dynamik dieser Gruppe und auf spezifische Probleme einzelner abgestimmt. Die Jugendlichen wählen „Heimlicher Spaziergang auf einem alten Dachboden“. Das Spiel beginnt ohne weitere Vereinbarungen und entwickelt sich zu einem abwechslungsreichen Miteinander, auch die Therapeutin spielt mit. Instrumente (Xylophon, Pauke, Kastagnetten, Zuggpfeife, Harfe, Ziehharmonika) und Körpergeräusche er-

klingen so, als werde ein Gemisch aus Gefahr, Angst, Lust, Neugier und Mut hörbar. Alle sind voll dabei: tiefernd oder kichernd, abwartend und handelnd, je nachdem ... Es liegt nahe, daß dieser alte Dachboden, auf dem natürlich die Gespenster nicht fehlen, mehr als nur ein Dachboden ist. Es ist ein existentieller Ort in ihrem Leben: der Ort, wo sie sich in einer ihnen unbekanntem Realität bewegen und bewähren sollen; ihrer eigenen Neugier und Aggressivität begegnen, vieles mit dem Verständnis oft nicht integrieren können. Hier können die Spielenden das ausdrücken, wofür sie keine Worte haben, da es ihnen selten bewußt ist. Sie können symbolisch damit umgehen und dabei auch erfahren, daß sie bei alledem nicht allein gelassen sind, ja sogar etwas bewirken. Wenn sich dann auch noch ein Gespräch entwickelt, worüber jeder sich so fürchtet im Alltag, dann ist viel erreicht.

Vignette 2: Das musikalische Rollenspiel in der Einzeltherapie mit einer adipös-bulimischen Frau baut emotionale Brücken zu abgespaltenen Affekten und bahnt erste Änderungen im negativen Körperbild an.

Die Patientin meint, ihr Geist sei wie etwas Eigenes außerhalb des Körpers, der Körper aber sei eine schwere Masse und ihr vollkommen egal. Auf Einladung der Therapeutin wählt sie unter den vorhandenen Instrumenten zwei aus und ordnet die Pauke ihrem Körper und das große Becken ihrem Geist zu. Der Spielvorschlag lautet, nun beide Instrumente in Kommunikation treten zu lassen. Die Patientin spielt mit der Pauke und übertönt heftig die Klänge des Beckens (von der Therapeutin gespielt), was sich bis zuletzt nicht ändert – ein Dialog findet nicht statt. Die anschließende Reflexion ergibt, daß der Körper geschlagen, mißhandelt worden sei, daß eigentlich ein großer Haß auf den Körper zu hören war und die Zartheit des Beckens ganz abgewürgt und übertönt wurde. Die Instrumente werden nun getauscht mit dem abermaligen Versuch, die beiden in Kontakt treten zu lassen. Nun spielt die Therapeutin Pauke – auf vielfältige Art unter anderem auch in einem leisen und einfachen Rhythmus, sie streicht auch mit den Händen über das Fell, streichelt die Spielfläche. Die Patientin spielt das Becken ruhiger. In

einem sehr vertieften Spiel ist gegenseitiges Aufeinanderhören und Bezugnehmen da: Es entwickelt sich ein Wechselspiel, irgendwann gibt es sogar kurze gegenseitige rhythmische Imitationen. Die Stunde nimmt ihren weiteren Verlauf. In der nächsten Sitzung berichtet die Patientin von einer erneuten Freßattacke. Als sie dann erbrechen wollte, sei es plötzlich nicht mehr gegangen, es habe einfach nicht funktioniert ...

Vignette 3 entstammt dem Bereich der Neurologie (s. Jochims, 1997), wo Unfallpatienten/innen mit Schädel-Hirn-Trauma bzw. erworbenen Hirnläsionen in der Frühphase der Rehabilitation – oft gelähmt, mutistisch und mit Polytrauma – einen Zusammenbruch ihrer Identität erleben.

Klänge sind oft der einzige noch intakte Kommunikationskanal. Sie können dem Patienten in seiner archaischen Vernichtungsangst Sicherheit geben, ihn irgendwann zu einer Regung bewegen, etwa während die Therapeutin ein Wiegenlied summt. Dieses Lied kann viele Monate später allmählich zu einem Grundgerüst für ein musikalisch ausgestaltetes Terrain werden: Der Patient trommelt nun in den Refrain des Liedes seine Wut hinein, und wieder Monate später erfindet er spontane Texte zu einem Beatles-Song, wo er erstmals aufzählen und beklagen kann, was er verloren hat. Emotionale Krankheitsverarbeitung und Trauerarbeit werden so möglich, der Aufbau einer neuen Identität wird behutsam begleitet.



*Dr. Dorothea Oberegelsbacher
Musiktherapeutin
Psychotherapeutin (IP-Analytikerin),
Psychologin, Lehrbeauftragte für
Musiktherapie an der Hochschule für
Musik und Darstellende Kunst, Wien
Hartmannsgasse 4/7, A-1050 Wien
Tel. 0664/3233445 und 01/5264614*

D. Fastenbauer und E. Karlitzky

Gerontopsychotherapie – wozu?

Am 27. März 1998 haben sich neun unermüdlich an Gerontopsychotherapie (GPT) Interessierte im ÖBVP-Sekretariat getroffen.

Erfreulich war, daß auch zwei Vertreter aus den Bundesländern dabei waren, die einiges über psychosoziale Projekte und deren Finanzierung in ihren Bundesländern berichteten. Die Themen, die an diesem Abend angesprochen wurden, waren u. a.:

1. Public relation – Gerontopsychotherapie,
2. Weiterbildung in der GPT,
3. Institutionalisierung, Professionalisierung der GPT,
4. Teambetreuung,
5. Verhältnis zwischen Psychotherapeuten/innen und dem Pflegepersonal,
6. Weiterbildung für Pflegepersonal,
7. Verrechnung – Psychotherapie,
8. Betreuung des Umfeldes des Patienten.

Ein besonderes Anliegen der Teilnehmer war die Frage, wie man den Nutzen und die Notwendigkeit von Psychotherapie bei älteren Menschen aufzeigen kann.

Wie kann erreicht werden, daß auch ältere Menschen Zugang zu Psycho-

therapie erhalten und entsprechend informiert sind, auch über die Möglichkeiten der Finanzierung. Wie kann aber auch erreicht werden, daß das medizinische System, vorwiegend Ärzte, Krankenkassen und medizinisches Personal, das notwendige Verständnis für GPT aufbringt und den Zugang zur Psychotherapie fordert und erleichtert, sowohl in bezug auf die Privatpraxis als auch auf Institutionen.

Wichtig ist auch aufzuzeigen, daß es sich hier um einen großen bedeutenden Bevölkerungsanteil handelt: Anfang 1997 lebten in Österreich ca. 1.590.000 Menschen über 60 Jahre (+ ca. 947.000 Menschen zwischen 50 und 60 Jahren). Dieser Anteil wird sich auf Grund erhöhter Lebenserwartung in den nächsten Jahren noch wesentlich erhöhen.

Ein weiterer wichtiger Punkt war das Thema Weiterbildungsmöglichkeit in GPT und auch Informationen dazu (z. B. über internationale Tagungen und Seminare usw.). Allgemeine Information über die Veranstaltungen wird es bei Frau Doris Fastenbauer, Tel./Fax (01) 513 32 26, geben.

*Doris Fastenbauer, Efrat Karlitzky
Seilerstätte 10/117, A-1010 Wien*

uns, und es stellen sich neue Fragen und Probleme, die wir lösen wollen.

Die „Gruft“ als Arbeitsplatz

Die Gruft liegt unmittelbar neben der Mariahilfer Straße. Sie befindet sich unter einer Kirche und ist durch den Seiteneingang dieser Kirche zu betreten. Geöffnet ist rund um die Uhr, die Sozialarbeiter und die Sozialhelfer sorgen für die Betreuung vor Ort und bieten bei Bedarf Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche. Sobald man die Tür öffnet und das Kellerlokal betritt, läßt man die Hektik und die glatte undurchdringliche Oberfläche der Konsumeinrichtungen hinter sich. Hier scheint es ruhiger zuzugehen, man hört die Waschmaschinen laufen, die Entlüftungsanlage brummen, das Stimmengewirr von unterschiedlichen Gesprächen. Hier ist ein Zufluchtsort, in dem jeder aufgenommen wird, der draußen nicht mehr weiter kann. Es gibt jedenfalls Essen, Kleidung und einen Schlafplatz auf dem Boden. Keiner wird nach seinem Namen, seinen Papieren oder seinen Beweggründen gefragt.

Erforderlich ist die Anpassung an die beengten Lebensverhältnisse. Es gibt keine Möglichkeit, sich zurückzuziehen. Jeder muß die Nähe des anderen irgendwie ertragen, Streit vermeiden, denn wenn es zu heftig wird, gibt es Gruftverbot. Diese Anspannung und Einschränkung ist spürbar als gedrückte, bemühte Stimmung: Manche sitzen an den Tischen und schauen vor sich hin, manche spielen Karten, Poker oder Schach, manche lesen oder zeichnen. Es geht ein bißchen zu wie in einer Wartehalle im Bahnhof, nur weiß keiner, wann der nächste Zug kommt und wohin er fahren wird.

Die Gruppe hat sich etabliert

Meine Gruppe ist Donnerstag abend, ich habe zunächst einige Sitzungen alleine geleitet und dann ein halbes Jahr mit einer Kollegin zusammen, seit Mitte Jänner leite ich die Gruppe wieder allein. Es gibt ein Plakat, das die Gruppe ankündigt, und einen Raum, in dem sie stattfinden soll. Dieser Raum ist üblicherweise der Besprechungsraum der Sozialarbeiter und muß für die Gruppe eigens aufgesperrt werden.

Meine Arbeit beginnt jedesmal mit dem Zusammenstellen der Gruppe,

E. Vykoukal

Ich spür mein Herz nicht mehr

Gruppenanalyse mit Obdachlosen – das Gruft-Projekt

Vor einem Jahr haben wir mit der psychotherapeutischen Arbeit in der „Gruft“ (eine Obdachlosenbetreuungsstelle der Caritas) begonnen, mittlerweile sind wir vier Gruppenanalytikerinnen und bieten zwei Wochengruppen und 5–6 Stunden Einzeltherapie pro Woche an. Ich selbst mache eine Gruppe und versuche die Projektarbeit zu koordinieren, gemeinsame Supervision und theoretische Weiterbildung zu organisieren und weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch aus anderen Bereichen der Psychotherapie zu gewinnen. Mein Wunsch ist, daß Psychothe-

rapie, Selbsterfahrung und Persönlichkeitsbildung in der „Gruft“ zum selbstverständlichen Angebot werden, so wie Essen, Kleidung, soziale und medizinische Betreuung. An diesem Wunsch hat sich im letzten Jahr nichts geändert, aber durch die Erfahrung mit der Arbeit in der „Gruft“ und mit der Zusammenarbeit in der Projektgruppe haben sich die Begegnungen für die Erfüllung dieses Wunsches konkretisiert. Die Ausgangsfrage war: Ist es überhaupt möglich und sinnvoll, Gespräche anzubieten, wenn es doch am Nötigsten fehlt? Jetzt haben wir den Anfang hinter

und diese hat jedesmal eine andere Zusammensetzung. Ich gehe von Tisch zu Tisch und suche Interessenten. Viele kennen mich schon, etliche waren schon in der Gruppe, manche nur einmal, manche gelegentlich, und einige kommen fast immer, wenn sie in der „Gruft“ sind. Manche waren auch schon einige Monate weg und tauchen dann wieder auf. Die Kontinuität der Gruppe besteht in meiner regelmäßigen Anwesenheit und der Teilnahme von Stamm-Teilnehmern, die aber durchaus immer wieder mehrere Sitzungen auslassen.

Die Gruppensitzung selbst ist immer ein neuer Anfang mit neuen Teilnehmern und macht deutlich, daß es zum Leben in Obdachlosigkeit gehört, sich an jedem Ort und zu jeder Zeit ein Stück Heimat zu geben, in dem man sich ausbreiten kann und sich nehmen kann, was im Moment zur Verfügung steht.

Die Zeit und der Termin haben eine andere Bedeutung als im Leben des termingetriebenen Bürgers der Leistungsgesellschaft. Es läßt sich nichts aufschieben: Was es nicht sofort gibt, wird es nie mehr geben. Ich bringe immer Süßigkeiten mit, manchmal kaufe ich auch Cola, wenn es die Teilnehmer selber organisieren. Es ist wichtig, daß es etwas gibt, das man sicher bekommen kann.

Oft wollen alle zugleich reden, hören einander nicht zu, wenden sich nur an mich:

Jeder will eine Einzelstunde. Das ist ein Phänomen, das am Beginn von Gruppen auch in anderen Bereichen oft auftritt, aber im Lauf der Gruppenentwicklung und der Annäherung unter den Teilnehmern wieder zurücktritt. Da hier jede Gruppe ein neuer Anfang ist, tritt die Bedürftigkeit jedesmal zutage.

Es ist leichter, über die Vergangenheit (Warum bin ich hierher gekommen?) und die Zukunftspläne zu reden als über die gegenwärtige Situation und die damit verbundenen Gefühle und Gedanken. Auch das ist aus den Gruppen „draußen“ bekannt und hier verstärkt, weil sich Vertrauen und Sicherheit in diesen „Eintagsgruppen“ kaum herstellen lassen.

Aber auch hier wird spürbar, daß jeder auf seine Art einen Weg zu sich und seinem Platz in der Gruppe sucht. Man gibt einander Ratschläge, spricht einander Mut zu, hört die Lebensge-

schichten: Immer wieder sind sie verlassen worden, immer wieder sind sie an der Leistungsgesellschaft gescheitert, immer wieder haben sie sich auf die Suche gemacht, immer wieder sind sie im Alkohol versunken. Viele möchten nicht dableiben, nicht abstumpfen und sich mit den drei Mahlzeiten begnügen. Manche allerdings sind zufrieden damit und sagen: „Jetzt habe ich endlich Zeit für mich, mehr brauche ich nicht.“

Öfter werde ich gefragt, warum ich die Gruppe mache, was ich mir erwarte, was ich will. Ich werde dann allgemein und theoretisch und erkläre, wie wichtig die Selbsterkenntnis ist und ein Ort – die Gruppe –, an dem man akzeptiert wird, wie man ist. Mit diesen Antworten war ich noch nie zufrieden, weil sie zwar meine Wünsche über die Funktion der Gruppe enthalten, aber der realen, diskontinuierlichen Gruppe nicht entsprechen. In einer der letzten Sitzungen wurde ausführlich und lang darüber gesprochen, was man alles tun muß und wie man sich ändern muß, damit man zu Wohnung und Arbeit kommt und sie auch behalten kann. Es war viel von „selber schuld“, „zusammennehmen“ und „überleben können“ die Rede – und plötzlich fällt von einem, der bisher kaum etwas gesagt hatte, der Satz: „Ich spür mein Herz nicht mehr“. Dann wird über die Angst gesprochen und über die Einsamkeit, über die Härte, die einen nichts mehr fühlen läßt – und ich denke, so einfach kann die Antwort sein: In der Gruppe kann das Herz wieder zum Reden gebracht werden.

Die Projektgruppe

Hatte ich ursprünglich die Arbeit vor Ort für den schwierigeren und zäheren Teil gehalten und die kollegiale Zusammenarbeit für die Selbstverständlichkeit, so wird mir jetzt die wechselseitige Abhängigkeit von Projektgruppe und Betätigungsfeld immer deutlicher. So wie es in der „Gruft“ schwierig ist, die nötige Stabilität für eine therapeutische Beziehung herzustellen, so fällt es auch der Projektgruppe schwer, gemeinsame Supervisionstermine zu finden, die Theoriearbeit zu beginnen oder auch nur gemeinsam Kaffee zu trinken. Jede arbeitet für sich allein, und der Austausch verläuft schleppend und unkoordiniert. Es gibt viele Erklärun-

gen und Begründungen für dieses Phänomen: Jede hat einen dichten Stundenplan, es gibt andere wichtige Termine und Aufgaben, die immer wieder vorgezogen werden müssen. Natürlich entsprechen diese Hindernisse der Realität, und wir bemühen uns, sie zu überwinden. Gleichzeitig weist uns diese Schwierigkeit auf unsere unbewußten Widerstände hin, die zwar individuell verschieden sind, aber mit der gesellschaftlichen Situation der Randgruppe zusammenhängen: Innerlich weichen wir aus, so wie die Menschen auf der Straße ausweichen und manchmal zurückschrecken, wenn sie Obdachlosen begegnen. Innerlich sind wir mißtrauisch und zurückhaltend, so wie die Obdachlosen, die, vielfach enttäuscht und von Verweigerung und Verachtung geprägt, Enttäuschung und Verachtung eher erwarten als respektvollen Umgang und ein offenes Geldbörse eher als ein offenes Ohr für ihre Gedanken, Gefühle, Wünsche und Träume.

So wie die Obdachlosen täglich ums Überleben kämpfen müssen, keine langfristigen Pläne machen können, fällt es auch uns schwer, unsere Arbeit in einem langfristigen Zeitraum zu sehen und zu planen: Unsicherheit und Angst vor Zerfall haben wir in unsere Arbeitsgruppe auch aufgenommen, und wir bemühen uns um Strukturen und Absicherung. Wir nehmen alle 6–8 Wochen an den Team-Sitzungen der Sozialarbeiter teil, um unsere Tätigkeitsbereiche zu koordinieren. Wir haben mit der theoretischen Arbeit über Verwahrlosung begonnen (siehe Ankündigung im Feedback). Wir werden das Projekt beim Jour fixe der Graduierten im ÖAGG vorstellen, und wir überlegen uns Finanzierungsmöglichkeiten für unsere Arbeit.

Wer möchte mitarbeiten?

Bis jetzt können wir 8–10 Stunden pro Woche in der Gruft arbeiten, notwendig und möglich wären sicher 30 bis 40 Stunden. Wir suchen daher Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachsektionen des ÖAGG, auch Kandidatinnen und Kandidaten, die unter Supervision arbeiten, sind willkommen.

*Dr. Elisabeth Vykoukal
Projektleiterin
Albertgasse 34/25, A-1080 Wien
Tel. 408 75 20*

Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

Aus der ÖBVP-Fortbildungsakademie

Die ÖBVP-Fortbildungsakademie und die Anwaltliche Vereinigung für Mediation (AVM) bieten gemeinsam das Weiterbildungscurriculum „Mediation“ an. Hier die Erfahrungsberichte aus der Sicht eines Juristenehepaares und einer Psychotherapeutin.

Wie geht es uns mit der Mediation?

Das erste Wochenende im Rahmen der Weiterbildung zum Mediator bot unter dem Titel: „Die eigene Persönlichkeit – ein wichtiges Instrument in der Mediation“ ein erstes Kennenlernen der Teilnehmer und eine Auseinandersetzung mit der Rolle eines Mediators an.

Acht Psychotherapeuten und acht Juristen/Anwälte trafen sich mit ihrem sehr unterschiedlichen beruflichen Rüstzeug zu dieser Reflexion sowohl hinsichtlich der eigenen biographischen als auch der beruflichen Prägung. Das Ehepaar Bösel als Referenten führte behutsam mit Hilfe diverser Übungen und in ausführlichen Gesprächsrunden insbesondere auf die Fragen der persönlichen Neutralität und deren vielfältigen Abweichungen im Sinne einer Störung, aber auch einer besonderen Wachsamkeit und Aufmerksamkeit innerhalb eines Mediationsprozesses hin.

Gerade der dabei jedem zugestandene Freiraum konnte etwaige Widerstände und die Abwehr zugänglich machen und auflösen, sodaß alle Teilnehmer sich letztlich in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre begegneten, was nicht selbstverständlich erwartet worden war und umso erfreuter und dankbarer in der Schlußrunde honoriert wurde.

Für mich aus der therapeutischen Richtung, der analytischen zumal, war das ergebnisbezogene, sach-, zeit-

und kostenorientierte Denken und Handeln unserer juristischen Kollegen anregend und mitunter reizvoll. Die spontane, direkte Herangehensweise der Juristen und die eher zurückgenommene, leise hinterfragende und reflektierende therapeutische Art bildeten einen anregenden Kontrast zwischen zwei völlig anderssozialisierten Berufsgruppen. Dies stellte sich z. B. in den gemeinsamen Rollenspielen als gegenseitiger Lernfaktor dar, da ja auch Mediation einerseits klar fokussiert und andererseits viel Einfühlungsvermögen in der Gesprächsführung und Empathie für die persönlichen Bedingungen der Klienten erfordert. Es war eine hohe Bereitschaft spürbar, in diesem gemeinsamen Projekt einer Vermittlungsmethode in Streitfällen voneinander zu lernen und zu profitieren, sodaß aus diesem Lernprozeß ein methodischer Weg möglich werden kann, der die jeweiligen Umgehensweisen mit Klienten und deren Konflikten im Sinne einer Integration nutzt.

*Irmgard von Eckardstein
Psychotherapeutin
Palffygasse 711, A-2500 Baden*

Zwei scheinbar so konträre Berufsgruppen gemeinsam zu Mediatoren weiterzubilden, schien uns ein interessantes, vielleicht schwieriges, aber lohnenswertes Projekt.

In die Vorbereitung investierten alle Beteiligten viel Zeit und Mühe, wir wollten es gut machen.

Wir Rechtsanwälte verstanden nicht immer die Forderungen der Psychotherapeuten. Warum soll der Kurs in einer gleichbleibenden Gruppe geführt werden? Kennenlernen können wir auch wechselnde Teilnehmer. Warum müssen wir am ersten Wochenende in Klausur ins ferne Niederösterreich fahren? Wir könnten doch zwischendurch einen Sprung in die Kanzlei machen!

Gehetzt kamen wir am Freitag abend im Schloß Krumau an. Wir fühlten sofort, die Wahl des Ortes war gut getroffen. Das wunderschön renovierte Schloß bietet nicht nur allen erdenklichen Komfort, viel wichtiger, es umfängt jeden Besucher mit seiner positiven Ausstrahlung. Dieses unser erstes Gefühl brachten zu unserer Überraschung unsere Seminarleiter in ihrem Schlußwort zum Ausdruck.

Vorsichtiges Betasten zu Beginn, alle waren voll der Erwartung, sogar ein bißchen aufgeregt. Was bietet dieses Wochenende für Psychotherapeuten? Wie reagieren Anwälte, die sich zum ersten Mal mit der eigenen Psyche befassen?

Wie sind Psychotherapeuten? Sind Anwälte wirklich steif, unnahbar und gefühllos? Was ist Selbsterfahrung? Kaum einer der Anwälte konnte mit diesem Begriff wirklich etwas anfangen.

Mit viel Fingerspitzengefühl lockten uns unsere Seminarleiter, das Ehepaar Bösel, aus der Reserve.

Geschenkt haben sie uns nichts, bereits am ersten Abend ging es um Beziehungen, die wir aufzeichnen sollten und im kleinen Kreis Unbekannter besprechen. Wir wußten vorher nicht, daß die wichtigsten Lebensbeziehungen eines Menschen in weniger als fünfzehn Minuten erzählt werden können.

Einfühlsam, zurückhaltend und taktvoll waren unsere Seminarleiter, jedem war es vorbehalten, soviel von sich preiszugeben, wie ihm für richtig erschien. Auch Schweigen war erlaubt, ohne das Gefühl zu bekommen, ausgeschlossen zu sein. Das war es nicht, was von uns Anwälten bisher verlangt wurde.

Wir erkannten, daß Psychotherapeuten und Anwälte trotz ihrer grundverschiedenen Ausbildungen nicht so verschieden fühlen. Es war das Verdienst unserer Kursleiter, daß wir sehr schnell zu einer verschwore-

nen Gruppe zusammenwuchsen, und daß auch wir Anwälte deren Wert erkannten und schätzen lernten. Wir mußten auch zugeben, daß die Abgeschlossenheit und der Reiz des Ortes dazu beitrugen, uns von den Alltagsorgen zu lösen und uns freizumachen für die Arbeit an uns selbst und in der Gruppe.

Es ging auch um unsere Vorurteile, die wir erkennen sollten, um uns in der Mediation nicht davon beeinflussen zu lassen. Gründlich, wie wir Anwälte sind, haben wir eines der Vorurteile „unserer“ Psychotherapeuten

ausgeräumt, denn sie sind zur Ansicht gekommen: Anwälte sind auch Menschen. An dem zweiten Vorurteil arbeiten wir noch an den Rechtsabenden: Juristerei ist trocken und langweilig. Und noch eines sei allen Anwälten gesagt: Psychotherapeuten denken auch juristisch. Nur daß da kein Vorurteil aufkommt!

*Dr. Ingrid Auer
Dr. Michael Auer
Rechtsanwälte
Naglergasse 6
A-1010 Wien*

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ ist der Erfahrungsaustausch und die Diskussion berufsethischer Fragen. Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Nancy Amendt-Lyon, DSA Lore Korbei, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, Dr. Johanna Schopper, 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.

G. Jansky-Denk

Stand der Entwicklung und Realisation der Vorgaben zur Qualitätssicherung in der stationären und ambulanten Psychotherapie in Österreich

1. Qualität der Psychotherapieausbildung in Österreich

Die Qualität der Psychotherapieausbildung wird vor allem durch das Verfahren zur Anerkennung einer Einrichtung als psychotherapeutische Ausbildungseinrichtung sichergestellt, ebenso wie durch dessen allgemeine Rahmenbedingungen (Curriculum, Praktikum, Praxiserwerb), die bestimmten Kriterien genügen müssen.

1.1. Anerkennungsverfahren im Rahmen des Psychotherapiebeirates

Sämtliche in der Psychotherapieausbildung tätige propädeutische und fachspezifische Einrichtungen können erst nach Vorlage eines dem Gesetz entsprechenden Ausbildungscurriculums mit behördlichem Akt an-

erkannt werden, sodaß hier eine spezifische Qualitätskontrolle gegeben ist. Zur bescheidmäßigen Anerkennung der propädeutischen Ausbildungseinrichtungen ist zu bemerken, daß diese im Zusammenhang mit der Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie nach eingehender Prüfung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales jeweils im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Verkehr erfolgt.

Die Vortragenden an den propädeutischen Ausbildungseinrichtungen sind in der überwiegenden Zahl Psychotherapeuten und daher an ihre Berufspflichten gebunden.

Sofern eine Ausbildungseinrichtung für ein Fachspezifikum anerkannt werden will, hat sie ausreichen-

de wissenschaftliche Nachweise einer zusammenhängenden Theorie und einer sich daraus ergebenden Praxis anhand entsprechender Publikationen vorzulegen. Eine eigenständige psychotherapeutische Methode muß theoretische Perspektiven und praktische Elemente enthalten, die abgrenzbar zu anderen Schulen und Methoden stehen. Weiters muß die Technik und Wirkweise enthalten sein sowie Nachweise, aus denen hervorgeht, daß die Methodik in der praktischen Anwendung mehrjährig erprobt ist. Schließlich ist auch nachzuweisen, daß es sich um eine hinsichtlich der Behandlung von Krankheit bzw. von psychosomatisch und auch psychosozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenzuständen effiziente Methodik handelt. Dies ist durch Wirksamkeitsforschung (u.a. empirische, qualitative Studien, Fallstudien, Methodenvergleiche, Transparenz der therapeutischen Vorgangsweise) ausreichend abzustützen.

Die Vortragenden in den Ausbildungseinrichtungen für das Fachspezifikum haben über praktische psychotherapeutische Kompetenz samt fundierter Praxisreflexion sowie über theoretische Kenntnisse des jeweiligen methodischen Ansatzes zu verfügen. Die Mehrzahl der Vortragenden in den anerkannten Ausbildungseinrichtungen sind Universitätslehrer, Vortragende aus verschiedenen Universitäten. Diese sind in der überwiegenden Zahl auch Psychotherapeuten und daher auch an ihre Berufspflichten gebunden.

1.2. Praxisbezug in der Psychotherapieausbildung

Der Praxisbezug in der Psychotherapieausbildung ist durch das Praktikum im Propädeutikum im Umfang von 480 Stunden, durch das Praktikum im Fachspezifikum im Umfang von 550 Stun-

den sowie durch die 600 Stunden an psychotherapeutischer Tätigkeit in der Arbeit mit Patienten und der dazugehörigen Praxissupervision im Umfang von 180 Stunden gegeben.

1.3. Überprüfung der Ausbildungseinrichtungen

Zur laufenden Überprüfung der Ausbildungseinrichtungen wurden zwei Methoden entwickelt, nämlich die gesetzlich vorgeschriebenen *Jahresberichte* seitens der Ausbildungseinrichtungen an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales für die Theorieausbildung und die in größeren Abständen durchgeführten Stuserhebungen zur Überprüfung der Qualität des praktischen Ausbildungsteils.

Die Jahresberichte sind dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bis längstens 10. Juli eines jeden Jahres vorzulegen. Sie haben einen schriftlichen Bericht über die vergangene Ausbildungstätigkeit bis zum Stichtag 1. Juni eines jeden Jahres zu beinhalten. Aus die-

sen Berichten sind statistisch verwertbare Daten zur Altersverteilung, Bundesländerverteilung zur abgeschlossenen oder laufenden Berufsausbildung der Ausbildungskandidaten bzw. späteren Psychotherapeuten zu gewinnen, aber auch Aussagen zur Versorgungssituation zu treffen aufgrund der Nennung der Anzahl an Ausbildungsabschlüssen bzw. derzeitige Teilnahmen. Als Leistungs- bzw. Qualifikationsnachweis sind aber auch Angaben zum Lehrpersonal und dessen wissenschaftlichen Aktivitäten zu machen.

Die Überprüfung für den praktischen Teil der propädeutischen und fachspezifischen Psychotherapieausbildung erfolgt anhand der oben erwähnten Stuserhebung. Im Rahmen eines dafür vorgesehenen Fragenkataloges hatten die Praktikums-einrichtungen u.a. Auskunft zum aktuellen Tätigkeitsschwerpunkt ihrer Praktikums-einrichtung zu geben, die Aufgabenbereiche zu beschreiben, die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter bekanntzugeben, die Anzahl der als Praktikanten vom Leiter dieser

Einrichtung oder seinem Stellvertreter fachlich angeleiteten und beaufsichtigten Personen zu nennen sowie Auskunft zur Art und Weise der Organisation der Praktikumssupervision zu geben.

2. Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit

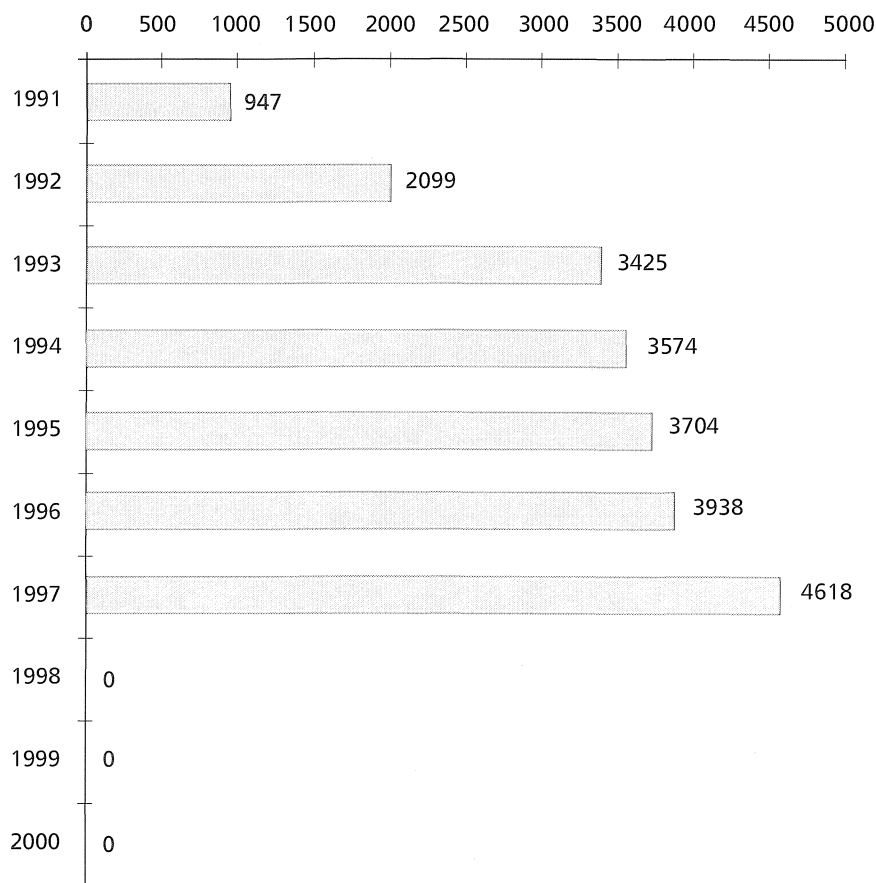
2.1. Qualitätssicherung in der stationären Psychotherapie

Was die Qualitätssicherung der stationären Psychotherapie betrifft, so ist diese im intramuralen Rahmen durch die Novelle zum Bundeskrankenanstaltengesetz, die im November 1993 in Kraft getreten ist, gegeben. Es bestehen nun erstmals gesetzliche Regelungen über die psychotherapeutische Versorgung und die psychologische Betreuung in Krankenanstalten. Ziel der rechtlichen Integration der psychotherapeutischen Versorgung ist die Sicherstellung einer verbesserten Betreuung und Heilbehandlung von Patienten in Krankenanstalten.

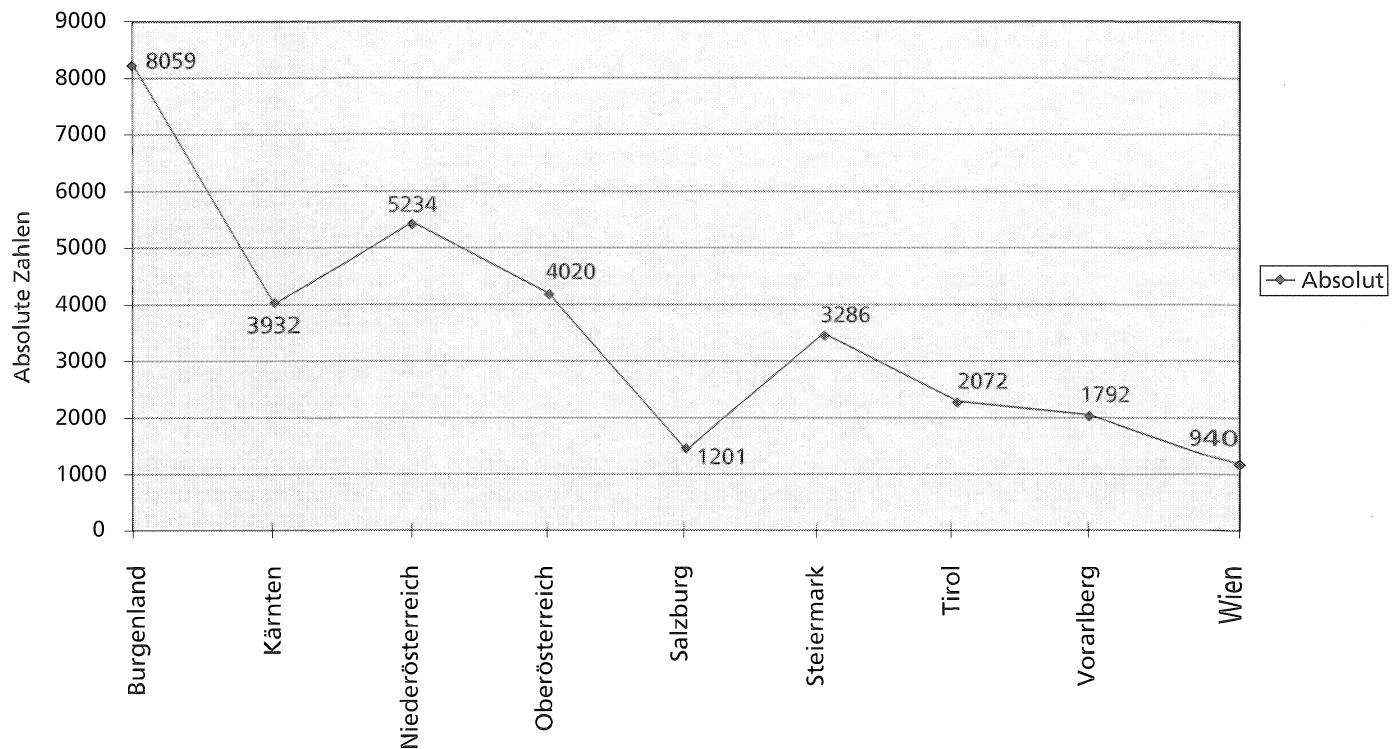
Bereits im Rahmen der Ausbildung tritt der angehende Psychotherapeut oder die angehende Psychotherapeutin in der Regel in Kontakt mit einer Krankenanstalt und sammelt dort Erfahrungen mit dieser Einrichtung des Gesundheitswesens. So kann im psychotherapeutischen Propädeutikum das Praktikum in einer im psychosozialen Feld bestehenden Einrichtung des Gesundheitswesens und muß jedenfalls im psychotherapeutischen Fachspezifikum ein Praktikum im Umfang von zumindest 150 Stunden innerhalb eines Jahres im Rahmen einer im psychotherapeutisch-psychosozialen Feld bestehenden facheinschlägigen Einrichtung des Gesundheitswesens absolviert werden. Zu diesen Einrichtungen zählen jedenfalls die Krankenanstalten.

Die psychotherapeutische Versorgung als Leistung in der Krankenanstalt sowie die verpflichtende Teilnahme aller in Krankenanstalten beschäftigter und entsprechenden Belastungen ausgesetzter Personen zur berufsbegleitenden Supervision sind in den §§ 11b und 11c des Bundes-KAG geregelt. In Umsetzung dieser grundsatzgesetzlicher Vorgaben hatten die Bundesländer entsprechende landesgesetzliche Regelungen zu

Psychotherapeuten österreichweit



Einwohner pro Psychotherapeut



treffen, in denen auszuführen war, an welchen Krankenanstaltentypen konkret ein psychotherapeutisches Leistungsangebot zur Verfügung zu stellen ist. Die Umsetzung der genannten Regelungen in entsprechenden Ausführungsgesetzen ist bis dato in allen Bundesländern – mit Ausnahme vom Burgenland, Vorarlberg und der Steiermark – erfolgt.

2.2. Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie

2.2.1. Rahmenbedingungen und Strukturen

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen hat im Frühjahr 1997 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Studie veröffentlicht, die den Bedarf, das Angebot und die Inanspruchnahme von Psychotherapie sichtbar macht: Zwischen 2,1% als Untergrenze und 5% der Bevölkerung haben als Ergebnis dieser Studie Bedarf nach Psychotherapie. Der Bedarf wird in hohem Maße bei der niedergelassenen Ärzteschaft auffällig. Demgegenüber sind mit Stand Jänner 1997 3.959 Personen in die Psychotherapeutenliste eingetragen und damit berufsberechtigt. Die Zahl der Psychotherapeuten wächst konti-

nuierlich, aber langsam. Diese Tendenz wird sich durch die große Zahl in Ausbildung befindlicher Personen vermutlich auch zukünftig fortsetzen. Bis Mitte 1998 ist gegenüber dem Stand Jänner 1997 ein geschätzter Zuwachs von 570 Personen zu erwarten. Im übrigen ist zu bemerken, daß nicht alle rund 4.000 berufsberechtigten Psychotherapeuten in Vollzeit psychotherapeutisch tätig sind.

Das Psychotherapieangebot ist auf die Städte konzentriert. 70% der Berufsberechtigten sind in städtischen Gebieten angesiedelt und zwar in der Bundeshauptstadt bzw. in den Landeshauptstädten. Dagegen sind die ländlichen Regionen unterversorgt. In fast der Hälfte der politischen Bezirke gibt es keine bis maximal eine berufsberechtigte Person pro 10.000 Einwohner. Zudem besteht – die am besten versorgte Bundeshauptstadt ausgenommen – ein W/O und N/S-Gefälle. Zwischen 40 und 50% der Psychotherapeuten sind spezialisiert, und zwar auf Personengruppen – z.B. auf Kinder und Jugendliche, Frauen oder Familien und/oder auf die Behandlung bestimmter Störungsbilder – am häufigsten auf psychosomatische Erkrankungen und Krisen. Der Anteil spezialisierter Psychotherapeuten ist in Institutionen

deutlich höher als in freier Praxis. Zum Zeitpunkt der Erhebung wurden von 1.247 Psychotherapeuten 24.416 Personen behandelt, und zwar ein Drittel in Institutionen, zwei Drittel in freier Praxis. Hochgerechnet erhalten etwa 0,71% der Bevölkerung Psychotherapie. Bedingt durch das regional unterschiedlich verteilte Angebot schwankt dieser Anteil zwischen 0,14% im Burgenland und 1,52% in Wien. Der auf 2 bis 5% der Bevölkerung geschätzte quantitative Bedarf nach Psychotherapie wird somit nicht erreicht.

2.2.2. Die psychotherapeutische Tätigkeit selbst und Ergebnisse der Tätigkeit

Das Psychotherapiegesetz schreibt im Zusammenhang mit der Ausübung der Psychotherapie eine Reihe von Berufspflichten für Psychotherapeuten/innen fest. Diese sind Sorgfalts-, Aufklärungs- und Verschwiegenheitspflicht sowie die Verpflichtung zur Fortbildung; für die Konsumenten/innen psychotherapeutischer Leistungen ergeben sich daraus Rechte. So haben die Patienten das Recht, nach bestem Wissen und Gewissen behandelt zu werden, sowie das Recht auf umfassende sachliche und wahre In-

formation, insbesondere über Art, Umfang und Entgelt der Behandlung und das Recht auf Geheimhaltung der von ihnen dem Psychotherapeuten anvertrauten Informationen.

Im Rahmen der *Dokumentationspflicht* sind die Psychotherapeuten zur Führung von Aufzeichnungen über die jeweiligen therapeutischen Schritte verpflichtet. Eine ausdrückliche Dokumentationspflicht ist im Psychotherapiegesetz allerdings nicht festgeschrieben. Soweit derartige Aufzeichnungen die äußeren Rahmenbedingungen der Psychotherapie betreffen, ergibt sich die Verpflichtung zur Dokumentation allerdings schon aus § 14 Abs. 4 Psychotherapiegesetz, demgemäß Psychotherapeuten verpflichtet sind, den Patienten oder den zu ihrer gesetzlichen Vertretung berufenen Personen alle Auskünfte über die Behandlung zu erteilen. Die gesetzlich vorgeschriebene *Fortbildungspflicht* für Psychotherapeuten beinhaltet zur Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen. Derzeit werden in einer eigenen Arbeitsgruppe im Psychotherapiebeirat Fortbildungsrichtlinien ausgearbeitet.

Eine Verletzung der im Psychotherapiegesetz aufgezählten und oben beschriebenen Berufspflichten kann bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Verwaltungsstraftat angezeigt werden. Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann in schwerwiegenden Fällen einer Berufspflichtverletzung die Streichung aus der Psychotherapeutenliste und damit das Verlieren der Berufsberechtigung zur Folge haben.

Nicht nur den Berufspflichten, sondern auch den Anforderungen und hier im besonderen den ethischen Anforderungen an die Psychotherapie gilt besondere Aufmerksamkeit. Die Psychotherapeuten haben Verantwortung für ihre therapeutische Arbeit zu übernehmen.

Eine weitere wichtige, qualitätssichernde Maßnahme des Gesetzgebers ist der Berufskodex, der an die oben beschriebene Verantwortlichkeit anknüpft und eine Reihe an berufsethischen Richtlinien vorlegt, die wiederum auf Patientenrechte abgesteckt sind. Dazu zählen u.a. In-

formationsrechte, Rechte bezüglich der Behandlung, Persönlichkeitsrechte des Patienten auf Geheimhaltung der von ihm dem Psychotherapeuten anvertrauten Geheimnisse. Der Berufskodex stellt den Sorgfaltsmaßstab für psychotherapeutisches Handeln dar. Er gilt also als Maßstab für das sorgfältige, gewissenhafte und professionelle Handeln von Psychotherapeuten, vor allem wenn es darum geht zu klären, ob jemand fahrlässig mit einem Patienten umgegangen ist.

Zu einem verantwortungsvollen Umgang in der psychotherapeutischen Arbeit am Patienten gehört auch die regelmäßige Teilnahme des Psychotherapeuten an Supervision. Gerade in den letzten Jahren hat sich die Supervisionstätigkeit in allen psychosozialen Feldern und insbesondere in der Psychotherapie rapide ausgeweitet. Es war daher ganz wichtig, die Qualität dieser Arbeit zu sichern. Aus diesem Grund wurde im Jahre 1995 am Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Rahmen des Psychotherapiebeirates eine sogenannte „Supervisionsrichtlinie“ erarbeitet. Mit dieser Richtlinie ist ein weiterer wesentlicher Schritt für die Qualitätssicherung psychotherapeutischer Ausbildung getan. Und: Es wurde gezeigt, daß Supervision integraler Teil der Berufstätigkeit von Psychotherapeuten ist.

3. Auszugsweise Darstellung von Gesetzen, die sich auf Psychotherapie beziehen

Die Psychotherapie als Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherungen ist im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz aus dem Jahre 1992 geregelt. Ebenfalls aus dem Jahr 1992 stammt das Fortpflanzungsmedizin-gesetz, welches vorsieht, daß psychotherapeutische Betreuung bei Fragen zur künstlichen Befruchtung zu berücksichtigen sei. Im Jahre 1993 kam es zu einem weiteren wesentlichen Aspekt der psychotherapeutischen Tätigkeit, nämlich der Regelung von Psychotherapie im Krankenhaus. Das Bundeskrankenanstaltengesetz hat psychotherapeutische Versorgung erstmals ausdrücklich in den Katalog von möglichen Leistungen im Krankenhaus aufgenommen. Ebenfalls

1993 kam es zur Novellierung der Strafprozeßordnung, sie wurde insofern ergänzt, daß Psychotherapeuten ein Zeugenbefreiungsrecht haben, ein Zeugenentschlagungsrecht, ein Aussageverweigerungsrecht, dies ist ausdrücklich im § 152 der Strafprozeßordnung festgelegt.

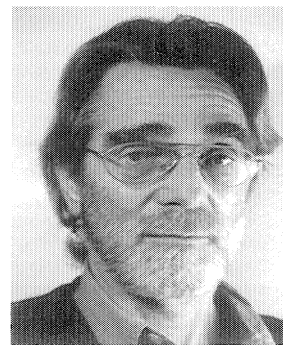
Im Gentechnikgesetz aus dem Jahre 1994 hat natürlich der Arzt die dominierende Stellung in der Frage der Genanalyse. Aber zusätzlich wird für diesen Bereich auch Psychotherapie anzubieten sein. Das nächste wichtige Gesetz ist erst im Jahre 1996 erlassen worden und das ist das Ausbildungsvorbehaltsgesetz. Es sieht vor, daß die von der Behörde, dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, anerkannten Ausbildungseinrichtungen alleinig jene sind, in denen Ausbildung angeboten werden darf. Andere Ausbildungseinrichtungen, die ungenehmigterweise psychotherapeutische Ausbildungen anbieten wollen, unterliegen einem Verbot. Das Ausbildungsvorbehaltsgesetz sichert also die Tätigkeit der anerkannten Ausbildungseinrichtungen ab, nicht nur der Psychotherapie, sondern natürlich auch der anderen Gesundheitsberufe. Das Suchtmittelgesetz ist schließlich am 1. Jänner 1998 in Kraft getreten. Es hat erstmals ausdrücklich Psychotherapie als gesundheitsbezogene Maßnahme, im Kontext helfend statt strafend, bei Drogenfällen und drogenkranken Menschen verankert.



*Mag. Gabriele Jansky-Denk
Referentin am Bundesministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Psychotherapeutin
(Verhaltenstherapie)
Stubenring 1, A-1010 Wien
Tel. 71172/4148*

Editorial

Öffentlichkeitsarbeit



Public Relations sind Beziehungen zur Öffentlichkeit. Der SPV misst diesem für die Stellung der Psychotherapie in unserer Gesellschaft wichtigen Thema eine grosse Bedeutung zu. Dabei geht es nicht in erster Linie um Werbung für uns und unsere Anliegen, sondern vor allem um die Botschaft, was Psychotherapie zur Linderung persönlicher und gesellschaftlicher Probleme beitragen kann. Auf diesem Hintergrund sind unsere öffentlichen Jahrestagungen zu speziellen Themen zu verstehen. In diesem Sinn appellierte auch Michael Koechlin vom Schweizer Radio DRS an der letztjährigen Tagung über „Soziale Traumatisierung und verinnerlichte Gewalt“ an die anwesenden PsychotherapeutInnen: „Die Psychologie und die Psychotherapie können aus ihrem Fachwissen viel zum Verständnis beitragen, wie Gewalt entsteht, was sie bewirkt und wie man sie verhindern könnte. Was in unserer Gesellschaft noch vielfach fehlt, ist eine interdisziplinäre Vernetzung dieses Wissens mit Behörden, Schulen und anderen Institutionen des öffentlichen Lebens.“

Neben der Lancierung dieser Themen, die in Presse und Radio jeweils

ein beachtliches Echo finden, nutzt der SPV mit seiner Homepage im Internet ein neues Medium. Mit ihr stellt er im wahrsten Sinne des Wortes Beziehung zur Öffentlichkeit her. Sie ist einerseits ein Angebot an Information, andererseits können die Besucher aus ihr heraus mit dem SPV direkt in Kontakt treten oder die angebotenen Dienstleistungen nutzen. Anders als bei den anderen Medien besteht so die Möglichkeit einer Interaktion.

Auch psychotherapeutische Institutionen haben ausgezeichnete Möglichkeiten, PR zu betreiben. Im Frühjahr 1998 feierte das C. G. Jung-Institut sein 50-Jahr-Jubiläum. Die Pressekontakte erbrachten längere, gutgemachte Artikel in den grössten und wichtigsten Tageszeitungen, und ein Vorlesungszyklus an der ETH füllte während einer Woche den grössten Hörsaal.

Auch Sie können für die Psychotherapie etwas tun, wenn Sie Artikel für die lokale Presse schreiben oder Möglichkeiten wahrnehmen, in den Gemeinden Vorträge zu halten.

Mario Schlegel

Relations publiques

Le terme 'public relations' implique des relations avec le grand public. L'ASP lui attribue grande importance, car il est intimement lié à la manière dont la psychothérapie peut acquérir une position dans notre société. Il ne s'agit pas tant de faire de la publicité pour les psychothérapeutes et leurs visées que de faire savoir ce que nous

pouvons contribuer pour soulager des problèmes personnels et sociétaux. Dans ce contexte, nos rencontres annuelles publiques, consacrées à des thèmes spéciaux, remplissent une fonction précise. C'est dans ce sens que lors de celle de l'an dernier (thème: "la traumatisation sociale et la violence internalisée"), Michael

Koechlin de la radio suisse-àlémannique s'est adressé aux psychothérapeutes présents: "Du fait du savoir spécialisé dont elles disposent, la psychologie et la psychothérapie peuvent beaucoup contribuer à une meilleure compréhension des origines de la violence, de ses effets et de la manière dont elle pourrait être évitée. Ce qui manque encore souvent à notre société, c'est un réseau interdisciplinaire reliant ceux qui disposent de ce savoir aux autorités, aux écoles et aux autres institutions de la vie publique."

En plus de lancer ces thèmes annuels – avec, soulignons-le, un impor-

tant écho dans les médias –, l'ASP installe son propre site Internet, utilisant ainsi un nouveau média. Ceci nous permet d'être vraiment en communication avec le grand public. Le site ASP offre des informations, mais les personnes qui y accèdent ont aussi la possibilité d'entrer en contact direct avec notre association et de profiter des prestations fournies par cette dernière. Le Net est interactif – ce qui n'est pas le cas d'autres médias.

Les institutions psychothérapeutiques peuvent elles aussi pratiquer les RP. L'Institut C.G. Jung vient de célé-

brer son 50e anniversaire. Des contacts avec la presse ont abouti à la publication d'articles relativement importants dans les principaux quotidiens; un cycle de conférences organisé au Poly de Zurich a réuni pendant une semaine de nombreux participants.

Vous pouvez vous aussi faire quelque chose pour la psychothérapie, en rédigeant des articles pour la presse locale ou en donnant des conférences dans votre région.

Mario Schlegel

Die PR-Politik des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes

Wie aus scheuen Rehen Tigerinnen und Bären werden

Die Seele ist ein scheues Reh! Ob ich diesen Satz aus dem Munde eines Professors in den ersten Semestern meines Studiums so gehört habe oder nicht, weiss ich nicht mehr. Jedenfalls wurde er so kolportiert. Das Bild vom scheuen Reh beschreibt meiner Meinung nach trefflich die Einstellung vieler PsychotherapeutInnen, ja unseres Berufsstandes als Ganzes, wenn es darum geht, für unsere Anliegen in der Öffentlichkeit zu werben.

Wir PsychotherapeutInnen sehen uns selber als sensible, reflektierende, eher zurückhaltende Menschen, welche auf andere eingehen. Weniger vertraut sind wir mit der Rolle von Wesen, die aktiv und bestimmt auf andere zuzugehen und ihre Vorstellungen an diese herantragen.

Wir PsychotherapeutInnen müssen also eine innere Schwelle, eine innere Hemmung, eine berufsspezifische Schüchternheit überwinden.

1. Schritt: Angst vor der Kränkung überwinden

Wer als Psychotherapeut auch Politik macht und sich der gesellschaftlichen Umgebung aussetzt, setzt sich den Reaktionen des gesellschaftlichen Umfelds aus. Diese können kränkend und feindselig sein. Der Zeitgeist ist uns PsychotherapeutInnen nicht un-

bedingt wohlgesonnen, es gibt viele SkeptikerInnen, ja feindselige KritikerInnen, die wenig von uns und unserer Arbeit halten. Aus Angst vor diesen Kränkungen neigen wir dazu, uns defensiv zu verhalten, uns im Elfenbeinturm oder Schneckenhaus unserer Praxis und unserer Theorien und Konzepte abzusondern. Wir verspielen damit aber die Gelegenheit der Kommunikation, wir existieren in der Öffentlichkeit nur noch randständig.

Deshalb ist der erste Schritt einer erfolgreichen PR-Arbeit unseres Berufsstandes, dass wir diese Angst vor der Kränkung abbauen. Dass die 68er Jahre und der Psycho-Boom vorbei sind, dass das gesellschaftliche Umfeld kritischer geworden ist, dass skeptisches Kundenbewusstsein gepflegt wird, das schmerzt zwar diejenigen, die komfortablere Zeiten erlebt haben und deren Praxen einst mit Anmeldungen überquollen. Die Idealisierung jener Jahre war sicher bequem, aber sie war nur die Kehrseite der Verachtung und Entwertung des Seelischen, die wir heute erleben. Wir können die jetzige Zeit, in der wir hart für unsere Anliegen kämpfen und die Öffentlichkeit vom Sinn und Nutzen der Psychotherapie überzeugen müssen, auch als Chance betrachten. Wir sind wieder Pioniere wie Freud zu Beginn dieses Jahrhunderts. Aufklä-

rungsarbeit kann Spass machen, wenn man die Angst vor der Kränkung überwindet und die Kränkungen tapfer aushält und seinen Weg geht.

Ist dieser erste Schritt (der „Initialruck“ sozusagen) gemacht, können wir uns mit den inhaltlichen und strategisch-taktischen Fragen der PR für unsere Berufsangelegenheiten auseinandersetzen, d.h. wir definieren die Kernbotschaft unserer Öffentlichkeitsarbeit. Und diese Kernbotschaft lautet: Psychotherapie soll ein zentraler Bestandteil des sozialen Gedankenguts und der Gesundheitsversorgung sein!

2. Schritt: Kernbotschaft: Psychotherapie soll ein zentraler Bestandteil des sozialen Gedankenguts und der Gesundheitsversorgung sein!

Psychotherapeutische Leistungen sollten eine Selbstverständlichkeit sein wie medizinische Leistungen und soziale Dienste. Psychotherapeutisches Know-How sollte ebenfalls so selbstverständlich in die Überlegungen von PolitikerInnen und Behörden einfließen wie Beiträge aus der Medizin und aus anderen Forschungsbereichen.

Um dieses strategische Ziel zu erreichen, können wir nicht einfach sagen: Wir wollen, dass die Welt endlich zur Kenntnis nimmt, wie wichtig Psychotherapie ist! Wir müssen aufzeigen, welche Beiträge sie zu welchen Problemen liefert. Und wir müssen dies erfolgreich kommunizieren.

3. Schritt: Schlüsselthemen besetzen!

In schnöder Marktwirtschaftssprache gefragt: Was verkaufen wir PsychotherapeutInnen? Im Alltag „verkaufen“ wir Psychotherapie-Stunden! Wir kämpfen für mehr Therapiestunden für unsere Patienten, welche von den Krankenversicherungen übernommen werden. Wir verkaufen also „Stunden“! Ein etwas banales „Produkt“!

Damit können wir keinen Staat machen, weil „Stunden“ ein inhaltsleerer Begriff ist.

Wir müssen explizieren, was wir in unseren Stunden bieten, was für Beiträge wir zu gesellschaftlich brennenden Fragen liefern.

Um die Öffentlichkeit für die Psychotherapie und ihren zentralen Beitrag zur sozialen Sicherheit und zur Gesundheitsversorgung zu sensibilisieren, müssen wir Schlüsselthemen, welche der Bevölkerung eh unter den Nägeln brennen, aufgreifen und mit psychotherapeutischen Anliegen verknüpfen. 1997 haben wir das Thema „Soziale Traumatisierung“ als Schlüsselthema gewählt. Wir haben gespürt, dass dieses Thema im öffentlichen Bewusstsein eine grosse Aufnahme findet wegen Arbeitslosigkeit, Gewalt in der Schule, Mobbing und Leistungsdruck u.s.w. Es ist uns in der Kampagne 1997 u.a. gelungen, eine gut besuchte breite öffentliche Veranstaltung im Kunsthaus Zürich durchzuführen und Angehörige anderer Berufsgruppen für das Thema zu erwärmen. Unser Journalistenpool – d.h. Medienleute, welche uns bei wichtigen Themen kontaktieren – konnte vergrößert werden. In der politischen Diskussion um die Krankenversicherungsverordnung war ein positiver Rückkoppelungseffekt zu bemerken: Wir waren in der öffentlichen Arena präsent, wir sind keine quantité négligeable!

Das gleiche Ziel streben wir mit der diesjährigen Kampagne zum Thema Vereinsamung an. Und die Kampagne 1999 ist bereits in Vorbereitung.

4. Schritt: Zentral führen, regional kommunizieren!

Die Verbandszentrale koordiniert die Öffentlichkeitsarbeit und führt zentrale Anlässe (z.B. nationale Pressekonferenzen) durch, pflegt die Kon-

takte zu den nationalen Medien (z.B. Schweizer Fernsehen). Sie organisiert Fortbildung für PsychotherapeutInnen (Wie gehe ich mit Journalisten um? Radio-, Pressearbeitskurse u.a., für dieses Jahr geplant). Eine ebenso wichtige wenn nicht wichtigere Rolle kommt den regionalen Aktivitäten zu. Die regionalen psychotherapeutischen Fachverbände und Gruppierungen müssen in ihrem Umfeld die Schlüsselthemen durch massgeschneiderte Aktivitäten besetzen (Elternveranstaltungen, Artikel und Leserbriefe in Regionalzeitungen, Veranstaltungszyklen in Kirchgemeinden, Vernetzung mit lokalen Behörden, Sozialinstitutionen, VIP's, und was der wichtigen Dinge mehr sind).

An der Peripherie, d.h. beim lokalen Adressaten entscheidet sich, was die PR-Arbeit wert ist!

5. Schritt und gleichzeitig Leitsatz: Jeder Psychotherapeut ist selber PR-Fachmann/frau!

Wir brauchen nicht teure PR-Spezialisten, welche uns die Arbeit abnehmen. Im Gegenteil: Wir müssen die Arbeit auf uns nehmen, uns allenfalls

von PR-Profis beraten lassen (der SPV hat einen Coaching-Vertrag mit einer renommierten PR-Agentur).

Wir müssen die Arbeit auf uns nehmen, uns immer wieder sagen, dass wir selber die Aushängeschilder unseres Berufs sind. D.h. unser Berufsbild kommunizieren, heisst jede Gelegenheit wahrnehmen, sich selber als Psychotherapeut vernehmen zu lassen, in privaten wie öffentlichen Diskussionen, Gesprächen. Nicht penetrant, aber bestimmt. Wir müssen wendige Tigerinnen sein oder kontaktfreudige Bären, nicht scheue Rehe!



*Dr. phil. Markus Fäh
Präsident SPV*

La politique RP de l'Association Suisse des Psychothérapeutes

Comment des chevreuils effarouchés se transforment en tigresses et en ours

L'âme est une biche craintive! Je ne sais plus si j'ai vraiment entendu l'un de mes professeurs prononcer cette phrase au début de mes études à l'université. Mais la rumeur voulait qu'il l'ait dite. A mon avis, l'image de la biche craintive illustre assez bien l'attitude de nombreux/nombreuses psychothérapeutes – et même de tous ceux qui pratiquent notre profession – à chaque fois qu'il s'agit de promouvoir nos intérêts en public.

Nous nous percevons comme des êtres sensibles, réfléchis et plutôt réservés, capables d'empathie avec autrui. Un rôle plus actif, une capacité à aborder les autres et à leur communiquer nos idées nous sont moins familiers.

Etant psychothérapeutes, nous avons donc à surmonter quelque chose qui, en nous, nous retient; il faut que nous dominions la timidité, l'introversión qui semblent aller avec notre profession.

1ère étape: surmonter la crainte d'être offensé

Le psychothérapeute qui s'engage sur le plan politique et s'expose à son environnement sociétal va forcément subir les réactions de ce dernier. Ces réactions peuvent être blessantes et hostiles. L'esprit de notre époque ne se caractérise pas forcément par une ouverture positive envers notre profession; de nombreuses personnes

sont sceptiques, émettent des critiques assez agressives à notre égard et n'ont pas bonne opinion de notre travail et de ceux qui le pratiquent. Pour ne pas nous exposer à ces réactions blessantes, nous tendons à rester sur la défensive, à nous isoler dans la tour d'ivoire ou dans la coquille de notre cabinet, mais aussi de nos théories et concepts. Ce faisant, nous manquons des occasions de communiquer; le grand public ne nous perçoit plus que de manière marginale.

C'est pourquoi, pour que notre travail RP ait du succès, il faut d'abord que nous surmontions nos craintes. Certains d'entre nous ont encore connu l'époque plus confortable où les psychothérapeutes avaient trop de clients; mais, même s'ils regrettent ce passé, il est de fait que les années 68 et le psycho-boom ont disparu et que la société est devenue plus critique, plus sceptique aussi à notre égard. Il serait sans doute facile d'idéaliser le passé, mais il n'était que l'autre pôle d'un même phénomène: actuellement, tout ce qui est psychique est méprisé et dévalué. Nous pouvons aussi saisir comme une chance le fait que nous devons lutter et convaincre le public du sens et de l'utilité de la psychothérapie. Nous nous retrouvons dans la position des pionniers du début du siècle, Freud par exemple. Informer et éduquer peut aussi être intéressant – à condition toutefois que l'on n'ait pas peur d'être blessé dans son amour-propre, ou que l'on soit capable de gérer la critique et de continuer courageusement à s'engager.

Une fois ce premier pas accompli (une fois que l'on s'est donné une "première poussée"), il devient possible de se concentrer sur le contenu du travail RP et sur les questions de stratégie et de tactique. Quel doit être l'énoncé central de nos activités de relations publiques, pour que celles-ci nous permettent d'atteindre nos objectifs? Réponse: la psychothérapie doit devenir part intégrale et centrale de l'Etat social et de son offre en santé!

2e étape: message prioritaire: la psychothérapie doit devenir part intégrale et centrale de l'Etat social et de son offre en santé

Il faut que les prestations fournies par les psychothérapeutes deviennent

aussi évidentes que celles des médecins et des services sociaux. Il faut aussi que les politiciens et les autorités tiennent compte du savoir acquis par la psychothérapie, de la même manière que les contributions de la médecine et d'autres domaines de recherche sont prises en compte.

Si nous voulons atteindre cet objectif stratégique, il ne suffit pas que nous nous contentions de dire: il est temps que l'on admette l'importance de la psychothérapie! Il faut que nous mettions en évidence ce que cette dernière peut apporter et par rapport à quels problèmes. Et il faut que nous réussissions à faire passer le message.

3e étape: se concentrer sur des thèmes-clés!

Les spécialistes de l'économie du marché s'exprimeraient dans un langage très direct: en tant que psychothérapeutes, qu'avons-nous à vendre? Dans le quotidien, nous "vendons" nos séances! Nous luttons pour que nos patients puissent voir un plus grand nombre de leurs séances remboursées par les caisses maladie. Nous vendons donc du "temps", un produit quelque peu banal!

En nous exprimant de cette manière, nous n'avancerions pas beaucoup – "temps" / "séance" n'exprime aucun contenu.

Il faut donc que nous indiquions explicitement ce que nous offrons durant les séances, quelle est notre contribution aux questions sociétales actuelles.

Pour sensibiliser le grand public au niveau de la psychothérapie et de la contribution centrale que cette dernière peut apporter à la sécurité sociale et à l'offre en santé, il faut que nous reprenions des thèmes-clés, qui préoccupent la population, tout en les associant à nos visées de psychothérapeutes. En 1997, nous avons choisi le thème de la "traumatisation sociale". Nous avons réalisé que ce thème provoque un important écho dans l'esprit du public, du fait du chômage, de la violence dans les écoles, du mobbing et des pressions exercées sur les travailleurs, etc. Lors de cette campagne, nous avons réussi entre autres à organiser une manifestation publique au Kunsthhaus de Zurich, qui a mobilisé de nombreuses personnes, et à susciter un intérêt pour ce thème auprès des

membres d'autres professions. Nous disposons d'un groupe de journalistes qui prennent contact avec nous lorsque des thèmes leur semblent importants; le nombre de ceux qui font partie de ce groupe a augmenté grâce à cette campagne. De plus, nous avons remarqué que notre démarche avait provoqué un écho positif dans le cadre du débat politique concernant l'ordonnance LAMal: nous étions présents sur la scène publique, nous n'étions (plus) une quantité négligeable!

La campagne 1998 (thème: isolement) vise des objectifs similaires. Et nous sommes déjà en train de préparer la campagne 1999.

4e étape: gérer en un point central, communiquer au niveau régional!

La centrale de notre association coordonne le travail de relations publiques et organise les manifestations centralisées (conférences de presse au niveau national, par exemple); elle demeure aussi en contact avec les médias suisses (la télévision, par exemple). Elle organise des cours de RP à l'intention des psychothérapeutes (comment communiquer avec des journalistes, comment travailler dans le domaine RP avec des journalistes de la radio ou de la presse écrite – cours prévus entre autres pour cette année). Mais les activités régionales jouent un rôle tout aussi – si ce n'est plus – important. Les groupements régionaux et les associations de psychothérapeutes doivent activer les thèmes-clés dans leur proche environnement (soirées pour les parents, articles et courrier des lecteurs publiés dans les journaux régionaux, cycles de manifestations dans les paroisses, établissement de réseaux avec les autorités locales, les institutions sociales et les VIPs – et avec d'autres personnes/groupes importants)

C'est à la périphérie, donc au niveau local, que se décide l'utilité du travail RP!

5e étape, correspondant à un principe central: chaque psychothérapeute est un/e spécialiste RP!

Nous n'avons pas besoin de spécialistes dont le travail coûte très cher, dès lors que nous pouvons agir nous-

mêmes. Au contraire: il faut que nous fassions ce travail, tout en demandant le cas échéant conseil aux professionnels (l'ASP a un contrat de coaching avec une agence connue).

Il faut que nous prenions la peine de faire le travail, que nous ne cessions de nous répéter que nous sommes la meilleure publicité pour notre profession. Il s'agit donc de faire savoir qui nous sommes, que nous saisissons chaque occasion de nous présen-

ter en tant que psychothérapeutes, que ce soit en privé ou en public, lors de débats ou à l'occasion de discussions. Sans trop en faire, mais de manière convaincue. Il faut que nous devenions de lestes tigresses ou des ours amicaux et cessions de nous comporter comme des chevreuils effarouchés!

*Markus Fäh, dr. phil.
président ASP*

Bauplatz, resp. die Adresse haben wir bereits vor 2 Jahren gesichert, denn heute wäre die Domäne „Psychotherapie“ nicht mehr erhältlich. Heutige Adressen sind entweder hinter unverständlichen Buchstabenkombinationen versteckt oder müssen sich mit schlechter merkbaren Begriffen begnügen und befinden sich damit in den hinteren Reihen. Die leichte Merkbarkeit ist vor allem darum wichtig, weil der SPV sich vor allem auch an die Öffentlichkeit richten will. In der Schweiz ist der SPV der einzige Psychotherapeutenverband, welcher sich an die Öffentlichkeit richtet. Das Bauen des SPV-Hauses war übrigens eine interessante Erfahrung, denn während der Planung und Ausführung sind mir die geschilderten Zusammenhänge bewusst geworden.

Mit der Adresse: www.psychotherapie.ch gelangen Sie gleich vor die Haustüre des SPV resp. zu seiner „Homepage“, die 24 Stunden pro Tag offen steht. Sie können nun den französischen oder den deutschen Eingang benutzen. Folgende Türen resp. Rubriken stehen Ihnen nun zur Verfügung (siehe umseitigen Kasten).

Wie wird ein Thema im Internet dargestellt?

Mit der Möglichkeit der Verknüpfungen ergeben sich auch neue Möglichkeiten der textlichen Darstellung komplexer Sachverhalte, die übrigens beachtet werden müssen, wenn die Texte gelesen werden sollen. Bildschirmtexte sind mühsamer zu lesen als gedruckte und sollten dementsprechend kurz sein. Beim Text über den SPV erscheinen vorerst nur die Zwischentitel. Um den dahinter liegenden Text zu lesen, müssen die Zwischentitel angewählt werden. Die daraufhin erscheinenden Texte sind sehr kurz, enthalten aber die wichtigsten Informationen. Der Leser kann sich auf dieser Ebene einen konzentrierten, strukturierten und präzisen Überblick verschaffen. In diesem Text sind einzelne Begriffe farblich hinterlegt. Wenn diese angewählt werden, wird das entsprechende Thema auf einer vertieften Ebene dargestellt. Mit dieser Methode kann auch in eine andere Rubrik gesprungen werden, wenn einer dieser hinterlegten Begriffe dort erläutert wird, wobei immer wieder an die ursprüngli-

www.psychotherapie.ch

Unter dieser Adresse ist der SPV auf dem Internet zu finden. Sein Auftritt im Internet soll Anlass sein, KollegInnen, die noch nicht „inter-ernetzt“ sind, für diese neue Welt zu interessieren. PsychotherapeutInnen sind in ihrer grossen Mehrheit technisch weniger interessiert, durchschnittlich zwischen 40 und 50 Jahre alt – Faktoren, die dazu führen, dass die wenigsten von uns einen Internetzugang haben. Artikel über Computer und das Netz sind meistens in einer Sprache geschrieben, die kaum verstanden wird, da viele neue Ausdrücke verwendet werden, unter denen man sich nichts vorstellen kann. So ist die Schwellenangst, in diese Welt einzutreten, noch erhöht. Ich versuche deshalb, Ihnen attraktive Aspekte des Internet näher zu bringen.

Das Internet ist ein neuer Kontinent

Das Internet ist ein neuer Kontinent in der Welt der Vorstellungen. Nicht die Vorstellungen sind neu, sondern der Boden, auf dem sie verbreitet werden. Dieser Boden ist vergleichbar der Erfindung des Papiers und des Buchdruckes. Das Papier entspricht dabei den physischen elektronischen Netzen und der Buchdruck der Art ihrer Benutzung. Wie der Buchdruck nicht einfach eine quantitative Vermehrung des Geschriebenen war, sondern durch die mit ihm entstandene breite Verfügbarkeit des Wissens eine neue Qualität erzeugte, die tiefgreifende gesellschaftliche und kulturelle Folgen hatte, beinhaltet das Internet

nach meiner Ansicht wiederum eine qualitative Neuerung.

Der neue Kontinent ist nicht etwa, wie Amerika, einfach gegeben und muss nur entdeckt und exploriert werden, sondern an ihm wird laufend weitergebaut. Das Internet ist eine gigantische Baustelle, auf welche die Welt des Wissens oder der Vorstellungen hingebacht und wiederaufgebaut wird, einmal abgesehen von dem Schrott, der auch deponiert wird. Dabei entsteht nicht einfach eine der materiellen analoge Welt, vergleichbar etwa einer riesigen Bibliothek, sondern – und das ist das Neue – das Wissen wird gleichzeitig vernetzt. In dieser Hinsicht kann das Internet als Weiterentwicklung des Buchdruckes angesehen werden. Es ist vergleichbar einem Gehirn, das mit seinen assoziativen Verknüpfungen nach aussen verlegt wurde. Wenn Sie das Netz benutzen, betreten sie gleichsam ein vielen Menschen gemeinsames virtuelles Gehirn, nicht einfach nur das Gedächtnis, wie wenn Sie in eine Bibliothek gehen. Im Innern bewegen sie sich auf den Assoziationsbahnen und kommunizieren mit anderen Menschen, die sich im gleichen Wissensgebiet bewegen. Sie können sich einschalten und Ihr Wissen und Ihre Verknüpfungen beisteuern.

Der SPV hat ein Haus gebaut

Damit Sie sich das Geschilderte besser vorstellen können, zeige ich Ihnen das neugebaute Haus, die Homepage des SPV. Es steht an prominenter Stelle, sozusagen an der besten Adresse. Den

che Textstelle zurückgegangen werden kann. Mit diesem quasi dreidimensionalen Text entstand auf diese Weise eine einfach zu lesende Darstellung des SPV, die dessen Komple-

xität auf eine leichter fassbare Art vermittelt, als es gedruckter Text vermöchte. Etwas ähnliches ist ein gedruckter Text mit einem immensen Fussnotenapparat, der aber wegen

der fehlenden Übersichtlichkeit nie so viel Information enthalten kann.

Einige Textauszüge aus unserer Homepage sollen diese Verknüpfungen illustrieren (die kursiven Stellen entsprechen den Verknüpfungsstellen):

„Der SPV ist der massgebliche Dachverband der Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Er vereint 1100 zertifizierte Einzelmitglieder und 26 psychotherapeutische Ausbildungsinstitutionen sowie Fach- und Regionalverbände.“ Unter „Einzelmitglieder“ kann die Liste der SPV-TherapeutInnen, auch wieder nach bestimmten Kriterien gegliedert, abgerufen werden. KollegInnen mit eigenen Homepages könnten sich hier verbinden lassen. Bei „Ausbildungsinstitutionen sowie Fach- und Regionalverbände“, wird die Liste der in der DK organisierten Institutionen sichtbar. Auch hier besteht die Möglichkeit, dass die Homepages dieser Institutionen direkt angewählt werden können.

„Er schützt die Patienten vor unqualifizierten Leistungsanbietern durch die Verleihung des Titels ‚Psychotherapeutin/Psychotherapeut SPV‘. Dieser Titel ist an strenge *Aus- und Weiterbildungsanforderungen* gebunden.“ Hier werden die Qualifikationskriterien der SPV-Mitglieder dargestellt. Aus diesem Text besteht eine weitere Verbindung zur Darstellung des Ergänzungstudiums, zur Charta sowie zu den Qualitätssicherungsmaßnahmen des SPV seit 1979.

„Er setzt *ethische Normen* für die psychotherapeutische Berufsausübung und wacht über deren Einhaltung durch eine unabhängige Ständekommission.“ An dieser Stelle werden unsere Ständeregeln öffentlich gemacht. An einer anderen Stelle können unsere Merkblätter zur Psychotherapie abgerufen und zuhause ausgedruckt werden, die sonst auf dem Sekretariat bestellt werden müssen.

„Er fördert die wissenschaftliche und praktische Weiterentwicklung des Berufes und unterstützt die PsychotherapeutInnen in der *Qualitätssicherung* ihrer Arbeit.“ Dieser Begriff gibt die Möglichkeit, die gesamte Arbeit des SPV darzustellen und wichtige Dokumente zugänglich zu machen (z.B. die Strassburger Dekla-

Rubrik	Inhalt
SPV	Wer ist der SPV? Was bietet der SPV? Wem nützt der SPV? Personen und Strukturen
Psychotherapie	Was ist Psychotherapie? Was kann ich von einer Psychotherapie erwarten? Mit welchen „Mitteln“ arbeitet Psychotherapie? Welcher Therapie-Ansatz ist der richtige für mich? Was ist ein Psychotherapeut, ein Psychologe, ein Psychiater?
Themen	Jahrestagungen (z.B. Vereinsamung und Krankheit) Beschreibungen häufiger psychischer Probleme Stellungnahmen zu aktuellen Ereignissen
Therapieplätze	Suchmöglichkeit von freien Therapieplätzen nach bestimmten Kriterien
Kassenleistungen	Tabelle der aktuellen Kassenleistungen für die nichtärztliche Psychotherapie
Qualitätssicherung SPV	Aktive Qualitätssicherung seit 1979, eine Darstellung der Leistungen des SPV. Laufende Infos über unsere Massnahmen, aktuelle Entwicklung, Datenschutz usw.
Gesundheitspolitik	Artikel über Psychotherapie und Kosten im Gesundheitswesen Wichtige Stellungnahmen z.H. der PolitikerInnen und z.H. der Medien
Interna	Nachrichten und Dienstleistungen für SPV-Mitglieder (Zugang nur mit Code)
Links (Verknüpfungen)	Verknüpfungen mit dem EAP, ÖBVP, anderen wichtigen Verbindungen im Bereich der Psychotherapie, DK-Verbänden, der Charta Homepages von SPV-Mitgliedern, Gesundheitsorganisationen, usw. Von hier aus gelangt man zum Beispiel auf die Homepage des EAP. Von dort kann beliebig weitergesurft werden, z.B. zum britischen Psychotherapeutenverband oder in bestimmte Fachgebiete der Psychotherapie
e-mail Mitteilungen an den SPV	Was können wir für Sie tun? Feedback

ration, div. Bundesgerichtsurteile in Sachen Psychotherapie usw.).

Was kann mit der Präsenz im Internet erreicht werden?

Die Homepage ist ein wichtiger Teil des PR-Konzeptes des SPV, welches in diesem Heft von Markus Fäh beschrieben wird. Die Bevölkerung kann über die Psychotherapie und ihre Möglichkeiten kompetent informiert werden, was eine wichtige Dienstleistung darstellt. Wegen des direkten Zugangs zur Öffentlichkeit wird die Abhängigkeit von den Massenmedien kleiner. Auch für JournalistInnen und PolitikerInnen ist diese Dienstleistung wichtig, da hier immer aktuelle und relevante Informationen zu finden sein werden. Für Journalisten können noch zusätzliche Dienstleistungen vorgesehen werden, z.B., indem sie Namen von Fachleuten für bestimmte Themen abrufen können.

Die Krankenkassen sollen unter Druck gesetzt werden, ihre Leistungen zu verbessern. Dies hoffen wir dadurch zu erreichen, dass wir die vollständige Kassenliste auf das Netz bringen und über die Rubrik „Kassenleistungen“ abrufbar machen. So kann zum ersten Mal gesehen werden, welche Kassen wieviel oder nichts an die Psychotherapie bezah-

len. Wir werden die Presse auf diese öffentlich zugängliche Liste aufmerksam machen, so wird die Adresse der SPV-Homepage bekannt gemacht.

Für die Mitglieder steht der SPV rund um die Uhr offen. Statuten, Landesregeln, Kassenleistungen, Adresslisten usw. sind wohlgeordnet und in der aktuellsten Version im Netz gelagert. Die Informationen des à jour werden voraussichtlich vom Netz abrufbar sein. Es bestünde sogar die Möglichkeit, den Mitgliedern über e-Mail wichtige Informationen oder das à jour zukommen zu lassen. Mit dem Vorstand und dem Sekretariat kann über e-mail ohne grossen Aufwand kommuniziert werden. In einer speziellen Rubrik kann Fachliteratur aufgeführt und zum Teil eingesehen werden und zu bestimmten Themen können über das Netz Diskussionen geführt werden, so dass ein richtiges Forum entsteht.

Möglichkeiten gibt es viele, wenige sind erst realisiert. Wie es weitergeht, werden Sie laufend im Forum oder im à jour erfahren. Auch über Entwicklungen im Internet, welche unseren Beruf betreffen, werden wir Sie informieren.

*Mario Schlegel, Dr. sc. nat.
Vorstandsmitglied SPV
Leiter Ressort Kommunikation*

vention de l'imprimerie n'a pas fait augmenter le nombre de textes; mais en permettant une plus large diffusion du savoir, elle a introduit une dimension qualitative qui a eu de profondes conséquences au niveau sociétal et culturel. A mon avis, le Net implique également cet aspect innovateur, dans un sens qualitatif.

Le 'nouveau continent' n'est pas simplement donné, prêt à être découvert et exploré comme le fut l'Amérique. On continue à le construire. L'Internet est un gigantesque chantier de construction, sur lequel s'érige un édifice prêt à contenir savoir et idées – il reste bien sûr que pas mal de déchets y sont également déposés. Cet édifice n'est pas le simple équivalent d'une immense bibliothèque 'classique' – simultanément, etc'est ce qui est nouveau, le savoir est mis en réseau. Dans ce sens, le Net peut être considéré comme un prolongement de l'invention de l'imprimerie. Il est comme un cerveau dont les réseaux d'association auraient été rendus concrets. Les internautes – vous, si vous naviguez – participent à une sorte de cerveau virtuel géant au lieu d'avoir simplement accès à des données mémorisées, emmagasinées comme dans une bibliothèque. En accédant à différents sites, vous activez des associations et communiquez avec d'autres spécialistes des domaines qui vous intéressent. Vous pouvez aussi leur apporter votre savoir et vos propres contacts.

www.psychotherapie.ch

Telles sont les coordonnées du site ASP sur l'Internet. Le montage de ce site nous fournit une occasion d'encourager les collègues qui ne font pas encore partie de la "communauté virtuelle" du Net à s'y intéresser. La grande majorité des psychothérapeutes n'ont pas grand intérêt pour la technique et ils/elles ont entre 40 et 50 ans – ces facteurs contribuent à ce que nous soyons peu nombreux à être reliés au Net. De plus, les articles traitant d'ordinateurs et du réseau sont en général écrits dans un langage difficile à saisir si l'on ne connaît pas son vocabulaire; de nombreuses expressions nouvelles ont été créées, dont il est pratiquement impossible de deviner le sens. Tout ceci fait que

les thérapeutes hésitent à partir à la découverte de ce monde. Je tente ci-dessous de mettre en évidence certains aspects positifs du Net.

L'Internet est un nouveau continent

L'Internet est un nouveau continent dans le monde des idées/images – il n'en a pas créé de nouvelles, c'est plutôt la manière dont elles sont diffusées qui est neuve. Un média supplémentaire a été créé, comme à l'époque où l'on a inventé le papier ou plus tard l'imprimerie. Dans le cas du Net, les réseaux concrets, électroniques, sont le papier et la manière dont ils sont utilisés l'impression. L'in-

L'ASP a construit une maison

Pour vous permettre de mieux comprendre, je vous montre notre nouvelle maison, le site ASP. Il se trouve bien en vue, à la meilleure adresse pour ainsi dire. Nous avons réservé le terrain – c'est-à-dire l'adresse – il y a déjà deux ans; le 'domaine' "psychothérapie" ne serait plus libre aujourd'hui. Les adresses qui sont attribuées maintenant sont souvent constituées d'une combinaison de lettres n'ayant aucun sens, ou elles contiennent des mots dont il est difficile de se souvenir – elles disparaissent donc en arrière-plan. Il est important que nous ayons une adresse dont on peut facilement se souvenir puisque l'ASP vise avant tout à s'adresser au grand public. Notre association est la seule de Suisse à avoir cette visée au niveau de la

Rubrique	Contenu
ASP	Qu'est-ce que l'ASP? Qu'a-t-elle à offrir? A qui l'ASP est-elle utile? Collaborateurs et structures
Psychothérapie	Qu'est-ce que la psychothérapie? Que puis-je attendre d'une psychothérapie? Quels sont les "moyens" utilisés par la psychothérapie? Quel type d'approche thérapeutique peut-elle me convenir? Qu'est-ce qu'un psychothérapeute, un psychologue, un psychiatre?
Thèmes	Rencontres annuelles (sur le thème, par ex., de l'isolement ou de la maladie) Description de problèmes psychiques fréquents Prises de position concernant des événements actuels
Places de thérapie	Possibilité de chercher une place de thérapie en fonction de critères donnés
Prestations des caisses	Liste des prestations versées actuellement par les différentes caisses à titre de remboursement de psychothérapies menées par des non-médecins
Garantie de qualité	L'ASP pratique activement la gestion de qualité depuis 1979; présentation de ce que l'ASP a accompli Informations actuelles concernant les mesures prises, leur évolution, la protection des données, etc.
Politique de la santé	Articles sur le thème de la psychothérapie et les coûts de la santé Importantes prises de position adressées aux politiciens et aux médias
Affaires internes	Informations et prestations offertes aux membres (code d'accès requis)
Links (accès à d'autres sites)	Accès à l'AEP, l'ÖBVP et d'autres sites importants dans le domaine de la psychothérapie, aux associations CD et CHARTE et aux sites des membres ASP, aux organisations de la santé, etc. A partir de là on peut continuer à naviguer, en accédant par exemple au site de l'association anglaise des psychothérapeutes ou à des banques de données concernant certains domaines de la psychothérapie
E-mail (courrier électronique) Communications adressées à l'ASP	Que pouvons-nous faire pour vous? Feedback

psychothérapie. La construction de sa maison sur le Net a par ailleurs constitué une expérience intéressante qui, tout au long des phases de planification et de réalisation, m'a permis de devenir plus conscient des rapports entre les différents contenus énumérés ci-dessous.

En vous reliant au site www.psychotherapie.ch, vous accédez directement à l'ASP – la porte est ouverte 24 heures par jour. Vous pouvez entrer soit dans les chambres francophones, soit dans les chambres rédigées en allemand. Les portes, c'est-à-dire les rubriques suivantes peuvent être ouvertes (voir la liste).

Comment présenter un thème sur l'Internet?

Le fait qu'il est possible d'accéder à tout un réseau permet aussi de présenter des contenus complexes de manière très différente, ceci sous forme de textes qui doivent être faciles à saisir. Il est plus difficile de lire un texte sur écran que sur papier – il faut donc qu'il soit court. Sur le site ASP, le texte n'est d'abord présenté qu'au niveau de ses sous-titres, sur lesquels il faut cliquer pour pouvoir lire le reste. Les textes qui apparaissent alors sont très courts, mais ils contiennent les informations essentielles. A ce niveau, le lecteur a accès à une synthèse précise et bien structurée. Différents termes sont présentés sur fond de couleur; en les cliquant, on découvre une présentation plus complète du thème. En utilisant la même méthode, on peut également accéder à d'autres rubriques, en rapport avec le terme choisi, tout en ayant toujours la possibilité de revenir à la page de garde. Le texte devient pratiquement tridimensionnel, ce qui permet de communiquer des contenus complexes de manière aisée à saisir – plus aisée que s'il s'agissait d'un texte imprimé sur papier. On peut comparer le texte sur Internet à une publication contenant un grand nombre d'annotations, mais présentées de manière claire, beaucoup plus claire qu'elles ne le seraient sur papier.

Quelques passages inclus dans notre site permettent de mettre en évidence la démarche (les mots en italiques sont ceux donnant accès à d'autres informations):

"L'ASP est la principale association faitière des psychothérapeutes suis-

ses. Elle regroupe 1100 membres individuels qualifiés et 26 institutions de formation en psychothérapie, ainsi que des associations professionnelles et régionales."

Sous *membres individuels* se trouve la liste des thérapeutes ASP, accessible en fonction de certains critères. Les collègues qui ont leur propre site pourraient résider ici. Sous *institutions de formation en psychothérapie et associations professionnelles et régionales* se trouvent les listes des institutions CD. Ici également, il serait possible d'accéder directement aux sites de ces institutions.

"Elle protège les patients contre les offres de prestations faites par des personnes non-qualifiées en accordant à ses membres le titre de "psychothérapeute ASP". Pour porter ce titre, il faut satisfaire à des exigences strictement définies au niveau de la formation (continue)". Les critères concernant les qualifications des membres ASP sont présentés ici. Au niveau suivant, on peut accéder à une description de la filière complémentaire, de la CHARTE, ainsi que des mesures prises par l'ASP depuis 1979 pour garantir la qualité des prestations offertes par ses membres.

"Elle fixe des normes éthiques en rapport avec l'exercice de la profession de psychothérapeute et s'assure que ces normes sont respectées en nommant une commission de déontologie indépendante." Ici, nous donnons accès à nos règles de déontologie. Ailleurs, les internautes peuvent télécharger nos mémos concernant la psychothérapie et les imprimer directement au lieu de devoir les commander auprès du secrétariat.

"Elle soutient le développement scientifique et pratique de la profession et collabore avec les psychothérapeutes pour garantir la qualité de leur travail". Sous ce terme, l'ensemble du travail de l'ASP est présenté et des documents importants sont rendus accessibles (déclaration de Strasbourg, par exemple, divers arrêtés du Tribunal fédéral en matière de psychothérapie, etc.).

Qu'avons-nous à gagner de notre présence sur l'Internet?

Le site ASP est part intégrante – et importante – de la manière dont l'ASP conçoit les relations publiques (voir

l'article de Markus Fähr dans le présent numéro). Il permet de fournir à la population des informations compétentes en rapport avec la psychothérapie et avec son offre; il s'agit là d'une prestation importante. Du fait que le grand public a directement accès à ces informations, nous sommes moins dépendants d'autres médias. De plus, le site peut être utile même aux journalistes et aux politicien/nés puisqu'il offre des informations continuellement mises à jour et toujours pertinentes. On pourrait prévoir de faire une offre encore plus complète aux journalistes, par exemple en incluant le nom de spécialistes de thèmes donnés.

Nous devons pousser les caisses maladie à améliorer leurs prestations. Nous espérons qu'en publiant une liste complète de ces caisses sur le Net, avec leurs prestations, nous parviendrons mieux à nos fins. Pour la première fois, tout le monde peut voir quelles caisses remboursent ou ne remboursent pas nos traitements et dans quelle proportion. Nous signalerons l'existence de cette liste aux journalistes, ce qui nous permettra simultanément de faire connaître l'adresse de notre site Internet.

Concernant ses membres, l'ASP est ouverte sans interruption. Ils peuvent lire ou télécharger les statuts, les règles de déontologie, la liste de prestations des caisses, des listes d'adresses, ceci dans le cadre d'un système bien structuré et continuellement mis à jour. Il est prévu de rendre également accessibles sur le réseau les informations publiées dans *à jour*. Par le biais du courrier électronique, vous pouvez communiquer sans peine avec les membres du comité et avec le secrétariat. Une rubrique spéciale pourrait contenir des articles spécialisés, qu'il serait possible de lire ou de télécharger – par le biais du Net, un débat peut être mené autour de certains thèmes, ce qui permet de créer un véritable forum.

Les possibilités sont innombrables; seules certaines d'entre elles ont déjà été réalisées. Nous vous tiendrons au courant de l'évolution de ce projet dans le FORUM ou dans *à jour*. Nous vous signalerons également les aspects du développement de l'Internet qui sont en rapport avec notre profession.

Mario Schlegel, Dr. sc. nat.

Membre du comité ASP

Préposé au ressort 'communication'

50 Jahre C. G. Jung-Institut Zürich

Am 24. April 1948 wurde das Institut als gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Stiftung gegründet. Erste Pläne hatten bereits 1939 bestanden, mussten aber wegen des Krieges zurückgestellt werden. An der Gemeindestrasse 27 in Zürich-Hottingen begann, unter Mitwirkung von C. G. Jung, der Aufbau einer Post-Graduate-Ausbildung in personell und räumlich bescheidenem Rahmen. 1953 konnten die ersten Diplome an eine Analytikerin und zwei Analytiker verliehen werden. Im Laufe der Jahre erwarb sich das Institut einen weltweiten Ruf, so dass der Zustrom an Studierenden (vor allem aus den USA) anwuchs und die Platzverhältnisse prekär wurden. Es war eine glückliche Fügung, dass im Frühjahr 1979 in

Küsnacht, einem Vorort von Zürich, wo Jung bis zu seinem Tod am 6. Juni 1961 gelebt hatte, eine neue Wirkstätte gefunden werden konnte im von der Gemeinde gemieteten „Seehof“ am Hornweg 28, in wunderschöner Parkumgebung am Ufer des Zürichsees. In dem schon vor 1500 erbauten, geschichtsträchtigen Haus, das unter Denkmalschutz steht, hat von 1868 bis 1872 der Dichter Conrad Ferdinand Meyer gelebt; es wurde 1978 sorgfältig renoviert und birgt architektonische Kostbarkeiten wie Stuckdecken, prunkvolle Täferung, bebilderte Kachelöfen.

Die Leitung des Instituts und zugleich der Stiftungsrat, das Curatorium, wurde 1948 von den Medizinern Prof. C. G. Jung, Prof. C. A. Meier und

Dr. Kurt Binswangersowie von Dr. phil. Jolande Jacobi-Székács und Dr. phil. Liliane Frey-Rohn gebildet. Das Präsidium hatten in den fünf Jahrzehnten Prof. C. A. Meier, Dr. med. Franz Riklin, Dr. med. Adolf Guggenbühl-Craig, Dr. med. Helmut Barz, Dr. phil. Paul Brutsche und seit 1997 Dr. phil. Brigitte Spillmann inne. Das Jung-Institut steht unter der Aufsicht der Erziehungsdirektion des Kantons Zürich.

Zum 50jährigen Bestehen wurde eine Ausstellung von Bildern gezeigt, die von Patienten gemalt wurden, am Institut in Küsnacht gab es einen englischsprachigen Vortragszyklus und einen Festakt, und an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich, wo Jung eine Professur hatte, fand eine gutbesuchte deutschsprachige Vortragsreihe zu aktuellen Themen statt.

Psychotherapie: Zweitausbildung

Die Ausbildung von Psychotherapeuten ist die Haupttätigkeit des Instituts. Es handelt sich um eine Zweitausbildung von Menschen, die zum Ausweis ihrer wissenschaftlichen Befähigung einen Hochschulabschluss mitbringen und bereits eine berufliche Tätigkeit ausgeübt haben. Bei der Bewerbung werden sie von einer Auswahlkommission auf ihre voraussichtliche Eignung für das Studium und für die Ausübung der Psychotherapie beurteilt. Die zum Studium Zugelassenen haben neben der Lehranalyse eine Ausbildung in zwei Teilen zu absolvieren. Bis zum Propädeutikum, einer Prüfung in acht Fächern, ist das psychotherapie-relevante Grundlagenwissen zu erwerben (z.B. Psychopathologie, vergleichende Neurosenlehre, Grundlagen der Analytischen Psychologie, Trauminterpretation, Religionspsychologie). Damit hat das Jung-Institut das Konzept des Psychotherapiepropädeutikums, wie es seit einigen Jahren in Österreich und seit kurzem auch in der Schweiz im Rahmen der Charta für Psychotherapie breit eingeführt worden ist, schon seit Jahrzehnten realisiert. Erst nach Bestehen dieser Theorieprüfung und der Promotion zu Diplomkandidaten können die Studierenden unter regelmässiger Kontrolle von erfahrenen Supervisoren selber mit Patienten zu arbeiten beginnen. In dieser zweiten Phase geht es neben der Vertiefung der theoretischen Kenntnisse um den

Erwerb des praktisch-therapeutischen Rüstzeugs wie z.B. den Umgang mit Menschen, die an bestimmten Störungen leiden, und um die konkrete Anwendung der gelernten Theorien. Das Studium wird mit der praxisorientierten Diplomprüfung in mehreren Fächern (darunter psychiatrische Differentialdiagnostik) abgeschlossen; zur Erlangung des Diploms sind ferner diverse Behandlungsverläufe zu besprechen bzw. schriftlich darzulegen, und es ist eine wissenschaftliche Diplomarbeit auf Hochschulniveau einzureichen. Die anspruchsvolle Post-Graduate-Berufsausbildung dauert (inklusive einem Jahr praktischer Tätigkeit, z.B. in einer psychiatrischen Klinik) mindestens 5 Jahre.

Forschung

Auf Grund des neuen Schweizer Krankenversicherungsgesetzes müssen alle Psychotherapiemethoden, auch die von Ärzten angewendeten, in den nächsten Jahren im Rahmen der Qualitätssicherung den Nachweis ihrer Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erbringen. Nach einer Voruntersuchung (G. Mattanza et al., 1995) beteiligt sich derzeit das Jung-Institut zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Analytische Psychologie (dem Berufsverband der Jungschen Psychotherapeuten) an einer grossangelegten naturalistischen Studie, welche von der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) lanciert wurde. In der „Praxisstudie Analytische Langzeittherapie“ arbeiten drei Gruppen zusammen: G. Rudolf, Universität Heidelberg, W. Keller für die Jungianer in Berlin und G. Mattanza für jene im Raum Zürich. Damit ist die lange postulierte Zusammenarbeit zwischen Praktikern und Forschern Wirklichkeit geworden. Das Jung-Institut erhofft sich von der arbeits- und kostenintensiven Studie auch den Gewinn von neuen Erkenntnissen und Entwicklungsimpulsen für die Jungsche Psychotherapie.

Studierende aus allen fünf Erdteilen

Das C. G. Jung-Institut Zürich in Küsnacht kann sich als internationales Ausbildungszentrum nicht allein auf

schweizerische Rahmenbedingungen ausrichten; die Absolventen müssen ihre Ausbildungskomponenten im Hinblick auf die Anforderungen zusammenstellen können, die am Ort ihrer künftigen Praxistätigkeit gelten. Seit 1948 sind 857 Diplome verliehen worden, 448 an Frauen, 409 an Männer. Darunter waren auch Ärzte und Ärztinnen, viele davon mit psychiatrischer Fachausbildung; unter den gegenwärtig Studierenden sind es 36. In den letzten fünf Jahren waren pro Jahr um 300 regulär Studierende am Institut eingeschrieben; hinzu kamen noch um 60 immatrikulierte Hörerinnen und Hörer. Seit 1979 wird auch eine Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychotherapie angeboten; 62 Diplome konnten bisher vergeben werden. Im Jahr 1997 standen an der Spitze der 38 Herkunftsländer der Studierenden Deutschland, die Schweiz und die USA, gefolgt von Kanada, Italien, Schweden, Japan, Australien und weiteren Staaten, darunter auch Brasilien und Südafrika. Historisch ausgehend von Zürich gibt es heute in allen Erdteilen 2250 Jungsche Psychotherapeuten als Mitglieder in 36 Landes- oder Regionalgesellschaften, die in der Internationalen Gesellschaft für Analytische Psychologie zusammengefasst sind. In vielen Regionen, vor allem in den USA, sind inzwischen eine ganze Anzahl Ausbildungsinstitute entstanden, die – auf privater Basis – eine beträchtliche Aufbauarbeit für die psychotherapeutische Grundversorgung leisten. Seit der Öffnung des Eisernen Vorhangs nach 1989 engagiert sich das Jung-Institut auch in den Ländern des einstigen Ostblocks für die Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten in Psychotherapie.

Ganzheitliche Sicht

In der Schweiz nimmt man vom Jung-Institut – obwohl es immer wieder öffentliche Vortragsreihen veranstaltet und eine grosse Anzahl von Büchern herausgegeben hat – weniger Kenntnis als im Ausland. Dort hat es den Ruf eines geistigen Zentrums, an dem das wissenschaftliche und kulturelle Erbe Jungs weitervermittelt wird. Die Frontdenker in den Naturwissenschaften nehmen heute Abstand vom klassischen reduktionistischen Wissenschaftsparadigma, wie

es von Descartes und Newton geprägt worden ist und wo nach immer kleineren Grundbausteinen der Natur und deren kausaler Verknüpfung in „Naturgesetzen“ gesucht, doch alles, was sich nicht so erfassen lässt, aus der Wissenschaft ausgeklammert wird. Langsam wird nun auch das Individuelle, Irreversible (natur)wissenschaftsfähig; ganzheitliche Betrachtungsweise ermöglicht neue Perspektiven wie jene von der Selbstorganisation komplexer Systeme. Hier kommt das spontane Geschehendes, Unvorhersagbare ins Spiel, und auch das Lebendige. Das menschliche Sein und seine Psychodynamik verschliessen sich einem nur kausal-reduktivem Denken; diese Erkenntnis ist der Jungschen Psychologie und Psychotherapie seit Jahrzehnten inhärent. Die zielgerichteten Lebensprozesse mit all ihren Spontanitäten, Einmaligkeiten be-

dürfen einer offeneren Sicht. – Der anhaltende Zustrom von Studierwilligen aus aller Welt zum Jung-Institut Zürich hat offenbar damit zu tun, dass die Jungsche Lehre vom Menschen weiterhin als fruchtbar aufgefasst wird.



*Dr. phil. Ernst Spengler
Streulistrasse 2
CH-8032 Zürich*

Les 50 ans de l'Institut C. G. Jung de Zurich

L'Institut a été créé le 24 avril 1948, en tant que fondation d'utilité publique sans but lucratif. Un premier projet avait été élaboré en 1939, mais il fut remis à plus tard du fait de la guerre. Dans un bâtiment modeste, situé à la Gemeindestrasse 27 (Zurich-Hottingen), un petit groupe commença à offrir une formation postgrade. Jung collabora à cette démarche et en 1953, une femme et deux hommes furent les premiers à recevoir leur diplôme d'analyste. Au cours des ans, la réputation de l'Institut se répandit dans le monde entier; des étudiants en nombre croissant (venus surtout des Etats-Unis) vinrent suivre la formation et les locaux devinrent trop exigus. Au printemps 1979, un hasard providentiel permit de louer le "Seehof" à Küsnacht (Hornweg 28), une superbe maison située dans un magnifique jardin au bord du Lac de Zurich – on se souviendra que Jung avait vécu dans cette commune jusqu'à sa mort, en 1961. Il s'agit d'un bâtiment historique datant d'avant 1500, qui est classé monument protégé; l'écrivain Conrad Ferdinand Meyer y avait vécu

de 1868 à 1878 et il fut soigneusement rénové en 1978. L'intérieur comporte des trésors architectoniques, plafonds décorés de stuc, lambris de bois ouvragé et poêles en faïence décorée.

En 1948 l'Institut était géré par un conseil de fondation (le 'Curatorium') dont étaient membres trois médecins (C. G. Jung, C. A. Meier et Kurt Binswanger), ainsi que Jolanda Jacobi-Székàs et Liliane Frey-Rohn. Au cours des cinq dernières décennies, se sont succédés à la présidence du Curatorium: C. A. Meier, Frank Riklin, Adolf Guggenbühl-Craig, Helmut Barz (tous des médecins), Paul Brutsche et, depuis 1997, Brigitte Spillmann. L'Institut Jung est soumis au contrôle du département de l'instruction publique du canton de Zurich.

A l'occasion de son 50e anniversaire, on a organisé une exposition d'images peintes par des patients, un cycle de conférences en anglais et une cérémonie officielle dans les locaux de Küsnacht, ainsi qu'une série de conférences en rapport avec des thèmes actuels, présentées en allemand

dans le grand auditoire du Poly de Zurich, où Jung avait été nommé professeur.

La psychothérapie: une deuxième formation

L'Institut s'occupe principalement de former des psychothérapeutes. Cette formation est de type postgrade, les candidats devant avoir démontré qu'ils disposent de bases scientifiques (un titre universitaire est exigé) et qu'ils ont déjà exercé une profession. Une commission de sélection choisit parmi les personnes intéressées celles dont elle pense qu'elles seront aptes à suivre la formation et à pratiquer le métier de psychothérapeute. En plus de faire une analyse didactique, les candidats suivent une filière structurée en deux étapes. La première partie, jusqu'au propédeutique, leur permet d'acquérir le savoir de base pertinent; les examens propédeutiques comptent huit branches, y compris entre autres la psychopathologie, la théorie comparative des névroses, les bases de la psychologie analytique, l'interprétation des rêves et la psychologie des religions. Dans ce sens, l'Institut Jung applique depuis plusieurs décennies déjà le concept du propédeutique en psychothérapie qui a été introduit il y a quelques années en Autriche et depuis peu en Suisse, au niveau de la Charte concernant la formation en psychothérapie. Ce n'est qu'une fois que ses candidats ont passé ces examens théoriques qu'ils commencent à travailler eux-mêmes avec des patients, sous contrôle régulier de superviseurs expérimentés. Durant cette deuxième partie de la formation, il s'agit d'une part d'approfondir un savoir théorique, d'autre part d'acquérir des outils thérapeutiques pratiques permettant, par exemple, de travailler avec des personnes souffrant de troubles spécifiques; il s'agit aussi d'appliquer concrètement les théories apprises. Les examens conduisant au diplôme sont centrés sur la pratique; ils comportent plusieurs branches dont, entre autres, le diagnostic psychiatrique différentiel. Pour obtenir le diplôme, les candidats doivent en outre présenter (oralement et par écrit) plusieurs rapports de cas et rédiger un travail de diplôme de niveau universitaire. Cette formation professionnelle post-

grade est exigeante; elle dure au moins 5 ans (y compris un stage pratique d'un an, en clinique psychiatrique par exemple).

Recherche

En Suisse, en vue d'établir une garantie de qualité la nouvelle loi sur l'assurance maladie exige que dans les années à venir, les fournisseurs de prestations basées sur les différentes méthodes de psychothérapie – y compris celles pratiquées par les médecins – démontrent que leur offre est efficace, adéquate et économique. Une étude préliminaire a été effectuée (G. Mattanza et al., 1995) et actuellement, l'Institut C.G. Jung collabore avec la Société Suisse de Psychologie Analytique (l'association professionnelle regroupant les psychothérapeutes jungiens) à une importante étude de type naturaliste lancée par la Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT). Trois groupes collaborent à cette étude ("Praxisstudie Analytische Langzeittherapie"), dirigés par G. Rudolf de l'Université de Heidelberg, W. Keller pour les Jungiens de Berlin et G. Mattanza pour ceux travaillant dans la région zurichoise. On avait longtemps souhaité que praticiens et chercheurs collaborent; cette visée est enfin devenue réalité. L'étude implique un important investissement en temps et moyens financiers, mais l'Institut Jung espère qu'elle va apporter des connaissances nouvelles et fournir des impulsions au développement de la psychothérapie jungienne.

Des étudiants venus des cinq continents

En tant que centre international de formation, l'Institut Jung de Zurich ne peut pas se contenter de satisfaire aux

conditions-cadres trouvées en Suisse. Il faut que les candidats puissent acquérir les éléments de formation qui seront exigés dans le pays où ils ouvriront leur cabinet. 857 diplômés ont été accordés depuis 1948, 448 à des femmes et 409 à des hommes. Des médecins se trouvent aussi parmi les diplômés, avec une proportion élevée de psychiatres – actuellement 36 étudiants sont médecins. Durant les cinq dernières années, en moyenne 300 candidats étaient immatriculés; à ceux-ci s'ajoutent 60 auditeurs immatriculés. Depuis 1979 l'Institut offre également une formation en psychothérapie pour enfants et adolescents; à ce jour, 62 personnes ont reçu ce diplôme. En 1997, les étudiants venaient de 38 pays avec en tête l'Allemagne, la Suisse et les Etats-Unis, suivis du Canada, de l'Italie, de la Suède, du Japon et de l'Australie; mais d'autres pays sont également représentés, le Brésil et l'Afrique du Sud entre autres. Au cours du temps et en partant de Zurich, 36 sociétés nationales ou régionales se sont créées partout dans le monde, dont sont membres 2250 psychologues jungiens; elles sont affiliées à la Société Internationale de Psychologie Analytiques (IAAP). De plus, toute une série d'instituts de formation se sont créés, aux Etats-Unis surtout. Travaillant sur des bases privées, ils contribuent de manière importante à garantir une offre psychothérapeutique de base. Depuis l'ouverture du rideau de fer en 1989, l'Institut Jung s'engage dans les anciens pays de l'Est pour que des possibilités de formation en psychothérapie y soient créées.

Une approche holistique

On semble accorder moins d'importance à l'Institut Jung en Suisse qu'à l'étranger – ceci bien qu'il organise fréquemment des séries de conféren-

ces ouvertes au public et qu'il ait publié un grand nombre d'ouvrages. Dans d'autres pays, il a la réputation d'être un centre spirituel, dans le cadre duquel l'héritage scientifique et culturel de Jung est transmis aux générations suivantes. Actuellement, les scientifiques travaillant à la pointe du domaine des sciences naturelles ne soutiennent plus les paradigmes scientifiques réductionnistes classiques, tels qu'ils avaient été élaborés par Descartes et Newton. Selon cette approche, la recherche doit mettre en évidence les plus petites particules à la base de la nature et exprimer des rapports causaux sous forme de "lois naturelles"; tout ce qui ne peut pas être saisi de cette manière est exclu du domaine scientifique. Maintenant, on accepte progressivement que ce qui est individuel, irréversible peut également être étudié scientifiquement; une approche holistique permet d'élaborer de nouvelles perspectives, voir par exemple celle de l'auto-organisation de systèmes complexes. Entrent en jeu ici ce qui se passe spontanément, l'imprévu mais aussi ce qui constitue la vie. L'être humain et les aspects dynamiques de son psychisme ne peuvent pas être saisis dans le cadre d'une approche causale ou réductrice; la psychothérapie et la psychologie jungiennes tiennent compte de ce fait depuis de nombreuses décennies. Les processus vitaux et leur finalité impliquent des aspects spontanés et uniques – ils doivent être abordés sur des bases ouvertes. – Le fait que de nombreuses personnes continuent à venir de partout dans le monde pour étudier à l'Institut Jung signifie sans doute que la théorie jungienne de l'être humain continue à être perçue comme fructueuse.

*Ernst Spengler
Streulistrasse 2
CH-8032 Zürich*

Editorial

Aufforderung zur Diskussion und LeserInnenbeteiligung



In diesem Heft stellen wir das am 1. Januar 1999 in Kraft tretende Psychotherapeutengesetz vor und zur Diskussion.

Ich möchte Sie auffordern, sich in Form von Leserbriefen, kurzen Stellungnahmen oder Beiträgen zu beteiligen. Ich würde mir wünschen, daß mehr und mehr LeserInnen das Supplement zu Ihrem Forum machen. Von Seiten der drei Herausgeber wird z.Zt. über mögliche Kosteneinsparungen und inhaltliche Verbesserungen von Forum und Supplement nachgedacht. Dazu gehört die Überlegung, das Supplement nur zweimal jährlich erscheinen zu lassen und das Forum praxisorientierter zu gestalten. Auch hierzu interessiert uns Ihre Meinung. Meine Stellungnahme zum Psychotherapeutengesetz (PTG) im letzten Supplement hat bei einigen Vorstandsmitgliedern Kritik hervorgerufen. Vielleicht auch bei Ihnen?

Eingeleuchtet hat mir die Kritik, daß es höchst problematisch ist von „den Psychologen“ zu sprechen. Bei dem Versuch, die Konsequenzen des PTG für drei verschiedene Berufsgruppen zu beschreiben, habe ich „die psychologischen Psychotherapeuten“ als eindeutige Gewinner bezeichnet und nicht weiter differenziert. So blieb unerwähnt, daß psychologische Psychotherapeuten, die in anderen als den beiden wissenschaftlich anerkannten Verfahren Verhaltenstherapie und tiefenpsychologische Methoden qualifiziert sind und bisher im Kostenerstattungsverfahren mit den Krankenkassen abrechnen konnten, einer gänzlich unsicheren Zukunft entgegensehen. Erst wenn auch ihre Methode wissenschaftlich anerkannt wird, ist

ihre psychotherapeutische Tätigkeit durch das PTG abgesichert. Den mit der gleichen Qualifikation arbeitenden sog. interdisziplinären PsychotherapeutInnen nutzt die Anerkennung ihrer Methode allerdings nichts. Sie sind nun aufgefordert zu klagen, wie Inge Rosenbaum-Munsteiner unten beschreibt.

Als Gegnerin der Integrationslösung hat es mich erstaunt, festzustellen, daß auch KollegInnen in unserem Vorstand die Integration in die Kassenärztlichen Vereinigungen befürworten. Ich hoffe, daß wir die Argumente im nächsten Heft veröffentlichen können und bin gespannt auf Ihre Meinungsäußerungen zu diesem Thema. Mir ist deutlich geworden, daß eine breite Diskussion über das Für und Wider des PTG mit ganz unterschiedlichen Gruppen notwendig ist, um mehrheitsfähige Positionen bestimmen zu können. Die Diskussion ist auch im Vorstand des DVP keineswegs abgeschlossen.

In vieler Hinsicht haben Bündnis 90/die Grünen in unserem Sinne Stellung bezogen. Die unten abgedruckte kritische Einschätzung des PTG zeigt auf, wofür weiterhin zu kämpfen ist, z.B. für eine frauengemäße Psychotherapie.

Der Beitrag U. Sollmanns zur Kostenerstattung ist eine Reaktion auf den Wunsch eines DVP-Mitgliedes nach mehr Information über dieses Thema. Meines Wissens sind die Erfahrungen unserer Mitglieder sehr unterschiedlich, sodaß kaum allgemeingültige Aussagen möglich aber mehr Transparenz und Austausch dringend nötig ist.

Cornelia Krause-Girth

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) u.a.

in der durch den Deutschen Bundestag am 27. 11. 1997 verabschiedeten Fassung (BR Drs. 927/97) mit eingearbeiteten Beschlüssen des Vermittlungsausschusses vom 4. 2. 1998, verabschiedet vom Deutschen Bundestag am 12. 2. 98, verabschiedet vom Bundesrat am 6. 3. 98

Artikel 1

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)

§ 1 – Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Psychologische Psychotherapeutin“ oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolges eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychothera-

peutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

§ 2 – Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist,
2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, und
4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus ei-

nem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen Diplom hervorgeht, daß der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des „Psychologischen Psychotherapeuten“ oder dem Beruf des „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ entsprechenden Beruf erforderlich ist. Diplome im Sinne dieses Gesetzes sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABl. EG Nr. L 19 S. 16), oder im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABl. EG Nr. L 209 S. 25) in der jeweils geltenden Fassung. Antragsteller aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Antragsteller hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen. Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn der Antragsteller bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 eine in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Ist zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 nicht erfüllt, so ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn der Antragsteller eine in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbene, den Voraussetzungen der Richtlinien 89/48/EWG oder 92/51/EWG entsprechende oder in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

§ 3 – Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation, Verzicht

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht vorgelegen hat, die im Ausland erworbene Ausbildung nach § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 oder die nach § 12 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung und Kenntnisse nach § 2 Abs. 3 Satz 2 nicht gegeben war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 oder 4 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 wegfällt. Gleiches gilt im Falle des nachträglichen, dauerhaften Wegfalls einer der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4.

(3) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Approbationsinhaber wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,

2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 vorübergehend nicht mehr vorliegt oder Zweifel bestehen, ob eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt ist und der Approbationsinhaber sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dessen Approbation ruht, darf den Beruf nicht ausüben. Die zuständige Behörde kann auf Antrag des Approbationsinhabers, dessen Approbation ruht, zulassen, daß die Praxis für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum durch einen anderen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitergeführt werden darf.

(4) Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

§ 4 – Befristete Erlaubnis

(1) Eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nachweisen. In den Fällen, in denen die Ausbildungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht erfüllt sind oder nach § 2 Abs. 2 nicht als erfüllt gelten, ist nachzuweisen, daß die im Ausland erworbene Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entspricht.

(2) Die befristete Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit von höchstens drei Jahren erteilt oder verlängert werden. Eine befristete Erlaubnis darf ausnahmsweise über drei

Jahre hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn dies im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Satz 3 gilt entsprechend bei Antragstellern, die

1. unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt sind,

2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommener Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießen,

3. als Ausländer mit einem Deutschen im Sinne des Artikel 116 des Grundgesetzes verheiratet sind, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, oder

4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die sie selbst nicht beseitigen können.

(3) Personen mit einer befristeten Erlaubnis nach Absatz 1 und 2 haben die Rechte und Pflichten eines Angehörigen des Berufs, für dessen vorübergehende Ausübung die befristete Erlaubnis erteilt worden ist.

§ 5 – Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

a) eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,

b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie oder

c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie

2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

a) eine der Voraussetzungen nach Nr. 1,

b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,

c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder

d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium.

§ 2 Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.

§ 6 – Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,

3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und

eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,

4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,

5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und

6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

§ 7 – Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

Auf die Ausbildungen nach diesem Gesetz findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung.

§ 8 – Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind jeweils auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

1. daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,

2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,

3. daß die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen, bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,

4. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und

5. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfaßt.

(4) Für die staatlichen Prüfungen ist vorzuschreiben, daß sie sich auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften

Ausbildung gewesen ist (Absatz 3 Nr. 1), sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken. Ferner ist zu regeln, daß die Prüfungen vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen sind, in die jeweils zwei Mitglieder berufen werden müssen, die nicht Lehrkräfte derjenigen Ausbildungsstätte sind, an der die Ausbildung erworben wurde.

(5) Die Rechtsverordnungen sollen die Möglichkeiten für eine Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Sie können Vorschriften über die Anrechnung von Ausbildungen (§ 5 Abs. 3) enthalten.

(6) In den Rechtsverordnungen nach Absatz 1 ist für Diplominhaber, die eine Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 oder Abs. 3 Satz 2 beantragen, zu regeln:

1. das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 und 4, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständige Behörde entsprechend Artikel 6 der Richtlinie 89/48/EWG oder den Artikeln 10 und 12 Abs. 1 der Richtlinie 92/51/EWG,
2. das Recht von Diplominhabern, nach Maßgabe des Artikels 7 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder des Artikels 11 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG zusätzlich zu einer Berufsbezeichnung nach § 1 die im Heimat- oder Herkunftmitgliedstaat bestehende Ausbildungsbezeichnung und, soweit nach dem Recht des Heimat- oder Herkunftmitgliedstaates zulässig, deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen,
3. die Frist für die Erteilung der Approbation entsprechend Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder Artikel 12 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG.

§ 9 – Gebührenordnung bei Privatbehandlung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für psychotherapeutische Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu regeln. In dieser Rechtsverordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die psychotherapeuti-

tischen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Leistungserbringer und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

§ 10 – Zuständigkeiten

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat. Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 12, nach § 2 Abs. 2 und 3 sowie nach § 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 3 Abs. 4.

(3) Die Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilzunehmen beabsichtigt.

(4) Die Entscheidungen nach § 6 Abs. 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Ausbildungsstätte ihren Sitz hat.

§ 11 – Wissenschaftliche Anerkennung

Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens eines wissenschaftlichen Beirates treffen, der gemeinsam von der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird. Ist der Beirat am 31. 12. 1998 noch nicht gebildet, kann die Zusammensetzung durch den Bundesminister für Gesundheit bestimmt werden.

§ 12 – Übergangsvorschriften

(1) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes, ohne Arzt zu sein, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an der psychotherapeuti-

schen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten im Delegationsverfahren nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 – Banz. Nr. 156 Beilage Nr. 156 a –, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 – Banz. Nr. 49 S. 2946), als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mitwirkt oder die Qualifikation für eine solche Mitwirkung erfüllt, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1. Das gleiche gilt für Personen, die die für eine solche Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation bei Vollzeitausbildung innerhalb von drei Jahren, bei Teilzeitausbildung innerhalb von fünf Jahren, nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben.

(2) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als Diplompsychologe eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen in der Medizin“ nach den Vorschriften der Anweisung über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen vom 1. April 1981 (Verf. U. Mitt. MfG DDR Nr. 4 S. 61) erfolgreich abgeschlossen hat, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausgerichtet war.

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31.

Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. während des Zeitraums nach Satz 1 mindestens 4 000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie

2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen. Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,

2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,

3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren abgeleistet haben und

4. am 24. Juni 1997 für die Krankenkasse tätig waren oder ihre Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind.

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens 7 Jahren als Angestellte oder Beamte

1. in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen

oder neurologischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig waren oder

2. hauptberuflich psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt haben.

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. in dem Zeitraum nach Satz 1 mindestens 4 000 Stunden einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik und Fallbesprechungen psychotherapeutisch tätig waren oder 60 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen und

2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet haben.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,

2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,

3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet und

4. spätestens am 24. Juni 1997 ihre psychotherapeutische Beschäftigung aufgenommen haben.

(5) Für Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule oder im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule gelten die Absätze 3 und 4 für den Antrag auf Erteilung einer Approbation zur Ausübung des Berufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –

(Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird gestrichen

1a. In § 27 Abs. 1 Satz 2 wird Nummer 1 wie folgt gefaßt:

„1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,“

2. Dem § 28 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.“

3. In § 69 wird nach dem Wort „Zahnärzten,“ das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

4. Im Vierten Kapitel wird die Überschrift des Zweiten Abschnitts wie folgt gefaßt:

„Zweiter Abschnitt
Beziehungen zu Ärzten,
Zahnärzten und
Psychotherapeuten“

5. § 72 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

6. Dem § 73 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Nummern 2 bis 8, 10 und 11 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, gelten nicht für Psychotherapeuten.“

7. Nach § 79 a wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 79 b – Beratender Fachausschuß für Psychotherapie

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ein beratender Fachausschuß für Psychotherapie gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der Ärzte in gleicher Zahl, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer oder geheimer Wahl gewählt werden. Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. Abweichend von Satz 2 werden für die laufende Wahlperiode der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landes- und Bundesebene von den jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden berufen. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung. Die Befugnisse der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bleiben unberührt.“

8. In § 80 wird nach Absatz 1 folgender Absatz eingefügt:

„(1a) Die Psychotherapeuten, die ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wählen getrennt aus ihrer Mitte und getrennt von den übrigen Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl ihre Mitglieder in die Vertreterversammlungen. Sie

sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen und außerordentlichen ärztlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Vertreterversammlungen vertreten, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Anteil, der auf die Psychotherapeuten entfällt, die außerordentliche Mitglieder sind, ergibt sich aus dem Verhältnis ihrer Zahl zu der der Psychotherapeuten, die ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, beträgt aber höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung. Absatz 1 Sätze 3 und 4 gelten für die Wahl der Vertreter der Psychotherapeuten in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend.“

9. Nach § 91 Abs. 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2a) Soweit sich Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 auf die psychotherapeutische Versorgung beziehen, sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 fünf psychotherapeutisch tätige Ärzte und fünf Psychotherapeuten sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. Unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten muß jeweils ein im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätiger Leistungserbringer sein. Für die erstmalige Beschlußfassung der Richtlinien nach § 92 Abs. 6a Satz 3 werden die Vertreter der Psychotherapeuten vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Psychotherapeuten berufen“.

10. Nach § 92 Abs. 6 wird folgender Absatz eingefügt:

„(6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderun-

gen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Sie sind erstmalig zum 31. Dezember 1998 zu beschließen und treten am 1. Januar 1999 in Kraft.“

11. § 95 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 werden nach dem Wort „Vertragsärzte“ die Wörter „und nach § 95c für Psychotherapeuten“ eingefügt.

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 3 Nr. 2 gilt für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, daß sie vor dem 1. Januar 1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben.“

bb) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Sätze 2 und 3“ durch die Angabe „Sätze 2 bis 4“ ersetzt.

c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(10) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach § 95c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden.

(11) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt und 500 dokumentierte Behandlungsstunden oder 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in Behandlungsverfahren erbracht haben, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Richtlinien über die Durchführung der Psycho-

therapie in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt hat (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 – Banz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a –, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 – Banz. Nr. 49 S. 2946), und den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen,
3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Anträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden. Die erfolgreiche Nachqualifikation setzt voraus, daß die für die Approbation gemäß § 12 Abs. 1 und § 12 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz geforderte Qualifikation, die geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren erbracht wurden. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Die Ermächtigung des Psychotherapeuten erlischt bei Beendigung der Nachqualifikation, spätestens fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung gestellt wurde.

(11a) Für einen Psychotherapeuten, der bis zum 31. Dezember 1998 wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird die in Absatz 11 Satz 1 Nr. 1 genannte Frist zur Antragstellung für eine Ermächtigung und zur Erfüllung der Behandlungsstunden um den Zeitraum hinausgeschoben, der der Kindererziehungszeit entspricht, höchstens jedoch um 3 Jahre. Die Ermächtigung eines Psychotherapeuten ruht in den Zeit in der er wegen der Betreuung und der Erziehung eines

Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und das mit ihm in einem Haushalt lebt, keine Erwerbstätigkeit ausübt. Sie verlängert sich um längstens den Zeitraum der Kindererziehung.

(11b) Für einen Psychotherapeuten, der in dem in Absatz 10 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 11 Satz 1 Nr. 3 genannten Zeitraum wegen der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird der Beginn der Frist um die Zeit vorverlegt, die der Zeit der Kindererziehung in dem Dreijahreszeitraum entspricht. Begann die Kindererziehungszeit vor dem 25. Juni 1994, berechnet sich die Frist vom Zeitpunkt des Beginns der Kindererziehungszeit an.

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten und überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.

(13) In Zulassungssachen der Psychotherapeuten und der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte (§ 101 Abs. 4 Satz 1) treten abweichend von § 96 Abs. 2 Satz 1 und § 97 Abs. 2 Satz 1 an die Stelle der Vertreter der Ärzte Vertreter der Psychotherapeuten und der Ärzte in gleicher Zahl; unter den Vertretern der Psychotherapeuten muß mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein. Für die erstmalige Besetzung der Zulassungsausschüsse und der Berufsausschüsse nach Satz 1 werden die Vertreter der Psychotherapeuten von der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landesebene berufen.“

12. Nach § 95b wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 95c – Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach den §§ 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis.

Der Fachkundenachweis setzt voraus

1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6 a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;
2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für den nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.“

13. Dem § 101 wird folgender Absatz angefügt:

„(4) Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist für diese Arztgruppe erstmals zum Stand vom 1. Januar 1999 zu ermitteln. Zu zählen sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 zugelassen werden. Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 v. d. allgemeinen Verhält-

niszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Überversorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11 mitzurechnen.“

14. § 117 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Text wird Absatz 1.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs und an Ausbildungsstätten nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachlichen Qualifikation für psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Im Rahmen der Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten sind Fallzahlbegrenzungen vorzusehen. Für die Vergütung gilt § 120 entsprechend.“

15. In § 285 Abs. 4 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „Psychotherapeuten“ eingefügt.

Artikel 3 Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

In § 4 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch ..., werden nach dem Wort „Tierärzte“, die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“, eingefügt.

Artikel 4 Änderung des Strafgesetzbuches

In § 132a Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Be-

kanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. I S. 945, 1160), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnarzt“, die Wörter „Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapeut“ eingefügt.

Artikel 5 Änderung der Strafprozeßordnung

Die Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319) zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. März 1997 (BGBl. I S. 534), wird wie folgt geändert:

1. In § 53 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort „Zahnärzte“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

2. In § 97 Abs. 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnärzte“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 6 Änderung der Abgabenordnung

In § 102 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613, 1977 I S. 269), die zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 20. Dezember 1996 (BGBl. I S. 2049) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnärzte“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 7 Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

„a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“.

bb) In Buchstabe b werden nach der Angabe „§ 3“ die Wörter „und Psychotherapeuten, die die Voraussetzung des § 95c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(3) Diese Verordnung gilt für Psychotherapeuten entsprechend.“

2. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Text wird Absatz 1.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.“

Artikel 8 Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes

Das Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:

„Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)“.

2. In § 1 werden die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ durch die Wörter „Ergotherapeutin oder „Ergotherapeut“ ersetzt.

3. In § 2 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 und 4 Satz 1 sowie § 5 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ durch das Wort „Ergotherapeuten“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 4 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankengymnast“ die Wörter „oder Physiotherapeut“ eingefügt.

5. § 7 wird wie folgt gefaßt:

„§ 7

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung „Ergotherapeutin“ oder „Ergotherapeut“,

2. ohne Erlaubnis nach § 8 Abs. 2 Satz 1 die Berufsbezeichnung „Beschäftigungstherapeutin“, „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut (Ergotherapeut)“ oder Beschäftigungs-

und Arbeitstherapeutin (Ergotherapeutin)" oder

3. entgegen § 9 Abs. 3 Satz 2 die Berufsbezeichnung „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut" oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin" führt."

6. § 9 wird wie folgt gefaßt:

„§ 9

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut" oder als „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin" gilt als Erlaubnis nach § 1.

(2) Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Ausbildung zum „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten" oder zur „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin" begonnen haben, erhalten nach Abschluß ihrer Ausbildung eine Erlaubnis nach § 1, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen.

(3) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, die eine Erlaubnis nach dem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz besitzen, dürfen die Berufsbezeichnung weiterführen. Außer im Falle des Satzes 1 darf die Berufsbezeichnung „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut" oder „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin" nicht geführt werden."

Artikel 9 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

In § 2 Nr. 1 a Buchstabe a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden die Wörter „Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin" durch die Wörter „Ergotherapeut, Ergotherapeutin," ersetzt.

Artikel 10 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.

Artikel 11 Übergangsregelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

(1) Die Vertragsparteien des Gesamtvertrages nach § 92 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen höchstens zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen. Dieses Ausgabenvolumen besteht aus

1. dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach § 85 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten Veränderungen erhöhten Vergütungsvolumen und

2. einem Ausgabenvolumen, das den im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen entspricht, höchstens jedoch 1 vom Hundert der nach § 85 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Jahr 1996 enrichteten Gesamtvergütungen."

Übersteigen die von einer Krankenkasse im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen den in Satz 2 Nr. 2 genannten Anteilswert, ist ein entsprechend erhöhtes Vergütungsvolumen zu vereinbaren; die für die Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde prüft die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Angaben zur Höhe des Ausgabenvolumens.

(2) Soweit der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geltende Punktwert den für die Vergütung der Leistungen nach Kapitel B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs geltenden durchschnittlichen rechnerischen Punktwert der beteiligten Krankenkassen um mehr als zehn vom Hundert unterschreitet, haben die Vertragsparteien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Begrenzung der Punktwertdifferenz zu treffen.

(3) Das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 verringert sich um die Beträge, die von der Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden sind. Für die Erstattungen nach Satz 1 gilt § 13 Abs. 2 Satz 3."

Artikel 12 Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. Juni 1997 (BGBl. I S. 1430) wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Abs. 2 werden nach dem Wort „Ärzten" die Wörter „einschließlich der Psychotherapeuten" eingefügt.

2. In § 12 Abs. 3 werden die Wörter „Kassenärzte (Kassenzahnärzte)" jeweils durch die Wörter „Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten" ersetzt.

3. In § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 wird nach dem Wort „Zahnärzten," jeweils das Wort „Psychotherapeuten," eingefügt.

Artikel 12a Änderung des Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungs- gesetz – 9. SGB V-ÄndG)

In Artikel 1 (Ausfertigungsdatum und Fundstelle des vom Deutschen Bundestag am 27. November 1997 beschlossenen Gesetzes) Nummer 22 des Neunten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird § 28 a Satz 2 wie folgt gefaßt:

„Satz 1 gilt nicht für die ersten zwei der Sitzungen oder der probatorischen Sitzungen und den Konsiliarbericht."

Artikel 13 Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der auf Artikel 7 beruhende Teil der geänderten Rechtsverordnung kann auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 14 Inkrafttreten

(1) Artikel 1 §§ 8, 9 und 11, Artikel 2 Nr. 8, soweit er § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V einfügt, Artikel 2 Nr. 9, soweit er § 92 Abs. 6a Satz 3 SGB V einfügt und Artikel 2 Nr. 10 Buchstabe c, soweit er § 95 Abs. 10 und 11 einfügt, treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Gestrichen.

(3) Artikel 11 tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(4) Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 1999 in Kraft.

Entwurf eines 9. Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (9. SGB V- ÄndG) BT Drs. 13/8039 mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß),

verabschiedete Fassung des Deutschen Bundestages vom 27. 11. 1997, BR Drs. 928/97

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. § 28 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt (auf Textwiedergabe wird verzichtet, da keine Relevanz für Psychotherapeuten).

2. Nach § 28 wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 28a – Zuzahlung zu psychotherapeutischer Behandlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung eine Zuzahlung von 10 Deutsche Mark je Sitzung an den Leistungserbringer. Dies gilt nicht für die in § 28 Abs. 3 Satz 3 genannten Sitzungen und den Konsiliarbericht. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich für jede Sitzung um den Zuzahlungsbeitrag; dies gilt nicht, wenn der Versicherte nach § 61 Abs. 1 Nr. 1 vollständig befreit ist oder soweit die Krankenkasse Zuzahlungen nach § 62 Abs. 1a zu übernehmen hat.“

3. In § 61 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Wörtern „Zuzahlung zu“ die Wörter „psychotherapeutische Behandlung“ eingefügt.“

4. § 62 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(1a) Die Krankenkasse hat die dem Versicherten während eines Kalenderjahres entstandenen Zuzahlungen zu psychotherapeutischer Behandlung zu übernehmen, soweit sie die Belastungsgrenze übersteigen. Absatz 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.“

b) In Absatz 2 werden die Worte „Belastungsgrenze nach Absatz 1“ durch die Worte „Belastungsgrenzen nach den Absätzen 1 und 1a“ ersetzt.

5. In § 62a Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 24 Abs. 3,“ die Angabe „§ 28a,“ eingefügt.

6. Dem § 85 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Die Gesamtvergütungen vermindern sich um die von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen nach § 28a.“

Artikel 2 Änderung der Reichsversicherungsordnung

§ 196 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten § 28a, § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.“

Artikel 3 Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 23 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten § 28a, § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.“

Artikel 4 Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

I. Rosenbaum-Munsteiner

Psychotherapeutengesetz: Psychologische Gewinner oder: ist der Rest Schweigen?

Am 6. 3. 98 wurde ein sehr deutsches Psychotherapeutengesetz verabschiedet, welches eine hohe Qualität der psychotherapeutischen Versorgung dadurch sicherstellen soll, daß sowohl zukünftig als auch übergangs-

weise ausschließlich Diplom-Psychologen zum Psychologischen Psychotherapeuten zugelassen werden. Alle interdisziplinären Psychotherapeuten, mit akademischer Grundqualifikation und identischer fachspezifischer psy-

chotherapeutischer Qualifikation und ebenso langjähriger Berufstätigkeit werden künftig als „Scharlatane“ (so die Diktion des „Berufsverbandes Deutscher Psychologen – BDP“) diskreditiert und werden keine Möglichkeit mehr haben, ihren Beruf qualifiziert auszuüben. Nicht einmal den Titel „Psychotherapeut“ sollen sie mehr führen dürfen.

Um das Ganze aber endgültig ad absurdum zu führen, werden künftig aus der Reihe der potentiellen Scharlatane in Würfelspielmanier diejenigen

ausgewählt, die in ihren Studiengängen „Pädagogik und Sozialpädagogik“ einmal einen Abschluß nachgewiesen haben. Welche Studiengänge das im einzelnen sein werden, darum wird jetzt auf Länderebene geknobbelt.

Diese KollegInnen werden nun per Gesetz mit der Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beglückt, müssen hierfür aber vermutlich keinerlei spezifische Qualifikation oder Tätigkeitsnachweise erbringen. Sie bekommen eine Approbation – und Kassenzulassung – für einen Bereich, in dem sie weder ausgebildet sind noch gearbeitet haben oder jemals arbeiten wollten. Für den Bereich der Erwachsenenpsychotherapie jedoch, in welchem sie seit Jahren und Jahrzehnten qualifiziert tätig sind, wird ihnen die Qualifikation per Gesetz abgesprochen. Liegt nicht Schilda in Deutschland oder ist Deutschland Schilda? Nun könnte man das Ganze ja vielleicht, mit einer genügenden Menge an ironischer Distanz, belächeln, würden nicht hierüber die „restlichen“ interdisziplinären PsychotherapeutInnen ihrer beruflichen Existenz gänzlich beraubt und viele Pädagogen gezwungen, einen Beruf auszuüben, in welchem sie sich selbst für nicht geeignet halten.

Daß es selbstverständlich auch eine Reihe von Pädagogen gibt, die sowohl eine Ausbildung als auch eine Berufstätigkeit in diesem Bereich aufweisen, versteht sich von selbst, aber sie gehören zu der verschwindend kleinen Gruppe von Nicht-Psychologen, die wirklich von diesem Gesetz profitieren.

Doch selbst für diese kleine Gruppe ist man seitens der Psychologen-Verbände in hinreichender Weise bemüht, ihr den Weg zur Approbation und Kassenzulassung zu verunmöglichen. Wie auch die meisten Psychologen, die bislang im Kostenerstattungsverfahren gearbeitet haben, haben auch diese KollegInnen meist keine Ausbildung in einem sog. „Richtlinienverfahren“ (analytische/tiefenpsychologisch fundierte PT oder Verhaltenstherapie) und werden wahrscheinlich eine Ergänzungsqualifikation von 140 bzw. 280 Std. bis zum Jahresende 1998 erbringen müssen. Nun verweigern die meisten Institute jedoch den Pädagogen – von den übrigen interdisziplinären Psy-

chotherapeuten ganz zu schweigen, den Zugang zu diesen Nachqualifikationen.

Zum Psychotherapeutengesetz informieren sozusagen „aus allen Rohren“ stets die finanzstarken Psychologenverbände ihre Mitglieder; Vertreter der Psychologenverbände sitzen wieder an allen politischen Schalthebeln; und die interdisziplinären Psychotherapeuten stehen vor ihrer Existenzvernichtung – viele fassungslos.

Der Berufsverband Akademischer PsychotherapeutInnen BAPt e.V., der als einzige *berufspolitische* Organisation (der DVP ist ein *Fachverband* für Psychotherapie) seit Jahren die berufspolitischen Interessen aller akademisch ausgebildeten interdisziplinären PsychotherapeutInnen vertritt, hat, nachdem klargeworden ist, daß die Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten jedem Nicht-Psychologen verweigert wird, beschlossen, gegen diese verfassungswidrig in höchstem Maße bedenkliche Vorgehensweise, auf allen Ebenen juristische Schritte in die Wege zu leiten. Wir haben seit Jahren für die Interessen der interdisziplinären PsychotherapeutInnen gekämpft und wir werden, trotz aller Entmutigungen seitens der Psychologischen Politiker, diesen Kampf jetzt erst recht weiterführen.

Am 25. 4. 98 hat sich auf Initiative des BAPt die „Interessengemeinschaft Klagen gegen das Psychotherapeutengesetz“ gegründet, deren Aufruf wir im folgenden abdrucken.

Von seiten einiger psychotherapeutischer Fachverbände, in welchen auch die Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten vertreten sind, sind uns auch bereits Zusagen über Unterstützung, sowohl ideeller als auch materieller Natur zugegangen, und sicher kann auch noch auf einer Mitgliederversammlung darüber beschlossen werden, in welcher finanziellen Höhe sich auch der DVP als ein Zusammenschluß *aller* (psychologischen, ärztlichen und interdisziplinären) Psychotherapeuten an dieser, für Anerkennung der Interdisziplinarität in der Psychotherapie wichtigen, Aktion beteiligen wird.

Gleichzeitig wird sich der BAPt in Zusammenarbeit mit dem DVP und der IG Klagen darum bemühen, auch einzelne Kollegen hinsichtlich der Möglichkeiten bezüglich Approbation und Kassenzulassung zu beraten.

Hierzu wird in Kürze durch den beratenden Rechtsanwalt des BAPt ein „Leitfaden“ in Form einer Broschüre gegen einen angemessenen Unkostenbetrag erhältlich sein, den selbstverständlich auch jedes DVP-Mitglied erhalten kann.

Alle Akademischen Psychotherapeuten sind jetzt aber aufgerufen, ihr Schicksal endlich in die eigene Hand zu nehmen, selbst aktiv zu werden und sich an der IG Klagen zu beteiligen, wenn sie nicht ihrer eigenen Existenzvernichtung zusehen wollen.

*Inge Rosenbaum-Munsteiner M. A.
1. Vorsitzende BAPt e. V.
stellv. Vorsitzende DVP*

Aufruf an alle interdisziplinären PsychotherapeutInnen

zur Beteiligung an der „Interessengemeinschaft Klagen“ gegen die Übergangsbestimmungen des Psychotherapeutengesetzes

Das Psychotherapeutengesetz (PtG) wurde am 6. 3. 1998 endgültig verabschiedet. Ausschließlich Diplom-Psychologen sollen ihre Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten und damit auch die Kassenzulassung erhalten. Akademische Psychotherapeuten aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen wie Päd-

agogik, Sozialwissenschaften, Theologie, Philologie, Sozialarbeit und Sozialpädagogik, die bisher aufgrund qualifizierter psychotherapeutischer Ausbildung die Versorgung von Patienten in therapeutischen Einrichtungen und Praxen mitgetragen und gestaltet haben, werden als Scharlatane diskreditiert. Nicht nur ihre berufliche

Existenz ist bedroht, sie dürfen sich nicht einmal mehr Psychotherapeuten nennen.

Dieses Gesetz, das am 1. 1. 1999 in Kraft treten wird, widerspricht

- den in anderen Ländern Europas entwickelten Vorstellungen über den Psychotherapeuten als einem eigenständigen Beruf (vgl. z.B. das österreichische Gesetz und die „Straßburger Erklärung“ des „Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP)“;
- der historisch gewachsenen Differenzierung eines multidisziplinären Berufsstandes der Psychotherapie (vgl. etwa die Bedeutung der „Laienanalytiker“ im Bereich der Psychoanalyse);
- den Grundlagen der Verfassung, die bindend vorschreibt, daß ein neues Gesetz – wie hier die Neuregelung eines Berufsstandes – in Übergangsregelungen sicherzustellen hat, daß die bisherige berufliche Tätigkeit von PsychotherapeutInnen durch gesetzliche Neuregelungen weder behindert werden noch zur Verschlechterung oder gar Vernichtung der bisherigen beruflichen Existenz führen darf.

Wir können und wollen nicht hinnehmen, daß diese verfassungsmäßigen Grundsätze durch die unzureichenden Übergangsvorschriften nicht eingehalten werden.

Aus diesem Grund hat sich bei dem BAPt e.V. ein Fachausschuß „IG Klagen“ zusammengefunden und am 24. 4. 1998 auf einer Gründungsversammlung konstituiert. Er strebt an, eine Verfassungsbeschwerde gegen die Übergangsvorschriften des PtG zu unterstützen, um so eine Gleichbehandlung für akademische PsychotherapeutInnen mit den psychologischen PsychotherapeutInnen zu erreichen. Der BAPt e.V. hat für die finanzielle Unterstützung dieses Zweckes ein separates Konto eröffnet.

Der Sozialrechtler und Lehrstuhlinhaber *Prof. Dr. Schnapp* ist bereit, für die „IG Klagen“ eine *Verfassungsbeschwerde* einzureichen. Da der *Instanzenweg* eingehalten werden muß, ist der Sozialrechtler *Dr. Wigge* bereit, die Approbation mit Einzelklagen vor dem Verwaltungsgericht und die Kassenzulassung vor dem Sozialgericht einzuklagen.

Zur Finanzierung für dieses „historische“ Anliegen sind ca. 110.000,- DM aufzubringen. Erfreulicherweise sind bis heute ca. 70.000,- DM zugesagt, sodaß weitere 40.000,- DM aufzubringen sind.

Da mit den oben erläuterten Schritten die berufliche Existenz von uns interdisziplinären Psychotherapeuten gesichert werden soll und kann, rufen wir Sie auf, 1.000,- DM (Richtwert) zur Verfügung zu stellen, was die überwiegende Zahl der bisherigen Mitglieder der „IG Klagen“ bereits getan hat. Auch Solidaritätsbeiträge anderer Personen oder Institutionen sind willkommen, ebenso ist ein Sponsoring durch eine Firma möglich.

Besonders aufgerufen sind die einzelnen Fachverbände, denen die KollegInnen angehören.

Überweisen Sie Ihren Beitrag bitte auf folgendes Konto:

BAPt e. V. – IG Klagen
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
(BLZ 350 606 32) Kto 010 4002 342

Beiliegende Rückantwort senden oder faxen Sie bitte an die BAPt – Geschäftsstelle. Die Mitgliedschaft im BAPt ist nicht Voraussetzung, um der „IG Klagen“ beizutreten. Eine Bescheinigung über die berufspolitische Verwendung des Geldes wird ausgestellt.

Wir hoffen auf Ihre finanzielle Beteiligung in dieser unsere Existenz sichernden Angelegenheit!

Für den Vorstand der IG Klagen
gez. Inge Rosenbaum-Munsteiner

Zu den Schwerpunkten und Zielsetzungen des Psychotherapeutengesetzes

aus Sicht der gesundheitspolitischen Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen **Monika Knoche**

(mit freundlicher Genehmigung der Verfasserin)

Das Versorgungsniveau der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung anzuheben und eine qualifizierte psychotherapeutische Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu garantieren, war und ist grundsätzliches Anliegen der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Die umfassende Gleichstellung von psychisch und somatisch erkrankten Personen ist unabdingbar damit verbunden. Zwingende Voraussetzung für eine adäquate psychotherapeutische Gesundheitsversorgung war eine berufs- und sozialrechtliche Anerkennung der psychologischen PsychotherapeutInnen.

Die Defizite in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Patientinnen und Patienten waren seit der großen Psychiatriereform vor 25 Jahren öffentlich benannt und bekannt. Seit fast einem Viertel Jahrhundert war eine gesetzliche Regelung überfällig. Zu wesentlichen Teilen ist es dem Einsatz der Bundestags-

fraktion Bündnis 90/Die Grünen zu verdanken, daß bestehende Blockadehaltungen aufgebrochen worden sind und in dieser Legislaturperiode ein Gesetz zustande gekommen ist.

Zu den Fortschritten durch das Gesetz gehören: Psychologische Psychotherapie ist im Leistungskatalog der Krankenkassen verankert. Die Berufe der psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind sozial- und berufsrechtlich geregelt. Das Zugangsrecht für die PatientInnen ist verbessert worden.

Mit der Übernahme des grünen Modells einer eigenen Kammerbildung für die Berufe der psychologischen PsychotherapeutInnen können geeignete Voraussetzungen geschaffen werden, die psychotherapeutische Versorgung qualitativ zu strukturieren. Das positive Selbstverständnis sowie die berufsethische und berufsrechtliche Verantwortung der psychologischen PsychotherapeutInnen

nen wurde dadurch erheblich gestärkt. Die Entscheidung darüber liegt bei den Landesregierungen.

Wichtige Verbesserungen sind in den Verhandlungen von Bündnis 90/Die Grünen und der SPD mit der Regierungskoalition CDU/CSU u. FDP erreicht worden: Dazu zählen Selbstverständlichkeiten wie z.B., daß Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr behandeln können.

Ein Konsiliarbericht braucht erst nach den probatorischen Sitzungen eingeholt werden.

In den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind jetzt statt den Ärzten die PsychotherapeutInnen paritätisch zu den Krankenkassen vertreten.

In den Übergangsvorschriften ist die Frist zur Erfüllung der berufsrechtlichen Regelung zur Approbation von bisher 7 Jahre auf 10 Jahre erweitert worden. Allerdings ist damit auch eine Verschlechterung verbunden, denn zusätzlich ist jetzt dafür eine Mitwirkung an der psychotherapeutischen Versorgung über die Gesamtdauer von sieben Jahren erforderlich.

Es ist ein Schritt in Richtung einer frauengemäßen Psychotherapie getan worden. Bündnis 90/Die Grünen haben im Rahmen des neuen Gesetzes durchgesetzt, daß in Zukunft die Ausbildung der Berufe die Vermittlung von Kenntnissen über die geschlechtsspezifische Sozialisation beinhaltet. Dies wird entsprechend in den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aufgenommen.

Das Budget wurde erhöht. Grundlage sind die Berechnungszahlen von 1996. Mindestens aber 0,7% der entrichteten Gesamtvergütungen. Angestrebt war allerdings ein Budget von ca. 1,7 Mrd. DM.

Trotz dieser Nachbesserungen weist das neue Gesetz für die Berufe der psychologischen Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in unseren Augen erhebliche Mängel auf:

Mit der vorgenommenen Verengung auf Richtlinienverfahren droht ein bereits vorhandenes, hochwertiges und wissenschaftlich fundiertes Therapieangebot verloren zu gehen. Die Leidtragenden werden die PatientInnen sein.

Wir halten daran fest, daß die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben müssen, sich zwischen verschiedenen Therapierichtungen und -elementen (z.B. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, systemische Therapie) entscheiden zu können. Denn nicht jede Therapierichtung ist für jede Patientin oder Patienten geeignet. Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung psychisch erkrankter Personen gehört deshalb ein breites Spektrum von qualifizierten Therapieverfahren, welches ermöglicht, daß die jeweilige Leistungsfähigkeit der Therapie bezogen auf die unterschiedlichen Krankheitsbilder der Patientinnen und Patienten zum tragen kommen kann.

Zu dem hätte bei der Besetzung des Bundesausschusses das vorhandene repräsentative Verhältnis von Psychologischen PsychotherapeutInnen und ärztlichen PsychotherapeutInnen berücksichtigt werden müssen.

Die Nachqualifikationsanforderungen für Psychologische PsychotherapeutInnen benachteiligt die PsychotherapeutInnen, die bisher auf Kostenerstattungsbasis gearbeitet haben. Den Erfahrungen langjähriger hochwertiger Berufspraxis ist nicht entsprechend Rechnung getragen worden.

In der Approbationsordnung werden selbst jene Migranten und Migrantinnen, die sich rechtmäßig seit fünf Jahren in der Bundesrepublik aufhalten, diskriminiert. Sie haben keinen Rechtsanspruch auf Approbation.

Generell läßt sich eine Interessensdominanz der Ärzteschaft im Rahmen

der Gesetzgebung feststellen. Die eklatant diskriminierenden Veränderungen des Gesetzentwurfes nach der erstmaligen Ablehnung des Integrationsmodells durch die Vollversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung waren dafür deutlicher Ausdruck.

An anderer Stelle, z.B. bei einer Einführung einer vollkommen unnötigen Nachqualifikationshürde oder durch die Festschreibung des 40% Versorgungsanteils der Ärzteschaft bis zum Jahre 2008, handelt es sich um ein peinliches Entgegenkommen der Regierungskoalition. Von einer wirklichen Gleichstellung von Ärzten und Psychotherapeuten ist das Gesetz noch weit entfernt.

Zusätzlich hat die Bundesregierung in einem weiteren zweiten Gesetz gegen den Widerstand der Fraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag und Bundesrat eine Selbstbeteiligung der Patientinnen und Patienten von 10 DM pro psychotherapeutischer Sitzung beschlossen. Dies bedeutet eine erstmalige Einführung eines „Eintrittsgeldes“ in die Arztpraxis und ist gesundheitspolitisch durch nichts zu rechtfertigen.

Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen hat sich aus diesen Gründen entschlossen, diesem Gesetz im Bundestag nicht zuzustimmen. Für uns ist der Prozeß der Verbesserung der Psychotherapie und der Schaffung einer patientenorientierten Psychotherapie noch nicht abgeschlossen.

*Bündnis 90/Die Grünen
Bundeshaus HT, D-53113 Bonn*

U. Sollmann

Kostenerstattung 1999 – ein Szenario

Auch das PTG behebt nicht die psychotherapeutische Unterversorgung

Aufgrund der Unterversorgung im psychotherapeutischen Bereich war in den letzten Jahren die Praxis der Kostenerstattung eine brauchbare und schnelle Lösung, um den Bedürfnissen der PatientInnen einigerma-

ßen gerecht zu werden. Zwar wurde durch das Essener Sozialgerichtsurteil vom Oktober 1996 die Praxis erheblich erschwert. Letztendlich wurde die Kostenerstattung aber beibehalten. Gemäß diesem Urteil durften die

Krankenkassen, wie es hieß, *keine geregelte* Kostenerstattung betreiben. In einem Vergleich vom Mai 1997 einigte sich die Techniker Krankenkasse (TK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schließlich darauf, im *Einzelfall* die Kosten für die Leistungen der Psychotherapie nach § 13 (3) Sozialgesetzbuch V zu erstatten.

Die Kostenerstattung im Einzelfall war somit weiter möglich. Untersagt wurde ein eigenes Vertragswerk zwischen Krankenkassen und Psychologengverbänden.

Die Kostenerstattung war bei den PsychotherapeutInnen möglich, die bei Wahrung bestimmter Qualitätskriterien auf der Basis der Anerkennung nach § 1 HPG die Erlaubnis zur Ausübung für den Bereich der Psychotherapie hatten. Auch wenn die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel keine Heilpraktiker-Leistungen bezahlen, wurde die oben beschriebene Praxis vielfach zur Gewohnheit. Voraussetzung war neben der Anerkennung nach dem HPG der Abschluß eines akademischen Hochschulstudiums und eine qualifizierte psychotherapeutische Ausbildung. (Dies schuf jedoch *keinen Rechtsanspruch!*)

Stellte ein Heilpraktiker ohne diese Qualifikation einen Antrag, so wurden die Kosten nicht erstattet.

Viele PatientInnen bekamen einen Therapieplatz. Qualifizierte TherapeutInnen konnten weiterhin arbeiten und das Gesundheitssystem unterstützen.

Da die Kostenerstattung nur im Einzelfall bewilligt werden konnte, mußte dieser Einzelfall als *Notfall* definiert werden. Die Hauptgeschäftsstellen der gesetzlichen Krankenkassen gaben daher gesonderte Empfehlungen an die Geschäftsstellen heraus, in denen diese Bedingungen aufgelistet wurden. Demnach sollte so wenig bürokratisch wie möglich vorgegangen werden. Folgende Kriterien wurden genannt:

- Abschluß des Studiums in Psychologie (die Praxis zeigte jedoch, daß auch Nicht-Psychologen akzeptiert wurden; diese Praxis ist vor allem in 1998 sehr schwankend bzw. regional stark unterschiedlich gehandhabt worden) plus psychotherapeutischer Zusatzqualifikation

- Die PatientInnen sollten die Möglichkeit haben, in ca. 4 bis 6 Wochen einen Therapieplatz zu finden.
- Die PatientInnen sollten sich zunächst bei den von den Krankenkassen anerkannten Psychotherapeuten um einen Therapieplatz bemühen. Wenn bei ca. 5 bis 6 Therapeuten kein Therapieplatz gefunden wurde bzw. sich keine Vertrauensbeziehung herstellen lassen konnte, wäre *die Grenze der Zumutbarkeit*, so der Originalton der Hauptgeschäftsstelle der Techniker Krankenkasse in Hamburg, gegeben. Der Patient könnte dann einen Antrag auf Kostenerstattung stellen, um bei einem Psychotherapeuten, der nicht von der Kasse anerkannt ist, eine Therapie zu beginnen.
- Letztendlich müßten die *Geschäftsstellenleiter* jeweils vor Ort und entsprechend der *individuellen Sachlage* entscheiden. Betont wurde in diesem Zusammenhang die freie *Therapeutenwahl* des Patienten und die *zügige Versorgung* des Patienten.

Diese Praxis führte dazu, daß nicht wenige qualifizierte PsychotherapeutInnen im Rahmen der Kostenerstattung abrechnen konnten. Die PatientInnen fanden in der Regel in einem angemessenen Zeitraum einen Therapieplatz.

Nach Verabschiedung des PTG gibt es erstmals ab 1. 1. 1999 eine gesetzliche Grundlage für die Ausübung der psychologischen Psychotherapie in Deutschland. Diese wurde geschaffen, um den Berufsstand des Psychotherapeuten zu regeln, sowie die Qualität von Psychotherapie zu definieren und zu sichern. Die PatientInnen können jetzt, so der Gesetzgeber, unterscheiden zwischen qualifizierten TherapeutInnen und sogenannten Scharlatanen. Ferner sollen sie in Zukunft schnell einen Therapieplatz bei einem von den Krankenkassen anerkannten Psychotherapeuten finden können.

Ich möchte vor allem die *Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung* ab 1. 1. 1999 erheblich *anzweifeln*. Hier einige Gründe:

- Zur Zeit ist die psychotherapeutische Versorgung nicht gesichert. Geht man davon aus, daß ab

1. 1. 1999 nur ein Teil (auch wenn es ein großer Teil ist) der z.Zt. im Rahmen der Kostenerstattung tätigen PsychotherapeutInnen unter die Regelungen des PTG fallen, so wird die Versorgung schlechter statt besser.

- Die Zahlen sprechen für sich! Hier zwei Beispiele, um die jetzige Unterversorgung und die geschätzte Unterversorgung nach dem 1. 1. 1999 zu belegen:

Repräsentative epidemiologische Untersuchungen und repräsentative Schätzungen (KBV) kommen zu dem Schluß, daß zwischen 1,4 bis 7 Millionen Bundesbürger an psychogenen Störungen leiden und eine Psychotherapie benötigen. Die Zahl der Behandlungsfälle lag aber 1994 nur bei 252.490. Diese Zahlen werden selbst von der KBV genannt. Nimmt man allein das Minimum der geschätzten Zahl an, nämlich die 1,4 Millionen (die KBV stimmt dieser Zahl zu), und rechnet man eine jährliche Steigerungsquote hinzu, so erreicht man vielleicht im Jahre 1999 die Zahl von 450.000 durchgeführten Therapien. Es ist offensichtlich, daß die Diskrepanz zwischen 450.000 behandelten Patienten und 1,4 Millionen suchenden Patienten auch nach dem 1. 1. 1999 nicht so schnell beseitigt werden kann.

Zu den Behandlern selbst sei folgendes gesagt. Im Psychotherapeutenforum des Bunds Deutscher Psychologen (BDP) steht, daß im Jahr 1995 13.798 Psychotherapeuten insgesamt tätig waren. Davon waren 7.193 ärztliche Psychotherapeuten (inkl. der Delegationspsychologen) und 5.498 psychologische Therapeuten und 1.107 Kinder- und Jugendlichentherapeuten. Die Kostenerstatter schlugen dabei mit ca. der Hälfte zu Buche. Geht man davon aus, daß all diese Kostenerstatter berufsrechtlich und sozialrechtlich vom PTG erfaßt und bedient wurden, so führt dies lediglich zur Aufrechterhaltung des status quo, nämlich von ca. 450.000 Behandlungsfällen. Wer aber wird die restlichen 1,0 Millionen Patienten versorgen?

- Da ab 1. 1. 1999 die psychologische Psychotherapie erstmals eine feste Krankenkassenleistung ist, ver-

mute ich, daß auch das Bedürfnis nach Psychotherapie, nämlich nach einer offiziell bezahlten Psychotherapie wachsen wird.

- Das PTG legt die offiziell anerkannten Methoden fest. Hiernach gibt es in Zukunft drei Methoden. Alle anderen sind zunächst ausgeschlossen. Der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen kann jedoch, wenn er dieses für notwendig und wissenschaftlich erwiesen hält, andere Methoden zulassen. Die Erfahrung der letzten Jahre hat jedoch gezeigt, daß nicht wenige PatientInnen ganz bestimmte Therapiemethoden suchen. Es bleibt offen, wie diese PatientInnen in Zukunft reagieren werden, wenn ihre gewünschten Methoden nach dem PTG nicht mehr bezahlt werden.

Allein diese Gründe bringen mich zu der Auffassung, daß die psychotherapeutische Versorgung in Zukunft eher schlechter als besser wird.

Wie wird das Gesundheitssystem in Zukunft auf diesen Umstand reagieren? Nach Verabschiedung der PTG gilt natürlich weiterhin § 13 (3) Sozialgesetzbuch V. Buch. Hierdurch ist meines Erachtens weiterhin die Möglichkeit der Kostenerstattung für qualifizierte PsychotherapeutInnen gegeben. Es gibt genügend qualifizierte PsychotherapeutInnen, die nicht unter die Regelung des PTG fallen. Können diese in Zukunft aber im Rahmen der Kostenerstattung abrechnen? Und wie wird dies zu bewerkstelligen sein?

Drei wichtige zu klärende Aspekte hierbei sind die Approbation, der Grundberuf und die therapeutische Methode. Es wird in Zukunft nicht wenige KollegInnen geben, die die Approbation bekommen, aber keine sozialrechtliche Anerkennung. Ich vermute, daß, wenn die Kostenerstattung weiterhin erfolgt, diese gerade durch diese KollegInnen getragen wird. Es bleibt offen, wie mit den Nicht-Psychologen verfahren wird. Die von ihnen getragene Praxis der Kostenerstattung wurde vor dem 1. 1. 1999 durch individuelle Absprachen vor Ort, vielfältige Gewohnheiten und durch richterliche Urteile bestimmt. Nach dem 1. 1. 1999 werden die Qualitätskriterien durch das PTG festgeschrieben. Einerseits ist nun die

Frage, ob die zu erwartende Kostenerstattung durch die approbierten psychologischen Psychotherapeuten, die nicht über Krankenkasse abrechnen können, abgedeckt werden wird. Wenn dies nicht der Fall ist, bleibt offen, was die Krankenkassen tun werden, wenn sie die Qualität der Psychotherapie und die Qualifikation der zusätzlichen Kostenerstatter definieren müssen. Halten Sie sich lediglich an die Bestimmungen des PTG? (Dann kann die Versorgung nicht garantiert werden.) Sind Ihnen die Hände gebunden, andere als die PTGler zu akzeptieren? Werden Sie sich an die individuell gestaltete Kostenerstattungspraxis (auf den Einzelfall des Psychotherapeuten bezogen) vor dem 1. 1. 1999 halten oder kann die jeweilige psychotherapeutische Methode auf einem anderen Wege als alternatives Heilverfahren definiert werden und somit in den Genuß der Kostenerstattung kommen?

Einige Dinge sind auf jeden Fall sicher:

- Die Kostenerstattung wird, wenn überhaupt nur im Einzelfall möglich sein.
- Die Kriterien der Zumutbarkeit dürften ähnlich definiert sein, wie vor dem 1. 1. 1999.
- Es darf kein spezielles Vertragswerk mit einer Berufsgruppe und den Krankenkassen geben (siehe Essener Sozialgerichtsurteil).

Wie läßt sich also die Situation der Kostenerstattung nach dem 1. 1. 1999 einschätzen? Was muß getan werden, um die Kostenerstattung im Sinne der qualifizierten und vielfältigen Versorgung der PatientInnen fortzusetzen? Wie können die berechtigten Interessen der qualifizierten KollegInnen vertreten und gesichert werden?

Niemand kann die Entwicklung vorhersagen. Abwarten alleine reicht aber m.E. nicht aus. Ich möchte meinen Beitrag als Mutmacher verstanden wissen, als Aufforderung zu kämpfen, auch wenn ich die mahnenden Worte meiner geschätzten Kollegin Inge Rosenbaum-Munsteiner (1. Vorsitzende des Bundesverbandes Akademischer PsychotherapeutInnen) im Ohr habe, sagt sie doch, daß die Kostenerstattung bei Nicht-Psychologen gerade im Jahre

1998 erheblich schlechter geworden ist und daß man daher keine falschen Hoffnungen wecken dürfte.

Hier also einige Fragen, Gedanken und Anregungen im Sinne eines Handlungs-Szenarios:

- Die *bisherigen Erfahrungen* mit der Kostenerstattung müssen schnellstens gebündelt und ausgewertet werden. Adressat könnte der Vorstand des DVP sein. Es geht dabei um Bewilligungskriterien, positiv gestimmte Ansprechpartner, Verhandlungsargumente, krankenkassentypische Aspekte, Versorgungszahlen etc.
- *Wohlvollende Ansprechpartner* bei den Krankenkassen im Bundesausschuß, im Fachbeirat usw. müßten ausfindig gemacht werden. Die *Beziehungspflege* zu diesen Personen ist gewiß von Nöten, um eine gute Ausgangsbasis für Gespräche und für Verhandlungen nach dem 1. 1. 1999 zu haben.
- Es ist *rechtlich zu prüfen*, inwieweit die *Gewohnheiten* und die *höchstrichterlichen Urteile* aus der Zeit vor dem 1. 1. 1999 auch nach in Kraft treten des PTG genutzt werden können.
- Es müßte rechtlich geprüft werden, ob wir nach dem 1. 1. 1999 ausschließlich unter die gesetzlichen *Bestimmungen des HPG* fallen, oder ob wir rechtlich so behandelt werden wie bisher (nämlich als Außenseitererscheinung im HPG).
- Es müßten Gespräche mit dem Gesetzgeber sprich Gesundheitsministerium geführt werden, um die anstehende Unterversorgung ab 1. 1. 1999 und die mögliche Kostenerstattung sprich Definition der Qualitätskriterien zu erörtern.
- Zu fragen bleibt, ob es nicht sinnvoll wäre, schnellstmöglich *Gerichtsurteile herbeizuführen*, die unsere Qualifikation sowie die *Unterversorgung* nach dem 1. 1. 1999 bestätigen.
- Zu überlegen ist, ob der *DVP Sprachrohr und Verhandlungspartner* für die zu erwartende Praxis der Kostenerstattung ist. Der DVP soll aber kein neues Vertragswerk herbeiführen (vgl. Essener Sozialgerichtsurteil). Vielmehr könnte er i.S.d. Qualitätssicherung dienen. KollegInnen könnten sich (so der

Idealfall) auf die vom DVP vertretenen Qualitätskriterien von Psychotherapie stützen.

- Schließlich ist es unbedingt erforderlich, schon jetzt mit *Belegen für eine schlechtere Versorgung* nach dem 1. 1. 1999, z.B. Aus-

schluß bestimmter Methoden, fehlende Methodenvielfalt, zu lange Wartezeiten usw., an die Öffentlichkeit heranzutreten, die die schlechte Versorgung nach dem 1. 1. 1999 unterstreichen. Eine Kooperation mit anderen

Verbänden wie DGSP, Patientenschutzverbänden usw. wird eine solche Öffentlichkeitsarbeit gewiß unterstützen.

Ulrich Sollmann
DVP

Diskussion im Internet

Im Rahmen des 2. Weltkongresses für Psychotherapie von 4.–8. Juli 1999 und zur Vorbereitung und Vordiskussion der Themen werden Diskussionsforen im Internet errichtet. Genauere Informationen sowie die Adressen können über die Homepage des WCP <http://www.psychotherapie.at/wcp> (E-mail: wcp-office@psychotherapie.at) abgerufen werden.

Geplant ist, für jede vertretene Psychotherapieschule ein eigenes Forum zu errichten. So soll die Möglichkeit geboten werden, die schulspezifische Auseinandersetzung mit den Themen weltumspannend zu intensivieren.

Die Nutzung des Internets zu diesem Zweck ist nicht neu. Psychothera-

pie muß sich immer auch den großen Fragen der Zeit stellen, da diese ja die individuellen Probleme mitbedingen. Welchen Nutzen und/oder welche Gefahren die Möglichkeit der weltweiten Vernetzung bringt, wird die Zukunft zeigen. Zur Beurteilung und Einschätzung ist jedenfalls die persönliche Erfahrung mit dem Medium notwendig, und hierin liegt das zweite – selbstbezügliche – Ziel der Errichtung der Foren.

Bitte treten Sie in Kontakt mit:

Dr. Bernhard Vass

Steinböckengasse 2/19

A-1140 Wien

Tel. +43/1/419 02 41

E-mail: bernhard.vass@magnet.at

Second African Conference on Psychotherapy

30th November to 5th December 1998 in Sovenga, South Africa

The African Chapter of the World Council for Psychotherapy (WCP) had its First Conference in Kampala in Uganda from 24th to 29th November 1997.

It was a success. 250 participants from all over the world attended the conference. The dialogue on topics like African Traditional Healing and Western Oriented Psychotherapy, Training of Psychotherapists in Africa, Postpartum Depression Women and Aids patients etc. was very intensive. The participants also enjoyed the pre-conference activities like visiting the Psychiatric Hospital in Kampala, the tombs of the Ugandan Kings or the trip to the source of the Nile.

This year the African Chapter of the World Council for Psychotherapy (WCP) organizes the *Second African Conference on Psychotherapy*, which will take place from the 30th November to 5th December 1998 in Sovenga, South Africa (Address: University of the North, Private Bag X1106, Sovenga 0727, Pietersburg, South Africa).

The *main topics* of this conference will be: African traditional healing, Schools of psychotherapy, Psychotherapy and politics, Psychotherapy and human development, Psychotherapy and health, Psychotherapy in special areas.

The following *tourism highlights* are planned: 5 Days North. Prov. & Mpumalanga Lux. Tour; 3 Days Fly-in Tour to Cape Town; 8 Days Coach Tour to Cape Town v. Garden Route; 3 Days Fly-in Tour to Victoria Falls; 5 Days Coach Tour to Victoria Falls.

If you want to get further information and/or are interested in participating, please contact

Dr. S. N. Madu (President of the

African Chapter of the World

Council for Psychotherapy)

Department of Psychology

University of the North,

Private Bag X1106, Sovenga 0727

Pietersburg South Africa

Tel./Fax. + 27-15-2682318

E-mail: Madus@unin.unorth.ac.za

S. Sterk-Hickel

Spenden für Uganda

Eine Gruppe von Teilnehmern/innen am 1. afrikanischen Kongreß für Psychotherapie in Uganda hat sich in der Redaktion des „Südwind“ in Wien getroffen. Wir wollten aus unserer Betroffenheit über die Verhältnisse aktive Unterstützungsmöglichkeiten für die Kollegen in Uganda überlegen. Gemeinsam mit Maria Hirsch von der Projektgruppe für den Wiederaufbau Ugandas haben wir die Vor-

schläge, die Dr. Baguma aus Kampala gefaxt hat, diskutiert und haben uns entschlossen, *Geld- und Bücherspenden für psychotherapeutische und psychiatrische Fachliteratur in Englisch* zu sammeln und sie an Dr. Baguma für die Makerere Universität nach Kampala zu schicken.

Wer Bücher spenden möchte, möge sie bitte an *das WCP-Büro, Rosenbursenstraße 8, A-1010 Wien, z.H.*

Frau Mag. Teufelhart senden. Geldspenden erbitten wir auf das Konto: *Weltverband für Psychotherapie-Arbeitsgruppe Uganda, Kontonummer 92 089 967 bei der PSK.*

Wir hoffen, daß sich möglichst viele Kollegen/innen an diesem Projekt beteiligen.

Wir haben vor, Listen von Basisliteratur für alle Therapierichtungen zusammenzustellen, sodaß Spendenwillige daraus auswählen können. Kontakt und Info für die Arbeitsgruppe:

*Susanne Sterk-Hickel
Tel. 01/581 39 39*

Veranstaltungskalender

9.-12. Juli 1998, Wien

1. Wiener Symposium

„Psychoanalyse und Körper“

Veranstalter: AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie) und WPS (Wiener Psychoanalytisches Seminar)
Zielgruppen: Psychoanalytiker, Körperpsychotherapeuten, Therapeuten, Propädeutikumsteilnehmer, alle am Thema interessierte Personen.

Organisation und Auskunft:

DDr. Peter Geißler

Kölblgasse 5/8, A-1030 Wien

Tel. 0043/1-7985157

Fax 0043/1-79851573

e-mail: p.geissler@treangeli.at

12.-15. August 1998, Zürich

Zweiter Internationaler Kongreß für Transaktionsanalyse

Einheit durch Vielfalt –
Unity through Diversity –

L'unité par la diversité

Kongreß der EATA (Europäische Gesellschaft für Transaktionsanalyse) zusammen mit der DSGTA

(Deutscheschweizer Gesellschaft für Transaktionsanalyse) und dem 19. Kongreß der DGTA (Deutsche Gesellschaft für Transaktionsanalyse)

Auskunft und Anmeldung:

Frau E. Eisenbach

Tanusstraße 60, D-61191 Rosbach

18.-20. September 1998,

Hamburg

Fachtagung der Frauen-AG der

DGVT: State of the Art –

Bescheidener Alltag –

Bescheidene Träume?

Auskunft: deutsche gesellschaft für verhaltenstherapie e.v.

Postfach 1043

D-72003 Tübingen

Tel. 0049/7071/94 34 94

18.-23. September 1998,

Freiburg

Die Zukunft der Therapieplanung in der Verhaltenstherapie

Auskunft und Anmeldung:

IFT – Institut für Therapieforchung

Verhaltenstherapiewochen

Parzivalstraße 25

D-80804 München

Tel. 0043/89/360804-22

Fax 0043/89/360804-29

23.-25. September 1998, Bonn

4. Rheinische Allgemeine Psychotherapietage

Leitthema: Strukturen der Sucht –
Hilfen für Helfer

Fort- und Weiterbildung, Qualifizierung, Berufs- und Gesellschaftspolitik, Vorträge, Foren, Seminare, Übungen, Supervisionen, Analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Systemische Therapie etc.

Beitragsanmeldungen schriftlich an u.g. Adresse mit Abstract

(1/4 Seiten, wenn möglich Diskette im RTF-Format)

Veranstalter und Auskunft:

Gesellschaft für allgemeine Psychotherapie e.V.

Kaiser-Karl-Ring 20

D-53111 Bonn

Tel. 0228/551-2586/87

Fax 0228/551-2500

2.-4. Oktober 1998, Männedorf (Boldern)

„Auf der Suche nach gelingender Partnerschaft“

Einführung in die

Gestalt-Paartherapie

Schweizerischer Verein für

Gestalttherapie und Integrative Therapie (SVG)

Workshop mit Joseph Zinker,

Cleveland, U.S.A.

Auskunft: Peter Schulthess

Waldschulweg 5, CH-8032 Zürich

Tel. 0041/1/381 98 30

8. Oktober 1998, Flensburg

Systemisches Arbeiten im

Schulalltag oder: Was hilft,

wenn nichts hilft?

Workshop mit Armin Albers und

Jürgen Hargens

Auskunft: projekt : system

Jürgen Hargens, Dipl.-Psychologe

Norderweg 14

D-24980 Meyn

Tel. 0043/46 39 75 06

21.-25. Oktober 1998,

Raum Salzburg

Beginn einer Interdisziplinären Mediatoren-Ausbildung

In Zusammenarbeit mit dem IMS

München – Leitung: Maria Marshall und Stefan Mayer

Auskunft und Anmeldung: Gottfried

Graf, SIMT – Salzburger Institut für

Mediation und Trennungsberatung

Johann-Wolf-Straße 13

A-5020 Salzburg

Tel. +43/662/846699-5, Fax 846699-8

Mobil +43/664/33 859 33

23.-24. Oktober 1998,

Raum Salzburg

Lösungsorientierte

Kurzzeittherapie bei

frauenspezifischen Problemen

Mit Pat Hudson, Ph.D.

Anmeldung bis 8. September 1998:

Gottfried Graf, SIMT – Salzburger

Institut für Mediation und

Trennungsberatung, Johann-Wolf-

Straße 13, A-5020 Salzburg

Tel. +43/662/846699-5, Fax 846699-8

Mobil +43/664/33 859 33

29. Oktober–1. November 1998, Cloppenburg

Volksmärchen als Medium in der Psychotherapie

Fachtagung der Europäischen

Märchengesellschaft und

Kardinal-von-Galen-Haus

Leitung: Dr. theol. Heinrich

Dickerhoff, Stapelfeld, und Dr. med.

Wolfdietrich Siegmund, Telgte

Auskunft und Anmeldung:

Kardinal-von-Galen-Haus

D-49661 Cloppenburg

Tel. 04471-1730, Fax 04471-17366

30.-31. Oktober 1998,

Innsbruck/Igls

6. Wissenschaftliche Tagung

des Netzwerk Eßstörungen

Auskunft und Anmeldung:

Netzwerk Eßstörungen:

Anorexie – Bulimie – Adipositas

Fritz-Pregl-Straße 5, A-6020 Innsbruck

Tel./Fax +43/512-576026

e-mail: Netzwerk.Esstörungen

@uibk.ac.at

**13.-14. November 1998, Luzern
Phantasie und Realität
in der heutigen Welt**

Neue Herausforderungen für die
analytische Kinder-, Jugendlichen-
und Familientherapie
Symposium der Schweiz. Gesellschaft
der PsychotherapeutInnen für
Kinder und Jugendliche (SPK)
Auskunft und Anmeldungen:
Büro für Tagungsorganisation
Löwenstrasse 9
CH-6004 Luzern
Tel./Fax 0041/41/410 15 93
e-mail: kaelinbuero@access.ch

**18.-20. November 1998, Wien
Sozialarbeit im**

Gesundheitswesen (1. Teil)
Der ganzheitliche Zugang in der
Betreuung – eine Utopie?
Veranstaltet von der Wiener
Internationalen Akademie für
Ganzheitsmedizin gemeinsam mit
der Bundesakademie für Sozialarbeit
und dem Hara Shiatsu-Zentrum

Seminarleiterin:
Prof. DSA Ursula Bauer
Auskunft: Wiener Internationale
Akademie für Ganzheitsmedizin
Kurbadstraße 8
A-1107 Wien-Oberlaa
Tel. 0043/1/688 75 07/0
Fax 0043/1/688 75 07/15

**27.-29. November 1998, Wien
Nach dem Tabu?
Gruppenanalytische
Überlegungen zu Gott, Sex
und Crime**

Symposium der Sektion
Gruppenpsychoanalyse im ÖAGG
Auskunft: Irmgard Eisenbach-Stangl,
Tel. 0043/1/888 25 33/113
Sonja Wohlatz, Tel. 0043/1/315 63 72
Rotenlöwengasse 2/14, A-1090 Wien

**3.-5. März 1999, Wien
Sozialarbeit im
Gesundheitswesen (2. Teil)**

Der ganzheitliche Zugang in der
Betreuung – eine Utopie?

Veranstaltet von der Wiener
Internationalen Akademie
für Ganzheitsmedizin
gemeinsam mit der
Bundesakademie für Sozialarbeit
und dem Hara Shiatsu-Zentrum
Seminarleiterin:
Prof. DSA Ursula Bauer
Auskunft: Wiener Internationale
Akademie für Ganzheitsmedizin
Kurbadstraße 8
A-1107 Wien-Oberlaa
Tel. 0043/1/688 75 07/0
Fax 0043/1/688 75 07/15

**4.-8. Juli 1999, Wien
2. Weltkongreß für
Psychotherapie**

Thema: Mythos – Traum –
Wirklichkeit
Auskunft: WCP-Head Office
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Wien
Tel. 0043/1/512 04 44
Fax 0043/1/513 17 29
e-mail: wcp.office@pop.magnet.at