



## Forum Österreich

### AUS DEM ÖBVP

- S 3 Krammer, Ch.: Zur Ausübung der Psychotherapie – eine Klarstellung
- S 6 Kierein, M.: Die österreichische Rechtslage auf dem Gebiet der Psychotherapie – das Psychotherapiegesetz
- S 11 Die Mitglieder des ÖBVP
- S 12 Bartuska, H.: Krankenkassenfinanzierung der Psychotherapie in Österreich
- S 13 Psychotherapeutenstatistik
- S 14 Ogris, M.-G.: Sexueller Mißbrauch an Kindern
- S 15 Bodendorfer, Ch.: Sexueller Mißbrauch – wieder gesellschaftsfähig?!
- S 17 Gründung einer „Arbeitsgruppe Sexualtherapie“
- S 18 Tips für Psychotherapeuten/innen:  
Baldinger, F.: Das neue Umsatzsteuergesetz und seine Auswirkungen auf die Psychotherapeuten
- S 19 Praxisführungsseminar
- S 19 Wichtige Mitteilung für unsere Mitglieder
- S 19 Praxiseröffnung

### AUSBILDUNG – FORTBILDUNG – WEITERBILDUNG

- S 20 Stamm, J.: „Psychotherapie – Gentechnologie – Fortpflanzungsmedizin“
- S 21 Steinhardt, M.: Diagnose Turner-Syndrom
- S 22 Hypnose für Zahnärzte/innen
- S 22 Supervision für Lehrer/innen

### AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT – GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 24 Ethik-Rubrik: Werdenich, W., Wagner, E.:  
Psychotherapie in Institutionen –  
Psychotherapie durch Institutionen



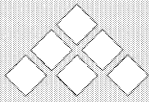
## Forum Schweiz/Suisse

- S 29 Schlegel, M.: Editorial
- S 30 Schweiz – Österreich: Unterschiede und Verwandtschaften
- S 32 Suisse – Autriche: Différences et parentés
- S 35 Der Schweizer Psychotherapie-Verband SPV / ASP  
Spengler, E.: Geschichte S 35 · Buchmann, R.:  
Organisation S 37 · Buchmann, R., Schlegel, M.,  
Fäh-Barwinski, M.: CHARTA für die Ausbildung  
in Psychotherapie S 38 · Jung, J., Fäh-Barwinski, M.:  
Aktuelle politische Lage S 42
- S 45 VERANSTALTUNGEN
- S 46 L'Association Suisse de Psychothérapie ASP/SPV  
Historique S 46 · Organisation S 48 ·  
CHARTÉ concernant la formation en psycho-  
thérapie S 48 · Situation politique actuelle S 52
- S 55 MANIFESTATIONS

## Psychotherapie International

- S 57 Pritz, A.: Einige Gedanken zur Gründung des  
World Council for Psychotherapy – WCP am  
25. 6. 1995 in Zürich
- S 58 Arbeitsgruppen des EAP
- S 59 Voranmeldungen für den Weltkongreß für  
Psychotherapie in Wien, 1.–5. Juli 1996
- S 59 Haufler-Klempier, D.: Psychotherapie-Lobbying  
in Brüssel
- S 60 Höll-Stoffl, K.: Bericht von der wissenschaftlichen  
Konferenz „Transformation in Zentral- und  
Osteuropa“
- S 62 VERANSTALTUNGSKALENDER





# Aus dem ÖBVP

*Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!*

*Nachdem in den Medien Teile des an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gerichteten Briefes der Frau Bundesminister zu Fragen der Klarstellung, wer Psychotherapie auszuüben berechtigt ist, veröffentlicht worden sind und bereits in einschlägigen Publikationen der Ärzteschaft, wie z. B. der „Ärztewoche“, auf diesen Brief Bezug genommen worden ist, erscheint es ein Gebot der Fairneß, dem interessierten Personenkreis nicht nur aus dem Zusammenhang gerissene Zitateile, sondern den gesamten Wortlaut bekannt zu machen.*

*Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie begrüßt die von Frau Bundesminister Dr. Christa Krammer ausgesprochene Einladung für ein Gespräch am Runden Tisch mit Vertretern aller an Psychotherapie interessierten Parteien, insbesondere auch der Österreichischen Ärztekammer, im Zusammenhang mit Fragen der Psychotherapieausbildung.*

*Ein solches Gesprächsforum könnte vielleicht tatsächlich dafür sorgen, daß durch eine abschließende Bewertung der Psychotherapie eine von allen im Konsens getragene Kompetenzabklärung der Tätigkeitsbereiche von Ärzten und Psychotherapeuten zum Wohl des Patienten erreicht werden kann.*

*Im Hinblick auf gemeinsame, übergeordnete gesundheitspolitische Anliegen ist der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie der Auffassung, daß weitere gerichtliche Auseinandersetzungen und gegenseitige Schuldzuweisungen ab sofort der Vergangenheit angehören sollten.*

Wien, am 14. 2. 1995

Dr. Alfred Pritz, Präsident des ÖBVP

Ch. Krammer

## Zur Ausübung der Psychotherapie – eine Klarstellung

Anläßlich der gemeinsamen Besprechung am 8. September 1994 bin ich ersucht worden, aus berufsrechtlicher Sicht Klarstellungen im Zusammenhang mit der Ausübung der Psychotherapie zu treffen.

Ich komme diesem Ersuchen gerne wie folgt nach:

### 1. Psychotherapie als Wissenschaft

Das Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990, hat, wie schon aus der Bezeichnung des Gesetzes hervorgeht, eine umfassende rechtliche Grundlage für die Ausübung der Psychotherapie geschaffen.

Wie sich aus der Berufumschreibung des § 1 leg. cit. ergibt, handelt es sich bei der Ausübung der Psychotherapie um eine auf wissenschaftlich-psychotherapeutischen Erkennt-

nissen beruhende, eigenständige wissenschaftliche Disziplin.

So definiert § 1 Abs. 1 leg. cit. die Ausübung der Psychotherapie inhaltlich als die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit der Behandelten zu fördern.

Gemäß § 1 Abs. 2 leg. cit. besteht die selbständige Ausübung der Psy-

chotherapie in der eigenverantwortlichen Ausführung der im Abs. 1 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeübt werden.

Psychotherapie ist daher weder Teil einer anderen Wissenschaft noch in der Ausübung von anderen wissenschaftlichen Disziplinen, wie etwa der Medizin, der Psychologie oder der Pädagogik, abhängig.

Gemäß § 11 leg. cit. setzt die selbständige Ausübung der Psychotherapie in fachlicher Hinsicht die Absolvierung der im Psychotherapiegesetz vorgeschriebenen, hochqualifizierten Ausbildung und in formaler Hinsicht die Eintragung in die beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz geführte Psychotherapeutenliste voraus – vergleichbar den nach dem Ärztegesetz 1984 bestehenden Voraussetzungen (Ärzteausbildung, Eintragung in die Ärzteliste) für die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes.

Der psychotherapeutische Beruf stellt somit einen eigenständigen, freien Heilberuf dar, dem auf Grundlage der in der Ausbildung erworbenen psychotherapeutischen Qualifikation die ausschließliche Kompetenz zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie zukommt, wobei die Berechtigung bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen mit der Eintragung in die Psychotherapeutenliste erworben wird, unabhängig davon, ob zusätzlich auch andere Berufsberechtigungen, wie etwa die ärztliche, die klinisch-psychologische oder die gesundheitspsychologische, vorliegen.

## 2. Psychotherapie als Krankenbehandlung

Wie bereits ausgeführt, verweist § 1 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes auf die Ausübung der Psychotherapie als die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern

oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.

Gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 3 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, in der geltenden Fassung, umfaßt die Ausübung des ärztlichen Berufes jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, von Gebrechen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind (Ziffer 1) sowie die Behandlung solcher Zustände (Ziffer 3).

Dazu ist festzuhalten, daß die Begriffe „Verhaltensstörungen“ und „Leidenszustände“ im § 1 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes nicht als Gegensatz zu dem im § 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984 verankerten Begriff „Krankheiten“ zu sehen sind.

Vielmehr ist auch die psychotherapeutische Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen eine Behandlung kranker Personen. Es obliegen daher sowohl dem ärztlichen als auch dem psychotherapeutischen Beruf die Behandlung von Krankheiten, Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, wobei das Psychotherapiegesetz auf die psychotherapeutische Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden, das Ärztegesetz 1984 dagegen hinsichtlich der ärztlichen Behandlung kranker Personen auf Tätigkeiten, die auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründet sind, abstellt.

Aus berufsrechtlicher Sicht ist die grundlegende Abgrenzung zwischen der psychotherapeutischen und der ärztlichen Behandlung darin zu sehen, daß die Behandlung durch Psychotherapie auf psychotherapeutisch-wissenschaftlichen, die ärztliche Behandlung auf medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen zu erfolgen hat.

Demgegenüber steckt das Sozialversicherungsrecht den Rahmen für

die Leistungen der sozialen Krankenversicherung ab.

Durch die Erweiterung des § 135 Abs. 1 ASVG im Rahmen der 50. ASVG-Novelle ist klargestellt worden, daß die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung von psychotherapeutisch behandelbaren Störungen mit Krankheitswert (§ 135 Abs. 1 Z 3 iVm § 133 Abs. 1 und § 120 Abs. 1 ASVG) von der sozialen Krankenversicherung getragen werden, während andere Behandlungen im Sinne des § 1 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes (z.B. Behandlungen mit dem Ziel, die Reifung und Entwicklung der Persönlichkeit zu fördern), von der Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfaßt werden.

Der Gesetzgeber hat somit dadurch, daß er im Rahmen der Krankenbehandlung die psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 leg. cit. zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, der ärztlichen Hilfe gleichgestellt hat, klar zum Ausdruck gebracht, daß Psychotherapie – auch – Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist.

Die wissenschaftlich-psychotherapeutischen Behandlungsmethoden, die im Rahmen einer psychotherapeutischen Krankenbehandlung gemäß § 1 Abs. 1 leg. cit. angewendet werden dürfen, sind derzeit jedenfalls folgende:

— Analytische Psychologie, Autogenes Training, Dynamische Gruppenpsychotherapie, Existenzanalyse und Logotherapie, Integrative Gestalttherapie, Gruppenpsychoanalyse, Gestalttheoretische Psychotherapie, Hypnose, Individualpsychologie, Katakthym Imaginative Psychotherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Personenzentrierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychodrama, Systemische Familientherapie und Verhaltenstherapie.

## 3. Die Ausübung der Psychotherapie und die Abgrenzung zum Ärztegesetz 1984

Für den Erwerb der Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie ist ausschließlich das Psychotherapiegesetz maßgeblich.

§ 24 Abs. 2 des Psychotherapiegesetzes, demgemäß die Ausübung der Psychotherapie keine nach den Be-

stimmungen des Ärztegesetzes ausschließlich Ärzten vorbehaltene Tätigkeit ist, nimmt im Hinblick darauf, daß Psychotherapie auch Krankenbehandlung sein kann (§ 1 Abs. 1 leg. cit.), die entsprechende legislative Abgrenzung zu dem auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden ärztlichen Beruf vor.

Damit wird die Legalität der psychotherapeutischen Krankenbehandlung durch Angehörige des psychotherapeutischen Berufes, die entsprechend dem im § 10 leg. cit. verankerten interdisziplinären Zugang zur Psychotherapieausbildung – nicht notwendig auch dem ärztlichen Berufsstand angehören müssen, im Hinblick auf § 1 des Ärztegesetzes 1984 ausdrücklich abgesichert.

Weiters wird klargelegt, daß die durch eine zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechnete Personen durchgeführte psychotherapeutische Behandlung auch dann, wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin nicht gleichzeitig über eine ärztliche Berufsberechtigung verfügt, nicht gegen das Ärztegesetz 1984 verstößt.

Der Erwerb der psychotherapeutischen Berufsberechtigung steht eben nicht nur Ärzten und Ärztinnen, sondern, entsprechend den breitgefächerten Zugangsmöglichkeiten zur Psychotherapieausbildung, auch Angehörigen anderer Berufe – in jedem Fall aber nach Maßgabe des Psychotherapiegesetzes – offen.

Dies bedeutet, daß, so wie bisher auch, seit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes die medizinische Behandlung von Gemüskrankheiten dem ärztlichen Beruf – insbesondere dem Gebiet der Psychiatrie – obliegt, während die selbständige Ausübung der Psychotherapie einschließlich der psychotherapeutischen Krankenbehandlung nunmehr dem psychotherapeutischen Beruf zugeordnet ist.

Unabhängig davon, daß das Psychotherapiegesetz mit Rücksicht auf die in anderen im psychosozialen Feld angesiedelten Berufen enthaltenen psychotherapeutischen Tätigkeitselemente auf entsprechende Strafbestimmungen verzichtet und daß damit die in diesen Berufen enthaltenen psychotherapeutischen Anteile weiterhin als integrale Bestandteile des jeweiligen Berufes erhalten bleiben – derartige psychotherapeutische Ele-

mente können etwa im Rahmen des ärztlichen Gespräches zum Tragen kommen –, stellt der Gesamtzusammenhang des Psychotherapiegesetzes aber außer Zweifel, daß die Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie jedenfalls an das Vorliegen der Voraussetzungen des Psychotherapiegesetzes geknüpft ist.

Dies wird auch durch § 12 Z 2 leg. cit. untermauert, der unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit die Anrechenbarkeit der gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1984 absolvierten Aus- und Fortbildungszeiten auf die Psychotherapieausbildung ermöglicht. § 12 leg. cit. stellt darauf ab, daß es sich bei der ärztlichen Aus- und Fortbildung, ebenso wie bei den anderen im § 12 leg. cit. genannten Berufs- und Studienrichtungen, um grundsätzlich von der Psychotherapieausbildung verschiedene Aus- und Fortbildungen handelt.

Eine Auffassung, wonach Angehörige des ärztlichen Berufes allein auf Grundlage ihrer ärztlichen Berufsberechtigung, allenfalls nach Absolvierung einer ärztekammerinternen Fortbildung, auch zur Ausübung der Psychotherapie berechnete wären, ohne die vom Psychotherapiegesetz vorgeschriebenen Voraussetzungen zu erfüllen, ist daher mit dem Psychotherapiegesetz nicht vereinbar.

Für eine Interpretation, wonach es „verschiedene Arten von Psychotherapie“ gäbe, etwa eine „Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes“ und eine „Psychotherapie, die nicht vom Psychotherapiegesetz erfaßt ist“, für die nicht das Psychotherapiegesetz, sondern das Ärztegesetz 1984 maßgeblich wäre, besteht somit kein Raum.

Eine derartige Auslegung würde nicht nur dem Sinn und Zweck des Psychotherapiegesetzes, eine einheitliche Basis für die Ausübung der Psychotherapie aller in diesem Bereich der Gesundheitsversorgung Tätigen zu schaffen, zuwiderlaufen, sondern auch dem Gesetzgeber sinnwidrige und denkmögliche Absichten unterstellen.

Das Ärztegesetz 1984 stellt somit keine Rechtsgrundlage für die selbständige Ausübung der Psychotherapie dar. Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte und Fachärztinnen, die zusätzlich zu ih-

rem ärztlichen Beruf auch selbständig die Psychotherapie ausüben wollen, können diese Berechtigung daher nur im Wege der Eintragung in die Psychotherapeutenliste erlangen.

Das Ärztegesetz 1984 sieht darüber hinaus keine Beschränkung der Berufsausübung dahingehend vor, daß die Ausübung eines weiteren, nicht-ärztlichen Berufes neben dem ärztlichen Beruf unzulässig wäre. Ebenso schließt das Psychotherapiegesetz die Ausübung eines weiteren Berufes neben dem psychotherapeutischen Beruf nicht aus.

Die Ausübung beider Berufe setzt aber die Eintragung sowohl in die Ärzteliste als auch in die Psychotherapeutenliste voraus, da einerseits die Eintragung in die Ärzteliste, andererseits die Eintragung in die Psychotherapeutenliste jeweils Voraussetzung für die Ausübung des entsprechenden Berufes ist. Eine Eintragung in beide Listen ist daher nicht nur rechtlich möglich, sondern im Falle, daß die Ausübung beider Berufe in Aussicht genommen ist, zwingend.

Ebenso bestehen weder ärztegesetzliche noch psychotherapiegesetzliche Bedenken dagegen, daß sich eine Person, die sowohl zur Ausübung des ärztlichen als auch des psychotherapeutischen Berufes berechnete ist, an verschiedenen Orten niederläßt, wobei eine Niederlassung der Ausübung des ärztlichen, die andere der Ausübung des psychotherapeutischen Berufes dient.

Weiters bestehen auch keine rechtlichen Bedenken dagegen, daß Personen, die zugleich beiden Berufsgruppen angehören, an derselben Ordinationsstätte sowohl den ärztlichen als auch den psychotherapeutischen Beruf ausüben (z.B. vormittags ärztliche Ordination, nachmittags Psychotherapie).

#### 4. Zusammenfassung

I. Ausschließliche Rechtsgrundlage für die Ausübung der Psychotherapie ist das Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990.

Dies ergibt sich aus folgendem:

1. Voraussetzungen für die selbständige Ausübung der Psychotherapie sind gemäß § 11 leg. cit. (vergleichbar den §§ 3 ff des Ärztegesetzes 1984, der die Erfordernisse zur ärztlichen Berufsausübung regelt) insbesondere:

a. die Absolvierung der im Psychotherapiegesetz geregelten Psychotherapieausbildung; nur im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Heraufführen der bisher bestehenden faktischen Situation an die neue Rechtslage) wird diese Ausbildung durch eine der gesetzlichen Psychotherapieausbildung gleichwertige Qualifikation ersetzt, die im Rahmen beruflicher Tätigkeit oder durch eine vor dem 1. 1. 1992 begonnene und bis längstens 31. 12. 1997 abgeschlossene Psychotherapieausbildung erworben wurde bzw. werden wird;

b. die Eintragung in die Psychotherapeutenliste.

Auch Ärzte und Ärztinnen können die Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie somit nur unter Qualifikationsnachweis durch Eintragung in die Psychotherapeutenliste erwerben.

2. Die Ausübung der Psychotherapie ist eine auf psychotherapeutisch-wissenschaftlichen Methoden beruhende Therapieform (§ 1 Abs. 1 leg. cit.), während die ärztliche Behandlung gemäß § 1 Abs. 2 des Ärztegesetzes 1984 eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit darstellt.

Es handelt sich daher um zwei unterschiedliche, nach verschiedenen Rechtsgrundlagen (Psychotherapiegesetz einerseits, Ärztegesetz 1984 andererseits) zu beurteilende Gesundheitsberufe und bei der Psychotherapie um eine eigenständige, unabhängig von der Medizin bestehende Behandlungskompetenz.

3. Unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit ist die Anrechnung von ärztlichen Aus- und Fortbildungszeiten auf die Psychotherapieausbildung möglich (§ 12 Z 2 des Psychotherapiegesetzes).

Daraus ergibt sich zwingend, daß die ärztliche Aus- oder Fortbildung von der Psychotherapieausbildung zu unterscheiden ist.

II. Gemäß § 24 Abs. 2 leg. cit. ist die Ausübung der Psychotherapie keine nach den Bestimmungen des Ärztegesetzes 1984 ausschließlich Ärzten vorbehaltene Tätigkeit.

Damit wird klargestellt, daß die psychotherapeutische Behandlung, die auch Kankenbehandlung sein kann, durch Angehörige des psychotherapeutischen Berufes, die nicht

notwendig auch dem ärztlichen Berufsstand angehören müssen, nicht gegen das Ärztegesetz 1984 verstößt.

Weiters wird damit klargestellt, daß der Erwerb der psychotherapeutischen Berufsberechtigung nicht nur Ärzten und Ärztinnen, sondern auch Angehörigen anderer Berufe – in jedem Fall aber nach Maßgabe des Psychotherapiegesetzes – offensteht.

Eine Auffassung, wonach Angehörige des ärztlichen Berufes allein auf Grundlage ihrer ärztlichen Berufsberechtigung zur Ausübung der Psychotherapie berechtigt wären, läßt sich aber daraus nicht ableiten.

III. Unabhängig davon, daß nach der derzeit geltenden Rechtslage allein das Psychotherapiegesetz die Rechtsgrundlage für die Ausübung der Psychotherapie darstellt, ist aber festzuhalten, daß das Psychotherapiegesetz auf eine Strafbestimmung im Hinblick auf die Ausübung der Psychotherapie durch nicht in die Psychotherapeutenliste eingetragene Personen verzichtet (verwaltungsstrafrechtlich geschützt ist lediglich die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“).

Dies deshalb, damit die in anderen im psychosozialen Feld angesiedelten Berufsbildern enthaltenen psychotherapeutischen Tätigkeitselemente – solche können etwa im Rahmen des ärztlichen Gesprächs zum Tragen kommen – auch dann, wenn eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie nicht vorliegt, wahrgenommen werden können.

Der Gesamtzusammenhang des Psychotherapiegesetzes stellt aber außer Zweifel, daß die Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie im Sinne einer psychotherapeutischen Berufsausübung den in die Psychotherapeutenliste eingetragenen Personen vorbehalten ist. Eine Differenzierung zwischen „Psychotherapie nach Ärztegesetz“ und „Psychotherapie nach Psychotherapiegesetz“ findet somit keine gesetzliche Deckung.

*Dr. Christa Krammer  
Bundesministerin für Gesundheit,  
Sport und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
A-1031 Wien  
Tel. 0222/711 72  
Teletex 322 15 64 BMGSK*

**M. Kierein**

## **Die österreichische Rechtslage auf dem Gebiet der Psychotherapie – das Psychotherapiegesetz**

### **Ein Überblick**

#### **1. Konzeption des Gesetzes**

Als Grundgedanke für das *Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz)*, BGBl. Nr. 361/1990, kann die Zielvorgabe der Weltgesundheitsorganisation angesehen werden, die Gesundheit als Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen definiert.

Daraus folgt, daß psychosoziale Faktoren in eine den Menschen in seiner gesamten Persönlichkeit und Lebenssituation berücksichtigenden Betrachtungsweise jedenfalls mitein-

zubeziehen sind. Psychotherapie kommt gerade diesem Verständnis von Gesundheit schon aufgrund ihrer interdisziplinär und fächerübergreifend angelegten Verankerung sehr entgegen.

Der Gesetzgeber geht in seiner Konzeption von einem Modell verschiedener, sich überschneidender Kreise aus. Diese im psychosozialen Feld angesiedelten Kreise repräsentieren eigenständige Berufsgruppen beziehungsweise Disziplinen, wie etwa jene der Medizin, der Pädagogik, der Psychologie, der Psychotherapie oder der Theologie, die die ihnen

zugewiesenen Aufgaben in einer gegenseitigen Ergänzung und Kooperation erfüllen.

Dabei gilt es zu beachten, daß im Zuge der einzelnen Berufsausübungen sich überschneidende Tätigkeitsfelder und Arbeitsflächen bestehen, wobei in bestimmten Bereichen von mehreren oder sogar sämtlichen Professionen gleiche oder sehr ähnliche Tätigkeiten aus deren jeweiliger Sicht legitimerweise ausgeübt werden.

Auch bei größtmöglicher Überschneidung kann es allerdings nicht dazu kommen, daß ein Kreis beziehungsweise eine Berufsgruppe zur Gänze in einem anderen Kreis, einer anderen Disziplin aufgeht.

Speziell für die Psychotherapie bedeutet dies, daß sie nicht Teilgebiet einer anderen Disziplin sein kann, wohl aber Wurzeln in den verschiedensten verwandten Wissenschaften hat.

Diesem interdisziplinären Charakter der Psychotherapie trägt der Gesetzgeber mehrfach Rechnung, wie sich bereits in der Berufsumschreibung, die ausdrücklich auf die absolvierte Ausbildung abstellt, zeigt.

Schwerpunkte dieser Ausbildung ist eben auch die Vermittlung von Inhalten verwandter Disziplinen, wie etwa der Medizin, Pädagogik und Psychologie, ebenso wie der Sozial- und Religionswissenschaften oder der Kommunikations- und Interaktionsforschung. Weiters garantiert der breitgefächerte Zugang zur Psychotherapieausbildung das interdisziplinäre Naheverhältnis ganz bestimmter Berufsaus- und -vorbildungen zur Psychotherapie.

Der Verzicht des Gesetzgebers auf eine Pönalisierung psychotherapeutischer Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Tätigkeit anderer Berufsgruppen im psychosozialen Feld berücksichtigt ebenfalls die vielfältigen, interdisziplinären und wechselseitig befruchtenden Überschneidungen der verschiedenen Tätigkeitsfelder.

Auch die Berufspflichten gehen vom Prinzip der interdisziplinären Zusammenarbeit aus, wodurch auf der Basis gegenseitiger Konsultation eine moderne Kooperation der jeweils berührten Gesundheitsberufe nicht nur ermöglicht, sondern im Anlaßfall zugunsten des Patienten sogar über die jeweiligen Berufspflichten wechselseitig abgesichert wird.

## **2. Die Einrichtung des neuen „freien Gesundheitsberufes“**

Der Gesetzgeber sieht für die selbständige Ausübung der Psychotherapie den Beruf des Psychotherapeuten vor. Diese neue Berufsgruppe wird als freier Gesundheits- und Heilberuf eingerichtet, der gleichberechtigt neben anderen freien Berufen, wie jenen der Architekten, Rechtsanwälte, vor allem aber der Apotheker, Ärzte oder Dentisten steht.

Der Wesensgehalt des freien Berufes an sich liegt einerseits darin, daß er kein Gewerbe darstellt, und andererseits darin, daß eine besonders qualifiziert-wissenschaftliche Ausbildung durchlaufen wird, die schließlich dazu befähigt, eigene geistige oder gestalterische Kräfte zu entfalten.

Die Tätigkeit eines freien Berufes hat daher in der persönlichen und eigenverantwortlichen Ausübung gerade dieser besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten zu bestehen, wobei Eigenverantwortlichkeit zwingend die fachliche Weisungsfreiheit gegenüber jedermann bedeutet.

All diese Merkmale eines freien Berufes enthält das Psychotherapiegesetz für Psychotherapeuten, wobei deren Tätigkeitsbereich von der österreichischen Gewerbeordnung ausdrücklich ausgenommen, die persönliche und unmittelbare Berufsausübung jeweils vorgesehen und bei der selbständigen Berufsausübung auf die eigenverantwortliche Ausführung abgestellt wird.

Die Ausübungsform legt der Gesetzgeber als freiberufliche Tätigkeit im engeren Sinn oder als Tätigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses fest.

Soweit die selbständige Berufsausübung freiberuflich erfolgt, hat diese von einem Berufssitz, etwa in Form einer Einzel- oder Gruppenpraxis (zusammen mit anderen Vertretern desselben Gesundheitsberufes) oder einer Gruppenpraxis (zusammen auch mit anderen Gesundheitsberufen), auszugehen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, daß sich Psychotherapeuten zur Unterstützung ihrer Tätigkeit Hilfspersonen bedienen können, die allerdings nur nach genauer Anordnung und unter ständiger Aufsicht handeln dürfen.

Die Ausübung der Psychotherapie ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Be-

handlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.

Im Gegensatz zu anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen, die allenfalls auch freiberuflich tätig sein dürfen, nicht aber als freie Berufe eingerichtet sind, und ihren Beruf nur nach ärztlicher Anordnung ausüben dürfen, hat der Gesetzgeber im Psychotherapiegesetz auf jede Art einer ärztlichen Delegation bewußt verzichtet.

Damit trägt die neue Rechtslage dem fachlichen Prinzip Rechnung, wonach sich die Berufstätigkeit der Psychotherapeuten von keiner Seite her delegieren läßt, da sie per se eine eigenständige, schöpferische Leistung darstellt.

Festzuhalten wäre schließlich, daß in Österreich der Begriff des freien Berufes auch den des wissenschaftlichen Berufes, wie ihn etwa Artikel 33 der Eidgenössischen Bundesverfassung vorsieht, mitumfaßt (vgl. etwa die BGE vom 18. 10. 1980, Winter gegen Kanton Tessin und vom 28. 5. 1986, SPV/ASP gegen Kanton Waadt, wonach der Beruf des Psychotherapeuten als wissenschaftlicher Beruf vergleichbar dem eines Arztes oder eines Apothekers anzusehen ist).

## **3. Qualifiziert-wissenschaftliche Ausbildung – keine Fort- oder Weiterbildung**

Die Befähigung und Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie wird über die Absolvierung einer umfassenden und zielgerichteten Ausbildung erreicht.

Dabei handelt es sich nicht um eine Zusatzausbildung oder eine besondere Art der Fort- und Weiterbildung, sondern um eine Grund- und Spezialausbildung. Bereits in der Definition der Psychotherapieausübung wird darauf hingewiesen, daß für die Ausübung der Psychotherapie zwingend eine allgemeine und eine besondere Ausbildung absolviert werden muß.



Der allgemeine Teil, das Propädeutikum, wie auch der besondere Teil, das Fachspezifikum, sind zweigeteilt und gemäß dem stufenförmigen Ablauf der Ausbildung nacheinander zu absolvieren. Beide Abschnitte vermitteln Theorie und Praxis, wobei im Rahmen der Praxis Selbsterfahrung, Supervision sowie ein Praktikum, im Fachspezifikum zusätzlich noch eine unselbständige Tätigkeit des zukünftigen Psychotherapeuten vorgesehen sind. Mindestens 765 Theoriestunden stehen im Propädeutikum zumindest 550 Praxisstunden gegenüber. Im Fachspezifikum sind als Mindestanforderungen 300 Stunden Theorie und 1600 Stunden Praxis zu absolvieren.

Voraussetzungen für die Teilnahme am Propädeutikum sind neben dem sich aus dem Vorliegen der Eigenberechtigung ergebenden Mindestalter von 19 Jahren entweder die Reifeprüfung (allenfalls stattdessen eine Studienberechtigungsprüfung), oder die Absolvierung einer Ausbildung im Krankenpflegefachdienst sowie einem medizinisch-technischen Dienst, nicht aber einem Sanitätshilfsdienst, oder die aufgrund eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates mit Bescheid im Einzelfall festgestellte persönliche Eignung zur Ausbildung.

Der theoretische Teil des Propädeutikums wird im Rahmen der Universitäten, aber auch anderer Einrichtungen angeboten werden. Das Praktikum innerhalb des Propädeutikums soll den zukünftigen Psychotherapeuten schon in einer sehr frühen Phase mit dem späteren Arbeitsfeld konfrontieren.

Voraussetzungen für die Teilnahme am Fachspezifikum sind neben dem Mindestalter von 24 Jahren und der Absolvierung des Propädeutikums entweder der Abschluß bestimmter Studien (Medizin, Pädagogik, Philosophie, Psychologie, Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Theologie oder Lehramt) oder bestimmter Berufsausbildungen (Sozialarbeiter, Lehrer, Ehe- und Familienberater, Musiktherapeut sowie Krankenpflegefachdienst oder medizinisch-technischer Dienst) oder die aufgrund eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates mit Bescheid im Einzelfall festgestellte persönliche Eignung zur Ausbildung, soweit sie nicht bereits im Propädeutikum erfolgt ist.

Die Ausbildung im Fachspezifikum

dient der methodenspezifischen Psychotherapieausbildung im engeren Sinn, wobei die praktische Ausbildung so wie im allgemeinen Teil ebenfalls auf bestehende Einrichtungen des psychosozialen Feldes Bedacht nehmen wird, hier allerdings die fachliche Anleitung eines Psychotherapeuten ausdrücklich vorgesehen ist. Weiters hat eine unter Supervision stehende psychotherapeutische Tätigkeit mit Patienten samt einer Ausbildung im Rahmen einer fach einschlägigen Einrichtung des Gesundheitswesens, etwa einer Krankenanstalt, zu erfolgen. Sämtliche Psychotherapieausbildung anbietende Einrichtungen können erst nach Vorlage eines dem Gesetz entsprechenden curriculums mit Bescheid anerkannt und in eine eigene Liste eingetragen werden, sodaß auch hier eine spezifische Qualitätskontrolle eingebaut worden ist.

Die Befähigung und Berechtigung zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens erfolgt über den postgraduellen Erwerb fachlicher Kompetenz, wobei zumindest 160 Stunden vertiefender Theorie und zumindest 1480 Stunden psychologischer Tätigkeit in einer im psychosozialen Feld bestehenden Einrichtung des Gesundheits- oder Sozialwesens samt einer begleitenden Supervision in der Dauer von zumindest 120 Stunden zu absolvieren sind.

#### **4. Transparenz der Berufstätigkeit – „Titelschutz“**

Psychotherapeuten sind berechtigt und verpflichtet, die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ zu führen. Sie können weiters eine zusätzliche Bezeichnung anfügen, um so auf die methodenspezifische Ausrichtung jener psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtung hinzuweisen, bei der sie ihre Ausbildung absolviert haben.

Aufgrund ihrer besonderen Qualifikation verbunden mit ihrer spezifischen Berufsbezeichnung sind Psychotherapeuten damit deutlich von anderen Gesundheitsberufen, wie etwa den Apothekern, Ärzten oder Dentisten abgehoben.

Während der Gesetzgeber Überschneidungen psychotherapeutischer Handlungselemente bei der Ausübung anderer psychosozialer Berufs-

tätigkeiten zuläßt, wählt er bei der Deklaration psychotherapeutischer Tätigkeiten einen neuen Ansatz. Die Berufsbezeichnung einschließlich der Zusatzbezeichnung wird unter einen umfassenden Schutz gestellt.

Das bedeutet, daß sowohl die unzulässige Führung von Berufsbezeichnung und Zusatzbezeichnung als auch die Führung jeder irreführenden, die Ausübung der Psychotherapie vortäuschenden und damit zu Verwechslungen Anlaß gebenden Bezeichnung oder auch Wortverbindung mit Strafe bedroht und somit bewußt pönalisiert wird.

Durch eine klare Kennzeichnung der verschiedenen Berufsgruppen strebt der Gesetzgeber für den Patienten und Konsumenten eine größtmögliche Markttransparenz im Sinne einer eindeutigen Produktdeklaration an. Gleiches gilt entsprechend für das Recht des mündigen Patienten, seinen Psychotherapeuten frei zu wählen.

Jedermann muß sich daher beispielsweise darauf verlassen können, daß nur der die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ führt, der auch tatsächlich die qualifiziert-psychotherapeutische Ausbildung absolviert hat.

Abgestützt wird dieses Prinzip durch den Verzicht auf ein allzu strenges, den Erfahrungen der heutigen Informations- und Mediengesellschaft widersprechendes Werbeverbot. Die Weitergabe sachlicher und wahrer Informationen wird daher in Zukunft für Psychotherapeuten vor allem hinsichtlich einer erworbenen Qualifikation möglich sein und damit auch dem berechtigten Informationsbedürfnis der Patienten nachkommen können.

#### **5. Genaue Definition der Berufspflichten**

Die gewissenhafte Berufsausübung bedingt insbesondere eine klare Beschränkung auf die erlernten psychotherapeutischen Arbeitsgebiete und Behandlungsmethoden, eine regelmäßige Fortbildung, eine umfassende Aufklärungspflicht des Patienten verbunden mit einem Verbot der Behandlung gegen den Willen des Patienten und die Einhaltung einer strengen Verschwiegenheitspflicht. Aus der Sicht des Behandelten stellen sich die Berufspflichten somit umgekehrt als Patientenrechte dar.



## 6. Übersicht über andere gesetzliche Regelungen, die auf die Ausübung der Psychotherapie Bezug nehmen

Abschließend sollen in einer kurzen Darstellung noch jene gesetzlichen Regelungen in Österreich auszugsweise erwähnt werden, die auf die Ausübung der Psychotherapie Bezug nehmen:

6a. Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizinengesetz – FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden, BGBl. Nr. 275/1992:

Auszug

§ 5. (2) Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, in der die Durchführung anderer medizinisch unterstützter Fortpflanzungen beabsichtigt ist, hat beim Landeshauptmann die Zulassung hiefür zu beantragen. Die Zulassung ist zu erteilen, wenn auf Grund der personellen und sachlichen Ausstattung eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Durchführung der medizinisch unterstützten Fortpflanzungen gewährleistet ist. Weiters muß die Möglichkeit zu einer ausreichenden psychologischen Beratung und einer *psychotherapeutischen Betreuung* gegeben sein.

§ 7. (2) Der Arzt hat eine psychologische Beratung oder eine *psychotherapeutische Betreuung* der Ehegatten oder Lebensgefährten zu veranlassen, sofern diese eine solche nicht ablehnen.

6b. Bundesgesetz über die Allgemeine Sozialversicherung, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Novellen BGBl. Nr. 676/1991 und BGBl. Nr. 335/1993:

Auszug

§ 135. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), durch Ärzte in eigenen hiefür ausgestatteten Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsträger gewährt. Im Rahmen der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

a) physiotherapeutische,  
b) logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder

c) ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind:

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen (einer klinischen Psychologin) gemäß § 12 Abs. 1 Z 2 des Psychologengesetzes, BGBl. Nr. 360/1990, der (die) zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufes gemäß § 10 Abs. 1 des Psychologengesetzes berechtigt ist;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 1 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373) stattgefunden hat.

6c. Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, in der Fassung der Novelle Bundesgesetz BGBl. Nr. 526/1993:

Auszug, betreffend die Zeugenvernehmung

§ 152. (1) Von der Verbindlichkeit zur Ablegung eines Zeugnisses sind befreit:

1. Personen, die sich durch ihre Aussage der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung aussetzen würden oder die im Zusammenhang mit einem gegen sie geführten Strafverfahren Gefahr liefen, sich selbst zu belasten, auch wenn sie bereits verurteilt worden sind;

2. Personen, die im Verfahren gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) aussagen sollen oder deren Aussage die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung eines Angehörigen mit sich brächte, wobei die durch eine Ehe

begründete Eigenschaft einer Person als Angehöriger aufrecht bleibt, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht;

3. Personen, die zur Zeit ihrer Vernehmung das vierzehnte Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben und durch die dem Beschuldigten zur Last gelegte strafbare Handlung verletzt wurden, sofern die Parteien Gelegenheit hatten, sich an einer vorausgegangenen gerichtlichen Vernehmung zu beteiligen (§§ 162a, 247);

4. Verteidiger, Rechtsanwälte, Notare und Wirtschafttreuhänder über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist;

5. Psychiater, *Psychotherapeuten*, Psychologen, Bewährungshelfer und Mitarbeiter anerkannter Einrichtungen zur psychosozialen Beratung und Betreuung über das, was ihnen in dieser Eigenschaft bekannt geworden ist;

6. jedermann darüber, wie er sein Wahl- oder Stimmrecht ausgeübt hat, wenn dessen Ausübung gesetzlich für geheim erklärt ist

(2) Den in Abs. 1 Z 4 und 5 erwähnten Personen stehen deren Hilfskräfte und jene Personen gleich, die zur Ausbildung an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen

(3) Das Recht der in Abs. 1 Z 4 und 5 sowie in Abs. 2 erwähnten Personen, sich des Zeugnisses zu entschlagen, darf bei sonstiger Nichtigkeit nicht umgangen werden

(4) Steht eine als Zeuge vorgeladene Person nur zu einem von mehreren Beschuldigten in einem der vorstehend erwähnten Verhältnisse, so kann sie sich des Zeugnisses hinsichtlich der anderen nur dann entschlagen, wenn eine Sonderung der Aussagen, die die anderen betreffen, nicht möglich ist. Gleiches gilt, wenn sich der Grund für die Zeugnissenentschlagung nur auf einen von mehreren Sachverhalten bezieht.

(5) Der Untersuchungsrichter hat die in den Abs. 1 und 2 erwähnten Personen vor ihrer Vernehmung oder sobald der Grund für die Zeugnissenbefreiung bekannt wird, über ihr Entschlagsrecht zu belehren und ihre darüber abgegebene Erklärung in das Protokoll aufzunehmen. Hat der Zeuge auf sein Recht, sich des Zeugnisses zu entschlagen, nicht ausdrücklich verzichtet, so ist seine Aussage nichtig.

6d. *Bundesgesetz über Krankenanstalten (Krankenanstaltengesetz KAG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung der Novelle Bundesgesetz BGBl. Nr. 801/1993:*

Auszug, betreffend die Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen

§ 10. (1) Durch die Landesgesetzgebung sind die Krankenanstalten zu verpflichten:

1. über die Aufnahme und die Entlassung der Pfléglinge Vormerke zu führen sowie, im Fall der Ablehnung der Aufnahme eines Patienten, die dafür maßgebenden Gründe zu dokumentieren;

2. Krankengeschichten anzulegen, in denen

a) die Vorgeschichte der Erkrankung (Anamnese), der Zustand des Pfléglings zur Zeit der Aufnahme (status praesens) und der Krankheitsverlauf (decursus morbi), die angeordneten Maßnahmen sowie die erbrachten ärztlichen Leistungen einschließlich Medikation (insbesondere hinsichtlich Name, Dosis und Darreichungsform) und Aufklärung des Pfléglings und

b) sonstige angeordnete sowie erbrachte wesentliche Leistungen, insbesondere der pflegerischen, einer allfälligen psychologischen bzw. psychotherapeutischen Betreuung sowie Leistungen der medizinisch-technischen Dienste, darzustellen sind.

3. die Krankengeschichten mindestens 30 Jahre, allenfalls in Form von Mikrofilmen in doppelter Ausfertigung, aufzubewahren; für Röntgenbilder und andere Bestandteile von Krankengeschichten, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, sowie bei ambulanter Behandlung kann durch die Landesgesetzgebung eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch 10 Jahre vorgehen werden;

4. den Gerichten und den Verwaltungsbehörden in Angelegenheiten, in denen die Feststellung des Gesundheitszustandes für eine Entscheidung oder Verfügung im öffentlichen Interesse von Bedeutung ist, ferner den Sozialversicherungsträgern, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist, sowie einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzten oder Krankenanstalten kostenlos Kopien von Kran-

kengeschichten und ärztlichen Äußerungen über den Gesundheitszustand von Pfléglingen zu übermitteln;

5. den mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst betrauten Behörden alle Mitteilungen zu erstatten, die zur Einhaltung zwischenstaatlicher Verpflichtungen und zur Überwachung der Einhaltung bestehender Vorschriften erforderlich sind;

6. über Entnahmen nach § 62a Niederschriften zur Krankengeschichte aufzunehmen und gemäß Z 3 zu verwahren;

7. bei der Führung der Krankengeschichte Verfügungen des Pfléglings, durch die dieser erst für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, zu dokumentieren, um darauf bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können;

8. im Rahmen der Krankengeschichte allfällige Widersprüche gemäß § 62a Abs. 1 zu dokumentieren.

(2) Die Abgabe wissenschaftlich begründeter Gutachten wird durch die Bestimmungen des Abs. 1 nicht berührt.

(3) Die Führung der Krankengeschichte obliegt hinsichtlich der Aufzeichnungen

1. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. a) dem für die ärztliche Behandlung verantwortlichen Arzt und

2. gemäß Abs. 1 Z 2 lit. b) der jeweils für die erbrachten sonstigen Leistungen verantwortlichen Person.

(4) Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und *psychotherapeutischen Berufes* und ihren Hilfspersonen sowie Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden sind, dürfen im Rahmen der Krankengeschichte oder der sonstigen Vormerke im Sinne des Abs. 1 Z 1 nicht geführt werden.

(5) Die Landesgesetzgebung kann die Rechtsträger von Krankenanstalten ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung von Krankengeschichten anderen Rechtsträgern zu übertragen, wenn für diese Rechtsträger und die in ihnen beschäftigten Personen eine gesetzliche Verschwiegenheitspflicht

besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten. Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Rechtsträger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte oder Krankenanstalten zulässig, in deren Behandlung der Betroffene steht.

Auszug, betreffend die psychologische Betreuung und, die psychotherapeutische Versorgung § 11b. Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, daß in den auf Grund des Anstaltszweckes und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung und eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten wird.

6e. *Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194:*

Auszug, betreffend das Gewerbe der Lebens- und Sozialberater §261. (1) Der Bewilligungspflicht unterliegt die Beratung und Betreuung von Menschen insbesondere im Zusammenhang mit Persönlichkeitsproblemen, Ehe- und Familienproblemen, Erziehungsproblemen, Berufsproblemen und sexuellen Problemen.

(2) Zu den im Abs. 1 angeführten Tätigkeiten gehört auch die psychologische Beratung *mit Ausnahme der Psychotherapie*.

6f. *Bundesgesetz, mit dem Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen, das das Freisetzen und Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen und die Anwendung von Genanalyse und Gentherapie am Menschen geregelt werden (Gentechnikgesetz – GTG) und das Produkthaftungsgesetz geändert wird, BGBl. Nr. 510/1994:*

Auszug

§69. (1) Vor und nach Durchführung einer Genanalyse zur Feststellung einer Veranlagung für eine Erbkrankheit oder zur Feststellung eines Überträgerstatus hat eine ausführliche Beratung der zu untersuchenden

Person, sofern diese Genanalyse im Rahmen einer pränatalen Untersuchung vorgenommen wird, der Schwangeren, in den Fällen des § 65 Abs. 4 auch der zustimmungsberechtigten Personen, durch einen in Humangenetik ausgebildeten Arzt oder einen für das betreffende Indikationsgebiet zuständigen Facharzt stattzufinden.

(2) Die Beratung muß die sachbezogene umfassende Erörterung aller Untersuchungsergebnisse und medizinischen Tatsachen sowie deren soziale und psychische Konsequenzen umfassen und darf im Falle einer pränatalen Genanalyse keinesfalls di-

rektiv erfolgen. Dabei ist auf die Zweckmäßigkeit einer zusätzlichen nichtmedizinischen Beratung durch einen Psychotherapeuten oder Sozialarbeiter hinzuweisen; konkrete Hinweise auf solche Beratungsmöglichkeiten sind in Schriftform anzubieten.

*Dr. Michael Kierein  
Leiter der zuständigen Abteilung für Angelegenheiten der Psychotherapie  
Bundesministerium für Gesundheit,  
Sport und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2, A-1031 Wien  
Tel. 0222/711 72*

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für funktionelle Entspannung  
Österreichisches Trainingszentrum für Neurolinguistisches Programmieren  
Hochschulleitung für das psychotherapeutische Propädeutikum an der Universität Innsbruck, Senatsinstitut für Zwischenmenschliche Kommunikation  
Psychoanalytisches Seminar Innsbruck  
Österreichische Gesellschaft für sensitive Gestaltmassage  
Verein für Fort- und Weiterbildung von Integrativer Paarpsychotherapie, Paarsynthese und Sexualpsychotherapie  
Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse  
Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie  
Arbeitsgemeinschaft für personenzentrierte Psychotherapie und Gesprächsführung  
Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse  
Lehranstalt für systemische Familientherapie der Erzdiözese Wien für Berufstätige  
ÖAGG, Fachsektion Gruppendynamik und Dynamische Gruppenpsychotherapie  
ÖAGG, Fachsektion Systemische Familientherapie  
ÖAGG, Fachsektion Gruppenpsychoanalyse  
ÖAGG, Fachsektion für Integrative Gestalttherapie  
ÖAGG, Fachsektion Psychodrama und Soziometrie  
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie  
Österreichische Arge für systemische Therapie und systemische Studien  
Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie  
Österreichische Gesellschaft für wissenschaftlich klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung  
Österreichischer Verein für Individualpsychologie  
Salzburger Arbeitskreis für Psychoanalyse  
Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie  
Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse  
Wiener Psychoanalytische Vereinigung

## Die Mitglieder des ÖBVP\*

2.445 Mitglieder, davon 52 Vereine (33 außerordentliche / 19 ordentliche)

### Die korporativen Mitglieder des ÖBVP

Beratungsstelle BILY, Träger: Verein für Jugend- und Familienberatung  
Hochschullehrgang „Psychotherapeutisches Propädeutikum“, Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Salzburg  
Psychotherapeutisches Propädeutikum LA der Erzdiözese Wien für Berufstätige  
Salzburger Gesellschaft für Tiefenpsychologie, C. G. Jung-Institut  
Thuja – Verein für frauenspezifische Sozial- und Psychotherapie  
Universität Klagenfurt, Abteilung für Psychotherapie und Psychoanalyse  
Universitäts-Lehrgang Psychotherapeutisches Propädeutikum der Karl-Franzens-Universität Graz  
Verein NLP-Resonanztraining Österreich  
Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie  
Wissenschaftliche Landesakademie Krems, Zentrum für Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit  
Arbeitskreis für emotionale Reintegration  
Ausbildungsinstitut für Körperpsychotherapie

Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie und Gesprächsführung  
Arbeitsgemeinschaft Sozialpädagogik, Akademie für Psychoanalyse  
Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation  
Gesellschaft für Tanztherapie in Österreich  
Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria  
Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik, Psychotherapeutisches Propädeutikum  
Österreichischer Arbeitskreis für konzentrierte Bewegungstherapie  
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Sozialtherapie  
Österreichischer Arbeitskreis für tiefenpsychologische Transaktionsanalyse  
Österreichische Gesellschaft für Bio Feedback und Psycho-Physiologie  
Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie (Österr. C. G. Jung-Ges.)  
Österreichische Gesellschaft für Transaktionsanalyse  
Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie  
Österreichische Gesellschaft für körperbezogene Psychotherapie – Bioenergetische Analyse

\* Stand 1. 7. 1994.

H. Bartuska

## Krankenkassenfinanzierung der Psychotherapie in Österreich

Die Situation der Kassen-Finanzierung der Psychotherapie vor dem Psychotherapiegesetz 1990 war ausschließlich auf Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie und eine Psychotherapieambulanz der Wiener Gebietskrankenkasse beschränkt. Diese war bei den verschiedenen Kassen (über 28) sehr unterschiedlich dotiert. Die Bezahlung schwankte zwischen 680,- öS (85 sF) in Salzburg und 0,- öS im Burgenland pro Einzeltherapiestunde (60 Minuten), wo es ohnehin nur einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie gab. Außerdem war in manchen Bundesländern die Anzahl und Dauer auf zehnmal 20 Minuten (Niederösterreich) beschränkt. Die genannten Fachärzte mit Kassenvertrag waren meist keine ausgebildeten Psychotherapeuten und konnten kaum für Psychotherapie Zeit aufbringen. Einige Fachärzte waren als Wahlärzte mit Privathonorar als Psychotherapeuten, meist Psychoanalytiker, tätig, wobei der Patient ca. 200,- öS (25 sF) von der Kasse pro Psychotherapiesitzung refundiert bekam. Über 85% der Psychotherapie wurden damals wie heute von Psychotherapeuten geleistet, die nicht auch noch Ärzte waren, sondern Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter etc. Diese Leistungen wurden von den Kassen mangels Abgrenzbarkeit der Qualifikation nicht bezahlt.

Mit dem *Psychotherapiegesetz 1990* wird der inzwischen europaweit bekannte Qualifikationsstandard für Psychotherapeuten legalisiert. Davon getrennt wurde in der 50. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) am 3. Dezember 1991 die *Gleichstellung der psychotherapeutischen Behandlung mit der ärztlichen* beschlossen, allerdings mit der Einschränkung, daß eine parallele ärztliche Untersuchung für die Bezahlung durch die Krankenkasse zur Sicherstellung, daß nicht außerdem noch eine somatische Krankenbehandlung notwendig ist, vom Patienten nachgewiesen wird. Diese Regelung wurde nach einer beispiellosen Inseratenkampagne der Österrei-

chen Ärztekammer mit einem medizinischen Standes-Vorteil von ca. 20.000 an sich unnötigen Kassenscheinen pro Jahr als Kompromiß getroffen.

Ab 1992 haben die Kassen eigenmächtig in eigenen Satzungen einen Zuschuß zur Psychotherapie nach 131b ASVG von 300,- öS (37,50 sF) ohne MwSt. beschlossen, solange kein Gesamtvertrag mit den Psychotherapeuten in Geltung steht. Dieser Paragraph wurde von den Kassen in die 50. ASVG-Novelle hineinreklamiert, weil phantasiert wurde, daß die Psychotherapeuten 2.000,- bis 3.000,- öS für die Psychotherapiestunde verlangen würden und die Kassen diese Honorarnoten bezahlen müßten. Damals war der Dachverband der psychotherapeutischen Vereinigung noch nicht in den Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) mit der neuen Möglichkeit der Einzelmitgliedschaft von Psychotherapeuten ungewandelt. Der ÖBVP benötigte als Verein einen Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit (§ 349 Abs. 2 ASVG), um, trotz fehlender öffentlich-rechtlicher Körperschaft, die den Psychotherapeuten im Gegensatz zu allen anderen selbständigen Berufen nicht gewährt wurde, als Verhandlungspartner des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu gelten. Die Formulierung des § 349 Abs. 2 wurde zuerst als rechtlich unmöglich dargestellt, bevor es mir mit sechs Formulierungsvarianten, von denen eine akzeptiert wurde, gelungen ist, die rechtliche Möglichkeit nachzuweisen. Dabei wurde interessanterweise erstmalig dem Bundesminister für Gesundheit eine Kompetenz im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingeräumt.

Die Verhandlungen des ÖBVP mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger über einen Gesamtvertrag für ganz Österreich gestalteten sich inhaltlich kooperativ und bei den Rahmenbedingungen sehr unflexibel. Die Bedingungen der Kassen waren eine 25

Mindest-Stundenverpflichtung für Vertrags-Psychotherapeuten, insgesamt 550 vertragsbereite Psychotherapeuten und 550,- öS + MwSt. (68,75 sF) als Bezahlung. Der ÖBVP hat dieses letzte Angebot der Kassen den Psychotherapeuten mitgeteilt, worauf sich 217 Psychotherapeuten bereit erklärten, Einzelverträge zu übernehmen. Daraufhin haben die Kassen am 4. Juli 1993 jedes Gespräch abgebrochen.

Im Juli 1993 beschlossen die WGKK und die Wiener Ärztekammer eine Erhöhung der Honorare auf 652,- öS + MwSt. (81,5 sF) pro Psychotherapiesitzung für alle Ärzte mit „psychotherapeutischer Medizin“. Ab 1. 1. 1994 gelten dafür 660,- öS + MwSt. (82,5 sF). Die kleinen Kassen vereinbarten mit den Ärztekammern im April 1994 746,- öS (93,25 sF) für alle Ärzte mit „psychotherapeutischer Medizin“.

Ein überarbeiteter Gesamtvertragsentwurf des ÖBVP mit 1000 Stunden Angebot pro Jahr, 400 Psychotherapeuten und 746,- öS (93,25 sF) wurde im September 1994 an den HVST versendet. Sie finden ihn interessant, wollen aber derzeit nicht darüber sprechen.

In den nächsten Tagen ist eine 28seitige Klarstellung des Bundesministeriums für Gesundheit zu erwarten, daß Psychotherapie nur nach Psychotherapiegesetz und nicht nach dem Ärztegesetz zu interpretieren ist. Damit dürften diese Beträge nur an Ärzte ausbezahlt werden, die auch eingetragene Psychotherapeuten sind.

Die Gesamtsumme der Zuschüsse beträgt für 1992 ca. 50 Millionen öS (6,25 Mio sF), und für 1993 ca. 80 Millionen öS (10 Mio sF) und keineswegs die in der 50. ASVG-Novelle kalkulierten 600 Millionen (75 Mio sF). Es wird also auf Kosten der Psychotherapie-Patienten gespart, dafür werden andere Bereiche um 520 Millionen öS (65 Mio sF) finanziell aufgestockt.

Einige Kassen haben 1994 verstärkt begonnen, den Patienten massive Schwierigkeiten mit dem Zuschuß (300,- öS + MwSt.) zu machen (BVA, Eisenbahner, SGKK, NÖGKK). Diese Kassen bedrohen die Patienten mit Einstellung der Zuschußzahlungen, wenn der Psychotherapeut, mit dem die Kasse keinerlei Vertrag hat, nicht ein Gutachten über die Krankheits-

wertigkeit, den Heilungsverlauf und über die Prognose erstellt. Nach ca. 120 Beschwerden 1994 über das ungesetzliche Vorgehen der Kassen beschlossen 28 Krankenkassen einen einheitlichen Nachfragebrief an Patienten zu versenden, in dem z.B. die 25-Minuten-Psychotherapie, die die Kassen erfunden haben und die es lt. Bundesministerium für Gesundheit gar nicht gibt, nach wie vor als möglicher Behandlungsplan aufscheint. Die Psychotherapeuten sind aber zu keinerlei Zusammenarbeit mit den Kassen verpflichtet, weil jede Zusammenarbeit mit dem Chefarzt nach § 342 Punkt 6 ASVG einem in Geltung stehenden Gesamtvertrag vorbehalten ist.

Der ÖBVP hat 1994 folgende rechtliche Schritte unternommen: Aufsichtsbeschwerden beim Bundesminister für Gesundheit und beim Bundesminister für Arbeit und Soziales. Strafanzeigen bei den Verwaltungsbehörden Wien, Salzburg und Vorarlberg gegen die Ärztekammer, gegen diejenigen Ärzte, die sich nicht nur mit dem Diplom „psychotherapeutische Medizin“ schmücken, sondern auch mit der Krankenkasse abrechnen, und gegen die Krankenkassen, die Psychotherapie an Ärzte ohne Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie (§ 11

PthG) bezahlen, 2 Anwaltsbriefe an die genannten Ärzte, eine Klage beim Handelsgericht Vorarlberg gegen einen Arzt mit dem neuen Titel „psychotherapeutische Medizin“, der nachweislich ohne Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie mit der Krankenkasse Psychotherapie abrechnet und sich dabei von der Krankenkasse auf einer Liste der Psychotherapeuten führen läßt, wegen unlauteren Wettbewerbs, eine abstrakte Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof wegen Ungleichheit der Refundierung – minder Qualifizierten (ohne selbständiges Ausübungsrecht) werden von der Kasse 746,- öS + MwSt. pro Psychotherapiestunde bezahlt, bei höher Qualifizierten (84% aller Psychotherapie-Patienten) mit Erlaubnis der selbständigen Berufsausübung der Psychotherapie hingegen nur 300,- öS + MwSt. refundiert.

Die Urteile stehen zwar derzeit allesamt noch aus, werden aber als sehr chancenreich bewertet.

*Dr. Heiner Bartuska  
Präsidium des ÖBVP  
Vice-President EAP  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien  
Tel. 0222/512 70 90  
Fax 512 70 914*

Zahl der in den Bundesländern ausschließlich freiberuflich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste durch die Angabe eines Berufssitzes dokumentiert):

Burgenland	4
Kärnten	36
Niederösterreich	107
Oberösterreich	117
Salzburg	187
Steiermark	127
Tirol	127
Vorarlberg	72
Wien	584

Zahl der in den Bundesländern ausschließlich im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste durch die Angabe eines Dienstortes dokumentiert):

Burgenland	12
Kärnten	36
Niederösterreich	63
Oberösterreich	101
Salzburg	81
Steiermark	91
Tirol	71
Vorarlberg	70
Wien	299

Zahl der in den Bundesländern sowohl freiberuflich als auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste daher durch die Angabe sowohl eines Berufssitzes als auch eines Dienstortes dokumentiert):

Burgenland	14
Kärnten	62
Niederösterreich	98
Oberösterreich	102
Salzburg	134
Steiermark	112
Tirol	97
Vorarlberg	36
Wien	737

Quelle:  
*Bundesministerium für Gesundheit,  
Sport und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
A-1031 Wien  
Tel. 0222/ 711 72*

## Psychotherapeutenstatistik

In Österreich zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berufsrechtlich und in die Psychotherapeutenliste eingetragene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten; Stand: 30. September 1994

Zahl der in Österreich gesamt berufstätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: 3577

davon  
weiblich: 2217  
männlich: 1360

Zahl der in Österreich ausschließlich freiberuflich tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste durch die An-

gabe eines Berufssitzes dokumentiert): 1361

Zahl der in Österreich ausschließlich im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste durch die Angabe eines Dienstortes dokumentiert): 824

Zahl der in Österreich sowohl freiberuflich als auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (in der Psychotherapeutenliste daher durch die Angabe sowohl eines Berufssitzes als auch eines Dienstortes dokumentiert): 1392

M.-G. Ogris

## Sexueller Mißbrauch an Kindern

„Das Wahre, rechtzeitig dem Richtigen gesagt, (...)  
dieses Wahre heilt.“ (Michel Foucault)

Sexueller Mißbrauch ist eine massive seelische Verletzung, die für das betroffene Kind in Hinblick auf seine Persönlichkeitsentwicklung gravierende Folgen hat.

Charakteristisch ist, daß der Mißbrauch in der Regel unter Androhung von Strafe das Opfer zur Geheimhaltung des Geschehenen verpflichtet. Insofern ist das Schweigenmüssen über die sexuellen Übergriffe des Mißbrauchers ein zentraler Aspekt in der Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs.

Das Schweigen auf seiten des Kindes resultiert aus seiner Angst vor der Realisierung der Drohung des Mißbrauchers bzw. dem Wunsch des Opfers, den Geboten und Forderungen des Mißbrauchers, der oft auch sein Erzieher ist, zu entsprechen. Hinzu kommt, daß es in der Regel nur durch Abspaltung der Erinnerung imstande ist, seine Ichfunktionen aufrecht zu erhalten.

Wenn ein Kind dennoch den Mut aufbringt, sich zu erinnern und sich jemandem anzuvertrauen, ist es allein dadurch, daß es sich an das Trauma erinnert und darüber spricht, mit Ängsten konfrontiert, die lebensbedrohlichen Charakter haben können. Um diese aushalten und verarbeiten zu können, braucht es Zeit und eine stabile therapeutische Beziehung zwischen Klient und Therapeut. Darum ist die Möglichkeit, die durch die Gesetzesänderung vom 1. 1. 1994 gegeben ist, als Therapeut/in von der Anzeigepflicht entbunden zu sein, sehr zu begrüßen. Allerdings besteht unseres Erachtens auch die Gefahr des „Mißbrauchs“ dieses Entschlagungsrechtes.

Professionelle Helfer haben oft große Scheu, anzuzeigen, weil

- sie Angst haben, daß das Kind die Konsequenzen der Anzeige nicht aushält und eine sekundäre Traumatisierung erfolgt;
- sie wissen, daß Bestrafung des Täters wenig bewirkt und z.Zt. therapeutische Maßnahmen auch für den Täter schwer realisierbar sind;

- sie sich mit dem Schweigenmüssen und Schweigenwollen des Opfers bzw. auch „der Gesellschaft“ identifizieren;
- Verleugnungstendenzen aufgrund eigener lebensgeschichtlicher Prägungen und nicht ausreichender Reflexion und Bearbeitung aktiviert werden und eine Identifikation mit dem Aggressor (sprich Täter) erfolgt.

Was bedeutet es nun für ein betroffenes Kind, wenn es sich jemandem anvertraut, die Person seines Vertrauens jedoch nicht imstande ist, das Geschilderte als reales Ereignis zu behandeln?

- Das Opfer erlebt, daß wieder einer mehr dem Schweigegebot folgt. Der Mißbraucher hat also Recht und Macht (auch das Recht zu mißbrauchen?).
- Es gibt für das Kind keine Öffentlichkeit, die ihm zeigt, daß es möglich ist, über sexuelle Mißbrauchshandlungen als Tatsache zu reden, sich von diesen zu distanzieren und Opfer in ihr Recht zu setzen.
- Der professionelle Helfer signalisiert dem Kind durch sein Mitschweigen, daß unsere Gesellschaft zu schwach ist, Kinder vor Mißbrauch zu schützen bzw. eine latente Neigung besteht, ihn zu tolerieren, zumindest nicht offen dagegen aufzutreten.

Wir brauchen engagierte Menschen, die sich für die Rechte von Kindern einsetzen. Kindesmißbrauch ist leider kein Hirngespinnst, sondern traurige Wirklichkeit (jedes 4. Mädchen und jeder 8. bis 10. Bub ist Opfer sexueller Mißbrauchshandlungen). Es ist unbedingt notwendig, auf diese schlimme Tatsache realitätsangemessen zu reagieren. Das bedeutet:

- Die Tatsache des sexuellen Mißbrauches darf nicht geleugnet werden.
- Täter (man kann nicht von „dem Täter“ sprechen; es gibt eine Reihe

verschiedener „Tätertypen“) sind in ihrer sexuellen Identität und im Hinblick auf ihren Umgang mit Macht und Aggression als massiv gestört zu betrachten und bedürfen einer psychotherapeutischen Behandlung. Erfahrungsgemäß sind Täter jedoch selten freiwillig bereit, sich mit ihrer Lebensgeschichte zu konfrontieren. Darum sollte diese notwendige Selbstkonfrontation, die einzig und allein einen wirksamen Opferschutz darstellt, wenn notwendig, auch unter dem Druck gerichtlicher Strafandrohung erfolgen.

- Zunächst muß eine räumliche Trennung zwischen Opfer und Täter möglich sein. Es ist nicht einzusehen, daß das Opfer die Familie verlassen muß, während der Täter, der eigentlich das Recht, in der Familie bleiben zu dürfen, verspielt hat, bleibt.
- Die „Restfamilie“ braucht genauso Therapie wie das Opfer und der Täter, denn: Inzest ist immer auch Ausdruck eines „kranken Familiensystems“.

Eine Gesellschaft, in der sexueller Mißbrauch so oft passiert und die keine Möglichkeiten einer wirkungsvollen Prävention und Bewältigung dieser Realität organisiert, ist auch als krank zu bezeichnen.

### 1. Interventionsplan

für die Aufdeckung von sexuellem Mißbrauch an Mädchen und Buben.

#### Vom Verdacht zum begründeten Verdacht

Wichtig ist, Ruhe zu bewahren, überhastetes Handeln schadet. Notwendig ist, daß man sich Zeit zum Faktensammeln und für eine genaue Dokumentation nimmt. Ferner, daß man sich der eigenen Rolle bewußt ist. In welcher Funktion und Position erfahre ich von dem Verdacht des sexuellen Mißbrauchs? Mit wem kann ich unmittelbar darüber reden? Welche Stellen bitte ich um Mitarbeit? Wer bin ich für das Kind?

Solange der/die Therapeut/in noch in der Phase des Verdachtes ist, soll das Kind nicht direkt auf sexuellen Mißbrauch angesprochen werden. In der Verdachtsphase geht es ums Stellen neutraler Fragen. Wichtig ist das Etablieren einer positiven Beziehung,

die dem Betroffenen signalisiert, daß es auch erlaubt ist, über Geheimnisse zu sprechen.

#### Methodische Hilfsmittel

- *Einleitung über die Geschichte eines anderen Kindes.* (Beispiel: „Erika ist auch immer davongelaufen. Andere haben gemeint, sie ist trotzig, rotnasig. Ich hab's nicht geglaubt. Ich hab geglaubt, es hat einen Grund. Einen Grund, der schwer zu erzählen ist ...“)
- *Geheimnis allgemein ansprechen.* („Es gibt gute und schlechte Geheimnisse. Gute machen fröhlich, schlechte Bauchweh ...“)
- *Die Angst, daß nicht geglaubt werden könnte, ansprechen.*
- *Die Scham ansprechen.*
- *Ängste über Konsequenzen ansprechen.*

Die Summe all dieser Ängste hindert das Kind am Erzählen. Wichtig ist, daß der/die Therapeut/in die Ängste thematisiert, als Realität anerkennt und signalisiert, daß es auch möglich ist, mit diesen Ängsten umgehen zu können. Wichtig ist, daß der/die Therapeut/in im Bewußtsein behält, daß Verleugnung und interaktionelles Ungeschehenmachen zum sexuellen Mißbrauch gehören und auch in der Aufdeckungs- und Therapiearbeit die Gefahr besteht, daß sich diese Mechanismen wiederholen. Wenn ein Kind oder Jugendlicher – obwohl für den/die Therapeuten/in sehr viele Verdachtsmomente vorliegen – in der Verleugnung bleibt, muß der/die Therapeut/in zunächst das Nein akzeptieren, weil sonst die Verleugnung erst recht aktiviert wird. Beim Fragen geht es dann darum, von der Inhaltsebene auf die Kontextebenen zu gehen. („In welchem Kontext würde die Tat, wäre sie Dir passiert, stehen? Welche Konsequenzen gäbe es – für Dich, Deine Familie ...“). Die Verleugnung ist häufig im Antizipieren von phantasierten Katastrophen begründet („Wenn ich etwas sage, kommt Vater ins Gefängnis, Mutter bringt sich um, usw.“).

Mit dieser Gesprächsführung signalisiert der/die Therapeut/in, daß er um die extreme Angst, die die Betroffene hat, Bescheid weiß und daß diese Angst in dieser Situation normal ist, daß sie besprechbar ist. Das Benennen schafft Sprachraum für die Angst und reduziert sie somit.

#### „Fahrplan“ für die Gesprächsführung

1. Mögliche Folgen im Bewußtsein des/der Betroffenen erfragen.
2. Funktion von Verleugnung verstehen.
3. Ein „Nein“ nicht als endgültige Antwort auffassen.
4. Nicht auf Fakten oder ein Bekenntnis beharren, sonst entsteht ein Machtkampf.
5. Normalisierung von Geheimhaltung. In Zusammenhang mit sexuellem Mißbrauch ist Geheimhaltung üblich. Das Leiden an der Geheimhaltung ansprechen.
6. Einführen des Konzeptes der Verantwortung. Wer wäre, wenn es passiert wäre, verantwortlich. Wer hätte Macht gehabt, etwas zu verändern.
7. Loyalität ansprechen: Du sagst nichts, weil Du dem Vater nicht wehtun willst.

#### 2. Interprofessionelle Konsultation

Es geht auch hier noch ums Faktensammeln und nicht ums Intervenieren. Es geht um Informationsaustausch mit Lehrern, Sozialarbeitern usw. – Personen, die auch mit dem Kind zu tun haben. Oder auch nur ums Besprechen eigener Unsicherheiten und Gefühle im Zusammenhang mit dem konkreten Verdacht und den Umgebungsfaktoren.

#### 3. Planung der Aufdeckung

- Wer macht Einvernahme des Kindes, wer ist Vertrauensperson?
- Wer redet mit dem nicht mißbrauchenden Elternteil?
- Wer redet mit dem verdächtigten Elternteil?
- Wo kann das Kind hin, wenn es

nicht mehr nach Hause kann? (Unmittelbar nach der Aussage des Kindes muß Trennung zwischen Kind und dem mutmaßlichem Täter möglich sein.)

Praktische und rechtliche Konsequenzen von Verleugnung. Was passiert dann?

Zur Abklärung all dieser Fragen ist eine Helferkonferenz sinnvoll. Wichtig ist, daß diese von jemandem, der mit dem konkreten Fall nicht befaßt ist, supervidiert wird, damit bewußt reflektiert werden kann, wer von den Helfern sich mit wem identifiziert, sodaß diese notwendigen und normalen Identifikationsprozesse fruchtbar genützt werden können und nicht im Sinne eines „Helfersyndroms“ agiert werden.

Wichtig ist, nochmals darauf hinzuweisen, daß es notwendig ist, das mögliche Leugnen des Mißbrauchs zu antizipieren und einzuplanen. Vor der Eröffnung des Mißbrauchs ist eine fachliche Beurteilung und Diagnostik mit dem Kind und eine gute Dokumentation wichtig, weil Kinder bei Offenlegung Gefahr laufen, wieder alles zu leugnen. Das Kind bekommt Angst vor Drohungen, die häufig ausgesprochen werden, vor den realen Konsequenzen (Verurteilung des Vaters, Heimunterbringung usw.). Die Geständnisrate nimmt zu, je besser die Intervention vorbereitet ist.

*Mag. Maria-Gabriele Ogris  
Psychologin und Psychotherapeutin  
an der Abteilung „Neuropsychiatrie  
des Kindes- und Jugendalters und  
Heilpädagogik“ am LKH Klagenfurt  
Mitglied der Ethikkommission des KLP  
8. Mai-Straße 40, A-9020 Klagenfurt  
Tel./Fax 0463/50 07 56*

#### Ch. Bodendorfer

## Sexueller Mißbrauch – wieder gesellschaftsfähig?!

Unter diesem Titel wurde ich als Mitarbeiterin der „Beratungsstelle für sexuell mißbrauchte Mädchen und junge Frauen“ vor einiger Zeit gebeten, einen Vortrag zu halten. Angeichts des Themas stellte ich mir schon

bei der Vorbereitung die Frage: Wieso „wieder“? War die Tat jemals nicht gesellschaftsfähig? Wenn etwas nicht gesellschaftsfähig ist, müßte es doch von der Gesellschaft sozial geächtet werden und eine Stigmatisierung der



Täter erfolgen. Laut Statistik hingegen hat sich die Häufigkeit der sexuellen Übergriffe auf Kinder nicht geändert. Das kann ich aus meiner Berufspraxis nur bestätigen.

Ich möchte das Thema daher folgendermaßen umformulieren: „Das Verschweigen/Leugnen von sexuellem Mißbrauch ist wieder gesellschaftsfähig“. Ich lasse dabei dahingestellt, inwieweit das Sprechen jemals wirklich gesellschaftsfähig war. Immerhin aber wurden zumindest ernsthaftige Versuche unternommen.

Es sieht so aus, als hätte sich die Gesellschaft wieder auf die Seite der Stärkeren gestellt, denn wer möchte sich schon auf Dauer mit Schwächeren identifizieren. Es wurde wieder der „Täterblick“ statt des „Opferblickes“ übernommen. Was heißt das? Zum Verständnis müssen wir uns die Dynamik der sexuellen Übergriffe anschauen: Der Täter verpflichtet das Kind zur Geheimhaltung. Spricht es über die Tat, fühlt es sich als Verräter eines Geheimnisses, als Wortbrüchiger, der dem Täter „etwas antut“. Der Täter nützt häufig seine Machtposition aus, um das Kind als Lügner zu bezichtigen. Wenn also am 8. 1. 1994 die Salzburger Nachrichten schreiben: „Wenn Kindern die Phantasie durchgeht“, haben sie damit beispielhaft den Täterblick übernommen.

Doch gehen wir den Wandel chronologisch durch. Zu diesem Zweck habe ich Artikel aus den Jahren 1991–1994 ausgewählt, um sie als Fallbeispiele für mediale Berichterstattung – als gesellschaftlichen Spiegel – zu verwerten.

Erst Anfang der 90er Jahre wurde in Österreich sexuelle Gewalt zum Thema in Ausbildungen. In Wien wurde die österreichweit erste fachspezifische Beratungsstelle eröffnet. Spärlich erschienen jetzt auch Beiträge in Fachzeitschriften – außerhalb der gewohnten reißerischen Artikel in bunten Kleinformat-Blättern – wie „Sex-Wüstling zwang Kinder zu Pornospielen“.

Das erste Fallbeispiel stammt vom April 1991 und erschien in „Psychologie Heute“ unter dem Titel *Das Geheimnis völlig verdrängt*: „Bis vor wenigen Jahren waren die Opfer von sexuellem Mißbrauch und Inzest kaum in der Lage, offen über ihre Situation zu sprechen. Es war für sie

leichter, das beschämende Geheimnis zu verdrängen und die Wahrheit zu verleugnen. Man schwieg und hielt sich weiter an die überkommenen Klischees vom Kinderschänder“. In weiterer Folge versucht der Artikel über Täter, Zahlen, aber auch über die Situation der Opfer aus ihrer Sicht zu informieren. Der Autor spricht über Scham, Schuld und Selbstwertgefühl und den daraus resultierenden Folgen. Dieser Artikel kann somit als positives Beispiel für opferparteiliche Berichterstattung gelten.

Doch bereits am 17. Mai 1991 erscheint im Salto ein – zu erwartender – Angriff von der Linken, vertreten durch Ernest Borneman, der als „der Sex-Experte“ gehandelt wird. Er schreibt – und ist damit seiner Zeit voraus: „Die Sexualität des Kindes ist kein Mythos“. Es folgt ein Plädoyer für die Pädophilie, „... daß normale Kinder ein normales Geschlechtsleben führen können – manchmal sogar mit Erwachsenen ... Die positive oder negative Reaktion eines gesunden Kindes auf die Annäherungsversuche eines Erwachsenen werden viel weniger von dem Erwachsenen als von der sexuellen Atmosphäre im Elternhaus des Kindes bestimmt. Ist dieses sexualfreundlich und aufgeschlossen, reagierte das Kind niemals traumatisch.“ Borneman diffamiert Personen, die mit Opfern arbeiten: „Je mehr Kinder angeblich vergewaltigt werden, desto mehr Personal wird zur angeblichen Betreuung benötigt.“ Er unterstellt Kindern eine aktive Rolle: „Ich habe von meinen kindlichen Informantinnen und Informanten gelernt, daß Kinder in einem unglaublich frühen Alter unglaublich sichere Entscheidungen über ihre Sexualwünsche und deren Befriedigung treffen können.“

Der Kurier findet Ende Oktober 1991 unter der Überschrift „Wegschauen ist vergewaltigen“ neue Schuldige, nämlich die Mütter. Darauf erscheint in der „Wienerin“ (11/91) eine kompetente Antwort unter dem Titel „Wenn Mütter wegschauen“. Die Autorin versucht – trotz des irreführenden Titels – einführend die Situation zu beschreiben: „Väter prügeln, foltern und vergewaltigen ihre Kinder. Und Mütter schauen zu. Oder weg. Aus Liebe. Oder so. In der öffentlichen Meinung stehen sie dadurch wie Monster da, schlimmer als

der Täter selbst. So, als wären Männer wie unberechenbare Wilde, mit deren tragischen Entgleisungen man in der Zivilisation eben rechnen muß. Während ihren Frauen die Pflicht zukommt, sie im Zaun zu halten und sich, sei es auch unter Lebensgefahr, zwischen sie und die Kinder zu werden. Tun sie das nicht, erwartet sie eisige Verurteilung.“

Doch zwei Jahre später – im März 1993 – stellt Sibylle Fritsch „Die Macht der Mütter“ im profil fest (Ausgangspunkt des Artikels war das Buch: „Wie Mütter ihre Söhne sehen“ von Gerhard Amendt). Und macht damit die Mutter nicht nur zur Mitwisserin, sondern klar zur eigentlichen Täterin, die später, wenn der Sohn einmal erwachsen ist, die Schuld und Verantwortung für sein Tätersein trägt: „Oft bewegt sich Mutterliebe zwischen Fürsorge, Erotik und Inzest ... Die Beziehung zu ihren Söhnen ist ‚unangemessen‘. Zentrum der Für- und Vorsorge ist der Penis. Sie achten zu wenig auf ihre Scham und beschämen, ohne es zu bemerken, ihre Söhne. Sie lassen ihren kleinen Buben unter die Bettdecke schlüpfen, sie baden mit ihm, ribbeln ihn ab, laufen selbst nackt durch die Wohnung – und bemerken oft nicht, daß der Kleine immer größer und erwachsener wird.“ Durch diese Art der Berichterstattung wird mehr und mehr versucht, den Täter aus seiner Verantwortung und Schuld zu entlassen, indem man andere Schuldige findet. Unhinterfragt wird damit die Tatsache akzeptiert, daß Männer ihnen zugefügtes Unrecht gewalttätig ausagieren. Mütter hingegen, die aufgrund eigener sexueller Gewalterfahrung den Mißbrauch an der Tochter nicht wahrnehmen wollen/können, werden aufs schärfste verurteilt.

Kehren wir noch einmal zurück in das Jahr 1992. Da widmet die deutsche Publizistin Katharina Rutschky ein ganzes Buch der „Erregte(n) Aufklärung“ und schließt sich damit nahtlos Ernest Borneman an. In einer deutschen Zeitung (TAZ) erscheint am 15. 6. 1992 eine Beschreibung mit dem bezeichnenden Titel *Wahnbildende Maßnahmen*: „Männliche Gewalt äußert sich am grausamsten sexuell, Mädchen sind kleine Frauen, und Väter sind vor allem Männer. Also ist jede unglückliche Befindlichkeit wahrscheinlich die Folge von sexuel-

ler Gewalt. Wenn Frauen sich daran erinnern, ist es schrecklich. Und wenn sie sich nicht erinnern, haben sie es verdrängt, weil es so schrecklich war. Beide Stränge – das Horrorszenario und das Coming-Out-Modell – eignen sich am besten, die Wirklichkeitsproduktion anlaufen zu lassen, die therapeutische wie die mediale.“ Sie leitet damit eine nicht mehr zu stoppende Lawine an Talkshows, Artikeln und öffentlichen Diskussionen ein, die dann 1993 und 1994 mit voller Intensität losbricht. Beispielhaft sei hier ein Artikel aus dem „Spiegel“ (16/93) erwähnt: *Schuldig auf Verdacht*. Schon in der Inhaltsangabe wird vor den Folgen der Aufdeckung für die Väter gewarnt: „Immer wachsamer reagieren Erzieher auf Anzeichen, daß Väter ihre Kinder mißbrauchen. Die mutmaßlichen Opfer werden befragt oder mit Spezialpuppen getestet. Auch wenn sich der Verdacht als unbegründet erweist, ist der Ruf der Väter oft ruiniert.“

Realität ist, daß bei sexueller Gewalt Angst vor den Folgen und Scham des Kindes im Falle einer Aufdeckung sehr groß sind: die Angst, daß die Familie sozial geächtet wird, daß der „Papa“ vor Gericht kommt, der Gedanke: „Ich bin schuld dran; die Mama schämt sich“ usw.

Der „Spiegel“-Artikel zweifelt auch die Glaubwürdigkeit der Kinder an: „Die Glaubwürdigkeit kindlicher Aussagen aber, vor allem im Vorschulalter, ist unter Wissenschaftlern umstritten.“ Es werden ihnen sogar Lügen unterstellt: „Nach Erfahrung von Experten berichten Kinder mitunter fälschlich von sexuellen Übergriffen, um bei gezielten Befragungen Aufmerksamkeit zu erregen.“ Die Berichterstattung klingt wie die Drohung des Täters: „Wenn du was sagst, das glaubt dir niemand!“

Die katholischen Rechte – vertreten durch die Zeitschrift „Der 13.“ – formuliert im April 1994 noch klarer: „Sexueller Mißbrauch – das Thema ist in aller Munde. Nun werden in der BRD immer mehr Fälle bekannt, in denen Eltern das Kind unter Ausnutzung einer eigentlichen Hysterie weggenommen wird.“

Österreichische Tageszeitungen bemühen sich zwar noch um ein bißchen Objektivität, doch die schon erwähnte Headline *Wenn Kindern die Phantasie durchgeht* (Salzburger

Nachrichten, 8. 1. 1994) kann ich nicht mehr nur als „unglücklich“ bezeichnen. Dahinter steckt schon System. Der Spiegel (25/1994) macht es in seiner Überschrift deutlich: *Jetzt ist niemand sicher*. Und schreibt dann wieder im Text: „Verheiratet, Kinder und dazu ein Tier im Haus oder in der Wohnung? Ein Hund, eine Katze, ein Meerschweinchen? Es genügt auch eine Schildkröte – und schon ist der Vater der Familie hoch gefährdet. Denn wer Kinder und ein Tier hat, kann sein Kind mit dem Tier erpressen. Er kann es zwingen, sexuellen Mißbrauch zu dulden und darüber zu schweigen: Pariert das Kind nicht, kommt das Tier weg ... Es ist bitter nötig, sexuellen Mißbrauch zu verhüten, ihm vorzubeugen, ihn aufzudecken und zu verfolgen, wenn es zu ihm gekommen ist ... Doch Notwendiges kann rabiat und blind betrieben werden.“ Natürlich ist eine blinde und rabiate Jagd auf Mißbrauchstäter abzulehnen – doch frage ich mich, wie bei 514 Anzeigen im Jahr 1993 (§§ 206/7) in Österreich von Massenhysterie gesprochen werden kann. Auch in meinen Fortbildungen in Schulen und Kindergärten gibt es – gemessen an der Anzahl der Kinder – relativ wenige Verdächtigungen. Und die Anschuldigungen haben sich nur in 1–2 % der Fälle als unrichtig herausgestellt.

Als letztes Beispiel stelle ich noch einen Artikel aus der Fachzeitschrift „Psychologie Heute“ (6/1994) vor. Was im Jahr 1991 noch mit *Das Geheimnis völlig verdrängt?* betitelt wurde, heißt im Jahr 1994 *Der Streit um die Erinnerung*: „In den 70ern und 80ern haben Experten im psychiatrischen Gesundheitswesen die Öffentlichkeit darüber aufgeklärt, daß In-

zest und der sexuelle Mißbrauch von Kindern weder ungewöhnliche Ereignisse noch Phantasien von ein paar verrückten Frauen seien ... Bis zum Ende der 80er Jahre war die Diagnose und Behandlung von sexuell mißbrauchten Kindern zum großen Geschäft geworden ... Das Bemühen, die Opfer von Mißbrauch zu behandeln, ging allmählich in das Bemühen über, mehr Opfer zu erzeugen, um die gefräßige neue Industrie zu speisen, und das ‚Verdrängte-Erinnerungs‘-Argument erwies sich als unfehlbarer Weg, sie auch zu fabrizieren. In kurzer Zeit wurden die Stimmen der echten Opfer übertönt von Erwachsenen, die lautstark beteuerten, daß auch sie Inzestopfer waren – wenn nicht als Kinder, dann als Säuglinge: wenn nicht in diesem Leben, dann in einem vorausgegangenen Leben: wenn nicht von Mitmenschen, dann von außerirdischen Wesen. Die Epidemie hatte begonnen.“ Auf diese Weise wird das wirkliche Ausmaß der Opfer verdrängt und die Tatsache des sexuellen Mißbrauchs als leider alltägliche Form von Gewalt als hysterisch und lächerlich hingestellt. So nützt die Gesellschaft ihre Machtposition gegenüber dem Kind aus und bezichtigt es der Lüge.

Eben wie ein Täter sagen würde: „Das glaubt dir niemand.“ Ich meine, daß wir als Psychotherapeuten/innen unsere Aufgabe dahingehend ernstnehmen sollten, als Anwälte/innen und Unterstützer/innen von Schwächeren/Opfern zu fungieren, statt gesellschaftskonform zu agieren.

Christine Bodendorfer  
Psychotherapeutin  
Am Anger 14, A-3422 Hadersfeld  
Tel. 02242/5306

## Gründung einer „Arbeitsgruppe Sexualtherapie“

Am 9. Juni 1994 wurde im ÖBVP eine Arbeitsgruppe Sexualtherapie gegründet, die nunmehr in dreimonatigen Abständen tagt.

Primäres Ziel dieser Einrichtung: der Bevölkerung im Sinne des Konsumentenschutzes Informationen zur

Verfügung zu stellen, was und wer sich hinter Begriffen wie „Sexualtherapie“ oder „Sexualtherapeut/Sexualtherapeutin“ verbirgt.

In den bisherigen drei Sitzungen des Jahres 1994 wurde darüberhinaus ein intensives Interesse an fachlichem

Austausch und persönlichen Vernetzungen festgestellt.

Die Arbeitsgruppe ersucht daher alle Kollegen und Kolleginnen, die über spezifische Ausbildungen verfügen, die unter dem Begriff „Sexualtherapie“ zusammengefaßt werden können, sich bei der Arbeitsgruppe zu melden und auch Informationen über diese Ausbildungen (Träger, Sitz, Ausbildungscurriculum, nachfolgende

Aktivitäten wie Publizistik, spezialisierte Praxiseinrichtungen, Fortbildungsangebote etc.) zur Verfügung zu stellen.

Koordination der Arbeitsgruppe:  
Mag. Dr. Rotraud A. Perner.

Oben erbetene Informationen bitte zu ihren Händen an den ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien, Fax 0043 0222 512 70 914.

## Tips für Psychotherapeuten/innen

F. Baldinger

### Das neue Umsatzsteuergesetz und seine Auswirkungen auf die Psychotherapeuten

Der Beitritt Österreichs zur Europäischen Union erforderte eine Angleichung des bisherigen Umsatzsteuerrechtes an das Gemeinschaftsrecht. Das neue Umsatzsteuergesetz (UStG 1994) ordnet an, daß die Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt, Dentist, Psychotherapeut und Hebamme ab dem 1. 1. 1997 nicht mehr umsatzsteuerpflichtig sind.

Bei dieser Umsatzsteuerbefreiung handelt es sich jedoch um eine sogenannte unechte Umsatzsteuerbefreiung, die sich dadurch auszeichnet, daß zwar Lieferungen und Leistungen des Unternehmers umsatzsteuerfrei bleiben, aber keine Vorsteuerabzugsberechtigung besteht. Dies bedeutet konkret: Zu den Honoraren wird keine Umsatzsteuer mehr hinzugerechnet (und damit auch nicht bezahlt), es darf aber auch nicht die in den Betriebsausgaben und Investitionen enthaltene Umsatzsteuer, die in diesem Zusammenhang als Vorsteuer bezeichnet wird, herausgerechnet und vom Finanzamt rückgefordert werden. Diese Umsatzsteuerbefreiung funktioniert im Grundsatz genauso wie die seit dem 1. 1. 1994 geltende Kleinunternehmerregelung, allerdings mit der Einschränkung, daß die Umsätze bis zu einem Gesamtumsatz von öS 300.000,- steu-

erfrei bleiben können, falls der Unternehmer nicht widerspricht.

Diese erst ab dem 1. 1. 1997 geltende Steuerbefreiung bringt zunächst den Vorteil, daß sich der Psychotherapeut nicht mehr um die Umsatzsteuer kümmern muß. Der Verlust der Vorsteuerabzugsberechtigung wird jedoch zu einer durchschnittlichen Kostenerhöhung von 6–9% führen, die in letzter Konsequenz durch eine Honorarerhöhung abzugelten sein wird.

Gegenüber Klienten, die ihre Honorare selber zahlen, wird die Durchsetzung der notwendigen Honorarerhöhung kein Problem sein, weil diese Personengruppe als Endverbraucher nichts mit der ausgewiesenen Umsatzsteuer anfangen konnte und daher den gesamten Honorarbetrag als echte Kosten auffassen mußte. Durch den Wegfall der Umsatzsteuer ergibt sich nun die Möglichkeit einer stillschweigenden 20%igen Honorarerhöhung. Jene Psychotherapeuten, die schon bisher mit ihrem Honorar zufrieden sind (?), könnten das bislang verrechnete Honorar sogar reduzieren. Bei den Honoraren, die von den Krankenkassen ganz oder teilweise bezahlt werden, sieht es natürlich anders aus. Kalkulatorisch gesehen kann es keine Frage sein, daß

die ab dem 1. 1. 1997 an die Kassen verrechneten Honorare wegen der fehlenden Vosteuereabzugsberechtigung um mindestens 6 bis zu 9% erhöht werden müssen

Die unechte Umsatzsteuerbefreiung wird aber auch zur Folge haben, daß für Gegenstände des Anlagevermögens, deren Anschaffungskosten höher als öS 15.000,- betragen haben und die zum 1. 1. 1997 noch keine 5 Jahre genutzt worden sind, die geltend gemachte Vorsteuer im Ausmaß eines Fünftels für jedes Jahr, in welchem eine unechte Umsatzsteuerbefreiung gegeben ist, berichtet werden muß. Die zurückzuzahlende Vorsteuer ist jedoch nicht zur Gänze im ersten Jahr der Umsatzsteuerbefreiung fällig, sondern pro Jahr mit einem Fünftel jenes Vorsteuerbetrages, das auf das betreffende Jahr entfällt. Der Fälligkeitszeitpunkt ist der jeweilige 15. 2. des auf das Berichtungsjahr folgenden Jahres.

#### Beispiel

Ein Psychotherapeut hat im Jahr 1994 seine Praxis um öS 200.000,- zuzüglich öS 40.000,- Umsatzsteuer, somit öS 240.000,- eingerichtet. Die Umsatzsteuer ist 1994 mit dem Finanzamt verrechnet worden, sodaß lediglich ein Nettoaufwand von öS 200.000,- vorliegt. Dies bedeutet, daß seitens des Finanzamtes ab dem Jahr 1997 ein Anspruch auf aliquote Rückzahlung der im Jahr 1994 geltend gemachten Vorsteuer besteht. Da 3 Jahre (1994, 1995 und 1996) die Voraussetzungen für den Vorsteueranspruch bestanden haben, sind 2/5 der Vorsteuer, das sind öS 16.000,-, wie folgt zurückzuzahlen:

- für 1997: öS 8.000,-, fällig am 15. 2. 1998
- für 1998: öS 8.000,-, fällig am 15. 2. 1999

Gesetzt den Fall, daß die genannte Investition erst 1995 stattfinden wird, beträgt der Vorsteuerberichtigungsbetrag öS 24.000,-. Das heißt, daß nicht nur am 15. 2. 1998 und auch am 15. 2. 1999 je öS 8.000,- zurückzuzahlen sind, sondern auch am 15. 2. 2000. Nichtsdestoweniger wird es einen Sinn haben, anstehende Investitionen oder Anschaffungen noch in den beiden umsatzsteuerpflichtigen Jahren 1995 und 1996 durchzuführen.

Viele Psychotherapeuten sind auch Klinische Psychologen. Da die Leistungen der Psychologen weiterhin umsatzsteuerpflichtig bleiben, könnten sich hier Gestaltungsmöglichkeiten auf tun. In diesem Fall müßten zwei unterschiedliche Einnahmen-Ausgaben-Rechnungen erstellt werden. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, daß beispielsweise durch eine erlaßmäßige Regelung auch die

Klinischen Psychologen wie die Psychotherapeuten behandelt werden müssen. Die Vertreter der beiden Berufsgruppen sollten sich daher überlegen, wie sie mit dieser unterschiedlichen Behandlung umgehen wollen.

*Mag. Friedrich Baldinger  
Wirtschaftsprüfer & Steuerberater  
Ferrogasse 37, A-1180 Wien  
Tel. 0222/470 07 60, Fax 470 07 606*

## Praxisführungsseminar

Zeit: Samstag, 6. Mai 1995, 10.15–18.00 Uhr.

Ort: Afro-Asiatisches Institut, 1090 Wien, Türkenstraße 3, 2. Stock, Kleiner Saal.

Referenten: Mag. Friedrich Baldinger (beeid. Wirtschaftsprüfer und Steuerberater).

Kosten: öS 1.200,- + öS 240,- MWSt.

### *Ein Überblick über die geplanten Themen*

- Psychotherapeuten/innen und das Finanzamt
- Fragen der Praxisführung
- Formen der Zusammenarbeit mit Kollegen/innen
- Versicherungsbedarf der freiberuflich Tätigen
- neue Regelungen auf Grund der EU-Mitgliedschaft
- und natürlich Ihre Fragen

Ihre Anmeldung ist verbindlich, wenn

der Seminarbeitrag auf unserem Konto DIE ERSTE österr. Spar-Casse-Bank 076-06605 eingelangt ist.

Begrenzte Teilnehmer/innenzahl. Die Anmeldungen werden nach dem Datum der Zahlungseingänge gereiht. Anmeldeschluß ist jeweils 14 Tage vor dem Seminartermin. Bei Stornierung der Anmeldung von Ihrer Seite bis 14 Tage vor Seminarbeginn müssen wir eine Bearbeitungsgebühr von öS 300,- einbehalten. Nach Anmeldeschluß kann der Seminarbeitrag nur dann refundiert werden, wenn aus der Warteliste besetzt werden kann. Bei Absage oder Überbuchung des Seminars von unserer Seite erhalten Sie den vollen Betrag zurück. Wir bitten Sie daher, uns bei Ihrer Anmeldung Ihre Bankverbindung zu nennen.

Anmeldungsformulare erhältlich im ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien, Tel. 0222 / 512 70 90, Fax 512 70 914.

## Wichtige Mitteilung für unsere Mitglieder

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie Ihre Wohn- oder Praxisadresse ändern! Wir haben einen zunehmenden Postrücklauf. Schade, wenn Sie deshalb unsere Zusendungen nicht erhalten. Teilen Sie uns bitte auch Änderungen betreffend Name, Titel, Telefonnummer, Dienstort, etc. mit, damit wir nicht mit unaktuellen Daten arbeiten. Wir möchten Sie daran erinnern, daß für Personen, die in die Psychotherapeutenliste des BMGSK eingetragen sind, die gesetzliche Meldepflicht besteht. Änderung des Namens, des Berufssitzes oder des Dienstortes sind dem BMGSK schriftlich mitzuteilen (§ 18 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990).

*Elisabeth Handschur  
Mitgliederverwaltung des ÖBVP  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien  
Tel. 0222/512 70 90  
Fax 512 70 914*

## Praxiseröffnung

*Praxis für Psychotherapie  
Intergrative Gestaltungstherapie*

Andrea Kölblinger,  
Wipfing 112, A-4653 Eberstallzell,  
Tel. 07241/5866

# Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

J. Stamm

## „Psychotherapie – Gentechnologie – Fortpflanzungsmedizin“

Ein neues Weiterbildungscurriculum des ÖBVP

Sowohl § 69 Gentechnikgesetz – GTG, BGBl. Nr. 510/94 – als auch § 7 Fortpflanzungsmedizingesetz – FmedG, BGBl. Nr. 275/92 – enthalten Bestimmungen über die Beratung von Patienten, wobei der psychischen Dimension ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden soll. Aufgrund dieses gesetzlichen Auftrages hat die Arbeitsgruppe die Notwendigkeit erkannt, ein Weiterbildungscurriculum auf diesem Feld auszuarbeiten.

Die Arbeitsgruppe „Psychotherapie – Gentechnologie – Fortpflanzungsmedizin“ hat nun ein Konzept für das Curriculum erstellt, das ab Ende März 1995 als Weiterbildungscurriculum des ÖBVP angeboten werden soll.

In 10 Wochenendseminaren, à 12 Stunden, Freitag und Samstag, werden dabei die gesetzlichen Grundlagen, die Einführung in Methoden und Anwendungsgebiete und die theoretischen Grundlagen zu den Bereichen der Gentechnologie, Humangenetik und Fortpflanzungsmedizin, weiters die ethischen und sozialen Komponenten sowie die Einführung in Beratungsstandards behandelt.

Das Konzept beinhaltet ein ausgewogenes Angebot an interessanten Vortragenden, die die Praxis und Theorie im Feld der Interdisziplinarität vermitteln werden. Im Vordergrund stehen die neuen Aufgabengebiete und somit die neuen Qualitäten der Psychotherapie im Lichte der Komplexität neuer Technologien.

Im folgenden soll das Programm, das sich aus drei Abschnitten zusammensetzt, kurz vorgestellt werden:

### 1. Einleitung

- Einführung in die Thematik (1 Block)
- Fragen der Ethik (1 Block)
- Gesetzliche Rahmenbedingungen (1 Block)

In diesem Abschnitt sollen die Gebiete der Gentechnologie, die Fortpflanzungsmedizin sowie die Schnittpunkte dieser Bereiche mit der Psychotherapie vorgestellt werden. Neben den neuen Dimensionen im Bereich der Ethik werden die nationalen und internationalen (insbesondere Schweiz, Deutschland, EU) gesetzlichen Regelungen beleuchtet.

### 2. Theoretische Grundlagen, Anwendungsgebiete und Methoden

- Humangenetik (2 Blöcke)
- Methoden und Anwendungsgebiete der Gentechnologie (1 Block)
- Methoden und Anwendungsgebiete der Fortpflanzungsmedizin (1 Block)
- Beratungsstandards (1 Block)

Die Schwerpunkte der Humangenetik betreffen insbesondere die theoretischen Grundlagen der Zytogenetik und der Molekularbiologie, die genetische Diagnostik sowie die pränatale Diagnostik, Überblick über chromosomale Syndrome sowie genetisch bedingte Stoffwechselerkrankungen, humangenetische Beratung, die Vererbung, die Möglichkeiten der Früherkennung für eine Prädisposition einer Erkrankung mittels biochemi-

scher und gentechnologischer Methoden. Die Anwendungsgebiete der Gentechnologie im Bereich der Genanalyse und Gentherapie sowie die Anwendung der Gentechnologie im Bereich der Pharmaindustrie und der Landwirtschaft; die Herstellungsmethoden für rekombinierte DNA-Moleküle werden in einem eigenen Block behandelt. Die Problematiken der Reproduktionsmedizin, die Grundlagen der Invitro-Fertilisation und die Berührungspunkte mit der Gentechnologie im Bereich der pränatalen Diagnose und Screeningmethoden ergänzen den Theorieteil. Die Beratungsstandards auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin sowie der Humangenetik beenden den 2. Abschnitt.

### 3. Psychotherapie und ihre Anwendung im Kontext der Gentechnologie und der Fortpflanzungsmedizin

- Weiterführende psychotherapeutische Strategien (1 Block)
- Abschlußreflexion (1 Block)

Der dritte Abschnitt soll vor allem die Stadien der Beratung sowie die Krisenintervention, die auftretenden psychischen Belastungen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhalten. Bei der Abschlußreflexion werden im Rollenspiel, in Arbeitsgruppen und durch Diskussion die vorangegangenen Seminare vertieft.

Das Curriculum, das die Qualität der Psychotherapie auf diesem Gebiet gewährleisten soll, schließt mit einem Abschlußzertifikat ab, das Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Berechtigung gibt, in diesem Feld zu arbeiten.

Darüber hinaus möchte die Arbeitsgruppe für Absolventinnen und Absolventen dieses Curriculums auch weiterführende Seminare als „Fortbildungsschwerpunkte“ anbieten, um so

die neuen wissenschaftlichen Entwicklungen zu berücksichtigen.

Die Kosten für das gesamte Curriculum werden

- für ÖBVP- oder SPV/ASP-Mitglieder ATS 30.000,- sFr 3.600,-,
- für Nichtmitglieder ATS 36.000,- sFr 4.300,- DM 5.200,- betragen.

Tagungsorte: Wien ab 2. und 3. Mai 1995, Zürich ab 22. und 23. September 1995, Frankfurt ab 6. und 7. Oktober 1995.

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Psychotherapie – Gentechnologie – Fortpflanzungsmedizin“: Dr. N. Amendt-Lyon, Dr. J. Fiegl, Dr. K. Glock-Joachimowitz, Dr. A. Pritz, Dr. I. Stamm, Dr. E. Wagner.

Information und Anmeldung:  
Dr. Ines Stamm  
Matthäusgasse 13/1, 1030 Wien,  
Tel. 0222/714 38 20 (711 72-4811)

Für die Arbeitsgruppe:  
Dr. Ines Stamm

monsubstitution, wodurch sich die weibliche Brust entwickelt und regelmäßige Blutungen auftreten. Die Hormonsubstitution hat nicht nur die psychologische Funktion, daß das Mädchen seine Reifung zur Frau erlebt, sondern ist auch eine Osteoporoseprophylaxe, da Frauen mit Turner-Syndrom auf Grund ihres Hormonmangels in späterem Alter eine viel höhere Gefährdung für Osteoporose aufweisen.

### Wie gehe ich mit dem Turner-Syndrom um?

Hierbei stellt sich zunächst einmal die Frage: Wer ist „ich“? Ich kann Ärztin sein, die der Patientin die Diagnose mitteilen muß – Mutter oder Betroffene –, ich kann die Mutter oder die Betroffene sein.

Die bangsten Fragen, die die Mütter oft stellen – Wird meine Tochter mißgestaltet sein? Wird sie krank oder behindert sein? Wird sie schwachsinnig sein? – Lassen sich in einem beruhigenden Erstgespräch meistens ausräumen, sofern der Arzt richtig informiert ist. Es muß noch einmal betont werden, daß die Intelligenz dieser Mädchen *nicht* vermindert ist, zumal hierzu gegenteilige Gerüchte existieren (vgl. hierzu: Steinhardt, M.: X-chromosomal gebundene geistige Retardierung, ClinCum 12/1994, Manstein-Verlag, im Druck). Eine geringe Körpergröße ist auch keine Behinderung. Es gibt genügend Menschen, die aus anderen Gründen kleinwüchsig sind, und eine Behandlung steht ja zur Verfügung.

Schwieriger ist mit der Tatsache umzugehen, als Betroffene keine eigenen Kinder haben zu können, wenn man nicht zu den wenigen Ausnahmen gehört. Es fällt Müttern meist schwer, ihren Töchtern dies bei der Aufklärung sagen zu müssen. In unserer Gesellschaft definieren sich doch noch die meisten Frauen über ihre Kinder, und es ist für den Prozeß der Selbstfindung eines Mädchens mit Turner-Syndrom sicherlich von Vorteil, sich psychotherapeutische oder beratende Hilfe zu holen. Dabei ist auch wichtig, daß die Mädchen diesen Schritt selbständig gehen, denn gerade bei diesem Syndrom scheint der Ablöseprozeß von der Mutter oft schwer oder verzögert.

Betroffene haben in Gesprächen berichtet, daß es ihnen lieber war, erst

M. Steinhardt

## Diagnose Turner-Syndrom

### Ein Beispiel zur Gentechnik-Weiterbildung

Die Zeiten haben sich geändert. Während noch vor 30 bis 40 Jahren die Diagnose „Turner-Syndrom“ erst im Pubertätsalter gestellt wurde, wird heutzutage durch eine vorgeburtliche Chromosomenanalyse schon die werdende Mutter mit der Tatsache konfrontiert, daß ihre Tochter das Turner-Syndrom haben wird. Dies trifft natürlich auch auf alle anderen heute schon pränatal feststellbaren genetischen Anomalien und Krankheiten zu, was uns generell dazu veranlassen muß, mit dieser Problematik neu und anders umzugehen.

### Genetik und Merkmale des Turner-Syndroms

Das Turner-Syndrom tritt bei ca. 1 : 2500 neugeborenen Mädchen auf. Während der normale weibliche Chromosomensatz 46/XX beträgt, d.h. 44 Autosomen und 2 X-Chromosomen (dagegen der männliche Karyotyp: 46/XY), fehlt bei einem Mädchen mit Turner-Syndrom ein X-Chromosom. Der Karyotyp ist daher: 45/X0. Daneben gibt es sog. Mosaiken wie 45/X0-46/XX, 45/X0-47/XXX, 45/X0-46/XY, je nachdem, wie bei den ersten Furchungsteilungen der befruchteten Eizelle die Geschlechtschromosomen falsch verteilt wurden oder verlorengegangen sind. Auch ein defektes (Iso-X) oder Ring-X-Chromosom kann zur Ausprägung eines Turner-Syndroms führen.

Grundsätzlich geht dieses Syndrom mit Minderwuchs und dem fehlenden Eintritt der Pubertät einher. Inzwischen weiß man, daß die angelegten Primordialfollikel im Embryo mit Turner-Syndrom nicht weiter ausreifen und daher später keine reifen Eizellen in den Ovarien vorhanden sind. Sie degenerieren meist in der Pubertät zu Bindegewebssträngen. Die Folge ist, keine Kinder haben zu können. Nur in 5–10% der Fälle kann eine leichte Brustentwicklung und die Menstruation eintreten. Es hat auch schon Frauen mit Turner-Syndrom gegeben, die ein Kind zur Welt gebracht haben, aber sie bleiben Einzelfälle.

Andere Symptome wie Lymphödeme bei der Geburt, Flügelhals, tiefliegender Haaransatz und gelegentlich Organmißbildungen treten mehr oder weniger deutlich hervor, so daß man manchen Betroffenen das Syndrom gar nicht ansieht. Die Intelligenzentwicklung ist normal.

### Behandlungsstrategien

Im Gegensatz zu früher ist es durch die Verfügbarkeit des menschlichen Wachstumshormons möglich geworden, den Minderwuchs bis zu einem gewissen Grad zu korrigieren. Dadurch erreichen die Mädchen zumindest den unteren Bereich normaler Größen. An der Unfruchtbarkeit hingegen läßt sich heute noch nichts ändern. Wohl erfolgt eine Einleitung der Pubertät in zwei Phasen der Hor-

mit 16 bis 17 Jahren erfahren zu haben, daß sie das Turner-Syndrom haben und ihre Eltern vorher gar nichts davon wußten. Dadurch waren sie als Kind einfach genauso normal behandelt worden wie ihre Geschwister.

Eltern hingegen sehen das sicher anders, zumal die Korrektur der Größe ja schon im Kindesalter einsetzen sollte. Jedoch das Problem auf die Körpergröße reduzieren zu wollen, wäre eine Meisterleistung der Verdrängung. Dies geschieht aber in betroffenen Familien immer wieder – für beratende Psychotherapeuten wichtig im Kopf zu behalten.

Die psychotherapeutische Begleitung sollte daher sowohl den Eltern als auch den Betroffenen angeboten werden. Dabei wäre es von Vorteil, wenn die betreffenden Psychothera-

peuten medizinisch so geschult sind, daß sie über die Grundzüge der Disposition Bescheid wissen und/oder mit einem Arzt bzw. Humangenetiker zusammenarbeiten. Es gibt in Wien auch eine Turner-Syndrom-Selbsthilfegruppe (ÖTSI), die von Eltern betroffener Mädchen gegründet wurde. Man bedenke, Familien in einer solchen Situation werden ohnedies von Pontius zu Pilatus geschickt. Wenn sie die Möglichkeit haben, mit einer Vertrauensperson über ihre Ängste, Befürchtungen, Hoffnungen und Erwartungen sprechen zu können, wäre dies sicherlich ein großer Fortschritt.

*Dr. Martina Steinhardt  
Josef-Gallgasse 1/28  
A-1020 Wien*

**Zahnärzte, die bereits Hypnose (unter Supervision) als zusätzliches Patientenservice anbieten können:**

Dr. Christa Gruber  
Rennbahnweg 27/12/3  
A-1220 Wien  
Tel. 0222/259 82 35

Dr. Allan Krupka  
Nußdorferstraße 4/5  
A-1090 Wien  
Tel. 0222/34 63 20

Dr. Annette Presker  
Liebenauer Hauptstraße 343  
A-8041 Graz  
Tel. 0316/402086

Dr. Josef Raska  
Schernberggasse 5  
A-5620 Schwarzach / Pongau  
Tel. 06415/221

Dr. Grazia Remm-Bittner  
Maroltingergasse 102/2  
A-1160 Wien  
Tel. 0222/45 65 33

Dr. Robert Schoderböck  
Lange Stiege 1  
A-4550 Kremsmünster  
Tel. 07583/76 27

Dr. Margarita Schuster  
Triesterstraße 29/1  
A-2620 Neunkirchen  
Tel. 02635/63 3 99

Dr. Franz und Rafaela  
Steinwandtner  
Halbturnerstraße 8  
A-7132 Frauenkirchen  
Tel. 02172/2404

Dr. Wolfgang Traxler  
Nußdorferstraße 4/5  
A-1090 Wien  
Tel. 0222/317 63 20

Ab Dezember 1995:  
Dr. Thomas Zajicek  
Langobardenstraße 174  
(voraussichtlich)  
A-1220 Wien

## Hypnose für Zahnärzte/innen

Entspannt beim Zahnarzt?

In den häufigsten Fällen ist die Angst vor der Zahnbehandlung eine Situations- oder Schmerzangst, die im Laufe des Lebens erlernt wurde und mit Gefühlen des „Ausgeliefert-Seins“ und der Hilflosigkeit verbunden ist. Unangenehme Geräusche und Schmerzen verstärken diese Empfindungen.

Seit Beginn des Jahres 1994 wird in Österreich Neuland betreten und eine zahnärztliche Hypnoseausbildung für Fachärzte und für noch in Ausbildung Stehende angeboten. Um dies zu ermöglichen, ergriffen vier Vereine die Initiative und organisierten 1994 eine Ausbildungsreihe (Nova Actio Austriaca, Milton Erickson Gesellschaft Österreich (MEGA), Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP) und Österreichische Gesellschaft für Wissenschaftliche Hypnose (ÖGWH). Das Interesse war groß, und wir haben viele positive Rückmeldungen erhalten.

### Ausbildung 1995

Ab April 1995 beginnt der nächste Ausbildungszyklus. Als Referenten konnten wieder namhafte internationale Vertreter dieser Ausbildungsrichtung gewonnen werden (z.B. Dr. A. Schmierer, G. Schmierer, S. Fiedler, B. Bucher u.a.). In 6 Wochenend-Intensivseminaren können die Zahnärzte Erfahrungen im Erleben von und im Umgang mit Hypnose sammeln und die Einsatzmöglichkeiten dieser Interventionen kennenlernen.

Schriftliche Anmeldung bei: Univ.-Doz. Dr. Henriette Walter, Psychiatrische Universitätsklinik, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien.

Termine: 28./29. April 1995; 20./21. Mai 1995; 9./10. Juni 1995; 30. Juni/1. Juli 1995; 1./2. September 1995; 20./21. Oktober 1995 – jeweils Freitag 14–18 Uhr, Samstag 9–17 Uhr.

Ort: Anton Proksch Institut Kalksburg, Eingang Gräfin-Zichy-Gasse, 3. Stock (Seminarraum), A-1237 Wien.



## Supervision für Lehrer/innen

In seinem Erlaß vom 22. Juni 1993 hat das Unterrichtsministerium die Lehrer/innensupervision in den Lehrer-Fortbildungsprogrammen der Pädagogischen Institute (PI) des Bundes verankert. Auf der Basis von Expertengesprächen erarbeitet das Ministerium zur Zeit die Grundlagen für Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle der über die PIs angebotenen Supervision (Supervision von Lehrergruppen). In einem ersten Entwurf verlangt das Unterrichtsministerium für Supervisoren folgende Qualifikationen, damit sie von den PIs als Lehrbeauftragte im Sinne des Lehrbeauftragtengesetzes akzeptiert werden können:

- Feldkompetenz: mindestens fünfjährige Berufserfahrung mit dem

Bereich Schule i.w.S. (nicht notwendigerweise als Lehrer)

- Beratungskompetenz: Nachweis einer Supervisorenausbildung; oder Eintragung in die Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen; oder Eintragung in die Psychotherapeutenliste.

Für Lehrer/innen, die ebenfalls als Supervisoren im schulischen Feld arbeiten wollen, werden auf der Basis eines bereits bestehenden BMUK-Curriculums Lehrgänge eingerichtet.

Im Auftrag der Landesschulräte und des Stadtschulrates von Wien werden die teilweise bereits ernannten ARGE-Leiter und Verantwortlichen für Lehrer/innensupervision an

den PIs eine Liste von Supervisor/innen gemäß den BMUK-Richtlinien erstellen bzw. haben sie, wie am PI Kärnten, bereits erstellt. In diesem Zusammenhang können die Landesverbände im ÖBVP auf ihre personellen Ressourcen zurückgreifen.

Wir ersuchen alle Kollegen/innen im ÖBVP, die Lehrergruppen supervidieren möchten und die BMUK-Qualifikationsrichtlinien erfüllen, den örtlichen PIs über die zuständigen Landesverbände ihre Bereitschaft und ihr Interesse an dieser Arbeit mitzuteilen.

Für weitere Fragen stehe ich unter Tel./Fax 0463/23126 zu Verfügung.

*Prof. Mag. Hermann Wilhelmer  
Kärntner Landesverband für  
Psychotherapie (KLP)  
8. Mai-Straße 40  
A-9020 Klagenfurt  
Tel./Fax 0463/50 07 56*

# Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

## Ethik-Rubrik

### Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Margerita Hoffmann, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Johanna Schopper, Dr. Gerhard Stemberger* und *Wilhelmine Rauscher-Gföhler*. Anfragen und Anregungen zum Berufskodex, zum Kommentar und zur Rubrik Berufsethik im „Psychotherapie Forum“ bitte an: *Dr. Renate Hutterer-Krisch, Kantnergasse 51, A-1210 Wien*.

*Der im folgenden abgedruckte Beitrag von Wolfgang Werdenich und Elisabeth Wagner geht auf einen Diskussionsbeitrag von Wolfgang Werdenich zurück, den er anlässlich der Arbeitstagung „Psychotherapie im Strafvollzug“ gehalten hat. Anschließend wurde dieser Diskussionsbeitrag unter Einbeziehung der gesamten Diskussion von Wolfgang Werdenich und Elisabeth Wagner überarbeitet und der Ethik-Rubrik zur Publikation zur Verfügung gestellt. Die Autoren behandeln in dem nun folgenden Artikel ethische und rechtliche Fragestellungen, die im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen in Institutionen auftreten können, am Beispiel des Maßnahmenvollzugs. In anderem institutionellen Kontext können sich ähnliche und auch weitere ethische und rechtliche Probleme ergeben. So stellt sich z.B. die Frage der „einschlägigen“ Fachaufsicht auch in anderen Institutionen, z.B. in Krankenhäusern.*

*Sie sind herzlich eingeladen, in Form von Leserbriefen zu diesen Themen Stellung zu nehmen und damit die Diskussion fortzuführen.*

W. Werdenich und E. Wagner

## Psychotherapie in Institutionen – Psychotherapie durch Institutionen

### Über notwendige Differenzierungen im Psychotherapiegesetz

Das Psychotherapiegesetz regelt die Ausbildung zum Psychotherapeuten, bietet die gesetzliche Grundlage für den Schutz der Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ und die Statuierung von Berufspflichten für Psychotherapeuten. Damit schafft es die Grundlagen für die eigenverantwortliche Durchführung von Psychotherapie „unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im

Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeübt werden“.

Abgesehen von einem Verweis auf die allfällige Ausübung des Berufes in „Zusammenarbeit mit Vertretern seiner oder einer anderen Wissenschaft“ regelt das Gesetz jedoch nicht die institutionelle Durchführung von Psychotherapie. Es wird nicht auf die Frage eingegangen, ob es so etwas wie therapeutische Institutionen oder thera-

peutische Gemeinschaften gibt und wie in diesem Fall die Verpflichtungen der in diesen Institutionen psychotherapeutisch Arbeitenden gegenüber ihren Klienten und gegenüber der Leitung solcher Institutionen sind.

Besonders prekär ist diese Situation bei der Durchführung von Psychotherapie im Straf- bzw. Maßnahmenvollzug, wo Verpflichtungen gegenüber dem Patienten mit Verpflichtungen gegenüber dem Betreiber solcher Institutionen kollidieren können. Die sich daraus ergebenden Rollenkonflikte sowie die Frage, wie sich die Ausübung institutioneller Macht mit der Durchführung von Psychotherapie in einer Institution vereinbaren läßt, werden im Psychotherapiegesetz nicht berücksichtigt.

Es soll im folgenden auf einige der unter „Berufspflichten des Psychotherapeuten“ genannten Anforderungen im Kontext des Straf- und Maßnahmenvollzuges eingegangen und die spezifischen Probleme aufgezeigt werden.

### Therapievertrag – Rücktritt vom Behandlungsvertrag

Ein wesentliches Merkmal psychotherapeutischer Arbeit in Institutionen des Straf- und Maßnahmenvollzuges besteht darin, daß der Insasse kein verbrieftes Recht auf Psychotherapie hat, die Entscheidung über die Indikation von anderen gefällt wird und auch bei gegebener Indikation die Entscheidung über die Durchführung nach Maßgabe der Möglichkeiten und Kapazitäten in der Institution getroffen wird.

In diesem Zusammenhang ist es vielleicht erwähnenswert, daß sich kein genereller Auftrag zur Durchführung von Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes aus den §§ 165 ff StVG ableiten läßt: „Die Untergebrachten sind unter Berücksichtigung ihres Zustandes zur Erreichung der Vollzugszwecke und zur

Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in den Anstalten so zu behandeln, wie es den Grundsätzen und anerkannten Methoden der Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik entspricht.“

Entsprechend dem Weisungsrecht des jeweiligen Vorgesetzten, dem jeder im Justizbereich Beschäftigte unterliegt, obliegt es nicht ausschließlich der Übereinkunft zwischen Psychotherapeut und Klient, ob Gespräche zwischen ihnen als Psychotherapie gelten, vielmehr muß dazu ein konkreter dienstlicher Auftrag bestehen. Im Gegensatz zur freien Praxis beansprucht in den Institutionen des Straf- und Maßnahmenvollzuges damit jemand außerhalb der „Therapie- dyade“ Definitionsgewalt darüber, was als Psychotherapie gilt.

Darüber hinaus kann der Insasse sein „Recht auf Psychotherapie“ verwirken. Wenn z.B. ein Insasse der Justizanstalt Favoriten Drogen konsumiert und der Therapeut entsprechend einer vorher getroffenen Vereinbarung die weitere Behandlung ablehnt, so hat das für den Insassen andere Konsequenzen (z.B. Verlegung in eine andere Anstalt) als bei einer Behandlung in der freien Praxis, wo zwar dieselben Vereinbarungen betreffend Rücktritt vom Behandlungsvertrag getroffen werden können, der Klient dann aber anderweitig psychotherapeutische Betreuung aufsuchen kann und nicht von einer massiven Umgestaltung seiner Lebensbedingungen betroffen ist.

### **Verschwiegenheit**

§ 15: Der Psychotherapeut sowie seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Im Kommentar zum Psychotherapiegesetz wird die Einhaltung der Verschwiegenheitspflicht als eine der wichtigsten Berufspflichten des Psychotherapeuten ausgewiesen. Das Psychotherapiegesetz verzichtet auf jede Durchbrechung oder Ausnahmeregelung, wie sie z.B. vom Ärztegesetz in bezug auf das Berufsgeheimnis des Arztes bekannt sind. „Insbesondere wird eine Offenbarung eines Geheimnisses nicht durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt.

Auch eine Entbindung des Psychotherapeuten von seiner Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten selbst ist nicht möglich.“

Die psychotherapeutische Beziehung, von der im Gesetz ausgegangen wird, ist eine individuelle zwischen dem Therapeuten und dem Behandelten. Eine Überprüfung des in der Therapie Durchgeführten durch einen „Obertherapeuten“ oder verantwortlichen Therapeuten ist im Gesetz nicht vorgesehen. Zwar wird im Psychotherapiegesetz die Notwendigkeit von Supervision berücksichtigt, doch wird dem Supervisor dabei keine aktive Kontrollfunktion eingeräumt, er unterliegt vielmehr der gleichen Verschwiegenheitspflicht wie der behandelnde Psychotherapeut.

Das Psychotherapiegesetz geht daher implizit von einem Dienstleistungsmodell von Psychotherapie aus, welches für Einzelpsychotherapie in der freien Praxis, nicht aber für Psychotherapie im Straf- und Maßnahmenvollzug oder in ähnlichen Situationen (§ 23a SGG) befriedigend anwendbar ist.

Im Kontext des Maßnahmenvollzuges ist die Arbeit des Psychotherapeuten nicht auf die Durchführung von Psychotherapie beschränkt. Natürlich besteht kein Zweifel darüber, daß die Lebensplanung von Insassen, die Kontrolle ihrer Behandlungsfortschritte, die Verantwortung für die Dauer der Anhaltung, die Einleitung eines Entlassungsverfahrens und die damit verbundene Abschätzung eines allfälligen Risikos für andere nicht dem Psychotherapeuten aufgebürdet werden können. Diese Entscheidungen sind durch die Entscheidungsträger der Gesamtorganisation zu treffen, wenn sie nicht überhaupt, wie im Falle der bedingten Entlassung, durch das Gericht gefällt werden. Um jedoch derartige Entscheidungen auf einer rationalen Grundlage treffen zu können, ist die Arbeit in multiprofessionellen Teams und die Weitergabe von Informationen nötig, sodaß auch ohne unmittelbare Entscheidungsbezugnis der einen bestimmten Patienten behandelnde Psychotherapeut in die diesen betreffenden Entscheidungsprozesse miteinbezogen wird.

Während also der Klient in der freien Praxis davon ausgehen kann, daß die Beziehung zum Psychotherapeuten auf das therapeutische Ar-

beitsbündnis beschränkt ist, der Psychotherapeut darüberhinaus aber kein Interesse, keinen Auftrag und keine Möglichkeit hat, in sein Leben einzugreifen, dürfen die Aspekte sozialer Kontrolle bei Psychotherapie im Straf- oder Maßnahmenvollzug nicht ignoriert werden.

Nach Goffman sind vor allem die Patienten die Leidtragenden eines unreflektierten Dienstleistungsmodells institutioneller Behandlung, weil von ihnen damit verlangt wird, den strukturellen Schwindel mitzumachen, indem sie die Fiktion einer freiwilligen Offenheit und Kooperation aufrechterhalten, obwohl es in vielen Fällen um andere Interessen, z.B. den Schutz der Gesellschaft geht. Den Patienten wird dadurch eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Normen der Institution, mit dem Gewaltverhältnis, dem sie unterliegen und mit ihrer Situation insgesamt erschwert oder unmöglich gemacht.

### **Dienst- und Fachaufsicht und das Durchbrechen der Verschwiegenheit**

Es kann nicht gutgläubig davon ausgegangen werden, daß alles, was Psychotherapeuten tun, fachlich korrekt ist und zum Wohle des Patienten wirksam wird. Es ist Funktion einer Behörde, dem Bürger Rechtssicherheit zu garantieren. Das bedeutet in diesem Fall, daß zu überprüfen ist, ob Psychotherapie in der gesetzlich geforderten Weise durchgeführt wird. Aus der Tatsache, daß Psychotherapie grundsätzlich eigenverantwortlich durchgeführt wird, ergibt sich zunächst, daß der einzelne Therapeut anhand seiner dokumentierten Behandlungsverläufe zu überprüfen ist.

Wenn sich ein Patient im Straf- oder Maßnahmenvollzug mit der Behauptung, daß Psychotherapie an ihm unsachgemäß, unzureichend oder schädigend durchgeführt wurde (Kunstfehler), an die Anstaltsleitung wendet, hat diese den Sachverhalt zunächst im eigenen Wirkungsbereich zu überprüfen, dabei allenfalls sachverständige Personen zuzuziehen bzw. in extremen Fällen, wie z.B. bei dem in der Literatur des öfteren belegten Fall des sexuellen Mißbrauchs eines Patienten durch einen Therapeuten, die Aufsichtsorgane der Gesundheitsbehörden, der Straf-

vollzugsbehörden oder der Strafverfolgungsbehörden einzuschalten.

Behauptet ein Insasse zum Beispiel, Psychotherapie finde zu selten statt, sodaß ein Therapiefortschritt nicht zu erwarten sei, so hat der Behördenleiter dies zu überprüfen und den jeweiligen Therapeuten gegebenenfalls anzuweisen, seinen Berufspflichten nachzukommen. Auch wenn ein Therapeut die Behandlung von sich aus beendet (§16 Psychotherapiegesetz), ohne daß dem Insassen sein Recht auf ordnungsgemäße psychotherapeutische Weiterversorgung garantiert werden kann, ist es die Aufgabe des Behördenleiters, zum Schutz des Insassen tätig zu werden.

Aus dem Anstellungs- oder Vertragsverhältnis der Therapeuten im Straf- bzw. Maßnahmenvollzug ergibt sich eindeutig, daß in den genannten Beispielen Dienst- und Fachaufsicht beim Dienststellenleiter bzw. bei einem eventuell ernannten therapeutischen Leiter, auf alle Fälle aber in der Hierarchie der Institution liegen. Unserer Ansicht nach muß der Anstaltsleiter darüber hinaus zumindest stichprobenweise auch von sich aus tätig werden und die ordnungsgemäße Durchführung von Psychotherapie überprüfen, vor allem wenn Verantwortung für Personen besteht, die mit psychotherapeutischen Methoden wenig vertraut sind und sich in institutionellen Gewalt- oder Abhängigkeitsverhältnissen befinden.

In Institutionen mit therapeutischem Auftrag sollten nicht nur die individuellen Leistungen der einzelnen Therapeuten, sondern auch die zur Anwendung gelangenden Konzepte und die Qualität der Teamarbeit Gegenstand regelmäßiger Überprüfungen sein. Institutionalisierte Therapie ohne regelmäßige Konzeptrevidierung und Organisationsentwicklung ist nicht verantwortbar.

Aufsicht über Psychotherapie bedeutet eine Sicherstellung qualitativer Standards im Interesse der mit Psychotherapie befaßten Bürger. Im Kontext des Maßnahmenvollzuges gilt dies in zweifacher Weise: Zum einen schreibt das Strafvollzugsgesetz im §165 vor, daß Untergebrachte nach den Erkenntnissen der Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik zu behandeln sind, und legt damit dem Behördenleiter die Verpflichtung auf, die Verwirklichung des jeweiligen

State of the art sicherzustellen. Zum anderen dürfte kein Zweifel darüber bestehen, daß eine kunstgerechte Behandlung von Delinquenten auch den Sicherheitsbedürfnissen einer Gesellschaft entgegenkommt.

Natürlich wird eine Behörde in vielen Fällen nicht die fachliche Qualifikation haben, um diese Aufsichtspflicht ohne Zuziehung von Sachverständigen erfüllen zu können. Es müssen daher sachverständige Bedienstete eingesetzt oder andere Strukturen installiert werden, um die Kontrolle über eine ordnungsgemäße psychotherapeutische Versorgung zu sichern.

Diese Situation unterscheidet sich allerdings nicht grundsätzlich von anderen öffentlichen Kontrollverpflichtungen wie z.B. der Einhaltung von Abgasnormen oder beim Lebensmittelrecht. Aus diesem Umstand abzuleiten, daß sich der Behördenleiter über die von ihm zu verantwortenden Fakten nicht informieren darf, wäre absurd.

Die Einschau in Sachverhalte und die Überprüfung dieser Sachverhalte auf ihre Rechtmäßigkeit ist die Grundlage einer funktionierenden öffentlichen Verwaltung. Es müssen daher – auch in der Psychotherapie – sachverständige Organe, für die es keine Verschwiegenheitsverpflichtung gegenüber der Leitung gibt, kontrollierend tätig werden. Für Psychotherapeuten mag es befremdend sein, daß sie in ihrer Tätigkeit von Nicht-Psychotherapeuten überprüft werden können, andere Dienstleistungsberufe sind mit dieser Struktur seit langem vertraut.

#### **Schlußbemerkungen**

Im Falle des Strafvollzuges – wie auch in jedem anderen Kontext, wo die Zuweisung zu Psychotherapie unter gesellschaftlichem Druck erfolgt (§ 23a SGG u.a.), ist die dem Psychotherapiegesetz zugrundeliegende Annahme einer freien Vereinbarung zwischen Behandler und Behandeltem nicht aufrechtzuerhalten.

Wir möchten uns hier nicht auf die Diskussion über Wirksamkeit unfreiwilliger Psychotherapie einlassen. De facto werden die im Maßnahmenvollzug Untergebrachten zum Zwecke der Behandlung – nicht explizit zur Psychotherapie – eingewiesen, wobei das Gesetz verlangt, daß Anhaltung

und Behandlung solange fortgesetzt werden, bis die spezifische Gefährlichkeit des Eingewiesenen weitgehend abgebaut ist.

Die derzeitige Organisation des Maßnahmenvollzuges ist geprägt von der Annahme, daß Psychotherapie in bestimmten Fällen wirksam und geeignet ist, die der Gefährlichkeit zugrundeliegende Störung zu beseitigen. Die aktuelle Form des Psychotherapiegesetzes stellt jedoch den in Institutionen des Straf- und Maßnahmenvollzug Beschäftigten keine realisierbaren Grundlagen für Psychotherapie zur Verfügung.

Dieses Defizit kann nicht der „Methode Psychotherapie“ zugeschrieben werden, da es in deren Entstehungsgeschichte immer wieder auch Modelle therapeutischer Institutionen gab, die gesellschaftliches Risikomanagement gegenüber Randgruppen zu übernehmen bereit waren (Redl, Aichhorn).

Auch derzeit wird in verschiedenen Anstalten des Maßnahmenvollzuges Psychotherapie zur Behandlung psychischer Störungen eingesetzt. Wenn auch die Umstände im Straf- und Maßnahmenvollzug die Durchführung erfolgreicher Psychotherapie erschweren können, soll hier nicht die Sinnhaftigkeit derselben in Frage gestellt, sondern aufgezeigt werden, daß das Psychotherapiegesetz in seiner derzeitigen Form die von ihm zu erwartenden Vorgaben zur Qualitätssicherung von Psychotherapie in diesen Institutionen schuldig bleibt.

Solange nun das Psychotherapiegesetz auf die spezifischen Anforderungen therapeutischer Institutionen nicht eingeht, muß in jeder Anstalt von den dort psychotherapeutisch Tätigen selbst der Versuch unternommen werden, die im Psychotherapiegesetz formulierten Berufspflichten für ihren institutionellen Rahmen zu definieren. Einen in der Praxis beliebten Ausweg kann die Durchführung von Supervision und Fachaufsicht in Personalunion bieten, bei näherer Betrachtung fallen jedoch die Nachteile dieses Etikettenschwindels auf.

Eine spitzfindige, inhaltlich jedoch wenig befriedigende Lösung besteht darin, das Problem auf eine Frage der Terminologie zu reduzieren und dann festzustellen, daß die im Psychotherapiegesetz geforderten Charakteristika (freie Vereinbarung, Verschwie-

genheit etc.) nicht realisiert werden können, es sich bei psychotherapeutischer Betreuung im Maßnahmenvollzug nicht um „Psychotherapie“ im Sinne des Psychotherapiegesetzes handelt und daher die Arbeit von Psychotherapeuten im Maßnahmenvollzug den Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes zu genügen hat.

Diese Rechtsauffassung wurde anlässlich einer Fachtagung zu diesem Thema von Vertretern des Justizministeriums formuliert.

Die spezifischen Anforderungen von therapeutischen Institutionen, die im Auftrag staatlicher Regelungsinstanzen und in Zusammen-

arbeit mit diesen psychosoziale Versorgung betreiben, sollten unter Psychotherapeuten offensiv diskutiert und im Psychotherapiegesetz spezifisch berücksichtigt werden. Wenn man sie ignoriert, wird das Feld der Justizverwaltung überlassen. Dieser Artikel versteht sich als Beitrag zu der geforderten Diskussion.

#### Literatur

- Aichhorn A (1987) Verwahrloste Jugend. Hans Huber, Bern  
Goffman E (1972) Asyle. Suhrkamp, Frankfurt am Main  
Redl F, Wineman D (1987) Kinder die hassen. Piper, München  
Österr. Psychotherapiegesetz (1990) Nr. 361

Österr. Strafvollzugsgesetz (1994) Wien  
Österr. Suchtgiftgesetz (1994) Wien

*Dr. Wolfgang Werdenich*

*Leiter der Justizanstalt Favoriten, Interministerischer Leiter der Justizanstalt Mittersteig, Psychologe, Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), Lehrbeauftragter am Institut für Psychologie, Universität Wien*

*Dr. Elisabeth Wagner*

*Justizanstalt Mittersteig, in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Neurologie an der Psychiatrischen Universitätsklinik und Psychotherapeutin in Ausbildung (Systemische Familientherapie)*



## Editorial

„1991 – das verrückte Jahr“ war der Titel auf der Frontseite der ersten Ausgabe des FORUM PSYCHOTHERAPIE SCHWEIZ/SUISSE. Lawinenartig geriet damals das politische Umfeld der Psychotherapie in Bewegung. Das neue Krankenversicherungsgesetz wurde auf Bundesebene in Angriff genommen, und die Psychotherapeutenverordnung des Kantons Zürich drohte die gewachsenen Strukturen der psychotherapeutischen Versorgung zu zerstören. Im gleichen Jahr erfuhr unser Verband eine vollständige Neustrukturierung und Totalrevision der Statuten. Parallel dazu kamen die Verhandlungen unter den Ausbildungsinstitutionen in die Endphase, welche zur Charta für die Ausbildung in Psychotherapie führten. Näheres zur Geschichte erfahren Sie im Artikel, in welchem unser Verband vorgestellt wird.

In dieser turbulenten Zeit war die Neuerscheinung unseres Verbandsorganes von doppelter Bedeutung. Die Mitglieder, von denen sich viele in ihrer Existenz bedroht fühlten, sahen dadurch, wohin das Schiff der Psychotherapie zu treiben drohte und wohin der SPV es zu lenken versuchte. Für die Mann- und „Frauschaft“ auf der Kommandobrücke war das FORUM PSYCHOTHERAPIE der Prüfstein ihrer Konzepte: Folgen die Mitglieder unseren Visionen? Um das zu erreichen, mussten die Geschehnisse und Ziele möglichst präzise dargestellt werden. Dies zwang uns zu einer sehr tiefen Auseinandersetzung mit der Bedeutung dieser Ziele, welche für die Herauskristallisierung unserer beruflichen Identität hilfreich war. Wichtige Inhalte dieser Identität wurden in dieser Zeit formuliert, wie z.B. die Interdisziplinarität der Psychotherapie und die sich daraus ableitende

eigenständige berufliche Praxis und Wissenschaft, oder die Vielfalt als Wert, damit für die unterschiedlichsten Menschen und psychischen Störungen eine entsprechende Behandlungsmethode bestehen kann. Alles auch Argumente für die Wahrung der Identität der Schulen und gegen den Trend zur Einheitstherapie. Die LeserInnen des Forums haben gemerkt, dass sie nicht einfach informiert wurden, sondern in einen Prozess der Identitätsfindung integriert waren. Die Diskussionen in den Versammlungen haben das gezeigt.

Das neue Forum, so hoffen wir, wird diesen Prozess weiterführen und vertiefen. Wir haben noch viel Arbeit und eine interessante Zeit vor uns, besonders im Bereich der Wissenschaft. Für uns Schweizer PsychotherapeutInnen ist der Zusammenschluss des Verbandsorganes mit demjenigen der österreichischen KollegInnen sehr erfreulich. Einerseits erkennen wir in den österreichischen Regelungen vieles, das wir noch anstreben, andererseits ist der schulen-, länder- und sprachübergreifende wissenschaftliche Teil von unschätzbarem Wert für die Etablierung der Eigenständigkeit unseres Berufes.

Die Schweizer KollegInnen werden mit dem jetzigen Forum weiterhin sporadisch informiert werden. Das hängt mit der dreimonatigen Produktionszeit des gemeinsamen Forums zusammen. Im gemeinsamen Forum werden wir darum Trends zur Diskussion stellen und über Ereignisse berichten, die nicht auf die unmittelbare Gegenwart Einfluss haben. Die Schweizer Ausgabe, welche voraussichtlich zwei Mal pro Jahr erscheinen wird, berichtet über dringliche nationale Probleme und Ereignisse.

*Mario Schlegel*

## Editorial

Sur la page de couverture du premier numéro du FORUM PSYCHOTHERAPIE SCHWEIZ/SUISSE on pouvait lire le titre suivant: "1991 – l'année folle". A l'époque, d'énormes mutations se-

couèrent l'environnement politique de la psychothérapie. Au niveau fédéral, on commença à préparer la nouvelle loi sur l'assurance maladie et, dans le canton de Zurich, une



réglementation en matière de psychothérapie menaçait de détruire les structures traditionnelles de l'offre en psychothérapie. Dans le courant de cette même année notre association fut totalement restructurée et ses statuts furent soumis à une révision totale. Parallèlement, les négociations entre les institutions de formation parvenaient à leur phase finale; elles devaient mener à l'élaboration de la CHARTE concernant la formation en psychothérapie. Vous en apprendrez plus à ce sujet dans l'article présentant notre association.

Durant cette période agitée le nouveau lancement de notre revue eut une double importance. Nombre de nos membres se sentaient menacés au niveau de leur survie financière; le FORUM leur permettait de voir où le navire menaçait de dériver et où l'ASP cherchait à le guider. Pour les hommes et femmes debout sur la passerelle de commandement, le FORUM PSYCHOTHERAPIE représentait une pierre de touche: les membres accepteraient-ils nos visions d'avenir? Pour obtenir cet accord, il fallait décrire avec autant de précision que possible événements et objectifs. Ceci nous obligea à beaucoup réfléchir à la signification de ces objectifs, ce qui nous aida à nous donner progressivement une identité professionnelle. Certains des aspects centraux de cette dernière furent formulés à l'époque, comme par exemple l'interdisciplinarité de la psychothérapie et en conséquence, le caractère indépendant de sa pratique professionnelle et de sa recherche, ou la valeur devant être attribuée à la diversité, qui permet d'élaborer une méthode de traitement adéquate pour toutes sortes de personnes et de troubles psychiques. Tout ceci parlait également en faveur du maintien de l'identité des différentes écoles et contre la tendance à pratiquer des thérapies standardisées. Les lecteurs et lectrices de FORUM ont remarqué que nous ne nous contentions pas de leur fournir des informations, mais que nous souhaitons les faire participer au processus d'élaboration d'une identité. Les débats menés lors des réunions l'ont bien montré.

Le nouveau FORUM va, nous l'espérons, permettre de poursuivre et d'approfondir ce processus. Il reste beaucoup de travail et des démarches

intéressantes à effectuer, dans le domaine scientifique en particulier. Les psychothérapeutes suisses sont très heureux de la fusion de leur revue avec celle de leurs collègues autrichiens. D'une part, nous voyons que les réglementations autrichiennes contiennent de nombreux aspects que nous tentons encore d'obtenir, d'autre part les articles scientifiques, écrits en plusieurs langues par des auteur/es venant d'écoles et de pays différents, vont avoir une valeur inestimable pour l'établissement de la psychothérapie en tant que discipline indépendante.

Nous continuerons à publier 'notre' FORUM à intervalles irréguliers, pour informer nos collègues suisses. Il faut trois mois pour produire un FORUM commun. Nous y présenterons donc plutôt des tendances méritant d'être débattues et rapporterons des événements n'ayant pas d'influence sur le présent immédiat. L'édition suisse devrait paraître deux fois par an; elle traitera des problèmes et événements nationaux plus urgents.

Mario Schlegel

## Schweiz – Österreich: Unterschiede und Verwandtschaften

Die Zeitschrift eines Verbandes hat bekanntlich einen grossen Einfluss auf die Identifikation seiner Mitglieder. Die Zusammenlegung unserer Verbandsorgane kann uns somit nicht unberührt lassen. Für uns PsychotherapeutInnen ist es darum sicher gut, die Unterschiede und Verwandtschaften der österreichischen und der schweizerischen Mentalität auf dem geschichtlichen Hintergrund bewusst zu machen. Das Bewusstmachen gehört ja zu unserem Beruf und zum

Umgang mit uns selbst. Anlässlich des Besuches des österreichischen Bundeskanzlers Vranitzky Mitte Januar in der Schweiz, erschien am 17. Januar im Tagesanzeiger, der grössten überregionalen Tageszeitung, der nachfolgend abgedruckte Hintergrundartikel. Wir möchten ihn den PsychotherapeutInnen unserer beiden Länder nicht vorenthalten, da diese Übersicht für unsere künftige Zusammenarbeit sicher einen positiven Beitrag darstellt.

## Zwei verschiedene Wege in Europa

*Die Nachbarschaft zweier Staaten im Wandel – eine Analyse aus historischer Sicht*

Von Urs Altermatt und Bernhard Wigger\*

Auch wenn Österreich und die Schweiz seit Jahrhunderten Nachbarn sind, waren sie doch in vielerlei Hinsicht grundverschieden. Beide Staaten liegen in der Mitte Europas und profitieren vom Schutz riesiger Gebirgsmassen. Mit dem Rücken gegeneinander – so der ehemalige österreichische Botschafter Hans Thalberg – schauten die

beiden Alpenländer in entgegengesetzte Richtungen. Die gemeinsame Grenze entspricht zum Teil der Wasserscheide zwischen dem Stromgebiet des Rheins und der Donau.

Der geographischen Grenze entspricht eine ethnische. Auf schweizerischer Seite herrschen die Alemannen und Burgunder, auf der österreichischen die Bajuwaren und Slawen vor.

Österreichs historische Brückenfunktion weist nach Osten, die Schweiz besitzt eine Mittlerfunktion zwischen dem deutschen und dem romanischen Kulturraum Europas. War die Schweiz seit jeher den Ein-

\* Die Autoren: Der an der Universität Freiburg lehrende Professor Urs Altermatt ist 1994/95 Gastprofessor am Collegium Budapest. Bernhard Wigger, lic. phil., ist Assistent und Doktorand am Seminar für Zeitgeschichte der Universität Freiburg.

flüssen aus dem Westen Europas offen und nahm auch die Gedankenwelt der Französischen Revolution sofort auf, fehlte Österreich lange Zeit diese Westperspektive. Umgekehrt besass Österreich Ostverbindungen, die der Schweiz fehlten.

Grundsätzlich verschieden war schliesslich die politische Struktur der beiden Staatswesen. Die Monarchie Österreich zählt bis zum Ersten Weltkrieg zu den europäischen Grossmächten und war mit dem Schicksal des Deutschen Reiches eng verknüpft. Die Schweiz dagegen war kleinstaatlich, neutral und republikanisch. Die Eidgenossenschaft holte sich ihre staatliche Identität immer wieder in der Distanzierung vom Reich und von Habsburg.

### **Geschichte einer Feindschaft**

Die Geschichte der beiden Nachbarländer zeigt bis ins 20. Jahrhundert hinein mehr ein Gegen- und Nebeneinander als ein Miteinander. Während die Eidgenossenschaft die spätmittelalterliche und frühneuzeitliche Lösung vom Reich zum Mythos überhöhte und ihre nationale Identifikation damit verband, blieb Habsburg-Österreich während Jahrhunderten mit dem Heiligen Römischen Reich deutscher Nation aufs engste verbunden. Die blutigen Schlachten, mit denen sich die eidgenössischen Stände vom Reich lösten, hinterliessen ein Feindbild, welches das Verhältnis zwischen den beiden Nachbarn auf lange Zeit belastete.

Noch 1765 begründete Kaiser Josef II. seinen Entscheid, die Soldverträge mit eidgenössischen Orten nicht zu erneuern, damit, dass die Schweizer einst Rebellen gegen das Haus Österreich gewesen seien. Im Zeitalter des Konfessionalismus kam hinzu, dass die protestantischen Schweizer der katholischen Vormacht Europas, Habsburg-Österreich, misstrauten. Im 19. Jahrhundert sah die liberal-demokratische Bewegung, welche die Schweiz von 1848 prägte, im europäischen System des österreichischen Fürsten Metternich einen bedrohlichen Gegner.

Dazwischen gab es auch entspanntere Zeiten. Seit Anfang des 16. Jahrhunderts fanden keine Waffengänge mehr statt, und im europäischen Rahmen entwickelte sich eine teilweise Interessenkonvergenz. Die beiden Länder brauchten einander, wenn

Frankreich zu stark wurde. Soldverträge einzelner Kantone mit Wien begleiteten die Entspannung, in Wien schützte zeitweise sogar eine Schweizer Garde das Haupt der Monarchie. Die gemeinsame Religion schliesslich bildete zwischen katholischen Schweizer Kantonen und der Habsburgermonarchie eine kulturelle Brücke. Die Eliten der katholischen Schweiz studierten nicht an den Universitäten Basel, Bern oder Zürich, sondern im katholischen Freiburg im Breisgau, in Mailand, Innsbruck oder Wien, welche lange Zeit habsburgisch waren.

### **Untergang der Monarchie**

Der Zusammenbruch der Habsburgermonarchie bedeutete nicht nur für die österreichische Geschichte eine entscheidende Zäsur, sondern auch für das österreichisch-schweizerische Verhältnis. Während die Schweiz seit langem wusste, wer sie war, musste Österreich im 20. Jahrhundert einen langen Prozess der nationalen Selbsterkenntnis durchmachen. Der „Reduktionsschock“ bedeutete für das österreichische Selbstverständnis eine schwere Krise, die den Schweizern in diesem Jahrhundert erspart geblieben ist. Sogar der Name des neuen Staatswesens war unsicher. Der Anschlussgedanke blieb in der Zwischenkriegszeit wach und verstärkte die Abneigung gegen den Kleinstaat wider Willen. „Das heutige Österreich hat niemals für sich allein gelebt – die Österreicher sind ihrer ganzen Geschichte nach Grossstaatmenschen ... Unser eigenes Gärtchen zu bebauen und gegen Entrée dem Fremden zu zeigen, das ist keine Aufgabe für die Bewohner der karolingischen Ostmark und die Erben der Türkenbesieger“, schrieb Bundeskanzler Ignaz Seipel im Jahre 1928. Absetzbewegungen des Tirols oder auch die Anschlussbestrebungen Vorarlbergs an die Schweiz zeugten von der Identitätskrise der jungen Republik.

### **Anschluss an Deutschland**

Die Schweizer, die stets eine grossdeutsche Macht fürchteten, hatten ein vitales Interesse daran, dass der österreichische Kleinstaat erhalten blieb. Die Eidgenossenschaft unterstützte die junge Republik und gewährte z. B. Staatsanleihen. Doch der äussere Druck Hitler-Deutschlands führte in den 30er Jahren zur Zerrüt-

tung des labilen Staatswesens und schliesslich 1938 zum Anschluss an das nationalsozialistische Deutsche Reich.

Waren vorher in der Schweiz die Meinungen zwischen Sozialdemokraten als Anhänger des Austromarxismus und den Bürgerlichen als Sympathisanten des ständestaatlichen Regimes in Österreich auseinanderggegangen, so beendete der Einmarsch deutscher Truppen 1938 diese Diskussionen. Das österreichische Schicksal förderte in der Schweiz den parteiübergreifenden nationalen Schulterschluss.

### **Schweiz als Vorbild**

Erst nach dem Debakel der deutschnationalen Idee im Zweiten Weltkrieg und dem Ende des Hitler-Reichs setzte sich in Österreich der Kleinstaatgedanke endgültig durch. Die Reichsromantik war in der Katastrophe des Zweiten Weltkrieges untergegangen. Das durch das grossdeutsche Abenteuer und den Weltkrieg ruinierte Österreich schaute bewundernd auf das westliche Nachbarland. Auch wenn es zwischen Neutralität und Integration in den Militärpakt der Westmächte schwankte, wählte es schliesslich unter dem Druck der Sowjetunion das Schweizer Vorbild.

Bundespräsident Karl Renner sagte im April 1946 in einem Vortrag: „Die zweimaligen bitteren Erfahrungen haben uns gewitzigt. Wir wollen nimmermehr in ein grossmächtiges Reich, in irgendein Imperium eingebaut werden. Unsere autonomen Länder sind verfassungsmässig und in ihrer Denkweise den Schweizer Kantonen verwandt.“ Auch die Schweiz hatte ein Interesse daran, dass die wiedererstandene Republik Österreich ein demokratischer und neutraler Kleinstaat zwischen den Blöcken wurde. Bezeichnenderweise anerkannte die Eidgenossenschaft 1945 nach den Alliierten als erster Staat die provisorische Regierung Renner. 1955 erlangte Österreich seine volle Souveränität zurück und bekannte sich zur Neutralität nach Schweizer Muster.

### **Harmonie zweier Neutralen**

Als neutrale Staaten zwischen Ost und West besaßen die beiden Länder ähnliche sicherheitspolitische Interessen. Von der demokratischen Staatsstruktur und ideologischen Orientierung her fühlten sie sich dem westli-

chen Block zugehörig, suchten aber die militärische Unabhängigkeit zwischen den Blöcken. Dabei spielte die militärische Landesverteidigung in der Schweiz stets eine grössere Rolle als in Österreich. Österreich bevorzugte eine aktive Aussenpolitik und suchte sich von Anfang an in das internationale Sicherheitssystem einzugliedern, um die Wiederholung des Anschlusses vom 1938 zu verhindern. So trat es 1955 der UNO bei.

Bezüglich der Europapolitik waren Bern und Wien überzeugt, dass eine EWG-Mitgliedschaft mit der Neutralität unvereinbar sei. Die Freihandelsassoziation stellte für beide Länder eine pragmatische Lösung dar. Bis in die 80er Jahre koordinierten Österreich und die Schweiz ihre Europapolitik, die darauf hinauslief, die wirtschaftliche Integration ohne politische Partizipation zu erreichen.

### Die Wege trennen sich

Im Januar 1985 lancierte die Europäische Gemeinschaft das Binnenmarktprogramm. Das Ziel, bis Ende 1992 den Gemeinsamen Markt zu verwirklichen, löste in der Gemeinschaft einen Integrationsschub aus, der auch die Efta-Länder in seinen Sog zog. Die traditionelle aussenpolitische Offenheit Österreichs und die Angst vor wirtschaftlichen Einbussen liessen das Land möglichst rasch den Anschluss an EG-Europa suchen. Die vom Aussenminister Alois Mock Ende 1987 formulierte Option eines EG-Beitritts Österreichs stiess auf breite parlamentarische Zustimmung. So konnte die österreichische Regierung im Juli 1989 das Begehren um Aufnahme von Beitrittsverhandlungen an Brüssel richten. Zur gleichen Zeit waren in der Schweiz Regierung und Parlament zum Schluss gekommen, die Schweiz solle sich zwar der EG wirtschaftlich annähern, ihr aber nicht beitreten. Damit gingen die Wege der beiden Nachbarländer in der wichtigsten aussenpolitischen Frage des ausgehenden 20. Jahrhunderts auseinander. Das forsche europapolitische Tempo Wiens erregte in Bern Unwillen.

### Die Wende von 1989

Die europäischen Revolutionen von 1989 mit ihren epochalen Folgen bestätigten den Europakurs Wiens. Das Ende des Ost-West-Konflikts, die Wiedervereinigung Deutschlands und der

Fall des Eisernen Vorhangs rückten Wien geopolitisch wiederum in die Mitte Europas. Der Rückzug des sowjetrussischen Imperiums vergrösserte den Handlungsspielraum Österreichs. Wien reagierte prompt auf die neue Lage und suchte noch dezidiert den Beitritt zur Europäischen Gemeinschaft.

Die Schweiz dagegen geriet in ihren Verhandlungen in eine Sackgasse, Beteiligung lediglich am Binnenmarkt ohne EG-Mitgliedschaft war keine Dauerlösung. Diesen Tatsachen Rechnung tragend, erklärte der Bundesrat beim Abschluss der EWR-Verhandlungen am 22. Oktober 1991 den EG-Beitritt zum neuen Ziel seiner Europapolitik. Im Mai 1992 folgte das Gesuch der Schweiz um Aufnahme von Beitrittsverhandlungen. Damit hatte der Bundesrat innert kurzer Zeit einen Kurswechsel vorgenommen und war auf die Linie eingespart, welche Österreich drei Jahre zuvor eingeschlagen hatte. Unter Führung ihrer Regierung versuchte die offizielle Schweiz vom verengten Neutralitätsverständnis des Kalten Krieges wegzukommen und sich am Aufbau des zukünftigen Europa zu beteiligen. Das Nein des Schweizer Volkes am 6. Dezember 1992 zum EWR-Vertrag desavouierte jedoch den Europakurs des Bundesrates.

### Bald eine Insel der Einsamen?

Der geopolitische Paradigmawechsel vom 1989 stellte für die neutralen

Kleinstaat Österreich und Schweiz eine Herausforderung dar, auf die sie unterschiedlich reagierten. Die Gründe dafür werden aus der Geschichte und der spezifischen Situation der beiden Länder verständlich. Die Schweiz erlebte die Geschichte des 20. Jahrhunderts ohne eigentliche Zäsuren. Seit Jahrhunderten ein Kleinstaat, überstand sie die zwei Weltkriege ohne Kriegsbeteiligung und avancierte in der Nachkriegszeit zum Paradebeispiel einer erfolgreichen Wohlstandsgesellschaft. Den europäischen Veränderungen gegenüber reagierte sie traditionell kühl. In Österreich hingegen weist die Tradition der früheren Grossmacht Habsburg auf eine aktive Beteiligung am europäischen Schicksal. Die neutrale Kleinstaatlichkeit Österreichs ist jungen Datums. Deshalb fällt es Österreich heute leichter als der Schweiz, sich der Europäischen Union anzuschliessen und seine Neutralität innerhalb einer europäischen Friedensordnung zu revidieren.

Erweist sich die klassische Neutralität nach dem Ende des Ost-West-Konflikts tatsächlich als historisches Relikt, so ist Österreich der Schweiz einen Schritt voraus. Während Österreich zuversichtlich auf seine Zukunft in der EU blickt, ringt die Schweiz um eine neue aussenpolitische Identität. Der Abschied vom Isolationismus fällt ihr schwer. Sie läuft sogar Gefahr, von einer Insel der Seligen zu einer Insel der Einsamen zu werden.

## Suisse-Autriche: Différences et parentés

On sait que la revue publiée par une association influence la manière dont ses membres définissent leur identité. Dans ce sens, la fusion de nos deux revues ne peut nous laisser indifférents. En tant que psychothérapeutes, nous pouvons bénéficier d'une meilleure prise de conscience des différences et parentés qui, d'un point de vue historique, caractérisent les mentalités suisse et autrichienne. Rendre conscient – cette démarche fait partie de notre profession comme de nos rapports avec nous-mêmes.

A l'occasion de la visite du Chancelier autrichien Vranitzky, le Tages-Anzeiger (un quotidien qui a de nombreux lecteurs dans toute la Suisse) a publié le 17 janvier dernier l'article de fond ci-dessous. Nous pensons qu'il peut intéresser les psychothérapeutes de nos deux pays, dans la mesure où il représente une contribution utile à notre collaboration future. La version française ci-dessous est publiée avec l'aimable autorisation du Nouveau Quotidien.

## Deux voies différentes pour l'Europe

*L'évolution des rapports entre deux Etats voisins – une analyse historique*

Urs Altermatt et Bernhard Wigger\*

Bien que ces deux pays – l'Autriche et la Suisse – se côtoient depuis des siècles, ils sont fondamentalement différents en de nombreux égards. Tous deux se trouvent au centre de l'Europe et bénéficient de l'écran protecteur d'immenses masses montagneuses. Mais ils se tournent le dos – comme l'a si bien décrit Hans Thalberg, ancien ambassadeur d'Autriche – et regardent dans des directions opposées. Leur frontière commune correspond plus ou moins à la ligne de partage des eaux entre d'une part le bassin du Rhin, et de l'autre le bassin du Danube.

A la frontière géographique correspond une frontière ethnique. Le côté suisse est dominé par les Alamans et les Burgondes, et le côté autrichien, par les Bavarois et les Slaves.

Historiquement, l'Autriche est une passerelle en direction de l'Est, et la Suisse, un intermédiaire entre les civilisations allemande et romane. Et si notre pays est traditionnellement ouvert aux influences de l'Ouest européen – il a très vite adopté les idées de la Révolution française – l'Autriche en revanche, a développé avec l'Est des liens qui ont manqué à la Suisse.

Et enfin, les structures politiques des deux Etats ont été, pendant longtemps, fondamentalement différentes. La monarchie autrichienne comptait parmi les grandes puissances européennes, et son destin était étroitement lié à celui de l'Empire allemand. La Suisse, par contre, était un petit Etat, neutre et républicain. La Confédération cherchait son identité nationale en se distançant de l'Empire et des Habsbourg.

Jusqu'au cœur du XXe siècle, l'histoire des deux pays indique des relations de confrontation et de coexistence, plutôt que de collaboration. Alors que la Confédération érigeait en mythe sa séparation d'avec

l'Empire, entre la fin du moyen âge et le début de l'époque moderne, cimentant ainsi son identité nationale, l'Autriche des Habsbourg resta étroitement liée au Saint-Empire romain germanique. Les batailles sanglantes, grâce auxquelles les Etats confédérés acquièrent leur indépendance, laissèrent une empreinte négative qui entacha longtemps les relations entre les deux voisins.

En 1765 encore, l'Empereur Joseph II justifia sa décision de ne pas renouveler les contrats des mercenaires avec les cantons confédérés, en arguant que les Suisses s'étaient autrefois rebellés contre la maison d'Autriche. A cela s'ajoute qu'au siècle des guerres de religion, les protestants suisses adoptèrent une attitude de défiance à l'égard des tenants de l'hégémonie catholique en Europe, l'Autriche et les Habsbourg. Au XIXe siècle, le mouvement libéral et démocratique qui façonna la Suisse de 1848, vit dans le système européen du prince autrichien Metternich, un adversaire menaçant.

Ces périodes de tension étaient entrecoupées de périodes de détente. Au début du XVIe siècle, les armes se turent définitivement et, dans le cadre européen, une convergence d'intérêts partielle se développa. Lorsque la France commença à devenir trop puissante, les deux pays s'entraidèrent. Des contrats de mercenaires, conclus entre Vienne et les cantons, accompagnèrent cette détente. A Vienne, une garde suisse fut même chargée de la protection du chef de la monarchie. Et finalement, en raison de leur religion commune, un pont actuel s'établit entre les cantons catholiques et la monarchie des Habsbourg. L'élite de la Suisse catholique n'allait pas faire ses études dans les Universités de Bâle, Berne ou Zurich, mais à Fribourg-en-Brigau, Milan, Innsbruck ou Vienne, des villes qui restèrent longtemps sous la domination des Habsbourg.

L'effondrement de la maison des Habsbourg représenta une césure décisive pour l'histoire autrichienne, mais aussi pour les relations entre la

Suisse et l'Autriche. Alors que la Suisse savait depuis longtemps qui elle était, l'Autriche du XXe siècle dut entamer un long processus d'identification nationale. Le "choc de la réduction" déboucha sur une crise profonde de l'identité nationale autrichienne, une crise qui fut épargnée aux Suisses. Même le ton du nouvel Etat était incertain. La pensée de l'Anschluss resta vive durant l'entre-deux-guerres et renforça l'antipathie des Autrichiens à l'égard de la notion de "petit Etat". "L'Autriche d'aujourd'hui n'a jamais vécu pour elle seule – comme le démontre l'histoire, les Autrichiens sont de grands hommes d'Etat... cultiver notre petit jardin et le montrer aux étrangers contre paiement d'une entrée, ce n'est pas une tâche pour les habitants de l'Autriche carolingienne et les héritiers des vainqueurs turcs", écrivait en 1928 le chancelier Ignaz Seipel. Les sursauts séparatistes du Tyrol, ou les tentatives du Voralberg de se rattacher à la Suisse témoignèrent de la crise d'identité traversée par la jeune République.

Pour les Suisses, qui craignaient toujours l'érection d'une grande Allemagne puissante, la survie du "petit Etat" autrichien était une nécessité vitale. La Confédération apporta son soutien à la jeune République, en lui octroyant des emprunts publics, par exemple. Mais la pression extérieure de l'Allemagne hitlérienne provoqua, dans les années 30, la dislocation du fragile Etat et déboucha en 1938 sur le rattachement de l'Autriche au Reich national-socialiste allemand.

Si, au début, les Suisses s'étaient querellés à propos d'un Etat autrichien – avec d'une part les socialistes, adeptes du marxisme et d'autre part les bourgeois, sympathisants du régime fédéraliste – la marche des troupes allemandes mit fin à ces discussions. Le destin de l'Autriche encouragea en Suisse une attitude de ralliement national de la part de tous les partis.

Ce n'est qu'après la débâcle de l'idéologie nationale allemande pendant la Deuxième guerre mondiale, et la fin du Reich hitlérien, que la notion de "petit Etat" s'imposa en Autriche. Le romantisme de l'Empire avait sombré dans la catastrophe de la deuxième Guerre mondiale. L'Autriche, ruinée par l'aventure de la grande Allemagne et par la guerre, contemplait avec admiration son

\* Le professeur Urs Altermatt enseigne à l'Université de Fribourg; en 1994/95 il fut l'invité du Collegium de Budapest. Bernhard Wigger, lic. en lettres, est assistant au Département d'histoire contemporaine de l'Université de Fribourg.

voisin helvétique. Même si, dans le pacte militaire des grandes puissances occidentales, elle oscillait entre neutralité et intégration, sous la pression de l'Union soviétique, elle finit par choisir le modèle suisse.

En avril 1946, Karl Renner, président de la Fédération autrichienne, déclara: "Ces expériences amères et répétées nous ont rendus prudents. Nous ne voulons plus jamais être incorporés dans un Reich puissant, ni dans quelque empire que ce soit. Nos länders autonomes sont constitutionnels et, dans leur conception, s'apparentent aux cantons suisses." La Suisse avait aussi intérêt à ce que la République autrichienne soit un petit Etat démocratique et neutre entre les deux blocs. Fait significatif: en 1945, la Confédération fut la première, après les Alliés, à reconnaître le gouvernement provisoire de Renner. En 1955, l'Autriche obtint de recouvrer sa souveraineté pleine et entière et se déclara neutre selon le modèle helvétique.

En tant qu'Etats neutres, situés tous les deux sur la ligne de partage entre l'Est et l'Ouest, la Suisse et l'Autriche possédaient les mêmes intérêts en matière de sécurité. Du point de vue de leur structure politique de type démocratique et de leurs orientations idéologiques, les deux pays alpins se sentaient faire partie du bloc de l'Ouest; du point de vue militaire, ils voulaient sauvegarder leur indépendance. En Suisse, la défense militaire joua un rôle plus important qu'en Autriche. Celle-ci donna la préférence à une politique étrangère active et chercha dès le début à entrer dans le système de défense international – afin d'éviter que ne se répète l'Anschluss de 1938 – avec pour suite logique, son intégration au sein de l'ONU en 1955.

En ce qui concerne la politique européenne, Berne et Vienne étaient convaincues qu'une appartenance à la CE serait incompatible avec la neutralité. L'association de libre échange constituait pour les deux pays une solution pragmatique. Jusque dans les années 80, l'Autriche et

la Suisse coordonnèrent leur politique européenne, avec pour objectif l'intégration économique sans participation politique.

En janvier 1985, la Communauté européenne lança son programme de marché unique. L'objectif de réaliser le marché commun en fin 1992 déclencha une poussée intégrationniste au sein de la communauté, qui se propagea jusque dans les pays de l'AELE. Le traditionnel esprit d'ouverture de l'Autriche en matière de politique étrangère, ainsi que la crainte de perdre du terrain sur le plan économique, poussèrent ce pays à demander son adhésion à la CE. L'option de l'adhésion, proposée en fin 1987 par le ministre des Affaires étrangères, Alois Mock, remporta l'approbation d'une large partie du Parlement. Ainsi le gouvernement autrichien put-il, en juillet 1989, adresser à Bruxelles une demande d'ouverture des négociations en vue de l'adhésion. Au même moment, le gouvernement et le Parlement helvétiques arrivaient à la conclusion qu'il fallait se rapprocher de la CE, sur le plan économique du moins, sans y adhérer. C'est à ce moment-là que les voies empruntées par les deux voisins se séparèrent – sur la question la plus importante en matière de politique étrangère en ce XXe siècle finissant. La précipitation de Vienne provoqua l'indignation de Berne.

Les révolutions européennes de 1989, avec leurs conséquences marquantes, déterminèrent la direction européenne de Vienne. Du point de vue géopolitique, la fin du conflit Est-Ouest, la réunification allemande et la chute du rideau de fer replacèrent Vienne au centre de l'Europe. Le retrait de l'empire soviétique accrut la marge de manœuvre de l'Autriche. Vienne réagit rapidement à cette nouvelle donne et se montra encore plus résolue à adhérer à la Communauté européenne.

La Suisse, en revanche, s'obstinait dans une voie sans issue. La participation économique au marché unique, sans engagement politique, ne pouvait pas constituer une solution durable. Conscient de cette réalité, le

Conseil fédéral déclara, le 22 octobre 1991, au moment de la clôture des négociations avec l'EEE, que l'adhésion à la CE serait son nouvel objectif en matière de politique européenne. La demande d'ouverture de négociations en vue d'une adhésion, suivit en mai 1992.

Le Conseil fédéral changeait d'option et empruntait le même chemin que l'Autriche trois ans auparavant. Sous la direction de son gouvernement, la Suisse officielle tenta de dépasser la conception étroite de la neutralité héritée de la guerre froide, et de participer à la construction de l'Europe de demain. Mais le non du peuple suisse au traité de l'EEE, le 6 décembre 1992, résonna comme un désaveu de la nouvelle politique européenne du Conseil fédéral.

Les mutations géopolitiques de 1989 ont constitué un défi pour la Suisse et l'Autriche. Un défi auquel les deux petits Etats ont réagi différemment. Les raisons de cette divergence découlent de leur destin et de leur situation spécifiques. La Suisse a traversé l'Histoire du XXe siècle sans réelle césure. "Petit Etat" depuis des siècles, elle est passée au travers des deux dernières guerres sans y participer. L'après-guerre la vit ériger avec succès une société de bien-être exemplaire réagissant avec froideur, par tradition, aux bouleversements européens. En Autriche, par contre, la tradition de puissance de la maison de Habsbourg indiquait la voie d'une participation active au destin de l'Europe. La neutralité de l'Autriche, ainsi que son statut de "petit Etat" étaient trop récents.

Voilà pourquoi, aujourd'hui, il est plus facile à l'Autriche qu'à la Suisse d'adhérer à l'Union européenne et de réviser son statut de neutralité. Au moment où l'Autriche a les yeux rivés sur son avenir européen, la Suisse se bat pour trouver une nouvelle identité politique internationale. Elle peine à se séparer de son isolationnisme. Et court le danger d'échanger sa position d'île de félicité contre celle d'île de solitude.

*Traduction Fabienne Girardin*

## Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV / ASP

*Welche Ziele hat der SPV, wie wurden und wie werden sie zu erreichen versucht? Mit der folgenden Darstellung möchten wir uns den österreichischen Kolleginnen und Kollegen vorstellen. Für die Schweizer Kolleginnen und Kollegen denken wir, dass es zwischendurch wieder einmal gut ist, die Strukturen und Tätigkeiten des SPV gesamthaft darzustellen. Die inhaltlichen und strukturellen Änderungen der letzten fünf Jahre waren so rasant und komplex, dass es schwierig ist, die Übersicht zu behalten. Zudem soll die Darstellung dokumentieren, dass in der Schweiz der SPV die treibende Kraft in Sachen Psychotherapie ist. In allen wichtigen Fragen zur Psychotherapie wie Qualität der Ausbildung, Wissenschaftlichkeit, Patientenschutz, gesetzliche Regelungen, Kostenbeiträge der Krankenkassen usw. gingen und gehen die entscheidenden Impulse vom SPV und von den in seiner Delegiertenkammer zusammengeschlossenen Ausbildungsinstitutionen und Fach- bzw. Regionalverbänden aus.*

### Geschichte

Als im Jahr 1975 in der Schweiz die ersten staatlichen Berufszulassungsregelungen für Psychotherapeuten in den Kantonen Baselland und Basel-Stadt erlassen wurden, gab es noch kaum Psychotherapeuten-Berufsorganisationen. Man gehörte meist Fachgesellschaften von Schulrichtungen an, wo Mitglieder ärztlicher, psychologischer oder anderer akademischer Herkunft gemischt waren. Das Interesse dieser Gesellschaften galt mehr fachlichen als berufspolitischen Fragen, was sich hinderlich bemerkbar machte. Um die Berufsinteressen effizienter wahrnehmen zu können, war es unumgänglich, einen reinen Psychotherapeutenverband zu gründen.

Nachdem Delegierte verschiedener Gesellschaften anfangs 1979 Vorbereitungen getroffen hatten, erfolgte die Gründung des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes am 3. März 1979 in Basel. Als Zweck des wissenschaftlichen Vereins stand die Wahrnehmung der Berufsinteressen gegenüber den Behörden im Vordergrund, ebenso die Förderung der Zusammenarbeit der verschiedenen therapeutischen Richtungen, während die Bemühungen um eine breitere psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung, der Kontakt zu den ärztlichen Kollegen sowie die Unterstützung praxisrelevanter Forschung eher Postulate für später darstellten.

Zunächst galt es, Strukturen zu schaffen mittels Vereinsstatuten. Der erste Vorstand (Heinrich Balmer,

Franz-Xaver Jans, Franz Renggli, Ernst Spengler und Agnes Wild), eine Übergangs- sowie eine Aufnahmekommission wurden gewählt. Um Mitglieder aufnehmen zu können, mussten erste Aufnahmekriterien erarbeitet werden. Die Frage der Verbandsmitgliedschaften im SPV wurde mit der Bildung der Delegiertenkammer gelöst; ihr erster Obmann wurde Werner Berger. Finanzen gab es noch fast keine; immense Arbeit musste ohne Entschädigung geleistet werden. Ganz wichtig war es in den ersten Jahren des Verbandes, das Vertrauen der Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitutionen zu gewinnen. Einige von ihnen begegneten der ungewohnten Aktivitätsentfaltung des SPV mit Skepsis. Balmer und Spengler reisten zu vielen Versammlungen, um zu informieren und zu motivieren, und ein eigenes Informationsorgan, das Journal SPV, wurde zum selben Zweck geschaffen. Mit dem allmählichen Anwachsen der Zahl der Mitglieder (März 1980: 28, März 1985: 150, März 1990: 535, März 1995: 755 von der Aufnahmekommission einzeln überprüfte Mitglieder) sowie der Verbände in der Delegiertenkammer konnte allmählich auch eine bessere finanzielle Basis für die Verbandstätigkeiten gelegt werden, so auch für bescheidene Entschädigungen.

Mit der vom Verband im März 1981 beschlossenen und dann aufgebauten Psychotherapievermittlung für Patienten konnte der SPV eine nützliche Dienstleistung anbieten. 1984

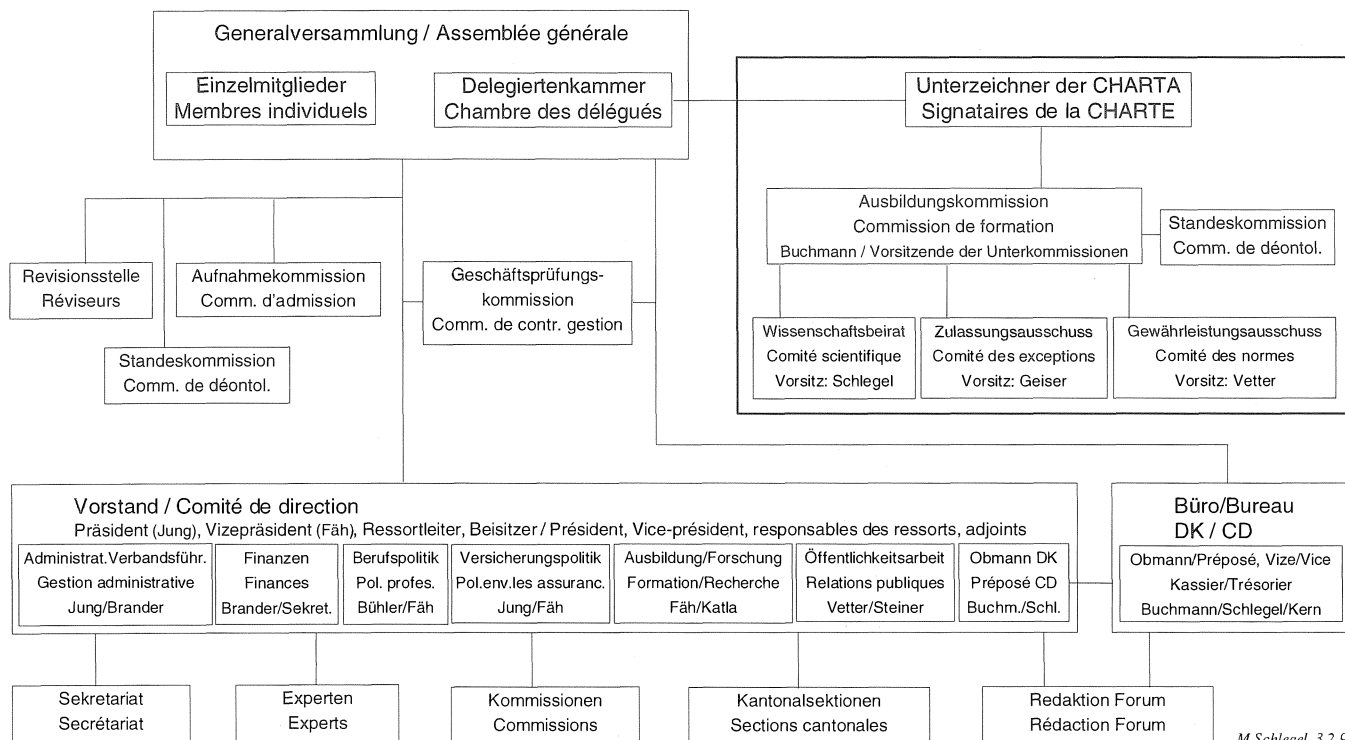
und 1985 wurden buchförmige Therapeutenführer herausgegeben; aus Kostengründen musste später auf solche Führer verzichtet werden.

Mit dem Wachstum des Verbandes erwies es sich als unumgänglich, die Verbandsstrukturen zu differenzieren. Von Anfang an bestand eine Machtbalance zwischen Mitgliederkammer und Delegiertenkammer (Abb. 1) (jeder Verband hat 2 Delegierte), indem Vereinsbeschlüsse nur dann Gültigkeit erlangen, wenn beide Kammern zustimmen. 1985 wurden verbindliche Landesregeln für Psychotherapeuten erlassen, deren Pendant, die Informationen für Patienten, diesen zu Beginn jeder Behandlung zugänglich sein müssen. Die fünfköpfige Ständekommission ist Anlaufstelle für Klagen und kann Sanktionen verhängen. Die Ombuds- und Geschäftsprüfstelle wurde 1989 geschaffen und hatte schon 1990 ihre Bewährungsprobe zu bestehen in einem Konflikt um die Rechtmässigkeit zusätzlicher Entschädigungen an den Präsidenten Balmer. An dieser Frage scheiterte die Wiederwahl Balmers im Jahr 1991 nach zwölfjähriger, im übrigen verdienstvollen Präsidentschaft.

In der Präsidentschaft Spenglers (1991 bis 1993) wurden die Statuten total revidiert und die exponentiell anwachsende Arbeitslast und Verantwortung breiter verteilt, indem wie in Behörden Ressorts (Finanzen, Ausbildung, Krankenkassenpolitik u.a.) mit verantwortlichen Leitern geschaffen wurden (Abb. 1). Das Büro der Delegiertenkammer (Obmann, Vizeobmann und Kassier der DK) nimmt seither an den Vorstandssitzungen teil, was den Zusammenhalt des Verbandes fördert. Die Kombination von Teamwork und Eigenverantwortung hat das Arbeitsklima gegenüber früher stark verbessert. Diese Strukturen sind in der anschliessenden Präsidentschaft von Josef Jung (1993 bis 1995) noch verfeinert worden und bewähren sich bis heute. Mit der Verbandsreform von 1991 galt es auch, die zuvor jahrelang defizitäre Finanzlage zu sanieren, indem eine sorgfältigere Aufgabenplanung und eine wirksame Ausgabenkontrolle durchgesetzt wurden. Heute präsentiert sich der SPV schuldenfrei und leistungsfähig. Ein kräftig gewordenes Kind aus der Zeit der strukturellen Erneuerung ist

Organigramm des SPV / Organigramme de l'ASP

Organigramm der CHARTA / Organigramme de la CHARTE



M.Schlegel, 3.2.95

Abb. 1

auch das Publikationsorgan „Forum Psychotherapie“, das von Mario Schlegel redaktionell geführt und eigenhändig produziert wird. Nicht aus Schwäche, sondern um gemeinsam im deutschsprachigen Raum eine breitere Wirkung entfalten zu können, werden nun – erstmals in der hier vorliegenden Nummer – das „Forum Psychotherapie“ des SPV und das „Psychotherapie Forum“ des Springer-Verlags vereinigt.

**Positive Erfolgsbilanz nach 16 Jahren**

In den ersten Jahren nahmen die Aufnahmekriterien des SPV und die Zulassungsanforderungen an Psychotherapeuten in weiteren Kantonen einen wichtigen Platz in der Verbandsarbeit ein. Die Schweizerische Sanitätsdirektoren-Konferenz erarbeitete unter Mitwirkung des SPV Richtlinien zuhanden der Kantone für die Regelung der Psychotherapie. Es erwies sich immer mehr als unerlässlich, die rechtliche Situation des Berufes abzuklären. Dafür wurden namhafte Experten beauftragt, und 1983 lagen ein staatsrechtliches Gutachten von Prof. Hans Marti und ein versicherungsrechtliches Gutachten von alt Bundesrichter René F. Vaucher

vor. Besonders das erste stärkte unser Selbstvertrauen und unsere Position gegenüber den Kantonen, die nicht immer in unserem Sinne legiferierten. So gelang es Ärzten im Kanton Waadt 1985, eine Vorschrift ins Gesetz einzubringen, welche die Tätigkeit des Psychotherapeuten von einer ärztlichen Verschreibung abhängig machte. Der SPV erhob staatsrechtliche Beschwerde beim Bundesgericht, welches diese verfassungswidrige Einschränkung 1986 in einem wegweisenden Entscheid aufhob. In andern Verfahren erzielten wir nur Teilerfolge, aber sie bestärkten uns darin, eine besonders harte Nuss zu knacken, nämlich das Zürcher Gesundheitsgesetz, das als einziges in der Schweiz und seit Jahrzehnten unsere Tätigkeit verbot bzw. den Ärzten vorbehalten ist. Mit der Anfechtung der Ablehnung eines vom SPV initiierten Bewilligungsgesuches durch den Instanzenweg bis zum Verwaltungsgericht gelang es 1991, das alte gesetzliche Monopol der Ärzte zu brechen, da es die verfassungsmässige Handels- und Gewerbefreiheit unzulässig einschränkte. Doch war der Jubel von kurzer Dauer, weil der Kanton hierauf eine unakzeptable Regelung auf Verordnungsstufe für unseren Beruf er-

liess, die wir mit staatsrechtlicher Beschwerde beim Bundesgericht anfechten mussten. Unter dem Druck einer Ständelobby für Psychologen wurde nun nämlich ein Monopol für Hochschulpsychologen für den Zugang zur Psychotherapie erlassen, das Psychologiestudium wirklichkeitswidrig zur Hauptsache emporstilisiert und überdies die psychotherapeutische Berufsausbildung als marginäre Weiterbildung in Psychologie (!) entwertet. Das Gericht hob Ende 1993 zwar den massgeblichen Artikel dieser Regelung auf, entschied aber nicht deutlich gegen das Monopol, sondern verlangte für derart von den Regelungen in andern Kantonen abweichende Vorschriften wenigstens einen Erlass auf Gesetzesstufe. Ende 1994 legte der Kanton einen solchen, inhaltlich unveränderten Entwurf vor, und zurzeit ist noch offen, ob es gelingt, die Regierung zu einer substantiellen Änderung zu bewegen oder ob demnächst der politische Kampf (Kantonsrat, Volksabstimmung) zu führen und allenfalls erneut der Gang ans Bundesgericht anzutreten ist.

Inzwischen haben 18 der 26 Schweizer Kantone den Psychotherapeutenberuf geregelt; zurzeit sind in



den Kantonen Zürich und Genf Vorlagen in Vorbereitung. Nachdem Ende 1994 das Schweizer Volk das neue Bundesgesetz zur Krankenversicherung (KVG) gutgeheissen hat, das 1996 in Kraft treten wird und Pflichtleistungen für Psychotherapien in einer Verordnung ermöglichen soll, zeichnet sich ab, dass der Bund demnächst eine bundesgesetzliche Regelung sowohl der beruflichen wie der kassenrechtlichen Zulassung für Psychotherapeuten erlassen wird. Damit dürften die kantonalen Zulassungsregelungen künftig durch Bundesrecht überholt werden.

### **Bisherige Vergütungen durch Krankenkassen**

Auf der versicherungsrechtlichen Ebene waren auf Grund der bisherigen Rechtslage keine grundsätzlichen Verbesserungen zu erreichen, da das (noch bis Ende 1995) geltende Bundesgesetz zur Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) Pflichtleistungen für Psychotherapie nur an Ärzten erlaubt. Eine Anfechtung dieser eindeutig verfassungswidrigen gesetzlichen Einschränkung war nicht möglich, weil das Bundesgericht gemäss Bundesverfassung nur kantonale, nicht aber Bundesgesetze auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüfen darf. Pflichtleistungen der Krankenkassen für unsere Tätigkeit waren daher nur auf dem Weg einer Gesetzesänderung anstrebbbar. So richteten wir zunächst unsere Anstrengungen auf die Gewährung von freiwilligen Leistungen an Psychotherapien durch die Krankenkassen. Einzelne Kassen hatten solche schon in bescheidenem Ausmass gewährt; mehr als symbolische Beiträge zu den Therapiekosten waren sie aber nicht. In dieser Lage brachte die Krankenfürsorge Winterthur (KFW) frischen Wind. Ihr Direktor, der frühere Baselland-Sanitätsdirektor Paul Manz, schloss im Januar 1986 nach über 3jährigen Vorbereitungen einen Vertrag mit dem SPV. Dieser setzte mit einem Honorar von 85 Franken pro Stunde einen damals revolutionären Tarif an, der mit einem je nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit des Patienten aufstockbaren Privatanteil bis 45 Fr. im besten Fall ein Gesamthonorar von 130 Fr. ermöglichte, das nach den – für die Ärzte geltenden – zeitlichen Fristen gemäss Verordnung 8 zum

Kranken- und Unfallversicherungsgesetz ausgerichtet wurde.

Dieser Erfolg brachte dem SPV viele Mitgliedschaftsbewerbungen. Die grösste Schweizer Krankenkasse, die Helvetia, passte ihre zuvor bescheidenen Leistungen in der Folge etwas nach oben an (im Schnitt Fr. 50,- während 60 Stunden, Verlängerungsmöglichkeit nach Überprüfung). Aus Konkurrenzgründen waren auch andere Kassen bereit, leicht verbesserte Vergütungen zu entrichten. Unsere Bestrebungen, mit dem Konkordat der Schweizer Krankenkassen eine Empfehlung an sämtliche Kassen abzugeben, freiwillige Leistungen zu übernehmen bei therapeutischen Behandlungen, welche von SPV-Mitgliedern ausgeübt wurden, erlitt kurz vor dem Abschluss anfangs 1988 einen Rückschlag, weil die im Herbst 1987 gegründete Psychologinnenvereinigung FSP entgegen einer schriftlichen Vereinbarung mit dem SPV plötzlich den Anspruch stellte, nicht nur Psychologinnen, sondern auch Psychotherapeuten zu vertreten, für welche sie beim

## **Organisation**

Für Aussenstehende mag die Organisation des Verbandes kompliziert, ja verwirrend wirken. Der Aufbau spiegelt aber den föderalen, demokratischen Geist in der Schweiz und die historische Entwicklung.

Am Anfang (1979) entstand er aus dem Willen der Psychotherapie in der Schweiz eine starke Stimme zu verleihen und ein Gesprächspartner für die gesamtschweizerischen Behörden anzubieten (siehe E. Spengler: Geschichte). In einigen Kantonen bestanden damals bereits kantonale Vereinbarungen. Diese sollten zur Zusammenarbeit gewonnen werden, andererseits sollten sie durch den neuen Verband nicht konkurrenziert werden. So entstand die Doppelstruktur des SPV als ein Mitgliederverein einerseits und als Vorstufe zu einem Dachverband (Delegiertenkammer) andererseits.

Weder die Mitgliederkammer noch die Delegiertenkammer sind im SPV autonom handlungsfähig. Alle Beschlüsse, die den SPV betreffen, müssen in gemeinsamer Sitzung an der Generalversammlung (GV, Abb. 1) die

Konkordat die selben Leistungen forderte, die wir ausgehandelt hatten. Dadurch verzögerte sich die Abgabe einer Therapeutenliste an die Kassen bis zum Herbst 1991.

Trotz anfänglichen Stockungen gestalteten sich hingegen die Verhandlungen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erfolgreich, bei denen es um die Vereinbarung von Pflichtleistungen für Psychotherapien im Rahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ging. Zwar musste eine realpolitisch bedingte Konzession eingegangen werden, indem das IV-Gesetz die Vergütung solcher selbständig erbrachten Leistungen von einer ärztlichen Verschreibung abhängig macht. Im Frühjahr 1989 trat unser Vertrag mit dem BSV in Kraft. Im zeitlichen und frequenziellen Rahmen der Verordnung 8 wurde ein Honorar von 120 Fr. erreicht, und eine erste Vertragsrevision brachte per 1. Juli 1992 eine Tarifierhöhung auf Fr. 128,- pro Stunde.

*Ernst Spengler*

Zustimmung von beiden Kammern erhalten, damit sie gültig werden.

Da das Verhältnis zwischen Zentralverband und Regionalverbänden über lange Zeit nicht ungetrübt war, ist bis heute die Delegiertenkammer nur mit Beratungs- und Empfehlungskompetenz gegenüber den Mitgliederverbänden ausgestattet. Sie hat aber keine Richtlinienkompetenz. Dies hat Nachteile: Die Delegiertenkammer ist relativ schwerfällig und die Politik noch recht heterogen. Es hat aber auch Vorteile, indem die zusammenarbeitenden Verbände ihre Identität bewahren und eine Diskussions- und Konsultationskultur entstehen liess.

Die Exekutive ist in 5 Ressorts aufgeteilt (Abb. 1). Der Vorstand besteht aus den RessortleiterInnen. Die RessortleiterInnen haben ihren Aufgabenbereich weitgehend selbständig zu bearbeiten. Zielsetzungen, Fristen und Finanzen werden aber in gemeinsamen Sitzungen des ganzen Vorstandes festgesetzt.

Das Büro der Delegiertenkammer ist direkt der Delegiertenkammer ver-

pflichtet. Es ist also grundsätzlich nicht dem Vorstand unterstellt.

So wackelig diese Unterstellungsstrukturen erscheinen mögen, so praktisch bewährt sind sie. Sie zwingen die verschiedenen AmtsinhaberInnen, kooperativ miteinander umzugehen und nach übereinstimmenden Lösungen zu suchen. Ich bin

überzeugt, dass manche originelle und kreative Problemlösung dieser Form zu verdanken ist. Umgekehrt sei nicht verschwiegen, dass es manchmal kompliziert und recht zeitintensiv ist, eine schlagfertige Politik zu entwickeln. Dafür ist sie wohl fundierter und auf längere Frist tragfähig.

*Rudolf Buchmann*

## CHARTA für die Ausbildung in Psychotherapie

Im Rahmen der Konsultationen zwischen den delegierenden Verbänden und Ausbildungsinstitutionen versuchten wir, alle in der Schweiz ausbildenden Richtungen in einer Konferenz zu einer Aussprache zusammenzubringen. Die erste Konferenz im September 1989 nahm einen höchst erfreulichen Verlauf. Die Idee, ein gemeinsames Dokument zu erarbeiten, kristallisierte sich aus der Runde der Teilnehmer heraus. Am Ende der Sitzung standen Zielsetzungen für eine CHARTA und 5 Arbeitsgruppen fest, die Entwürfe ausarbeiten sollten. In der Folge brauchte es in den Jahren 1990 und 1991 fünf Plenarsitzungen, bis im Juni 1991 der Text einstimmig verabschiedet werden konnte.

Anschliessend fanden die schuleninternen Vernehmlassungen und Abstimmungen über einen Beitritt statt. Die Erarbeitung des Textes durch die Delegierten der Schulen war eine Sache, der Entschluss zu einer verbindlichen Unterschrift zur Einhaltung der Übereinkunft eine andere.

Die Institutionen, welche ihre Unterschrift angemeldet hatten, wurden in der Folge einem Selektionsprozess unterzogen. Die Bedingungen der CHARTA müssen ja auch eingehalten werden können. Die unterschriftswilligen Institutionen mussten ihre Curricula, Organisationsstrukturen, Lehrpersonen und ihre Wissenschaftlichkeit dokumentieren. Alle Dokumente wurden allen Angemeldeten zur Überprüfung zugestellt. In drei Marathonsitzungen fanden dann die gegenseitigen Anerkennungen statt. Es wurden Institutionen abgewiesen, einzelne erhielten Vorbehalte bezüglich ihrer Organisation, der Ausbilderliste oder der Wissenschaftlichkeit.

Bei der feierlichen Unterschrift unter das Vertragswerk überbrachte uns Alfred Pritz die offizielle Anerkennung der unterzeichnenden Institutionen durch das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz. Ausbildungen, die in der Schweiz bei Unterzeichnern der CHARTA absolviert worden sind, werden in Österreich anerkannt, sofern die entsprechende Schule hier auch anerkannt ist.

Die CHARTA hat zwei Stossrichtungen:

1. Transparente Entwicklung, Qualitätssicherung und Dialog über die Entwicklung der Psychotherapie und der Ausbildung (Fachebene)
2. Vertretung dieser Vorstellungen nach aussen (Politik, Öffentlichkeit)

Als Gremium, das die ersten Aufgaben wahrnimmt, wurde die Ausbildungskommission geschaffen, die sich mit der inhaltlichen Weiterentwicklung der CHARTA befasst. Sie ist keine Kommission des SPV, dieser ist lediglich eines ihrer Mitglieder (Abb. 1).

Die Vertretung der CHARTA und ihrer Bestimmungen nach aussen wurden dem SPV übertragen. So musste ein Gefäss geschaffen werden, das die Verknüpfung zwischen dem SPV und der CHARTA garantiert. Es wäre unsinnig gewesen, eine weitere Organisation zu schaffen. So wurde beschlossen, dass die CHARTA-Unterzeichner auch der Delegiertenkammer des SPV beitreten. So kamen zu den traditionellen Mitgliedern der Delegiertenkammer die CHARTA-Unterzeichner hinzu. Darum gibt es in der Delegiertenkammer auch einige Verbände, welche die CHARTA nicht unterzeichnet haben.

Bis heute haben 26 Institutionen und Verbände, unter ihnen auch der

SPV, die CHARTA unterzeichnet (Fig.2). Die CHARTA ist ein Vertragswerk. Die Unterzeichner gehen erheblich mehr Verpflichtungen ein, als die nur in der Delegiertenkammer mitarbeitenden Verbände. Die Hauptpunkte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Verpflichtung auf die festgelegte Definition, was wir unter Psychotherapie verstehen: Dazu gehört auch die Diskussion, was unser Wissenschaftsverständnis im Feld der Psychotherapie betrifft.
- Verpflichtung, für die Mitglieder mindestens die in der CHARTA bestimmten Ausbildungsstandards zu fordern.
- Verpflichtung, die Qualifikation der Ausbilder zu überprüfen und zu gewährleisten.

Die inhaltlichen Ziele der CHARTA werden durch die Ausbildungskommission entwickelt. Diese Kommission hat sich Unterstrukturen gegeben (Abb. 1).

### *Wissenschaftsbeirat*

Das Arbeitsfeld, die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie weiterzubringen, wird durch den Wissenschaftsbeirat bearbeitet. Er wird durch die Ausbildungskommission beauftragt und ist ihr Rechenschaft schuldig. Die CHARTA-Unterzeichner sind zur Mitarbeit in diesen Fragen verpflichtet.

Dass der Psychotherapeutenberuf ein eigenständiger wissenschaftlicher Beruf ist und die Psychotherapie eine eigenständige Wissenschaft, war nie ein Streitpunkt. Schwieriger war, klarzulegen, dass die eigenständige Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie nur erhalten werden kann, wenn der wissenschaftliche Zugang dem Wesen der Psychotherapie entspricht. Mit einem rein positivistischen Paradigma ist die Psychotherapie gerade nicht zu untersuchen. Es wäre, wie wenn wir Musik mit einem Lärmmessgerät erfassen wollten. Die Diskussionen in den Konferenzen führten dazu, dass wir erkannten, welche explosive Bedeutung der angewendete Wissenschaftsbegriff für die Zukunft der Psychotherapie haben wird. Der Wissenschaftsbeirat hat die Aufgabe, den Dialog zwischen den Schulen und mit der etablierten Psychotherapieforschung im wissenschaftstheoretischen und im Forschungsfeld zu fördern.

Für die Gewährleistung der Ausbildungsstandards wurden zwei Ausschüsse geschaffen:

**Gewährleistungsausschuss**

Der Gewährleistungsausschuss überprüft, ob die Unterzeichner die Bestimmungen einhalten. Zunächst ist die CHARTA als vertrauensbildende Massnahme zwischen den Schulen entstanden. Mit ihrer grossen Bedeu-

tung als Qualitätsgarant nach aussen wuchs aber die Notwendigkeit, die Einhaltung der Vereinbarung auch nach aussen transparent dokumentieren zu können.

**Zulassungsausschuss**

Der Zulassungsausschuss bildet das Instrument, das uns ermöglicht, die Interdisziplinarität der Psychotherapieausbildung aufrecht zu erhalten.

Zwischen dem verständlichen Bedürfnis, nur genügend vorgebildete Personen zur Spezialausbildung zuzulassen, und dem ebenso bedeutsamen Erfordernis, neben Ärzten und Psychologen auch Absolventen anderer Grundausbildungen zu akzeptieren, entstand die Notwendigkeit, einen Ausschuss zu bilden, der sich mit der Äquivalenzfrage befasst. Der Zulassungsausschuss klärt also im Einzelfall

<b>Der SPV / L'ASP</b>	<b>SGTA</b> Schweizerische Gesellschaft für Transaktionsanalyse	<b>Ausbildungsinstitut GFK</b> Gesprächspsychotherapie - Focusing - Körperpsychotherapie
Der SPV/ASP und seine Delegiertenkammer vertreten insgesamt 1450 PsychotherapeutInnen. Davon sind 745 in der Mitgliederkammer einzeln qualifiziert (Stand Januar 1995).	<b>Institut AHP Zürich</b> Institut für Ausbildung in Humanistischer Psychotherapie	<b>Delegierende Verbände</b> <b>BVP</b> Bündner Vereinigung für Psychotherapie
Ensemble, l'ASP et sa Chambre des Délégués représentent 1450 psychothérapeutes. 745 d'entre eux sont qualifiés en tant que membres individuels (état en janvier 1995).	<b>SPV</b> Schweizer Psychotherapeuten - Verband	<b>VAP</b> Verband Aargauischer Psychologen
<b>Unterzeichner der Charta für die Ausbildung in Psychotherapie</b>	<b>ISIS</b> Institut für selbständige interdisziplinäre Studiengänge	
<b>SGfAP</b> Schweizerische Gesellschaft für Analytische Psychologie	<b>VOPT</b> Vereinigung Ostschweizerischer Psychotherapeuten (AI, AR, FL, GL, SG, SH, TG)	
<b>C. G. Jung-Institut Zürich</b>	<b>VPZ</b> Verband der Psychotherapeuten der Zentralschweiz (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	<b>Beobachtende Verbände</b> <b>AGPP</b> Association Genevoise des Psychologues et Psychologues-Psychothérapeutes
<b>IIPB</b> Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin	<b>VKJP</b> Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	<b>POP</b> Forschungsgesellschaft für Prozessorientierte Psychologie
<b>SGST</b> Schweizerische Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie	<b>SGDA</b> Kammer der Schweizerischen Gesellschaft für Daseinsanalyse	<b>SBBP</b> Schweizerischer Berufsverband für biodynamische Psychologie
<b>Stiftung Szondi-Institut</b>	<b>Psychoanalytisches Seminar Zürich</b>	<b>SGGT</b> Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie
<b>SGIPA</b> Schweiz. Gesellschaft für Individualpsychologie nach Alfred Adler	<b>IKP</b> Institut für körperzentrierte Psychotherapie und Beratung	<b>SVKP</b> Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen
<b>IfP</b> Institut für Psychoanalyse	<b>SPK</b> Schweizerische Gesellschaft der Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche	<b>SBAP</b> Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
<b>SVG</b> Schweizerischer Verein für Gestalttherapie	<b>Zentrum für Biosynthese</b>	<b>VEF</b> Vereinigung der Ehe-, Familien und Partnerschaftsberater/-therapeuten
<b>IGG</b> Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik, Berlin	<b>VPB</b> Verband der Psychotherapeuten beider Basel	
<b>EAG</b> Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf	<b>SGBAT</b> Schweiz. Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie	<b>SGSP</b> Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
<b>IGW</b> Institut für integrative Gestalttherapie Würzburg		

Abb. 2

ab, ob ein Ausbildungskandidat eine genügende Grundausbildung ausweist. Er kann auch Nachqualifikationen zur Auflage machen.

Aufgrund von Erfahrungen ergab sich die Notwendigkeit, Kurse zur Nachqualifikation zu organisieren. Zurzeit läuft ein Pilotkurs, der im Rahmen der Ausbildungskommission entwickelt wurde. Er ist analog zum österreichischen Psychotherapiepropädeutikum, heisst bei uns aber „Ergänzungsstudium Psychotherapiewissenschaften“.

**Schulenübergreifende Standesregeln**  
Ein weiteres dringendes Erfordernis sind schulenübergreifende verbindliche Standesregeln. Sie sollen, wie der CHARTA-Text, Bestimmungen darüber enthalten, welche minimalen Standards eingehalten werden müssen. Die Durchführung standesethischer Verfahren bleibt aber den Verbänden vorbehalten, welche in die

schulinternen Ethikrichtlinien auch weitergehende Bestimmungen aufnehmen können. Zur Koordination und Beratung zwischen den Verbänden ist eine ethische Kommission der Charta gewählt worden.

In der Schweiz sind die Umstände insofern speziell, als es keine staatliche Reglementierung oder Eingriffe der Kostenträger gegeben hat. Es handelt sich bei der CHARTA also um den genuinen Ausdruck einer psychotherapeutischen Identität, welche allen Schulen Platz gewährt. Auf dieser Basis wollen die historisch gewachsenen Psychotherapierichtungen und neu entstehende Formen ihre Eigenart, ihre spezifischen Menschenbilder und ihre Therapiekonzepte entfalten können. Diese Identität ermöglicht es auch, die alten Schulenstreite aus der Zeit der Psychotherapie der Gross- und der Urgrossväter zu vergessen.

*Rudolf Buchmann / Mario Schlegel*

**Ergänzungsstudium Psychotherapie-Wissenschaften**

Die Ausbildungskommission der CHARTA hat im September 1994 die Anregung des SPV gutgeheissen, ein Ergänzungsstudium „Psychotherapiewissenschaften“ zu schaffen. Die Zulassungskommission der CHARTA macht bei Ausbildungskandidaten mit fehlenden Ausbildungsteilen in der Grundausbildung Auflagen für

Nachqualifikationen. Das Bedürfnis für dieses Ergänzungsstudium entstand einerseits daraus, diesen Kandidaten und anderen Interessenten geeignete Ausbildungsgänge anbieten zu können, um auf ein genügendes Eintrittsniveau für die Spezialausbildung zu gelangen. Andererseits ging es darum, den interdisziplinären Zu-

gang zur Psychotherapie zu verteidigen, da die Psychologenschaft die alleinige Zulassung von Psychologen zum Psychotherapeutenberuf durchdrücken will.

Die gesetzlichen Regelungen der Psychotherapieausbildungen auf kantonaler Ebene sind in der Vorbildungsfrage relativ offen. Dies ist sachlich richtig und beruht auf einer jahrzehntelangen Entwicklung, die sich bewährt hat. Diese bewährte Lösung soll durch das Modell des Ergänzungsstudiums unterstützt und verbessert werden (Abb. 3).

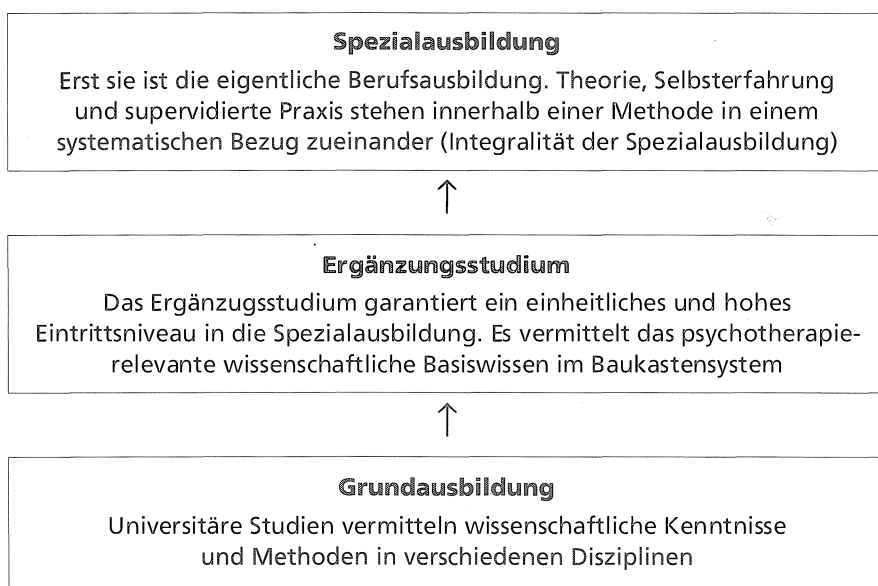
Die verbesserte Lösung mit dem Ergänzungsstudium bietet den Vorteil, dass die Abgänger der überaus heterogenen Grundausbildungen (auch die Psychologieausbildungen sind innerhalb und zwischen den Universitäten äusserst heterogen) auf ein einheitliches und hohes psychotherapiespezifisches Eintrittsniveau in die Spezialausbildung gebracht werden. Das Ergänzungsstudium bietet die Gewähr, dass die in der Grundausbildung nicht ausgewiesenen Inhalte nachgeholt werden können (Baukastensystem). Die Kurse, die auf universitärem Niveau auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand angeboten werden, stehen auch Praktikern offen, die sich in den entsprechenden Themenkreisen weiterbilden wollen.

*Psychotherapie ist interdisziplinär*  
Die Grundlagen der wissenschaftlichen Psychotherapie sind interdisziplinär. Der Ergänzungsstudiengang ist darum interdisziplinär angelegt und vermittelt psychotherapiespezifische Grundkenntnisse in

- Psychotherapie · Psychatrie · Psychosomatik · Psychopathologie · Neurosenlehre · Psychodiagnostik · Testtheorie · Forschungsmethodik · Entwicklungspsychologie · Medizin · Anthropologie · Philosophie · Ethnologie · Soziologie · Ethik · Religionswissenschaft · Sprachwissenschaft · Sonderpädagogik · Rehabilitation · Jurisprudenz

Die Kenntnisse sollen die angehenden PsychotherapeutInnen auch befähigen, ihren eigenen therapeutischen Ansatz und dessen wissenschaftlichen Standort kritisch zu reflektieren.

*Mario Schlegel*



**Abb. 3.** Aufbau der Ausbildung für die Psychotherapie

## Aufbau einer gemeinsamen psychotherapeutischen Forschungskultur

Eine wichtige Aufgabe der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände, welche am 10. März 1993 die „CHARTA für die Ausbildung in Psychotherapie“ unterzeichneten, ist es, eine gemeinsame Forschungskultur zu entwickeln.

### Grundsätzliche Überlegungen

Die derzeitige Führung der Föderation der Schweizer Psychologinnen (FSP) und massgebliche Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie in der Schweiz nehmen eine *wissenschaftspolitische* Position ein, die sich wie folgt charakterisieren lässt: Das Fach Psychologie in seinem aktuellen Entwicklungsstand habe ein Niveau erreicht, in dem es legitim den Anspruch erhebe, sämtliche Bereiche menschlichen Erlebens und Verhaltens *primär* mit den adäquaten Methoden wissenschaftlich zu bearbeiten. Die Wissenschaft Psychologie sei somit die zentrale Basis zur wissenschaftlichen Fundierung von Psychotherapie.

Die *fächerlogische Folgerung* aus diesem Primats-Anspruch ist, dass die Psychotherapie ein Teilgebiet der Psychologie, speziell der Klinischen Psychologie sei.

Die *ausbildungspolitische Konsequenz* dieser wissenschaftspolitischen Position besteht darin, von allen BewerberInnen für eine psychotherapeutische Spezialausbildung ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie zu verlangen.

Da die Gefahr besteht, dass die PolitikerInnen und die Krankenkassen, welche sich mit der berufs- und versicherungsrechtlichen Regelung des PsychotherapeutInnenberufs befassen, sich diese Position zu eigen machen, bedarf es einer stringenter Argumentation unsererseits, um diese ideologisch und nicht sachlich begründete Position zu widerlegen und für unsere Anliegen zu werben.

### Psychologie als experimentelle Wissenschaft

Das experimentell-statistisch-nomothetische Paradigma ist – von einigen Ausnahmen abgesehen – das aktuell tonangebende in der Forschungs- und Lehrkultur der universitären Psychologie-Fachbereiche. D.h. das Ziel des Forscherinteresses besteht darin, mit

experimentellen und statistischen Methoden ein allgemeingültiges Grundlagenwissen über seelische Vorgänge zu produzieren. Diese „modernistische“ Forschungskonzeption beruht auf der Idee (der 50er Jahre notabene!), dass die Hochschule die „Produktionsstätte“ von Grundlagenerkenntnissen ist, welche dann den PraktikerInnen ins Feld „geliefert“ werden, um von ihnen „umgesetzt“ und „angewendet“ zu werden. Ein Ausdruck dieses Paradigmas ist die Behauptung, dass die psychotherapeutischen PraktikerInnen in ihrem therapeutischen Handeln experimentell gewonnenes psychologisches Grundlagenwissen „anwenden“ würden.

### Psychotherapie als „Wissenschaft im Kontext der Praxis“

Nun ist aber die modernistische Konzeption der Berufsausübung, dass praktisch tätige PsychotherapeutInnen die Anwender von Forschungsergebnissen seien, keine zutreffende Beschreibung der psychotherapeutischen Praxis. Expertenwissen ist nicht das gleiche wie angewandtes Grundlagenwissen, sowenig wie gutes Unternehmertum angewandte Betriebswirtschaft und gute Erziehung angewandte Pädagogik ist. Wie Polkinghorne (1992) schreibt, haben PraktikerInnen ein eigenes System der Erzeugung von Wissen entwickelt, das auf dem direkten Umgang mit KlientInnen aufbaut. Sie praktizieren „Forschung im Kontext der Praxis“ (Schneider, Barwinski und Fäh 1994), und ihre aus der Praxis generierten – impliziten oder expliziten – Theorien und Modelle über menschliche Veränderungsprozesse sind keine Ableitungen aus experimentellen Forschungsergebnissen der akademischen Psychologie. Dass dieses „postmoderne“ Wissenschaftsparadigma der Psychotherapie als „Wissenschaft im Kontext der Praxis“ einen Rückstand an institutioneller Verankerung und öffentlicher Anerkennung aufzuholen hat gegenüber der etablierten und staatlich dotierten experimentellen Psychologie, kann nicht der Psychotherapie angelastet werden. Vielmehr müssen alle unsere wissenschaftlichen Anstrengungen darauf zielen, die aus

der psychotherapeutischen Praxis gewonnenen Erkenntnisse über Veränderungsprozesse mit einer angemessenen Sprache zu beschreiben und mit adäquaten „Denkwerkzeugen“ (Schneider et al., 1992) so zu begreifen, dass sie auch einer breiteren „scientific community“ nachvollziehbar gemacht werden können. Oder um es kurz und bündig zu sagen: Wir PsychotherapeutInnen müssen gegenüber der experimentellen Psychologie aus der Defensive und in die wissenschaftspolitische Offensive! Wir müssen innerhalb der CHARTA-Institutionen einen Forschungsansatz (d.h. einen schulenübergreifenden Sprachcode, Denkmodelle zur Erfassung von Veränderung, Methoden der „Komplexitätsreduktion“ u.a.m.) entwickeln und den wissenschaftlichen „Nachbarn“ zeigen, welche Erkenntnisse über menschliche Veränderung wir PsychotherapeutInnen mit welchen Methoden gewinnen.

### Psychotherapie als „Wissenschaft der Komplexität langfristiger Veränderungsprozesse“

Menschliche Veränderungsprozesse sind komplexe Phänomene. Die experimentelle Psychologie hat sich bisher aber nicht mit der allgegenwärtigen Komplexität der Wirklichkeit menschlicher Veränderung auseinandergesetzt, sondern Spezialfälle untersucht, die sich mit dem experimentellen Paradigma untersuchen lassen. Da das experimentelle Paradigma den Untersuchungsgegenstand isolieren und reinigen sowie künstliche und konstant gehaltene Randbedingungen zu seiner Untersuchung schaffen muss, muss für jeden Phänomenbereich zunächst genau überprüft werden, ob die Vorgehensweise der experimentellen Psychologie überhaupt angewendet werden kann.

Chertok und Stengers (1989, 1992) geben verschiedene Hinweise für die Untersuchung von Prozessen, die sich mit dem experimentellen Paradigma nicht fassen lassen. Ihre Argumentation ist von grosser wissenschaftstheoretischer Tragweite, geht es doch um zwei diametral entgegengesetzte „Politiken der Tatsache“: Während das experimentelle Paradigma nur als wissenschaftlich gesicherte Tatsache akzeptiert, was der experimentellen Reinigung, Isolation und Präparation standhält (und sich z.B. unter „glei-

chen Bedingungen“ wiederholen lässt), ist für die anderen (d.h. z.B. für uns als „ForscherInnen im Kontext der psychotherapeutischen Praxis“) wissenschaftliche Tatsache dasjenige, was zwar auch eine kritische Erhellung erfordert, gleichzeitig aber danach verlangt, dass wir im Forschungsprozess nicht allgemeine a-priori-Kriterien an die Phänomene (d.h. das Geschehen in der Therapie) herantragen, sondern eine Sprache erarbeiten, die es erlaubt, diese Phänomene angemessen zu präzisieren und nachvollziehbar zu machen. Isabelle Stengers, die langjährige Mitarbeiterin des Nobelpreisträgers Ilya Prigogine, spricht in diesem Zusammenhang von einer „science au féminin“, d.h. einer am Weiblichen orientierten Wissenschaft (Stengers, 1991).

#### Folgerungen

Das vorherrschende experimentelle Paradigma in der Psychologie ist zur Erfassung der komplexen seelischen Wirklichkeit – insbesondere seelischer Veränderungsprozesse – nicht geeignet. Vielmehr liegt die Bedeutung des experimentellen Paradigmas darin, Spezialfälle der Wirklichkeit (d.h. begrenzte Ausschnitte) erfassen zu können. In dieser Singularität muss es situiert werden. Die Psychotherapie als „Forschung im Kontext der Praxis“ mit einer anderen „Politik der Tatsache“ befasst sich hingegen mit allgegenwärtiger komplexer seelischer Wirklichkeit und kann deshalb nicht auf die (heutige) Universitätspsychologie abgestützt werden. Es geht wissenschaftspolitisch also um folgendes:

1. Das experimentelle psychologische Paradigma soll nicht abgewertet, sondern in seiner Singularität – und damit für die Psychotherapie als Grundlage mit zu vielen Einschränkungen behaftet und ungeeignet – situiert werden!
2. Das Paradigma der „Forschung im Kontext der Praxis“ muss von uns als das unserem Praxisfeld angemessene Paradigma konstituiert werden!

Folgende konkreten Schritte in der Entwicklung der psychotherapeutischen Forschungskultur auf der Grundlage der Praxis wurden bereits gemacht:

#### Enquête zum Wissenschaftsverständnis und zur Psychotherapieforschung

Eine erste Umfrage bei den der CHARTA angeschlossenen Institutionen und Fachverbände wird zur Zeit ausgewertet. Sie soll als Grundlage für den Aufbau gemeinsamer Forschungsprojekte dienen. In einer zweiten – geplanten – Enquête sollen die verschiedenen Ausbildungsinstitutionen Gelegenheit erhalten, ihre Geschichte und ihre Tätigkeit darzustellen.

#### Kongress „Psychotherapie – Antworten auf die neue Herausforderung“ vom 10. bis 12. Mai 1996

Der erste wissenschaftliche Kongress der CHARTA-Institutionen wird vom 10. bis 12. Mai 1996 in Zürich stattfinden. Das Ziel des Kongresses ist es, PsychotherapeutInnen und ForscherInnen aus dem In- und Ausland in einen Dialog zu bringen und auf die brennenden aktuellen Fragen, vor welche die Psychotherapie gestellt ist, Antworten zu erarbeiten: Welche Ziele hat die Psychotherapie, haben die Psychotherapien? Welche Ausbildung benötigen die PsychotherapeutInnen? Welche Forschung braucht die Psychotherapie?

Namhafte Psychotherapieforscher (H. H. Strupp, A. E. Meyer, K. Grawe u.a.), Lehrtherapeuten (Verena Kast, Rolf Klüwer, Hilarion Petzold, Marianne Leuzinger-Bohleber u.a.) sowie – als Höhepunkt – die Wissenschaftstheoretikerin Isabelle Stengers haben ihre Teilnahme bereits zugesagt.

#### Literatur

- Chertok L, Stengers I (1989) *Le coeur et la raison*. Payot, Paris
- Polkinghorne DE (1992) Postmodern epistemology of practice. In: Kvale S (ed) *Psychology and postmodernism*. Sage London, pp 146–165
- Schneider H, Fäh M, Barwinski R (1992) „Denkwerkzeuge“ für das Nachzeichnen langfristiger Prozesse der Veränderung in Psychoanalysen. Vortrag am 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Trier, 28. 9.–1. 10. 1992
- Schneider H, Barwinski R, Fäh M (1993) Die Urteilsbildung im psychoanalytischen Prozess: Theoretische und methodologische Überlegungen. Symposium am 3. Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie, Zürich, 25. bis 27. August 1993
- Stengers I (1991) *Une science au féminin?* In: Stengers I, Schlanger J (eds) *Les concepts scientifiques. Invention et pouvoir*. Gallimard, Paris, pp 173–187

Markus Fäh-Barwinski

## Aktuelle politische Lage

### Auseinandersetzungen zwischen dem SPV und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

Am 19. September 1987 wurde die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP gegründet. Die FSP ist eine Dachorganisation verschiedener psychologischer Kantonal-, Regional- bzw. Fachverbände.

Im Vorfeld der Gründung fanden verschiedene Gespräche darüber statt, ob mit dem SPV zusammen ein Dachverband für PsychologInnen und PsychotherapeutInnen gegründet werden soll, und wenn nicht, worin die Abgrenzung bestehen soll. Das Resultat dieser Gespräche war eine Vereinbarung, worin die „Initianten der FSP und die SGP ... den SPV als den repräsentativen Vertreter der Schweizer Psychotherapeuten“ betrachten. Das Papier wurde vom damaligen Präsidenten und dem Vizepräsidenten

ten des SPV sowie von der Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie (SGP), welche die erste Präsidentin der FSP wurde, sowie von zwei weiteren Präsidenten von Verbänden, welche die FSP gründeten, unterzeichnet.

Vier Monate nach der Gründung nahm die FSP-Führung, entgegen der obigen Vereinbarung, Verhandlungen mit dem Konkordat der Schweizer Krankenkassen (KSK) zu Fragen der Psychotherapie auf. Die direkte Folge davon war, dass das KSK ein bereits versandfertigtes Rundschreiben an sämtliche dem KSK angeschlossenen Krankenkassen mit der Empfehlung der Ausrichtung von freiwilligen Krankenkassenleistungen an nicht-ärztliche Psychotherapeuten nicht

versandte (siehe auch: Spengler E.: Bisherige Vergütungen durch Krankenkassen).

Diese Vertragsverletzung riss bis heute nicht überwundene Gräben zwischen SPV und FSP auf. In der Folge profilierte sich die FSP vor allem durch Trittbrettfahren in dem vom SPV berufspolitisch erfolgreich betriebenen Bereich der Psychotherapie.

Immer wieder wurden aber auch Versuche unternommen, diese Gräben durch Verhandlungen zu überbrücken, wobei bis heute noch keine Lösung gefunden wurde. Die Differenz zwischen den beiden Verbänden führte auch im Rahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes durch die eidgenössischen Räte zu Schwierigkeiten. So wurde versucht, die Differenz der beiden Verbände derart auszuspielen, dass eine gesetzliche Regelung der Psychotherapie im Krankenversicherungsgesetz erst erfolgen soll, wenn die beiden Verbände sich geeinigt haben. Um dem entgegenzuwirken, nahmen Vertreter des SPV und der FSP gemeinsam an einem Hearing des Ständerates teil. Zudem wurden die Räte mit gemeinsam unterzeichneten Schreiben informiert.

Die Differenz zwischen den beiden Verbänden wurde wiederum sehr deutlich in den Verhandlungen im

Rahmen einer Arbeitsgruppe des Bundesamtes für Gesundheitswesen. Diese Arbeitsgruppe hatte die Aufgabe, eine Revision des Aus- und Weiterbildungsgesetzes für Medizinberufe vorzubereiten, worin neu auch die Aus- und Weiterbildung der PsychotherapeutInnen eidgenössisch geregelt werden soll. Es standen sich die Behauptung der FSP-Führung, lediglich Menschen mit einem Hochschulabschluss im Hauptfach Psychologie seien genügend qualifiziert für die Ausbildung in Psychotherapie, der Erfahrung des SPV resp. der CHARTA-Ausbildungsinstitutionen gegenüber, dass Kandidaten aus verschiedenen akademischen Quellberufen bei entsprechender psychotherapeutischer Spezialausbildung zu qualifizierten PsychotherapeutInnen werden.

Wir haben daraufhin der FSP-Führung vorgeschlagen, diese Differenz in den beiden Verbandszeitschriften ausführlich zu diskutieren, was diese aber ablehnte. Wir haben inzwischen der FSP-Führung erneut einen Vorschlag zukommen lassen, wie die Differenz angegangen werden könnte. Wir hoffen, dass durch inzwischen stattfindende personelle Änderungen in der FSP-Führung konstruktive Gespräche eher möglich sind.

Josef Jung, Präsident

verstösst gegen die Bundesverfassung. Dies kann aber mangels vorhandener Verfassungsgerichtsbarkeit in der Schweiz nicht eingeklagt werden, sondern muss durch den Gesetzgeber (das Parlament) geregelt werden.

4. Der Einbezug der PsychotherapeutInnen als Leistungserbringer bringt nicht wesentliche Mehrkosten, sondern senkt die Behandlungskosten langfristig.

Der SPV ersuchte deshalb den Gesetzgeber, die PsychotherapeutInnen als selbständige Leistungserbringer ins revidierte KVG aufzunehmen.

### 3. Die Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991

Am 6. November 1991 veröffentlichte der Bundesrat seine Botschaft über die Revision der Krankenversicherung, womit gleichzeitig der Startschuss für die parlamentarische Beratung dieses Gesetzesentwurfes gegeben war.

Die PsychotherapeutInnen waren im Gesetzesentwurf als Leistungserbringer nicht explizit erwähnt. Der Bundesrat war der Meinung, dass für „eine möglichst gute Koordination von Diagnose und Therapie, was der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen und damit letztlich dem Interesse der Versicherten und der Patienten dienen soll“, PsychotherapeutInnen „nur auf ärztliche Anordnung hin für die soziale Krankenversicherung tätig werden sollen“ (S. 71 der Botschaft).

Der Bundesrat wollte damit die PsychotherapeutInnen nicht als dem Arzt gleichgestellte Leistungserbringer anerkennen. Er subsumierte die PsychotherapeutInnen in seinem Gesetzesvorschlag unter Artikel 29 Buchstaben e. „Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen“ und will die genaueren Bestimmungen in einer Verordnung regeln. Damit empfahl der Bundesrat, ein verfassungswidriges Gesetz zu erlassen. Nun war also der Gesetzgeber, d.h. der National- und Ständerat (die Volksvertreter und die Vertreter der Kantone) gefordert.

### 4. Die Vorbereitung der parlamentarischen Debatte

Der Ständerat war der erste Rat, welcher über die Revision des KVG zu

## Das neue Krankenversicherungsgesetz KVG

### 1. Vorgeschichte

Das geltende Bundesgesetz über die Krankenversicherung stammt aus dem Jahre 1911. Es hat nach einigen Retouchen bisher erst eine weitergehende Revision im Jahre 1964 erfahren. Daneben sind eine Reihe von Versuchen zur Revision des KVG gescheitert. Nachdem ein letzter Revisionsversuch 1987 in der Volksabstimmung unterlag, beauftragte der Bundesrat vier Experten, Vorschläge für eine Revision des KVG auszuarbeiten. Aufgrund dieser Expertenberichte setzte der Bundesrat 1989 eine Expertenkommission ein mit dem Auftrag, einen Vorentwurf eines revidierten KVG auszuarbeiten. Dieser Kommissionsentwurf wurde im Frühjahr 1991 den Kantonen, politischen Parteien und interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt.

### 2. Die Vernehmlassung zum neuen KVG

Der SPV regte in seiner Vernehmlassungsantwort die Regelung der Psychotherapie im KVG an. Die Begründung dazu umfasste im Wesentlichen folgende Punkte:

1. Seit einem Bundesgerichtsentscheid 1980 ist der Beruf des Psychotherapeuten als wissenschaftlicher Beruf im Sinne von Art 33 der Bundesverfassung anerkannt.
2. 18 der 26 Kantone haben die Zulassung zum Beruf des Psychotherapeuten gesetzlich geregelt.
3. In einem weiteren Bundesgerichtsentscheid wurde der Beruf des Psychotherapeuten dem des Arztes gleichgestellt. Die nicht vorgenommene versicherungsrechtliche Gleichstellung mit dem Arzt



beraten hatte. Die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hatte das Gesetz vorzubereiten. Diese Kommission führte im April 1992 ein Hearing durch, an welchem SPV und FSP sich gemeinsam für die Sache der Psychotherapie einsetzten. Im weiteren wurde mit den verschiedenen Mitgliedern dieser Kommission von praktizierenden PsychotherapeutInnen direkt Kontakt aufgenommen, um sie über die Psychotherapie zu informieren und zu motivieren, die PsychotherapeutInnen als Leistungserbringer direkt im Gesetz zu verankern. Zudem erging an alle Mitglieder dieser ständerätlichen Kommission ein gemeinsames Schreiben von FSP und SPV mit dem nochmaligen Aufruf, die qualifizierten PsychotherapeutInnen ins neue KVG als Leistungserbringer aufzunehmen.

Es zeigte sich aber bald, dass das Umfeld für diese Neuerung ungünstig war: Die schlechte Finanzlage des Bundes wie der Krankenkassen bei unaufhaltsam steigenden Kosten des Gesundheitswesens waren leicht als Ablehnungsgründe gegen neue Leistungen zu mobilisieren.

##### *5. Der dringliche Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung*

Aufgrund der rasanten Kostensteigerung im Gesundheitswesen erliess der Bundesrat am 19. August 1992 einen Beschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung. Da es sich um einen dringlichen Bundesbeschluss handelte, musste er vom Parlament ebenfalls beschlossen werden. Infolge seiner Dringlichkeit wurde er bereits in der Herbstsession 1992 beraten. Unter den Massnahmen befanden sich auch das Verbot an die Krankenkassen, freiwillige Leistungen im Rahmen der Grundversicherung auszurichten, wo bis anhin auch die Leistungen für Psychotherapie enthalten waren.

Eine Delegation des Vorstandes des SPV reiste sofort nach Bern, um im Bundeshaus während der Debatte verschiedene Parlamentarier zu motivieren, sich für die Psychotherapie einzusetzen, damit diese Leistungen nicht unter dieses Verbot fielen. Zwar war diese Anstrengung nicht von Er-

folg gekrönt – das Parlament lehnte einen entsprechenden Antrag ab –, dafür gelang es, einige Parlamentarier für die Anliegen der Psychotherapie zu sensibilisieren und für die bevorstehende parlamentarische Auseinandersetzung um das neue KVG zu gewinnen.

Die Krankenkassen reagierten auf das Verbot der freiwilligen Leistungen mit einer Umstrukturierung ihrer Angebote in ein Baukastensystem. Im Grundpaket sind alle Leistungen der Grundversicherung enthalten. Je nach Bedarf kann der Versicherte verschiedene Pakete von Zusatzversicherungen abschliessen. Viele Krankenversicherungen gingen dazu über, in eines dieser Pakete ebenfalls Leistungen für Psychotherapie einzuschliessen. Dies bedeutete gegenüber den bisherigen freiwilligen Leistungen sogar einen Fortschritt: Wer diese Zusatzversicherung abschloss, bezahlte nun Prämien, hat dafür aber auch einen Anspruch auf Leistungen, falls sich eine psychotherapeutische Behandlung aufdrängt.

##### *6. Die parlamentarische Debatte*

Die Delegiertenkammer des SPV beschloss an ihrer Sitzung vom 27. November 1992, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, damit die Kontakte zu den Parlamentariern koordiniert werden konnten. Gleichzeitig wurde eine gemeinsame Strategie für die bevorstehende parlamentarische Debatte zur KVG-Revision entwickelt. Diese Arbeitsgruppe tagte in der Folge zweimal, um die Erfahrungen auszutauschen und das weitere Vorgehen abzusprechen.

Trotz ausführlicher Diskussion lehnte der Ständerat in der Winter-session 1992 die Aufnahme der PsychotherapeutInnen als Leistungserbringer ins neue KVG mit 24 zu 5 Stimmen ab. Damit nahm das Anliegen, die PsychotherapeutInnen im Gesetz explizit zu verankern, den befürchteten Lauf. Es galt nun, die nationalrätliche Kommission, welche die Gesetzesrevision für den Nationalrat vorbereitete, von einem anderen Weg zu überzeugen.

Dank guter Kontakte zu Parlamentariern in der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit gelang es, dass in dieser Kommission ein Antrag gutgeheissen wurde, das Bundesamt für

Sozialversicherung mit einer Umfrage zur Regelung der Psychotherapie im Gesetz bei verschiedenen Berufsverbänden und Krankenkassen zu beauftragen.

Das Ergebnis der Stellungnahme führte zuerst nicht zum Erfolg. Die nationalrätliche Kommission wollte die PsychotherapeutInnen ebenfalls nicht in Artikel 29, welcher die Leistungserbringer nennt, regeln. In einer zweiten Lesung entschied sich die Kommission dann, die PsychotherapeutInnen explizit ins Gesetz in Artikel 32 „Andere Leistungserbringer“ aufzunehmen.

Zu unserer freudigen Überraschung folgte der Nationalrat in seiner Beratung über das neue KVG während der Herbstsession 1993 dem Vorschlag der vorberatenden Kommission und schuf damit eine Differenz zum Ständerat.

Damit ging das Geschäft wieder an den Ständerat zurück, welcher in der Winter-session 1993 darüber debattierte. Der Antrag eines Ständerates, dem Entscheid des Nationalrates zu folgen und die Psychotherapie im Gesetz ebenfalls explizit zu regeln, wurde mit 15:11 knapp abgelehnt. Damit blieb die Differenz zwischen den beiden Räten – der Nationalrat will eine explizite Regelung der Psychotherapie im Gesetz, der Ständerat nicht – bestehen.

In der Frühjahrs-session 1994 kam es somit zu einem Differenzbereinigungsverfahren zwischen den beiden Räten u.a. zu dieser Frage. Dabei einigten sich die beiden Räte, die Psychotherapie nicht explizit im Gesetz zu regeln, dies nach der bundesrätlichen Zusicherung, die Zulassung der PsychotherapeutInnen als Leistungserbringer über eine bundesrätliche Verordnung zu regeln. Das Gesetz wurde anlässlich der Frühjahrs-session von beiden Räten verabschiedet.

Das Bundesamt für Sozialversicherung lud darauf den SPV, die FSP sowie die FMH (die Schweizerische Ärztegesellschaft) im April 1994 ein, einen gemeinsamen Vorschlag für eine bundesrätliche Verordnung auszuarbeiten. Der SPV liess den beiden anderen Berufsverbänden im Sommer 1994 einen Vorschlag zukommen.

Da gegen das Gesetz das Referendum ergriffen wurde, wurde mit den



Verhandlungen über die Verordnung bis nach der Volksabstimmung zugewartet.

Am 4. Dezember 1994 wurde das neue KVG an der Volksabstimmung knapp angenommen. Damit tritt das Gesetz auf den 1. 1. 1996 in Kraft. Zur Zeit finden die Verhandlungen

über eine bundesrätliche Verordnung statt, die regeln soll, unter welchen Bedingungen Patienten ab dem 1. 1. 1996, die einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, ihre Kosten von den Krankenkassen zurückerstattet bekommen.

*J. Jung, Präsident*

### Der Stand der berufsrechtlichen Regelungen des Psychotherapieberufes

Die berufsrechtliche Situation in der Schweiz ist uneinheitlich: 18 von 26 Kantonen haben Gesetze bzw. Verordnungen erlassen, welche die Voraussetzungen zur Berufsausübung und zur Erteilung einer Praxisbewilligung regeln. Diese Regelungen unterscheiden sich z.T. hinsichtlich der geforderten Grund- und Spezialausbildung. Die Schweizerische Bundesrätin und Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss erteilte deshalb einer Arbeitsgruppe von Experten aus den verschiedenen freien Medizinalberufen – u.a. auch den PsychotherapeutInnen – die Aufgabe, Gesetzesvorschläge für eine Bundesregelung der Aus- und Weiterbildung auszuarbeiten. In diese Arbeitsgruppe wurde sowohl ein Vertreter des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes (SPV) wie auch der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), entsandt. Dies erwies sich in der Folge als schwerwiegendes Problem: Der Psychologenverband beharrte in den Verhandlungen darauf, dass nur

Hochschulabsolventen in Psychologie zu einer psychotherapeutischen Spezialausbildung zugelassen werden sollten. Die Politik des SPV jedoch war von Anfang an, sich für einen interdisziplinären Zugang zur Psychotherapie einzusetzen und das Schwergewicht auf die integrale Spezialausbildung in einer wissenschaftlich anerkannten Psychotherapiemethode zu legen.

In den Verhandlungen konnte der SPV sich zwar mit seinem Ausbildungsmodell nicht vollständig durchsetzen, aber immerhin den Versuch des Psychologenverbandes abwehren, das Psychologie-Monopol in der Grundausbildung im Expertenbericht zuhanden der Gesundheitsministerin festzuschreiben.

Als besonders wichtig muss angesehen werden, dass unser Ergänzungsstudium „Psychotherapiewissenschaften“ (Psychotherapie-Propädeutikum) vom Gesundheitsministerium zur Kenntnis genommen und ausdrücklich festgehalten wurde, dass sich bezüglich der Lehrinhalte

der Grundausbildung die beiden Verbände einig waren.

Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss hat am 18. August 1994 den Bericht der Arbeitsgruppe zur Kenntnis genommen. Wie lange es dauern wird, bis eine neue ExpertInnengruppe eingesetzt wird, die aufgrund der im Bericht enthaltenen Vorschläge einen Gesetzesentwurf ausarbeitet, ist offen. Der SPV wird im anstehenden Gesetzesverfahren dafür eintreten, dass der Psychotherapeutenberuf in der Schweiz interdisziplinär verankert bleibt und nicht zum Anhängsel bestimmter akademischer Fachrichtungen degradiert wird.

### Stand der kassenrechtlichen Regelung

Nach der Annahme des neuen Krankenversicherungsgesetzes dürfen nicht-ärztliche PsychotherapeutInnen zulasten der Krankenversicherung Pflichtleistungen abrechnen. Bei Redaktionsschluss haben die Verhandlungen über die Regelung dieser Leistungen im Rahmen einer Verordnung noch nicht begonnen. Vermutlich werden sie aber noch diesen Frühling zu Resultaten führen. Verhandlungspartner sind der SPV, die FSP und die Verbindung der Schweizer Aerzte (FMH), welche einen gemeinsamen Vorschlag an das Bundesamt für Sozialversicherung einreichen müssen. Dieses führt anschliessend eine Vernehmlassung zu diesem Vorschlag bei den Kantonen und Krankenkassen durch.

*Markus Fäh-Barwinski*

The European Association for Psychotherapy  
Association Européenne de Psychothérapie  
Europäischer Verband für Psychotherapie

### Psychotherapietagung 1995 in Zürich

23. bis 25. Juni, Kongresshaus (am See)

*Aus dem Programm:*

Psychotherapie als Wissenschaft / Ethische Richtlinien des EAP / Supervision / Berichte zur Psychotherapie aus 23 europäischen Ländern / Generalversammlung EAP (u.a. Statutenrevision)

*World Council for Psychotherapy*  
Gründung am 25. Juni 1995

Anmeldung: Sekretariat EAP, Frau E. Hubich,  
Rosenbursenstrasse 8/3/7, A-1010 Wien,  
Tel. 0043/1/512 70 912, Fax 0043/1/512 70 914

### Psychotherapie – Antworten auf die neue Herausforderung

Erster wissenschaftlicher Kongress der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen und Fachverbände (Charta)

**10. bis 12. Mai 1996 in Zürich**

zu den brennenden Themen:

- **welche Ziele** sollen Psychotherapien haben?
- **welche Forschung** benötigt die Psychotherapie?
- **welche Ausbildung** brauchen die PsychotherapeutInnen?

mit kontroversen Vorträgen, Panels, Workshops, Poster-Diskussionen

Mit Beteiligung von namhaften LehrtherapeutInnen, PsychotherapieforscherInnen und WissenschaftstheoretikerInnen (H. H. Strupp, A. E. Meyer, K. Grawe, V. Kast, R. Klüwer, H. Petzold, N. Duruz, I. Stengers ua.)

Programm folgt im nächsten PSYCHOTHERAPIE FORUM

## L'Association Suisse des Psychothérapeutes ASP/SPV

*Quels sont les objectifs de l'ASP/SPV, comment a-t-elle et va-t-elle tenter de les atteindre? Le texte ci-dessous doit nous permettre de nous présenter à nos collègues autrichiens. Il peut également intéresser les collègues suisses, dans la mesure où il est utile de récapituler de temps à autre les structures et activités de l'ASP/SPV. Au cours des cinq dernières années l'évolution subie par ses contenus et son organisation a été si rapide et complexe qu'il est devenu difficile de s'y retrouver. Nous souhaitons également montrer qu'en ce qui concerne la psychothérapie en Suisse, l'ASP joue un rôle pilote. Des impulsions importantes sont venues et vont continuer à venir d'elle, ainsi que des institutions de formation, ou des associations professionnelles et régionales qui sont membres de sa Chambre des Délégués. Ceci s'applique au niveau de toutes les questions liées à la psychothérapie, qu'il s'agisse de la qualité de la formation, de l'épistémologie, de la protection des patients, des dispositions légales ou des prestations des caisses maladie, etc.*

### Historique

Lorsqu'en 1973, les cantons de Bâle-Campagne et Bâle-Ville élaborèrent les premières réglementations autorisant les psychothérapeutes à exercer leur profession, on ne trouvait que peu d'associations professionnelles les regroupant. En général, on faisait partie d'une société reliée à une école et dont les membres venaient de différentes disciplines (médecine, psychologie ou autre formation universitaire). Ces sociétés s'intéressaient plus à des aspects spécialisés qu'à la politique professionnelle, ce qui représentait un problème. Pour être mieux à même de représenter efficacement les intérêts de la profession, il devint indispensable de créer une association purement professionnelle. Au début 1979 des délégués de différentes sociétés préparèrent cette démarche et, le 3 mars 1979, l'Association Suisse des Psychothérapeutes fut créée à Bâle. Elle se déclara association scientifique dont les objectifs étaient d'abord de représenter les intérêts des psychothérapeutes envers les autorités, mais aussi d'encourager la collaboration entre les différentes écoles de thérapie; en tant que postulats pour l'avenir, elle envisagea de s'engager pour que la population ait mieux accès aux traitements psychothérapeutiques, d'établir des contacts avec les collègues médecins et de soutenir les travaux de recherche utiles à la pratique.

Il s'agissait d'abord de formuler des statuts permettant de créer des structures. Le premier Comité (Heinrich Balmer, Franz-Xaver Jans, Franz Renggli, Ernst Spengler, Agnes Wild) fut élu, ainsi qu'une commission transitoire et une commission d'admission. Il fallait définir des critères permettant d'admettre des membres. La question de la manière dont les associations pourraient participer à l'ASP fut résolue en établissant une Chambre des Délégués; son premier préposé fut Werner Berger. L'ASP ne disposait pratiquement pas de moyens financiers; un travail énorme fut accompli sans rémunération. Pendant les premières années d'existence de l'ASP, il fut très important de gagner la confiance des sociétés professionnelles et des institutions de formation. Certaines d'entre elles considéraient avec scepticisme les activités inhabituelles de l'ASP. Balmer et Spengler se rendirent à de nombreuses assemblées pour informer et motiver les participants; dans le même but, on lança un organe d'information, le 'Journal ASP'. Avec l'augmentation progressive du nombre des membres (mars 1980: 28; mars 1985: 150; mars 1990: 535; mars 1995: 755 membres, chaque candidature ayant été examinée par la Commission d'admission) et de celui des associations membres de la Chambre des Délégués une base financière plus solide fut progressivement établie,

permettant de développer les activités de l'association et de verser de modestes rémunérations.

En mars 1981 l'association décida de créer un service de médiation de places de thérapie, établissant ainsi une offre utile. Elle publia en 1984 et 1985 des guides des thérapeutes; pour des raisons de coûts on renonça plus tard à ces publications. Dès le début, le pouvoir fut bien réparti entre Chambre des membres et Chambre des délégués (fig. 1, p. 36) (chaque association a deux délégués): les décisions n'étaient valides que si les deux Chambres les approuvaient. En 1985 on arrêta des règles de déontologie obligatoires pour tous les psychothérapeutes; parallèlement, des informations aux patients doivent être fournies à ces derniers au début de tout traitement. La Commission de déontologie compte cinq membres; elle s'occupe des plaintes et peut prononcer des sanctions. La Commission de contrôle de gestion et de médiation fut créée en 1989; elle fit ses preuves en 1990 déjà, lorsqu'il s'agit de résoudre un conflit concernant des indemnités supplémentaires à verser au président, Balmer. En conséquence de ce conflit, Balmer ne fut pas réélu en 1991; il avait assumé la présidence pendant douze ans et accompli par ailleurs un travail méritoire.

Les statuts furent complètement révisés sous la présidence de Spengler (1991 à 1993); le travail – qui augmentait très rapidement – et les responsabilités furent répartis sur une base plus large en créant différents ressorts (finances, formation, politique des caisses, etc.) placés sous la responsabilité de préposés (fig. 1, p. 36). Depuis, le bureau de la Chambre des Délégués (préposé, vice-préposé, trésorier de la CD) participe aux séances du Comité, ce qui renforce la cohésion de l'association. Une combinaison de travail en équipe et de responsabilité personnelle a permis de beaucoup améliorer l'atmosphère dans laquelle se déroule le travail. Les structures ont encore été affinées sous la présidence de Josef Jung (1993 à 1995) et s'avèrent adéquates aujourd'hui encore. Lorsque l'association fut réorganisée en 1991, il s'agissait également d'assainir ses finances qui étaient déficitaires depuis plusieurs années; dans ce but on établit un budget plus

précis et instaura un contrôle efficace des dépenses. Maintenant, l'ASP n'a pas de dettes et elle fonctionne bien. Le renouvellement structurel de l'ASP donna également naissance à un organe de publication, le "Forum Psychothérapie"; cette revue, dont Mario Schlegel assume à la fois la rédaction et la production, est bien arrivée à maturité. Dans le présent numéro, le "Forum Psychothérapie" de l'ASP et le "Psychotherapie Forum" publié par le Springer-Verlag vont être réunis pour la première fois sous une même couverture – non par faiblesse, mais pour qu'ensemble les deux revues puissent avoir des effets plus larges dans tous les pays de langue allemande.

#### *Bilan positif de 16 années*

Les premières années de travail se centrèrent surtout sur la formulation de critères d'admission à l'ASP et sur les exigences posées aux psychothérapeutes par les différents cantons. En collaboration avec l'ASP, la Conférence Suisse des Directeurs des Affaires Sanitaires prépara des directives en matière de réglementation de la psychothérapie, à l'intention des cantons. Il s'avéra de plus en plus indispensable de clarifier la situation juridique de la profession. Des experts de renom furent chargés de cette tâche et, en 1993, le professeur Hans Marti présenta une expertise de droit public alors que l'ancien juge fédéral, René F. Vaucher, élaborait une expertise en matière de droit des assurances. La première expertise en particulier nous donna plus grande confiance en nous et renforça notre position à l'égard des cantons, qui ne légiféraient pas toujours dans notre sens. Par exemple, en 1985 les représentants des médecins du canton de Vaud avaient réussi à faire inclure un article dans la loi, selon lequel les activités du psychothérapeute devaient dépendre d'une prescription médicale. L'ASP présenta au Tribunal fédéral une plainte de droit public et, dans une décision qui allait constituer un précédent, ce dernier abrogea en 1986 cette restriction inconstitutionnelle. D'autres procédures ne nous apportèrent que des succès partiels; mais elles nous encouragèrent à nous attaquer à un dur morceau, la loi zurichoise sur la santé qui, seule en Suisse et depuis plusieurs décennies, nous interdisait

de pratiquer notre profession, la réservant aux médecins. L'ASP fit présenter une demande d'autorisation d'ouverture de cabinet, puis contesta son rejet à travers toutes les instances jusqu'au Tribunal administratif; en 1991 elle réussit ainsi à briser le monopole que la loi accordait aux médecins, le Tribunal déclarant qu'il limitait de manière inacceptable la liberté de commerce et d'industrie garantie par la Constitution. Mais l'allégresse fut de courte durée car, sur ce, le canton édicta une ordonnance réglementant notre profession de manière inacceptable; nous nous vîmes contraints de déposer une plainte de droit public auprès du Tribunal fédéral. En effet, sous l'influence d'un groupe de pression agissant en faveur des psychologues, le canton avait édicté un monopole favorisant les psychologues universitaires au niveau de l'accès à la psychothérapie, dans le sens où il faisait d'un titre universitaire en psychologie son élément central – et peu réaliste – et de la formation en psychothérapie un perfectionnement marginal que des psychologues (!) pouvaient suivre. A la fin 1993, le Tribunal fédéral abrogea l'article déterminant de cette réglementation, mais il ne prit pas de décision claire contre le monopole, exigeant simplement que les prescriptions divergeant nettement des réglementations pratiquées par les autres cantons soient intégrées à une loi. Le canton présenta un projet de loi à la fin 1994; mais, du point de vue de son contenu, ce projet ne diffère pas de la première réglementation et nous ne savons pas encore s'il va être possible d'inciter le gouvernement à y apporter des modifications substantielles. Si nous échouons, nous devons mener un long combat politique (Conseil d'Etat, scrutin populaire) et, le cas échéant, recourir à nouveau auprès du Tribunal fédéral.

Entre-temps, 18 des 26 cantons suisses ont réglementé la profession du psychothérapeute, des projets étant en préparation dans les cantons de Zurich et de Genève. A la fin 1994, le peuple suisse s'est prononcé en faveur d'une nouvelle Loi sur l'Assurance Maladie (LAMA), qui doit entrer en vigueur en 1996; une ordonnance doit régler l'accord de prestations pour les traitements psychothérapeutiques. La Confédération

va également édicter une réglementation fédérale en matière de reconnaissance des psychothérapeutes, c'est-à-dire concernant leur droit de pratiquer et le droit aux prestations des assurances. Lorsque cela sera fait, les réglementations cantonales seront remplacées par une réglementation fédérale.

#### *Prestations actuelles des caisses maladie*

La situation légale actuelle ne permet pas d'obtenir des améliorations fondamentales au niveau du droit des assurances car (jusqu'à la fin 1995) la Loi Fédérale sur l'Assurance Maladie et Accidents qui est encore en vigueur ne considère comme obligatoire que le versement de prestations pour des traitements psychothérapeutiques suivis auprès de médecins. Il n'a pas été possible de recourir contre cette restriction légale, bien qu'elle soit clairement inconstitutionnelle. En effet, selon la Constitution le Tribunal fédéral est compétent pour trancher sur la constitutionnalité des lois cantonales, mais pas sur celle des lois fédérales. Nous ne pouvions tenter d'obtenir des prestations obligatoires des caisses maladie que par le biais d'une modification de la loi. Nous avons donc d'abord concentré nos efforts sur des démarches visant à obtenir des caisses qu'elles remboursent les traitements à titre facultatif. Certaines caisses accordaient déjà certaines prestations facultatives, mais celles-ci ne représentaient pas beaucoup plus qu'une contribution symbolique aux coûts des traitements. La Krankenfürsorge Winterthur (KFW) fit souffler un vent nouveau. Après trois ans de préparation, en janvier 1986 son directeur, Paul Manz (l'ancien directeur du département des affaires sanitaires du canton de Bâle-Campagne) signa une convention avec l'ASP. Des honoraires révolutionnaires pour l'époque y étaient fixés: Fr. 85.– par séance; les patients devaient contribuer en fonction de leurs moyens financiers, le maximum étant fixé à Fr. 45.– par séance. Dans le meilleur des cas, les honoraires se montaient donc à Fr. 130.– par séance, qui étaient versés pour des périodes fixées par l'Ordonnance 8 de la loi sur l'assurance maladie et accidents – ces périodes étant identiques à celles concernant les médecins.

Ce succès fit que de nombreux thérapeutes souhaitèrent devenir membres de l'ASP. Plus tard, la plus grosse compagnie d'assurance maladie de Suisse, l'Helvétia, adapta ses prestations, les augmentant légèrement (à en moyenne Fr. 50.– par séance, pour 60 séances, avec possibilité de prolonger). Pour des raisons de concurrence les autres caisses furent alors disposées à améliorer leurs propres prestations. Nous entreprîmes des efforts pour que le Concordat des caisses maladie suisses émette une recommandation à l'intention de tous ses membres, leur demandant de verser des prestations facultatives à titre de remboursement pour tous les traitements menés par des membres

de l'ASP. Cette démarche échoua peu avant son aboutissement, au début 1988. En effet, une association de psychologues fondée en automne 1987, la FSP, ne s'en tint pas à un accord conclu avec l'ASP et déclara soudain qu'elle représentait les psychothérapeutes autant que les psychologues, demandant au Concordat d'accorder à ses membres les prestations que nous avions négociées. Ceci causa des délais, ce qui fit qu'une liste des thérapeutes ne put être remise aux caisses qu'en automne 1991.

Par contre, nos négociations avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) furent couronnées de succès, malgré quelques difficultés au départ. Il s'agissait de convenir de prestations

obligatoires pour des psychothérapies menées dans le cadre de l'assurance invalidité (AI). La situation politique nous a forcés à concéder un point: la loi sur l'AI exige que pour être remboursés, les traitements menés par des psychothérapeutes soient prescrits par un médecin. La convention que nous avons signée avec l'OFAS est entrée en vigueur au printemps 1989. La durée et la fréquence des séances remboursées correspondent à celles fixées par l'Ordonnance<sup>8</sup>; les honoraires se montaient à Fr. 120.– par séance et ont été augmentés à Fr. 128.– lors d'une première révision de la convention effectuée le 1er juillet 1992.

*Ernst Spengler*

## Organisation

L'observateur extérieur peut penser que l'organisation de l'ASP est compliquée ou même déconcertante. Mais sa structure reflète l'esprit démocratique et le fédéralisme suisse, ainsi que la manière dont elle s'est développée.

Au début (1979) elle se créa en fonction d'une volonté de permettre à la psychothérapie suisse de s'exprimer et de fournir un interlocuteur aux autorités de tous les cantons (voir E. Spengler: Historique). Des associations existaient déjà dans certains cantons. Il s'agissait de les encourager à collaborer à la nouvelle association sans que celle-ci ne représente une concurrence. C'est ainsi que naquit la double structure de l'ASP: association de membres, d'une part, et premier niveau d'une association faitière (Chambre des délégués) d'autre part.

Au sein de l'ASP, ni la Chambre des membres ni la Chambre des délégués ne peuvent agir de manière autonome. Toutes les décisions concernant l'ASP doivent être prises lors d'une assemblée générale commune (AG, fig. 1, p. 36); pour être appliquées, elles doivent avoir été adoptées par les deux Chambres.

Pendant longtemps certains problèmes troublèrent les rapports liant l'ASP et les associations régionales. C'est pourquoi, jusqu'à ce jour la Chambre des délégués n'est habilitée

qu'à délibérer et à émettre des recommandations à l'égard de ses associations membres. Elle n'est pas compétente pour formuler des directives. Ceci présente des désavantages: la Chambre des délégués est relativement peu flexible et sa politique demeure assez hétérogène. Mais certains avantages sont manifestes, puisque cette structure a permis aux associations qui y collaborent de conserver leur identité et à toute une pratique du débat et des consultations de s'établir.

L'exécutif est réparti sur six ressorts (fig. 1, p. 36). Le Comité se compose des responsables des différents ressorts. Ceux/celles-ci s'occupent des tâches liées à leur ressort de manière relativement autonome. Par contre, objectifs, délais et finances sont fixés par l'ensemble du Comité,

lors de réunions auxquelles tous ses membres participent.

Le bureau de la Chambre des délégués dépend directement de cette dernière et travaille donc indépendamment du Comité.

Bien que les différentes subordinations semblent constituer une structure assez fragile, elles se sont révélées adéquates dans la pratique. Elles forcent les différents responsables à coopérer entre eux et à rechercher des solutions harmonieuses. Je suis convaincu que cette forme d'organisation est à l'origine de nombreuses solutions originales et créatives. A l'inverse, il ne faut pas taire le fait qu'elle rend parfois assez compliquée l'élaboration d'une politique efficace. Les processus prennent beaucoup de temps mais, par contre, ils produisent une politique mieux fondée et mieux apte à être poursuivie à long terme.

*Rudolf Buchmann*

## CHARTRE concernant la formation en psychothérapie

Dans le cadre de consultations auxquelles participèrent les délégués des associations et des institutions de formation, nous avons tenté d'obtenir que toutes les écoles offrant une formation en Suisse participent à une conférence et y apportent leur point de vue. La première conférence, en septembre 1989, se déroula de ma-

nière extrêmement réjouissante. L'idée de préparer un document commun fut proposée par les participants. A la fin de la réunion, nous avons défini les objectifs de la CHARTRE et constitué cinq commissions, les chargeant de préparer des projets. Puis, en 1990 et 1991, cinq réunions plénières furent requises jusqu'au moment où, en

juin 1991, le texte fut approuvé à l'unanimité.

Des procédures de consultation et des scrutins concernant une éventuelle ratification se déroulèrent ensuite au sein des différentes écoles. Que leurs délégués élaborent un texte était une chose – décider de le ratifier et de s'engager à respecter ses conventions en était une autre.

Les institutions qui s'étaient déclarées prêtes à le ratifier furent ensuite soumises à un processus de sélection. Il est clair qu'il fallait que les conditions de la CHARTE puissent être respectées. Les institutions intéressées durent soumettre des documents concernant leur curriculum, leurs structures, leurs enseignants et leur épistémologie. Tous ces documents furent envoyés pour examen à toutes les institutions. Trois séances-marathons furent consacrées au processus de reconnaissance réciproque. Certaines institutions ne furent pas acceptées, d'autres furent soumises à des réserves concernant leur organisation, la liste de leurs superviseurs ou leur approche épistémologique. Lors d'une cérémonie solennelle de ratification, Alfred Pritz nous communiqua officiellement que les institutions signataires avaient été reconnues par le Ministère autrichien de la santé, du sport et de la protection des consommateurs. Les formations effectuées en Suisse auprès d'un des signataires de la CHARTE sont donc reconnues en Autriche, à condition que l'école en question y soient également reconnues.

La CHARTE vise deux types différents d'objectifs:

1. Evolution transparente, garantie de qualité et dialogue concernant le développement de la psychothérapie et de la formation (niveau spécialisé)
2. Représentation de ces aspects envers l'extérieur (politique, grand public).

Une Commission de formation fut créée et chargée d'accomplir le premier groupe de tâches; elle s'occupe de développer plus avant le contenu de la CHARTE. Elle n'est pas mandatée par l'ASP, cette dernière étant simplement l'un de ses membres (fig. 1, p. 36).

Par contre, l'ASP a été chargée de représenter la CHARTE et ses prescrip-

tions envers l'extérieur. Il fallait créer un ensemble garantissant la liaison ASP/CHARTE, mais il aurait été absurde de mettre sur pied un organisme supplémentaire. Il fut donc décidé que les signataires de la CHARTE siègeraient au sein de la Chambre des délégués de l'ASP. C'est ainsi que les signataires de la CHARTE vinrent simplement rejoindre les rangs des membres traditionnels de la Chambre des délégués. Ceci explique que cette dernière comporte des associations qui n'ont pas ratifié la CHARTE.

A ce jour, 26 institutions et associations – dont l'ASP – ont ratifié la CHARTE (fig. 2, p. 39). Celle-ci est une convention contractuelle. Ses signataires s'engagent à respecter des obligations relativement plus nombreuses que celles imposées aux associations qui ne sont que membres de la Chambre des délégués. Les points principaux peuvent être résumés comme suit:

- obligation de respecter la définition de la psychothérapie présentée par la CHARTE; un débat concernant la manière dont nous percevons les aspects scientifiques de la psychothérapie fait également partie de cette définition;
- obligation pour les membres d'exiger au minimum les standards de formation définis par la CHARTE;
- obligation de vérifier et de garantir les qualifications des formateurs.

C'est la Commission de formation qui élabore les objectifs de contenu fixés par la CHARTE. Cette commission s'est donné des structures subsidiaires (fig. 1, p. 36):

#### *Le Comité scientifique*

Ce Comité s'occupe du domaine de l'avancement de la science psychothérapeutique. Il est mandaté par la Commission de formation et c'est à cette dernière qu'il doit rendre des comptes. Les signataires de la CHARTE sont dans l'obligation de collaborer à son travail.

On n'a jamais contesté le fait que la profession du psychothérapeute est une profession libérale indépendante, ni celui que la psychothérapie est une discipline indépendante. Il était par contre plus difficile de démontrer que cette discipline ne peut conserver son caractère scientifique que si l'on maintient une approche adaptée à la nature de la psycho-

thérapie. Il n'est pas possible d'étudier la psychothérapie en utilisant un paradigme purement positiviste. Ce serait comme tenter de cerner la musique en utilisant un appareil à mesurer le niveau sonore. De nombreux débats nous amenèrent à nous rendre compte que le choix d'un paradigme scientifique aura une importance extrême pour l'avenir de la psychothérapie. Le Comité scientifique a pour tâche d'encourager le dialogue entre écoles et avec les chercheurs établis qui travaillent sur l'épistémologie et l'étude de la psychothérapie.

Trois délégations ont été nommées, qui sont chargées de garantir le respect des standards de formation:

#### *Le Comité des normes*

Ce Comité s'assure que les signataires respectent les prescriptions de la CHARTE. A l'origine, cette dernière devait servir à créer la confiance mutuelle entre les écoles. Mais du fait qu'elle joue également le rôle de garant de qualité envers l'extérieur, il est devenu indispensable d'avoir les moyens de démontrer clairement envers celui-ci que ses conventions sont respectées.

#### *Le Comité des exceptions*

Ce Comité constitue un instrument qui nous permet de maintenir le caractère interdisciplinaire de la formation en psychothérapie. Il est clair que, d'une part, il ne fallait autoriser que des personnes suffisamment qualifiées à accéder à la formation; d'autre part, il était tout aussi important d'accepter des diplômés venus de disciplines autres que la psychologie et la médecine. C'est ainsi qu'un comité fut créé, qui s'occupe de questions d'équivalences. Le Comité des exceptions examine dans chaque cas individuel si le/la candidat/e jouit d'une formation de base suffisante. Il peut également exiger que les intéressés complètent certains aspects de leur formation.

Les expériences qui ont été faites ont montré qu'il fallait organiser des cours servant à apporter ces compléments de formation. Un cours pilote est donné actuellement; son contenu a été élaboré dans le cadre de la Commission de formation. Il a une forme analogue à celle du propédeutique autrichien, mais nous lui avons

donné le nom de "Filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques".

#### *Règles de déontologie s'appliquant à toutes les écoles*

Il est également urgent d'élaborer des règles de déontologie obligatoires, s'appliquant indépendamment des différentes écoles. Comme le texte de la CHARTE, elles doivent contenir des prescriptions concernant les standards minimaux à respecter. Par contre, ce seront les associations qui continueront à traiter les procédures en matière de déontologie. Elles sont libres d'intégrer à leurs propres règlements des prescriptions allant plus loin que celles de la CHARTE. Une Commission de déontologie a été élue et chargée de coordonner les activités des associations et de conseiller ces dernières.

En Suisse, la situation est un peu particulière dans le sens où l'Etat n'a pas édicté de réglementation et où les instances chargées de prendre en charge les coûts ne sont pas intervenues. La CHARTE constitue donc l'expression authentique d'une identité définie par les psychothérapeutes eux-mêmes, identité qui demeure ouverte à toutes les écoles. C'est sur cette base que les différentes orientations historiques et les formes de psychothérapie nées plus récemment souhaitent développer leurs particularités propres, leur perception spécifique de l'être humain et leurs propres concepts de thérapie. La formulation d'une identité commune permet également d'oublier les anciennes querelles d'écoles qui ont marqué l'époque des ancêtres et des grands-pères de la psychothérapie.

*Rudolf Buchmann / Mario Schlegel*

formation de base relativement ouverte. Ceci est objectivement correct et correspond à une longue évolution ayant fait ses preuves. Le modèle de la filière complémentaire doit soutenir et améliorer cette solution (fig. 3).

La solution améliorée que représente la filière complémentaire a l'avantage de permettre d'amener des candidats ayant suivi des formations de base très hétérogènes (même les formations en psychologie manifestent cette hétérogénéité, au sein d'une même université comme entre les différentes universités) d'accéder à un niveau unifié, où de bonnes connaissances des branches pertinentes leur permettent de commencer leur formation spécialisée. La filière complémentaire garantit que soient rattrapés (système modulaire) les domaines dont les candidats ne peuvent démontrer qu'ils étaient inclus dans leur formation de base. Les cours sont de niveau universitaire et correspondent à l'état actuel des connaissances; ils sont également ouverts à des praticiens souhaitant faire un perfectionnement dans ces mêmes domaines.

### Filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques

En septembre 1994 la Commission de formation de la CHARTE a approuvé la proposition de l'ASP concernant la création d'une "filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques". La Commission d'admission de la CHARTE demande aux candidats dont la formation de base manifeste des lacunes de combler ces dernières. Le besoin de créer cette filière a donc résulté, d'une part, de la nécessité d'offrir à ces candidats et à d'autres

intéressés des cours adéquats, leur permettant de justifier d'un niveau de connaissances les autorisant à accéder à la formation spécialisée. Il s'agit d'autre part de défendre le principe d'un accès interdisciplinaire à la psychothérapie contre les tentatives faites par les psychologues pour se réserver cet accès.

Les réglementations cantonales concernant la formation des psychothérapeutes laissent la question de la

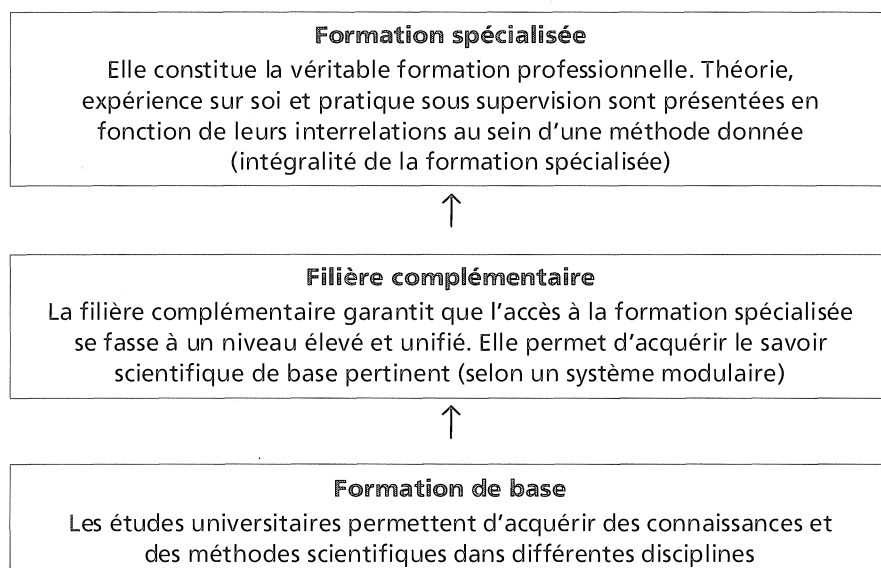
#### *La psychothérapie est interdisciplinaire*

Les bases de la science psychothérapeutique sont interdisciplinaires. La filière complémentaire est donc structurée dans ce sens; elle enseigne des connaissances de base pertinentes en

- psychothérapie
- psychiatrie
- psychosomatique
- théorie des névroses
- psychodiagnostic
- théorie des tests
- méthodes de recherche
- psychologie du développement
- médecine
- anthropologie
- ethnologie
- sociologie
- éthique
- histoire des religions
- linguistique
- pédagogie spécialisée
- réhabilitation
- jurisprudence

Ces connaissances doivent permettre aux futur/es psychothérapeutes de soumettre leur propre approche de la thérapie et son épistémologie à une réflexion critique.

*Mario Schlegel*



**Fig. 3.** Structure de la formation en psychothérapie

## Elaboration d'une culture commune de la recherche en psychothérapie

L'une des tâches importantes attribuées aux institutions de formation et associations professionnelles qui, le 10 mars 1993, ont ratifié la "Charte concernant la formation en psychothérapie" consiste en l'élaboration d'une culture commune de recherche.

### *Données de base*

En ce qui concerne leur politique scientifique, les responsables actuels de la Fédération suisse des psychologues (FSP) et les professeurs de psychologie clinique qui font autorité en Suisse adoptent une position qui se caractérise de la manière suivante: en l'état actuel de son évolution, la psychologie a atteint un niveau tel qu'il lui permet d'appliquer ses propres méthodes pour étudier scientifiquement tous les domaines de l'expérience et du comportement humains. La psychologie serait donc la base sur laquelle la psychothérapie pourrait se fonder scientifiquement.

La conséquence logique de cette prétention est que l'on considère la psychothérapie comme un sous-domaine de la psychologie et en particulier de la psychologie clinique.

Au niveau de la politique de la formation, cette même revendication politique aboutit à l'exigence d'un titre universitaire en psychologie option principale pour tous les candidats à la formation spécialisée en psychothérapie.

Il faut que nous élaborions des arguments solides pour contrer cette position – idéologique et peu objective – et pour faire saisir notre point de vue. Faute de quoi, le risque existe que les politicien/nes et les caisses maladie occupés à régler notre profession au niveau de sa pratique et à celui du droit des assurances s'y rallient.

### *La psychologie – science expérimentale*

Certaines exceptions mises à part, c'est le paradigme de type expérimental, statistique et nomothétique qui domine actuellement la culture de recherche et d'enseignement pratiquée dans les départements de psychologie des universités. En d'autres

termes, l'objectif des chercheurs est d'appliquer des méthodes expérimentales et statistiques pour produire une connaissance de base sur les processus psychiques. Cette conception 'moderniste' de la recherche se fonde sur l'idée (datant des années 50!) que l'université est 'l'usine de production' des connaissances de base qui, une fois 'livrées' aux praticiens sur le terrain, pourront être 'appliquées' et 'mises en pratique'. Ce paradigme se reflète dans l'argument selon lequel, dans leurs thérapies concrètes, les praticiens ne font 'qu'appliquer' un savoir de base acquis par la psychologie sur une base expérimentale.

### *La psychothérapie – une science intégrée au contexte de la pratique*

La conception moderniste de la pratique psychothérapeutique selon laquelle celle-ci se résume à l'application des résultats des travaux de recherche, n'est toutefois pas adéquate. Savoir spécialisé et application de connaissances de base ne sont pas plus des équivalents que ne le sont esprit d'entreprise et économie appliquée ou éducation et pédagogie appliquée. Comme l'écrit Polkinghorne (1992), les praticien/nes ont élaboré leur propre système de production de connaissances, qui se fonde sur leurs contacts directs avec leurs client/es. Ils/elles pratiquent une "recherche intégrée au contexte de la pratique" (Schneider, Barwinski et Fähr, 1993) et les théories et modèles (explicites ou implicites) des processus évolutifs caractéristiques de l'être humain qu'ils génèrent à partir de leur pratique ne se fondent pas simplement sur les résultats des travaux expérimentaux entrepris par la psychologie universitaire. Cette épistémologie 'post-moderne' de la psychothérapie, selon laquelle celle-ci est une science intégrée au contexte de la pratique, n'a pas encore été acceptée par les institutions et le grand public, alors même que la psychologie expérimentale s'est bien établie (et qu'elle reçoit des fonds publics). Mais on ne peut reprocher ce fait à la psychothérapie. Il faut par contre que tous les efforts que nous faisons dans le domaine

scientifique visent à élaborer une terminologie adéquate, permettant de décrire les connaissances sur les processus d'évolution acquises par les praticiens de la psychothérapie, tout en élaborant des 'outils de réflexion' (Schneider et al., 1992) adéquats; alors seulement ces connaissances seront accessibles à une plus large communauté scientifique. Ou, pour le dire en peu de mots: les psychothérapeutes doivent cesser d'adopter une attitude défensive à l'égard de la psychologie expérimentale et passer à l'offensive sur le plan de la politique de la science! Dans le cadre des institutions de la Charte nous devons élaborer une approche (incluant un code indépendant de toute école, des modèles permettant de saisir les processus évolutifs, des méthodes permettant de "réduire la complexité des phénomènes", etc.) et montrer aux disciplines "voisines" quelles sont les méthodes que nous appliquons pour acquérir quelles connaissances sur l'humain et ses processus évolutifs.

### *La psychothérapie – "science des processus évolutifs complexes"*

Les processus évolutifs de l'homme constituent des phénomènes complexes. Or, jusqu'à maintenant la psychologie expérimentale n'a pas étudié les processus évolutifs caractéristiques de l'humain dans toute leur complexe réalité. Elle s'est occupée de cas particuliers, auxquels le paradigme expérimental pouvait être appliqué. Celui-ci isole et purifie l'objet de recherche; il requiert des conditions expérimentales artificielles et constantes. Il faudrait donc d'abord vérifier avec soin si les procédures appliquées par la psychologie expérimentale conviennent aux différents domaines que l'on veut étudier.

Chertok et Stengers (1989, 1992) indiquent à plusieurs reprises comment des processus qui ne peuvent être saisis dans le cadre d'un paradigme expérimental pourraient être examinés. Leurs arguments ont une grande portée au niveau épistémologique puisqu'ils mettent en évidence deux "politiques du fait" diamétralement opposées: le paradigme expérimental n'accepte comme fait démontré scientifiquement que ce qui peut être isolé, purifié et préparé sur le plan expérimental (et peut, par exemple, être répété "dans de mêmes



conditions)"; par contre, les tenants de l'autre paradigme (dont les chercheurs/chercheuses "travaillant dans le contexte d'une pratique psychothérapeutique") ne considèrent comme fait scientifique qu'une démarche qui évite de définir des critères a priori par rapport aux phénomènes (ce qui se passe pendant la thérapie), tout en continuant à inclure une analyse critique. Une démarche aussi qui permet d'élaborer un langage permettant de décrire ces phénomènes avec précision et de les rendre saisissables. Isabelle Stengers, qui a travaillé pendant de nombreuses années avec le prix Nobel Ilya Prigogine, parle dans ce contexte d'une "science au féminin", d'une science s'axant sur le féminin (Stengers, 1991).

### Conclusions

Le paradigme expérimental qui domine la psychologie ne convient pas à l'étude d'une réalité psychique complexe – et en particulier de processus évolutifs. Ce paradigme est par contre utile lorsqu'il s'agit d'étudier des cas particuliers (des secteurs clairement délimités de la réalité). En tant que "recherche intégrée au contexte de la pratique", pratiquant une "politique du fait" différente, la psychothérapie s'occupe de toute la complexité de la réalité psychique. Elle ne peut donc se fonder sur la psychologie universitaire (actuelle). Sur le plan de la politique scientifique, ceci signifie que

1. le paradigme expérimental appliqué par la psychologie ne doit pas être dévalué, mais qu'il faut le saisir dans sa singularité – et considérer que ses nombreuses limites font qu'il ne peut fournir des fondements utiles à la psychothérapie.
2. il faut que nous élaborions notre propre paradigme d'une "recherche intégrée au contexte de la pratique", paradigme qui sera adéquat pour travailler sur le champ de notre pratique.

Nous avons déjà accompli certaines étapes concrètes de la démarche visant à établir une culture scientifique de la psychothérapie fondée sur la pratique:

### Enquête sur l'épistémologie et la recherche en psychothérapie

Une première enquête menée auprès des institutions et associations profes-

sionnelles signataires de la Charte est actuellement en évaluation. Elle doit servir de base à l'élaboration de projets de recherche communs. Une deuxième enquête – en préparation – doit permettre aux différents instituts de formation de présenter leur devenir et leurs activités.

### Congrès "Psychothérapie – Réponses aux nouveaux défis" du 10 au 12 mai 1996

Le premier congrès scientifique organisé par les institutions de la Charte doit avoir lieu à Zurich du 10 au 12 mai 1996. Son objectif est de permettre à des psychothérapeutes et chercheurs/chercheuses suisses et étrangers de dialoguer; il doit également permettre de formuler des réponses aux importantes questions auxquelles la psychothérapie s'affronte actuellement: Quels sont les buts de la psychothérapie, des psychothérapies? Quelle formation les psychothérapeutes doivent-ils avoir? Quelle est la recherche dont a besoin la psychothérapie? Des chercheurs connus (H. H. Strupp, A. E. Meyer, K. Grawe, entre autres), des thérapeutes didacticiens (Verena Kast, Rolf Klüwer,

Hilarion Petzold, Marianne Leuzinger-Bohleber, entre autres) se sont déjà déclarés d'accord de participer – avec l'épistémologue Isabelle Stengers, dont la participation nous réjouit particulièrement.

### Bibliographie

- Chertok L, Stengers I (1989) *Le coeur et la raison*. Payot, Paris
- Polkinghorne DE (1992) *Postmodern Epistemology of Practice*. Dans: Kvale S (éd) *Psychology and Postmodernism*. Sage, Londres, pp 146–165
- Schneider H, Fäh M, Barwinski R (1992) "Denkwerkzeuge" für das Nachzeichnen langfristiger Prozesse der Veränderung in Psychoanalysen. Conférence donnée au 36e Congrès de la Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Trier, 28. 9.–1. 10. 1992
- Schneider H, Barwinski Fäh R, Fäh M (1993) *Die Urteilsbildung im psychoanalytischen Prozess: Theoretische und methodologische Überlegungen*. Symposium durant le 3e Congrès de la Société Suisse de Psychologie, Zurich, 25–27 août 1993
- Stengers I (1991) *Une science au féminin?* Dans: Stengers I, Schlanger J (éds) *Les concepts scientifiques. Invention et pouvoir*. Gallimard, Paris, pp 173–187

Markus Fäh-Barwinski

## Situation politique actuelle

### Différends entre l'ASP et la Fédération Suisse des Psychologues (FSP)

La Fédération Suisse des Psychologues a été fondée le 19 septembre 1987. Elle est une organisation faitière regroupant différentes associations cantonales, régionales et professionnelles.

Avant cette création différents entretiens avaient réuni les responsables et l'ASP; il s'agissait de décider s'il fallait créer une association faitière pour psychologues et psychothérapeutes et, si l'on y renonçait, où devrait se situer la démarcation. Un accord fut conclu, selon lequel "les responsables de la FSP et de la SSP ... considèrent que l'ASP représente de manière adéquate les psychothérapeutes suisses". Ce document fut signé par les président et vice-président ASP de l'époque, par la présidente de la Société Suisse de Psychologie (SSP),

qui allait devenir la première présidente de la FSP, ainsi que par les présidents de deux autres associations qui participaient à la création de la FSP.

Quatre mois après cette création, les responsables de la FSP engagèrent des négociations avec le Concordat des Caisses Maladie Suisses (CCMS), allant ainsi à l'encontre de l'accord ci-dessus. Résultat: le CCMS renonça à envoyer un courrier qu'il avait l'intention d'adresser à toutes les caisses affiliées et dans lequel il leur recommandait de verser des prestations facultatives pour le remboursement de traitements menés par des psychothérapeutes non-médecins (voir aussi: Spengler, E.: *Prestations actuelles des caisses maladie*).

Ce non-respect d'un accord a créé

une cassure entre l'ASP et la FSP et ce fossé n'a pu être comblé jusqu'à ce jour. Depuis la FSP s'est surtout manifestée en tant que profiteuse des acquis de l'ASP dans le domaine de la politique professionnelle.

De nombreuses tentatives ont été entreprises pour surmonter les différends, mais ces négociations n'ont apporté aucune solution jusqu'à maintenant. Les désaccords entre les deux associations ont également créé des problèmes dans le contexte de la révision de la Loi sur l'assurance maladie entreprise par les Chambres fédérales. On tenta d'exploiter ces désaccords pour remettre une réglementation légale de la psychothérapie au niveau de la loi sur l'assurance maladie jusqu'au moment où les deux associations se seraient mises d'accord. Pour contrer cette tentative, des représentants de l'ASP et de la FSP participèrent à un hearing devant le Conseil des Etats. De plus, elles signèrent ensemble des courriers d'information adressés aux Chambres.

Les différends opposant les deux associations s'exprimèrent aussi clairement dans le cadre des négociations menées au sein d'une commission mandatée par l'Office fédéral de la santé. Celle-ci avait pour tâche de

préparer une révision de la loi sur la formation et le perfectionnement dans les professions médicales, ces mêmes éléments en matière de psychothérapie devant maintenant y être réglementés au niveau fédéral. Les responsables de la FSP prétendaient que seules des personnes ayant un diplôme universitaire avec option principale en psychologie sont suffisamment qualifiées pour suivre une formation en psychothérapie, alors même que les expériences faites par l'ASP et les institutions de la CHARTE montrent que des candidat/es ayant suivi différentes formations universitaires de base peuvent devenir des psychothérapeutes qualifié/es en suivant une formation spécialisée dans ce domaine.

Sur ce, nous avons proposé aux responsables de la FSP de débattre en détail de ces différences, par le biais d'articles publiés dans nos revues respectives. Mais ils ont refusé. Entretemps, nous leur avons fait une nouvelle proposition sur la manière dont nous pourrions aborder nos différends. Nous espérons que, maintenant que de nouveaux responsables FSP ont été élus, il va devenir possible d'avoir des entretiens constructifs.

Josef Jung, Président

sur un pied d'égalité avec celle du médecin. Le fait qu'au niveau du droit des assurances cette égalité n'a pas été mise en vigueur contrevient à la Constitution fédérale. Mais comme la Suisse ne dispose pas d'une juridiction constitutionnelle, il n'est pas possible de porter plainte à ce niveau; c'est le législateur (le Parlement) qui doit résoudre ce problème.

4. L'inclusion des psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations n'entraîne pas de coûts supplémentaires importants; en fait, à long terme elle fait diminuer les coûts de la santé.

C'est pourquoi l'ASP a demandé au législateur d'inclure les psychothérapeutes en tant que fournisseurs indépendants de prestations dans la LAMA révisée.

### 3. Le message du Conseil fédéral sur la révision de la loi sur l'assurance maladie (6 novembre 1991)

Le 6 novembre 1991 le Conseil fédéral a publié son Message sur la révision de la loi sur l'assurance maladie, donnant ainsi le coup d'envoi aux délibérations parlementaires concernant ce projet de loi.

Le projet ne mentionnait pas explicitement les psychothérapeutes en tant que fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral pensait que, dans le cadre de l'assurance maladie sociale, les psychothérapeutes ne devraient travailler que sur prescription d'un médecin, ceci afin d'assurer une coordination aussi bonne que possible entre diagnostic et thérapie, ce qui garantirait la qualité et l'économie des prestations et servirait donc en dernier ressort les intérêts des assurés et des patients (cf. p. 71 du Message, notre traduction).

Le Conseil fédéral ne voulait donc pas reconnaître les psychothérapeutes comme des fournisseurs de prestations sur pied d'égalité avec les médecins. L'article 29, alinéa e) de sa proposition incluait les psychothérapeutes dans la catégorie des "personnes qui fournissent des prestations sur prescription d'un médecin"; des dispositions plus précises devaient être édictées par une ordonnance. Le Conseil fédéral recommandait en fait d'édicter une loi inconstitutionnelle. Ce fut alors au tour du législateur,

## La nouvelle loi sur l'assurance maladie, LAMA

### 1. Antécédents

La loi sur l'assurance maladie actuellement en vigueur date de 1911. Bien que certaines retouches y aient été apportées, elle n'a été largement révisée qu'une fois, en 1964. Plusieurs autres tentatives de révision de la LAMA ont échoué. La dernière ayant été rejetée par le peuple en 1987, le Conseil fédéral a chargé quatre experts d'élaborer des propositions pour une nouvelle révision. Se fondant sur leur rapport, en 1989 le Conseil fédéral mandata une commission chargée de préparer un projet préliminaire concernant une LAMA révisée. Au printemps 1991 le projet de la commission fut soumis à une procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des milieux intéressés.

### 2. Procédure de consultation

Dans sa réponse à la procédure de consultation l'ASP demandait que la LAMA inclue une réglementation de la psychothérapie. Elle justifiait essentiellement cette demande par les arguments suivants:

1. Depuis une décision prononcée par le Tribunal fédéral en 1980, la profession du psychothérapeute est reconnue comme profession libérale indépendante, dans le sens de l'article 33 de la Constitution fédérale.
2. 18 des 26 cantons ont édicté une réglementation légale concernant la profession du psychothérapeute.
3. Selon une autre décision prise par le Tribunal fédéral la profession du psychothérapeute doit être mise

c'est-à-dire au Conseil national et au Conseil des Etats (en tant que représentants du peuple et des cantons) d'agir.

#### 4. La préparation des débats parlementaires

Le Conseil des Etats fut le premier à délibérer sur la révision de la LAMA. Sa Commission pour la sécurité sociale et la santé devait préparer la loi. En avril 1992 cette commission organisa un hearing, durant lequel l'ASP et la FSP s'engagèrent ensemble pour la psychothérapie. Des psychothérapeutes ayant leur propre cabinet prirent en outre contact avec les différents membres de cette commission, pour les informer sur la psychothérapie et leur demander d'inclure directement les psychothérapeutes dans la catégorie de fournisseurs de prestations selon la loi sur l'assurance maladie. De plus, un courrier signé par la FSP et l'ASP fut envoyé à tous les membres de la commission, leur demandant à nouveau d'inclure les psychothérapeutes dans la catégorie des fournisseurs de prestations définie par la nouvelle LAMA.

Mais il s'avéra bientôt que l'atmosphère n'était pas favorable à cette innovation: il était facile de justifier son rejet en évoquant la mauvaise situation financière dans laquelle se trouvaient la Confédération et les caisses du fait de l'augmentation constante des coûts de la santé.

#### 5. L'arrêté fédéral d'urgence visant à limiter l'augmentation des coûts de l'assurance maladie

En réaction à l'augmentation foudroyante des coûts de la santé, le Conseil fédéral prononça le 19 août 1992 un arrêté d'urgence imposant à court terme des mesures visant à lutter contre l'augmentation des coûts de l'assurance maladie. Comme il s'agissait d'un arrêté fédéral d'urgence, il fallait que le Parlement l'approuve. Celui-ci délibéra à ce sujet durant sa session d'automne 1992 déjà. L'une des mesures interdisait aux caisses maladie de verser des prestations facultatives dans le cadre de l'assurance de base qui, jusque là, avait inclus les prestations pour la psychothérapie.

Une délégation du Comité de l'ASP se rendit immédiatement à Berne pour tenter de convaincre certains

parlementaires de s'engager pour que ces prestations ne tombent pas sous le coup de cette interdiction. Les efforts entrepris n'eurent pas de succès – le Parlement rejeta une motion dans ce sens –, mais nous réussîmes à sensibiliser quelques parlementaires aux questions touchant à la psychothérapie et à les convaincre de prendre son parti lors du débat parlementaire sur la LAMA qui devait suivre.

Les caisses maladie réagirent à l'interdiction de verser des prestations facultatives en restructurant leur offre selon un système modulaire. L'offre de base inclut toutes les prestations de l'assurance de base. Selon leurs besoins, les assurés peuvent souscrire à différentes catégories d'assurances complémentaires. De nombreuses caisses maladie ont inclus la psychothérapie dans l'une de ces catégories. Ceci représente en fait un progrès par rapport aux prestations facultatives versées jusqu'alors: les assurés qui prennent ces assurances complémentaires versent des primes, mais ils ont aussi un droit à des prestations lorsqu'ils ont besoin d'un traitement thérapeutique.

#### 6. Le débat parlementaire

Lors de sa séance du 27 novembre 1992, la Chambre des députés de l'ASP décida de charger une délégation de coordonner les contacts avec des parlementaires. Simultanément, elle élaborera une stratégie commune concernant les futurs débats parlementaires sur la révision de la LAMA. Cette délégation se réunit deux fois pour échanger des expériences et définir la procédure à suivre.

Lors de sa session de l'hiver 1992, le Conseil des Etats refusa, après de longues délibérations, d'inclure explicitement les psychothérapeutes dans la catégorie des fournisseurs de prestations de la nouvelle LAMA (24 voix contre 5). Les événements prenaient donc le cours que nous avions craint. Il s'agissait maintenant de convaincre la commission mandatée par le Conseil national pour préparer une révision de la loi de suivre une autre voie.

Nos bons contacts avec des parlementaires siégeant au sein de la commission du Conseil national pour la sécurité sociale et la santé nous permirent d'obtenir que cette dernière ap-

prouve une motion demandant que l'Office fédéral des assurances sociales organise une enquête concernant une réglementation légale de la psychothérapie auprès de différentes associations professionnelles et caisses maladie.

Le résultat de cette enquête ne conduisit d'abord pas au succès. La commission du Conseil national refusait toujours d'inclure les psychothérapeutes dans l'article 29, qui énumère les fournisseurs de prestations. Puis, en seconde lecture, la commission décida d'inclure explicitement les psychothérapeutes dans l'article 32 de la loi, "autres fournisseurs de prestations".

A notre grande surprise, lors de ses délibérations de la session d'automne 1993 le Conseil national suivit la proposition de la commission préparatoire, incluant les psychothérapeutes dans la loi et exprimant ainsi un avis différent de celui du Conseil des Etats.

L'affaire fut donc renvoyée au Conseil des Etats, qui en débattit durant sa session d'hiver 1993. Il rejeta de justesse (15 voix contre 11) la proposition, faite par un Conseiller aux Etats, de suivre la décision du Conseil national et d'inclure explicitement les psychothérapeutes dans la loi. Les deux Chambres ne purent donc se mettre d'accord – le Conseil national souhaitant ancrer dans la loi une réglementation explicite de la psychothérapie et le Conseil des Etats refusant de le faire.

Lors de leur session du printemps 1994 les deux Chambres tentèrent d'éliminer leurs divergences, entre autres à propos de cette question. Elles se mirent d'accord pour ne pas inclure explicitement la psychothérapie dans la loi, ceci après que le Conseil fédéral se soit engagé à édicter une ordonnance réglementant l'admission des psychothérapeutes à la catégorie de fournisseurs de prestations. La loi fut adoptée par les deux Chambres lors de leur session de printemps.

Sur ce, en avril 1994 l'Office fédéral des assurances sociales invita l'ASP, la FSP et la FMH (la Fédération des médecins suisses) à élaborer une proposition commune concernant une ordonnance du Conseil fédéral. En été 1994 l'ASP fit parvenir sa proposition aux deux autres associations.

Un référendum ayant été lancé

contre la loi, on attendit pour négocier que le peuple ait donné son avis. Le 4 décembre 1994, ce dernier se prononça de justesse en faveur de la LAMA. Cette loi entrera en vigueur le 1. 1. 1996.

Des négociations concernant l'ordonnance du Conseil fédéral se

déroulent actuellement; celle-ci doit réglementer les modalités selon lesquelles, à partir du 1. 1. 1996, les patients requérant un traitement psychothérapeutique pourront se faire rembourser ses coûts par les caisses maladie.

*Josef Jung, Président*

### Etat actuel des réglementations légales concernant la profession du psychothérapeute

Du point de vue légal, notre profession n'est pas réglementée partout en Suisse de la même manière: de 26 cantons, 18 ont édicté des lois ou des ordonnances réglementant les exigences posées à la pratique de la profession et à l'accord d'une autorisation d'ouverture de cabinet. Ces réglementations n'appliquent pas toujours les mêmes critères au niveau de la formation de base ou de la formation spécialisée. La Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, Ministre de la Santé, a donc mandaté un groupe d'experts représentant les différentes professions médicales libérales – et entre autres la psychothérapie –, le chargeant d'élaborer un projet de loi pour une réglementation fédérale de la formation et du perfectionnement dans ces professions. Un représentant de l'Association Suisse de Psychothérapie (ASP) et une représentante de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) siègèrent au sein de cette commission. Cette double représentation créa plus tard de graves problèmes: lors des négociations, la FSP s'entêta à exiger que seules des

personnes ayant un diplôme universitaire en psychologie aient accès à la formation spécialisée en psychothérapie. L'ASP, elle, avait toujours pratiqué une politique dans laquelle l'accès à la formation devait demeurer interdisciplinaire; d'autre part, elle attribue une importance centrale à une formation spécialisée intégrale dans une méthode reconnue de psychothérapie.

Lors des négociations, l'ASP ne réussit pas à imposer complètement son modèle de formation. Par contre, elle parvint à parer les tentatives faites par les psychologues pour intégrer au rapport que les experts devaient adresser au Ministère de la santé une clause leur accordant un monopole sur la formation de base. Nous considérons comme particulièrement important le fait que le Ministère de la santé a maintenant pris connaissance de notre filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques" (propédeutique en psychothérapie). Le rapport indique en outre clairement qu'en ce qui concerne les contenus de la formation, les

deux associations sont parvenues à un accord.

Madame la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a pris acte du rapport de la commission le 18 août 1994. Nous ne savons pas combien de temps s'écoulera avant qu'une nouvelle commission d'expert/es soit nommée et chargée d'intégrer les propositions du rapport à un projet de loi. Durant cette procédure légale, l'ASP va continuer à s'engager pour qu'en Suisse la profession du psychothérapeute continue à se fonder sur des bases interdisciplinaires et ne soit pas dégradée au rang d'annexe de certaines disciplines académiques.

### Etat actuel des réglementations légales concernant les caisses maladie

La nouvelle Loi sur l'assurance maladie ayant été approuvée par le peuple, les psychothérapeutes non-médecins peuvent demander aux caisses maladie qu'elles remboursent leurs traitements aux patients, à titre de prestations obligatoires. Au moment où nous rédigeons cet article, les négociations concernant la manière dont une ordonnance doit réglementer ces prestations n'ont pas encore débuté. Mais on devrait pouvoir compter avec certains résultats dès le printemps prochain. L'ASP, la FSP et la Fédération des Médecins suisses (FMH) doivent présenter une proposition commune à l'Office fédéral des assurances sociales. Ce dernier mènera ensuite une procédure de consultation auprès des cantons et des caisses maladie.

*Markus Fähr-Barwinski*

The European Association for Psychotherapy  
Association Européenne de Psychothérapie  
Europäischer Verband für Psychotherapie

#### Rencontre 1995 à Zurich

23-25 juin, Kongresshaus (près du lac)

*Extraits du programme:*

La psychothérapie en tant que science / Directives déontologiques AEP / Supervision / Rapports sur la psychothérapie dans 23 pays européens / Assemblée générale de l'AEP (entre autres: révision des status)

World Council for Psychotherapy  
Fondation le 25 juin 1995

Inscription: Secrétariat EAP, Mme E. Hubich,  
Rosenbursenstrasse 8/3/7, A-1010 Wien,  
Tél. 0043/1/512 70 912, fax 0043/1/512 70 914

### Psychothérapie – Réponses aux nouveaux défis

Premier congrès scientifique des institutions de formation en psychothérapie et des associations professionnelles (Charte)

du 10 au 12 mai 1996, à Zurich

sur les thèmes actuels:

- quels doivent être les **objectifs** de la psychothérapie?
- de **quelle recherche** a-t-elle besoin?
- de quelle **formation** les psychothérapeutes ont-ils/elles besoin?

avec contributions, panels, ateliers, posters et débats

Participation de psychothérapeutes de renom – didacticiens, chercheurs et spécialistes de l'épistémologie (entre autres H. H. Strupp, A. E. Meyer, K. Grawe, V. Kast, R. Klüwver, H. Petzold, N. Duruz, I. Stengers)

Le programme suivra dans le prochain FORUM PSYCHOTHERAPIE



A. Pritz

## Einige Gedanken zur Gründung des World Council for Psychotherapy – WCP am 25. 6. 1995 in Zürich

Der Europäische Verband für Psychotherapie (EAP) beschloß Juni 1993 in der Vorstandssitzung in Berlin einstimmig, die Gründung eines Weltverbandes für Psychotherapie zu unterstützen. Ich bin seither zusammen mit einigen Kolleginnen und Kollegen, so Dr. Getrud Wille-Römer und Dr. Michael Kierein, mit der Vorbereitung dazu befaßt. Als Zeitpunkt für die Gründung wurde das 5. Jahrestreffen des EAP in Zürich, das vom 23. bis 25. Juni 1995 stattfindet, ins Auge gefaßt. Dem wird der erste Weltkongreß des WCP in Wien, vom 1. bis 5. Juli 1996, folgen.

Seit der Konkretisierungsphase begleiten mich nicht nur Arbeit, Überlegungen und befürchtete organisatorische Schwierigkeiten. Es sind auch Gedanken des Zweifels und der Skepsis, inwieweit ein solches Unterfangen erstens nicht großwahnsinnig und zweitens überhaupt notwendig ist, insbesondere wenn man weiß, daß viele Psychotherapieschulen ohnehin schon internationale Verbände gegründet haben.

Die Psychotherapie befindet sich weltweit in einer außergewöhnlichen Entwicklungsdynamik in Richtung Professionalisierung als eigenständiger Beruf und als eigenständige Wissenschaft. Ein Beispiel mag dies illustrieren: Max Clayton, ein australischer Psychodramatiker, hielt einen Workshop in Wien ab. Bei der Gelegenheit kamen wir ins Gespräch, und ich erzählte ihm von den Anstrengungen der Schweizer, österreichischen und englischen Verbände, einen gemeinsamen Ethikkatalog für Psychotherapeuten zu entwickeln. Darauf er: „Die Neuseeländer haben gerade einen fertiggestellt.“ Dieses Beispiel mag verdeutlichen, daß die Diskussion in der Psychotherapie eine globale geworden ist. Auch die Zunahme der internationalen Kongresse zeigt dies. Nebbich, werden manche sagen, den internationalen Dialog gibt es schon seit Freuds Zeiten. Dies trifft zweifelsohne zu, aber heutzutage geht es um mehr als „nur“ um die Verbreitung

von Psychotherapieschulen und der Organisation einer fachgerechten Ausbildung innerhalb einer bestimmten psychotherapeutischen Orientierung.

Heute geht es, und da bin ich schon bei einigen Zielen des WCP, um Verständigung über gemeinsame Ausbildungsstandards über die Schulendiskussion hinweg, es geht um einen Dialog zwischen den Schulen und um verbindliche ethische Normen. Diese müssen keineswegs einheitlich sein, aber sie müssen gewissen Mindestkriterien entsprechen. Die Zeit, als man ein Psychotherapeut durch Selbsternennung ohne jegliche Ausbildung wurde, ist vorbei. Ein globales Informationsnetz hilft uns, die anderen zu sehen und uns im Spiegel der anderen kritisch sehen zu können. Viele der Fragestellungen, mit denen wir heute in der Praxis konfrontiert sind, betreffen globale Lebensfragen wie Flucht, Krieg, Vereinsamung, emotionale Not in verschiedensten Schattierungen. Psychotherapeuten werden zunehmend auch zu internationalen Krisen herangezogen, wie zum Beispiel im „Bosnienkrieg“, in der Nato, in Südafrika und den USA-Rassenkonflikten. Der Psychotherapeut erscheint hermetisch abgeschlossen in seiner Praxis, und doch ist sein Beruf ein eminent politischer.

Berufspolitisch hat sich bereits im EAP durch den Austausch der verschiedenen Berufsregelungen für Psychotherapeuten in Europa gezeigt, daß allein durch die gegenseitige Information kräftige politische Handlungsimpulse entstanden sind. Ein reger Austausch von Vorgangsweisen zur Entwicklung der Psychotherapie im öffentlichen Raum, geht es nun um Kassenregelungen oder um die Etablierung der Psychotherapie als Wissenschaft, hilft vielen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sich ihrer Sache sicherer zu werden. Die Verständigung über Landes- und Schulengrenzen hinweg führt schließlich zu einem neuen gemeinsamen Ethos. Gegenseitige Entwertung wird

durch – durchaus oft kontroverse – Kooperation ersetzt. Schließlich müssen wir Psychotherapeuten lernen, mit Macht umzugehen. So qualvoll und destruktiv Mißbrauch von Macht sein kann, so befreiend kann es sein, wenn Macht zum Verständnis der *Conditio humana* eingesetzt wird. Eine weltweite Kooperation kann uns diesem Ziel näherbringen.

Die meisten internationalen Schulenverbände sind in erster Linie auf wissenschaftlichen Austausch und die Pflege ihrer Schulentraditionen hin orientiert. Beides sind wertvolle Kulturgüter, die im Austausch gegenseitig bereichernd sein können. Die internationalen Verbände werden daher zur Gründung eingeladen. Viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entwickelten erst im Laufe des letzten Jahrzehnts eine gemeinsame berufliche Identität über ihr jeweiliges Schulverständnis hinaus. Der WCP will die Gemeinsamkeiten fördern, ohne die Unterschiede zu verwischen. Gerade die transkulturellen Unterschiede können sehr befruchtend wirken. Wieviel aber wissen wir beispielsweise von Psychotherapie in Afrika oder in Asien? Auch wir Psychotherapeuten sind Teil des „Global village“, wir sollten unser Haus beziehen!

### Nun einige organisatorische Vorüberlegungen

#### 1. Ziele

- Errichtung eines Informationsaustauschsystems
- Entwicklung eines gemeinsamen Ethikkodex
- Vergleich von internationalen Ausbildungsstandards
- Kooperation mit internationalen Institutionen (UNO, WHO, EU, ASEAN, etc.)
- Erstellung von Expertisen für Mitglieder, nationale und internationale Einrichtungen
- International besetzte Arbeitsgruppen zu Weltproblemen (Flüchtlinge, Sucht, Rassenkonflikte, etc.) aus psychotherapeutischer Sicht
- Entwicklung von Handlungsstrategien

#### 2. Mitglieder

Mitglieder sollen einzelne Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden können sowie nationale und

internationale Psychotherapieverbände. Weiters als außerordentliche Mitglieder alle, die die Ziele des WCP unterstützen. Die Mitglieder müssen ihrer Zahl nach entsprechend in den Entscheidungsgremien repräsentiert sein.

#### 3. Finanzierung

Der WCP wird in der ersten Ausbauphase durch Spenden seiner Mitglieder finanziert. Um öffentliche Förderung wird man sich bemühen.

#### 4. Arbeits- und Entscheidungsgremien

- a) Erweiterter Vorstand: nationale Vertreter, Verbandsvertreter und Vertreter der Einzelmitglieder
- b) Geschäftsführender Vorstand: je ein Vertreter aus Afrika, Asien, Westeuropa, Osteuropa, Nordamerika, Südamerika, Australien / Neuseeland / Pazifische Inseln (7 Personen) und zwei Koordinatoren.

- c) Beratendes Gremium: Fachvertreter zu verschiedenen Fragestellungen
- d) Arbeitsgruppen: sie können sich spontan bilden oder vom Vorstand etabliert werden.

Der organisatorische Aufbau muß möglichst durchlässig sein, um entsprechende Veränderungen im Laufe der Zeit vornehmen zu können.

5. Der Verband ist politisch unabhängig und nur der Humanität verpflichtet.

6. Der Verband dient der UNO als Informationsbasis betreffend aller Konflikte, in denen emotionale Krisen eine bedeutsame Rolle spielen.

7. Der Verband ist gemeinnützig.

8. Der WCP veranstaltet alle vier Jahre einen Weltkongreß zur Psychotherapie.

*Dr. Alfred Pritz  
Krieglergasse 11/5, A-1030 Wien  
Österreich*

## Arbeitsgruppen des EAP

Supervision: Dr. Ingeborg Luif  
ÖAGG, Sechsschimmelgasse 18/6,  
A-1090 Wien, Tel. 0043 1 310 97 59,  
Fax 0043 2252 62 008

Ethik: Dr. Renate Hutterer-Krisch  
Kantnergasse 51, A-1210 Wien,  
Tel. 0043 2244 25 46

Nächstes Treffen: Fr. 19. Mai 1995,  
18.00 Uhr, So. 21. Mai 1995, 12.00 Uhr

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Dr. Vera Zimprich  
Wilhelm-Exner-Gasse 30/10,  
A-1090 Wien, Tel. 0043 1 341 94 93

Psychotherapie als Wissenschaft:  
Dr. Elisabeth Wagner  
Fuhrmannngasse 6/16, A-1080 Wien,  
Tel. 0043 1 403 77 26

Psychotherapie mit Flüchtlingen:  
Dr. Thomas Wenzel  
Blumberggasse 4, A-1160 Wien,  
Tel. 0043 1 489 32 06,  
Fax 0043 1 489 32 064

Nächstes Treffen („Die neuen Grenzen der EU als Hintergrund psychotherapeutischer Behandlung von

Flüchtlingen“): Sa. 25. März 1995,  
10.00–18.00 Uhr.

Ort: Rosenbursenstrasse 8/3/7, A-1010 Wien. Anmeldungen bitte an Herrn Dr. Wenzel persönlich oder an das EAP-Büro.

Ausbildungsstandards:  
Emmy van Deurzen-Smith  
Regents College School of Psychotherapy and Counselling, Inner Circle, Regents Park, GB-NW1 4NS London, Tel. 0044 71 487 75 54

Entwurf der EAP Statuten: Ken Evans  
Sherwood Psychotherapy Training Centre, Thiskney House, 2 St. James Terrace, GB-NG1 6FW Nottingham, Tel. 0044 60 224 3994

Die EAP Arbeitsgruppen treffen sich meist 1 bis 2 mal während des Arbeitsjahres, sowie auf unserer nächsten Hauptversammlung in Zürich vom 23.–25. Juni 1995, und stehen allen Mitgliedern offen.

Bezüglich der Tagungstermine wenden Sie sich bitte an die zuständigen Koordinator/inn/en.



**Voranmeldungen  
für den Weltkongreß  
für Psychotherapie  
in Wien,  
1.-5. Juli 1996**

Stand: 27. Dezember 1994

Argentinien	7
Australien	1
Belgien	56
Brasilien	5
Dänemark	4
Deutschland	192
Estland	1
Finnland	12
Frankreich	22
Großbritannien	23
Indien	1
Irland	1
Israel	1
Italien	18
Japan	1
Jugoslawien	1
Kanada	4
Kasachstan	1
Litauen	2
Mexiko	1
Neuseeland	27
Niederlande	9
Nigeria	1
Norwegen	2
Österreich	157
Pakistan	1
Polen	2
Portugal	1
Rumänien	2
Rußland	6
Schweden	11
Schweiz	29
Slowakei	13
Spanien	3
Südafrika	2
Tschechische Rep.	2
Ungarn	2
USA	33
Uganda	1
Ukraine	22
Volksrepublik China	3

Insgesamt:  
680 Personen aus 41 Ländern

D. Haufler-Klempier

**Psychotherapie-Lobbying in Brüssel**

Wieder sind einige Zäune in Europa entfernt worden, und die erweiterte Dimension durch den EU-Beitritt Österreichs zwingt uns seit Jänner 1995 zu einem erweiterten Blickfeld: Vielleicht fühlen wir Psychotherapeuten/innen uns ohnehin durch die Zusagen von EU-Kommissar Bangemann beschwichtigt, vielleicht begreifen aber auch einige die zunehmende Notwendigkeit, unser regionales Psychotherapiegesetz und unsere Auffassung von eigenständiger Psychotherapie in Brüssel ins Spiel zu bringen.

Schon Anfang Dezember fragte die in Brüssel ansässige Generaldirektion der WHO beim EAP an, ob sie von uns Informationen über die derzeit in Europa geltenden Regelungen zur Ausübung der Psychotherapie erhalten könnte. Diese existierten bisher nicht in der WHO, da eine spezielle Regelung dieses „Zweiges der Medizin“ nicht zu den Agenden in Brüssel gehört.

Wer im Herbst/Winter die Presseberichte in „Profil“ und „Standard“ über den EU-Beitritt Österreichs verfolgte, der konnte den „Lobbying in Brüssel“-Themen nicht entkommen. Die Wirtschaft tut es sowieso, die Frauen seit neuestem auch – alle tun es. Wie immer – Lobbying in Brüssel wird einem Europäischen Verband nicht erspart bleiben, wenn er seine Interessen bekunden will und das Thema „Psychotherapie“ nicht von Lobbies von Mediziner und Psychologen vereinnahmen läßt.

Im Gegensatz zur Schweiz ist es Österreich durch seinen EU-Beitritt überhaupt möglich, direkte Einflußnahme auf die EU über die in Europa geltenden Auffassungen von Psychotherapie zu intendieren. Die Schweizer sind hierin zur Zeit benachteiligt; sie könnten das aber durch ein Engagement im EAP wettmachen. Immerhin steht er ihnen als europäischer Verband für den Versuch einer Einflußnahme offen.

Die Europäische Kommission diskutiert die Regelung des Psychotherapeutenberufes bezüglich der Direktiven für die Ausübung freier Berufe in der EU. Im Februar begann in Brüssel die Diskussion über die EU-Direktiven 89/48 und 92/51, die Ausübung freier Berufe betreffend.

Für die nationalen Koordinatoren/innen der einzelnen EU-Länder, die sich dabei zusammenfinden, ist die Regelung des Psychotherapeutenberufes somit ein Punkt des Arbeitsprogrammes. Dafür ist es für uns wichtig, daß wir sie über die Psychotherapie als eigenständige Wissenschaft und über die österreichische Gesetzesregelung ausreichend informieren. Dadurch kommt der EAP seinem Ziel einer Anerkennung der Psychotherapie durch das Europäische Parlament hoffentlich wieder einen Schritt näher und schafft eine weitere Basis für künftige Verhandlungen.

In der „Austrian Mission“ bei der EU in Brüssel, Avenue de Cortenbergh 118-128, wurde uns vom Leiter der österreichischen Handelsdelegation, Leopold Maurer, ein Raum zur Verfügung gestellt, und wir verfügen durch die Bundeswirtschaftskammer auch jederzeit über Informationen. Europa rückt uns also immer näher. Wir werden uns internationalen Erfahrungen immer weniger entziehen können – warum also nicht gleich daran mitarbeiten?

Die nächste Jahreskonferenz des EAP wird vom 23.-25. Juni 1995 in Zürich stattfinden, mit dem innovativen und spannenden Thema „Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapie“. Im Anschluß daran findet mit Unterstützung des EAP die Gründung des „World Council for Psychotherapy“ statt.

*Doris Haufler-Klempier  
Österreichische Delegierte im EAP  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien, Österreich*

**Einladung**

Sie sind herzlich zur nächsten Tagung des Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP) vom 23. bis 25. 6. 1995 in Zürich eingeladen. Schwerpunktthema: Psychotherapie als Wissenschaft. Anmeldung: Büro des EAP, Fr. Hubich, Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien, Tel. 00431 51 2 70 91 2, Fax 00431 51 2 70 91 4. Bitte fordern Sie die Tagungsunterlagen an.

K. Höll-Stoffl

## Bericht von der wissenschaftlichen Konferenz „Transformation in Zentral- und Osteuropa“

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Politikwissenschaft

Zusammen mit der Tschechischen Vereinigung für Politikwissenschaft und der Prager Wirtschaftsuniversität hielt die Österreichische Gesellschaft für Politikwissenschaft (ÖGPW) ihre jährliche wissenschaftliche Tagung erstmals im Ausland ab, mit der Absicht, mit den Kolleginnen und Kollegen aus Zentral- und Osteuropa einen möglichst neutralen und guten Boden für einen ausführlichen Austausch zu haben. Dieses Konzept ging, so glaube ich sagen zu können, voll auf. Ein reger Austausch kam zustande, der sich wohltuend von Versuchen abhob, osteuropäische Gesprächspartner einseitig zu „belehren“. Mehr als dreihundert Teilnehmer gestalteten eine angeregte, aufgeschlossenen Gesprächsatmosphäre.

Es diskutierten viele namhafte Referenten, u.a. der tschechische Minister für Erziehung, der österreichische Botschafter in Prag; das österreichische Außenministerium war ebenso vertreten wie internationale Organisationen, etwa die Weltbank und OECD-SIGMA. Es ging um die Rolle des Westens bei der Erleichterung der mühevollen Transitionsprozesse, um eine Reform der Bürokratien, um Umweltpolitik, Menschenrechte und einen Überblick über die momentane Gesamtsituation.

Für die vielen Teilnehmer aus verschiedenen Disziplinen und Professionen sowie die Studenten vor allem der Politologie, aber auch anderer Fächer standen folgende Arbeitskreise zur Auswahl: Exekutive und „Civil Society“, Renaissance der Kleinstaaten, Beziehungen zwischen zentral- und osteuropäischen Ländern, Migration, Frauen in der Systemtransformation, Ökologie und ökonomische Entwicklung, De-Regulierung und Privatisierung, Sicherheitspolitik, Entwicklung von Verfassungen und Parteiensystemen, Politische Bildung und schließlich: „Die psychische Verarbeitung des Systemwandels“.

Erstmals hatte die ÖGPW dieses Thema, die psychischen Aspekte von politischen Veränderungen großen Stils, als so wichtig erachtet, daß dafür ein eigener Arbeitskreis geplant wurde. Ich habe diesen Arbeitskreis organisiert und geleitet. Ich denke, es ist hoch an der Zeit, daß sich die Sozialwissenschaften und die Psychotherapie stärker auf einander beziehen und ihre Beiträge zu den brennenden Problemen der heutigen Zeit zusammenführen und sich gegenseitig in ihrer Theoriebildung wie auch im Angebot praktischer Hilfen ergänzen.

Das Interesse an diesem ersten Versuch innerhalb der ÖGPW war sehr groß. Es drückte sich schon zahlenmäßig in der großen Anzahl von Anmeldungen aus, ebenso in der konzentrierten Mitarbeit der Teilnehmer/innen und schließlich beim Abschlußplenum, wo der psychische Faktor als Bestandteil der Bewältigung politischer und gesellschaftlicher Transformationsprozesse sehr stark betont wurde.

Nun zu den Inhalten des Arbeitskreises, der in drei Sessions zu etwa drei Stunden tagte. Die Referenten konnte ich zum Teil über den EAP, zum Teil über eigene Kontakte einladen. Sie kamen aus Ungarn, Tschechien, der ehemaligen DDR, aus Rußland und aus Österreich. Es waren die Disziplinen Philosophie, Politologie, Sozialpsychologie und Psychotherapie vertreten. Hans-Joachim Maaz, den die Wiener Psychotherapeuten von einer Podiumsveranstaltung des WLP zum Thema „Psychotherapie und Politik“ bereits kennen, Psychiater und Psychotherapeut aus Halle, ehemalige DDR, konnte leider nicht kommen. Er ließ sich von einer Kollegin vertreten.

So entstand eine spannende Diskussion zwischen Wiener DDR-Experten, den Teilnehmern und der Ostberliner Kollegin über die Rolle der Ideologie und der Führerschaft Erich Honneckers für das Selbstbild der

Bevölkerung. Die Zuschreibung von Überlegenheit aufgrund einer überlegenen Ideologie und die damit zusammenhängende Akzeptanz des Regimes in bestimmten Kreisen wurde von Prof. Alfred Pfabigan in seinem Referat über den „Platz des Marxismus-Leninismus in der Vorgeschichte der psychischen Verarbeitung des Systemumbruchs in der DDR“ beleuchtet. Dr. Irene Pfabigan-Etzersdorfer sprach über „Political Leadership post festum – Erich Honecker vor Gericht“ und beschrieb die Auswirkungen des Prozesses auf den Systemwandel in der ehemaligen DDR.

Dipl.-Psych. Annette Simon aus Ostberlin referierte über die „Gleichstellung der Frau in der Gesellschaft – psychosoziale Bedingungen für Frauen vor und nach dem Umbruch in der ehemaligen DDR“. Sie beschrieb die Doppelbindung der Frauen unter den gleichzeitigen Losungen, „ihren Mann zu stellen“ und „ganz Frau“ zu sein im Sinne von Mutterschaft und psychischer und physischer Versorgung des Mannes. Darüber hinaus beschrieb sie, wie dieselben Ost-Frauen sich heute mit West-Frauen konfrontiert sehen, die sie als karrierebewußt, hoch gebildet, weltläufig und selbstbewußt erleben. Und die Frage entsteht, ob sich die beiden etwas zu sagen haben, ob sie sich in ihren Erfahrungen gegenseitig weiterhelfen können.

Eine weitere Sitzung wurde von ungarischen Kollegen gestaltet. Prof. Janos Laszlo von der Ungarischen Akademie der Wissenschaften trug unter dem Titel „Eastern Europe Collective Experiences“ eine sozialpsychologische Studie über den „Geist des Paternalismus“ in diesen Ländern vor, den er als tiefverwurzelt und einer wirklichen Demokratisierung entgegenstehend einschätzte. Der Philosoph Prof. Sandor Kariko referierte über „Schuldbewußtsein und Vergebung als politisch-moralische Herausforderungen für den Transformationsprozeß von totalitären zu demokratisch verfaßten Gesellschaften“. Da die neuen Machthaber die Schuld für die Vergangenheit auf die alten Machthaber abschieben, ergibt sich die Frage nach einer Verantwortungsbereitschaft und damit der Möglichkeit einer Katharsis. Sollte sich diese mangels einer moralischen Kapazität zur Erneuerung nicht ein-

stellen, droht aus der Sicht des Referenten die Gefahr einer gesichtslosen Wiederherstellung des alten Zustandes der Gesellschaft.

In der dritten Sitzung beschrieb zunächst der Prager Soziologe Doz. Jiri Kabele „Gesellschaftliche Transition als ein Drama“. Er stellte die Bedeutung von Mythen für außergewöhnliche Umbruchssituationen heraus. Er verglich die Transition vom Kapitalismus zum Sozialismus von 1948 mit der Transition in umgekehrter Richtung und stellte Gemeinsamkeiten fest. Zum Abschluß analysierten drei Psychotherapeuten aus Rußland verschiedene Aspekte des Systemwandels in ihrem Lande. Der Gestalttherapeut Displ-Psych. Jakob Obuchov vom Moskauer Zentrum „Eidos“ beschrieb die „Psychologische Situation der Bevölkerung und Probleme der psychotherapeutischen Versorgung während des Systemwandels in Rußland“. Der plötzliche Zerfall der UdSSR hat aus seiner Sicht eine Unmenge von Problemen ausgelöst, wobei die schlechte ökonomische Lage durch Korruption und Kriminalität noch weiter erschwert wird. Die Bevölkerung ist depressiv und verbittert. „Die erworbene Freiheit ist auch die Freiheit der Aggression und Destruktion. Wie rote Grütze ist das Volk aus seiner Form gekippt und muß nun eine wahrlich wackelige Existenz fristen. Die Lebensnormen haben sich kraß geändert. Unter den Menschen, besonders aber unter den alten Menschen, gibt es eine ausge-

prägte Sehnsucht nach den alten Zeiten und Normen.“

Daniel Khlomov vom Moscow Gestalt Institute thematisierte „Social Changes in the Looking Glass of Psychotherapeutic Practice“ und befaßte sich mit der Erschwernis unter dem sowjetischen Regime, sich als Person mit einer eigenen Identität zu begreifen. Dies wurde nicht nur durch das Verbot von Eigentumbildung, sondern auch sprachlich vermittelt, da in wissenschaftlichen und offiziellen Texten das Wort „ich“ gar nicht vorkam, sondern nur von „wir“ die Rede war. Die politische Erziehung bestand in einer „Fütterung“ mit Schlagworten. Projektion und Retrofektion waren Bestandteile solcherart erzeugter Persönlichkeiten.

Natalia Kedrova vom selben Institut beschloß die Reihe der Referate mit einem Bericht über die Kinder in Moskau. Sie stehen der neuen Entwicklung – wie sie sich in neuen Medien, in neuen Möglichkeiten des Spiels (in Moskau werden alternative Kindergärten eröffnet), aber auch durch Micky Maus und Coca Cola, ergibt, neugierig und offen gegenüber. Häufig sind sie schneller in der Lage als die Eltern, die neuen Inhalte zu assimilieren und sich in der so kraß veränderten Welt zu orientieren. Ein neuer Respekt für Kinder entsteht.

Vaclav Havel hat davon gesprochen, daß die Macht der Machtlosen in dem Versuch zum Ausdruck kommen kann, in der Wahrheit zu leben.

Wahrheit braucht ein gewisses Ausmaß an psychischer Autonomie. Wie weit ist diese möglich in einem gesellschaftlichen Umfeld, wo versucht wird, persönliche Stärke gar nicht erst aufkommen zu lassen? Durch Sprachregelungen, Einheitsideologie, Paternalismus auf jeder Ebene.

Dieses System hat nun seine Legitimation verloren. Wie hat sich das im Zusammenleben der Menschen ausgewirkt? Geht der Verlust an Orientierung in eine Möglichkeit zur Bildung neuer Strukturen über oder werden die alten Gewohnheiten, anderen die Entscheidungen zu überlassen, die Oberhand behalten?

Diese und andere Fragen lassen sich nicht so einfach beantworten. Sie zeigen uns aber, daß der Westen diese Problematiken als Spiegel benutzen kann, um die eigene Legitimation zu überprüfen. Dies ließe sich in einem dialogischen Verfahren – Ost und West begegnen einander als Partner, nicht als Schüler und Lehrerbewerkstelligen. Daß als eines der beide Seiten betreffenden Probleme die Spannung zwischen gesamtgesellschaftlich gebotener Disziplin und einer in Zukunft vielleicht noch mehr als heute notwendigen individuellen Autonomie genannt werden kann, steht wohl außer Zweifel.

*Mag. Kathleen Höll  
Psychotherapeutin (ÖAGG)  
Währingerstraße 57/10  
A-1090 Wien, Österreich  
Tel. 0222/43 91 73*

# Veranstaltungskalender

**30. März–2. April 1995,  
Bad Herrenalb**

**Fortbildungsseminar**

Ritueller Mißbrauch: Unkonventionelle Behandlungsweisen bei rituellem und sexuellem Mißbrauch, 4 tägiges Fortbildungsseminar  
Auskunft: Rudolf Elterich  
Hardtbergstraße 33  
D-76332 Bad Herrenalb  
Tel. 0049/7083/1333

**8.–17. April 1995, Zürs/Arlberg**

**25. Jubiläumsseminar**

**„Nervenheilkunde für die  
Allgemeinmedizin“**

Leitung: Univ.-Prof. Dr. G. S. Barolin  
Hauptthemen: Altersrehabilitation/  
(Kopf-)Schmerzrehabilitation, Praxisintegrierte Psychotherapie und Psychosomatik; zusätzlich freie Themenanmeldung von allen Teilnehmern erwünscht

Auskunft: Hotel Alpenrose/Zürs

A-6763 Zürs/Arlberg

Tel. 05583/2271, Fax 05583/2271-79

**23.–28. April 1995,**

**Bad Gleichenberg**

**1. Internationales Seminar**

**für körperbezogene**

**Psychotherapiemethoden**

Das Seminar gibt Gelegenheit sich über diese innovativen Verfahren zu informieren und kritisch mit ihnen auseinanderzusetzen.

Auskunft: Sekretariat der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Auenbruggerplatz 28/II, Postfach 25,  
A-8036 Graz

Maria Bogner, Di. u. Do. 8.00–12.00 Uhr  
Tel. 0316/385 22 92, Fax 031/385 31 55

**27.–30. April 1995, Melk**

**Tagung „Wege zum Selbst –**

**Das Transpersonale in der**

**Psychotherapie“**

Veranstalter: Arbeitskreis für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie

Auskunft: Dr. Hans Peter Weidinger

Ziegelofengasse 26/9

A-3400 Klosterneuburg

Tel./Fax 02243/28 37

**2.–5. Mai 1995, St. Virgil**

**(Salzburg)**

**ÖAGG Jubiläums-**

**Organisationstraining**

2. Mai 1995 ganztägig: 2. Öster-

reichischer Plan-Spiel Kongreß

Auskunft: Harramach & Partner

Mag. Susanne Winkler

Stubenring 24, A-1010 Wien

Tel. 0043/1/514 54, Fax 514 54 54

**10.–14. Mai 1995, Goldegg**

**(Salzburg)**

**18. Internationales Seminar für**

**Katathym Imaginative**

**Psychotherapie (KB) –**

**Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Auskunft: ÖGATAP

Eduard Sueß-Gasse 22/10, A-1150 Wien

Tel. 0043/1/98 33 565

Fax 0043/1/98 33 566

**12.–14. Mai 1995, Igls**

**(Innsbruck)**

**10. Igliger Tage für**

**Psychosomatische Medizin,**

**Psychotherapie und**

**Sexualmedizin**

Thema: Chronische Krankheit –

ein somatopsychisches-

psychosomatisches Geschehen

Veranstalter: Universitätsklinik für

Medizinische Psychologie und Psycho-

therapie gemeinsam mit der Ärztek-

ammer für Tirol und der Österrei-

chischen Gesellschaft für Medizinische

Psychologie, Psychotherapie und Psy-

chosomatik

Wissenschaftliche Leitung:

OA Dr. Wolfgang Söllner

Auskunft: Swanhild Liebl

Universitätsklinik für Medizinische

Psychologie und Psychotherapie

Sonnenburgstraße 16

A-6020 Innsbruck

Tel. 0043/512 507 3041

Fax 0043/512 507 2869

**12.–24. Mai 1995, Basel**

**11th International Congress of**

**Psychosomatic Obstetrics and**

**Gynecology**

Topic: „New Thinking“ in Obstetrics

and Gynecology - the psychosomatic

impact on women's health care

Deutscher Vorkongreß:

**21.–22. Mai 1995, Basel**

**24. Jahrestagung der**

**„Deutschen Gesellschaft für  
Psychosomatische Geburtshilfe  
und Gynäkologie“**

Auskunft: Convention Center Basel,

P.O. Box, Messeplatz 21, CH-4021 Basel

Tel. 41 61 686 28 28, Fax 41 61 686 21 85

**19.–21. Mai 1995, Bad Herrenalb**

**Fortbildungsseminar**

mit David L. Calof, USA

Thema: Multiple Persönlichkeit,

Traumatische Dissoziation, Inzest und

Mißbrauch: Traumatische Amnesie

vs. „False Memory Syndrome“

Auskunft: Rudolf Elterich, Hardtberg-

straße 33, D-76332 Bad Herrenalb

Tel. 0049/7083/1333

**2. Juni 1995, Wien**

**Self Psychology Today**

Vortrag von Frank M. Lachmann auf

Einladung der Universität Wien

Auskunft: Doz. Dr. Frischenschlager

Tel. 0043/1/408 35 68

**2.–6. Juni 1995, Feldkirchen im**

**Mühlviertel, OÖ**

**5. Organisationstraining für**

**Soziale Berufe**

Auskunft: Majce-Egger und

Mag. Schenk, Praxisgemeinschaft

Gartengasse 19/1, A-1050 Wien

Tel. 0043/1/544 44 56

(Anrufbeantworter)

**10.–15. Juni 1995, Alpbach**

**28. Internationales Trainings-**

**seminar für Gruppendynamik**

Leitung: Dr. Ingrid Krafft-Ebing

(Wien), Dr. Enrico Riccabona

(Innsbruck)

Auskunft: Alpbach-Sekretariat

Dr. Thomas Hartwig

Kreuzstraße 13, A-4040 Linz-Urfahr

Tel. 0732/23 95 37-0, Fax 23 95 37-4

**12.–16. Juni 1995, Flensburg**

**Lösungsorientierte Kurztherapie**

Leitung des Workshop:

Armin Albers und Jürgen Hargens

Auskunft: Jürgen Hargens

Norderweg 14, D-24980 Meyn

Tel. 04639/75 06

**15.-17. Juni 1995, Graz**  
**Symposium der Fachsektion**  
**Familietherapie des ÖAGG:**  
**„Geschichte(n) in Systemen“**

Auskunft und Ausschreibung:  
Institut für Familientherapie und  
Systemberatung  
Grillparzerstraße 66, A-4020 Linz  
Tel. 0732/66 06 91  
Fax 0732/66 02 73

**23.-25. Juni 1995, Zürich**  
**Psychotherapie-Tagung**

Auskunft: Büro des EAP, Fr. Hubich  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien  
Tel. 0043/1/512 70 912  
Fax 0043/1/512 70 914

**7.-12. Juli 1995, Feldkirchen im**  
**Mühlviertel, OÖ**

**22. Selbsterfahrungs-Seminar:**  
**T-Gruppen**

Auskunft: Majce-Egger und  
Mag. Schenk, Praxisgemeinschaft  
Gartengasse 19/1, A-1050 Wien  
Tel. 0043/1/544 44 56  
(Anrufbeantworter)

**29. Juli-19. August 1995,**  
**10.-12. November 1995, Hamburg**  
**Paartherapie bei sexuellen**  
**Problemen**

Fortbildungskurs der Abteilung für  
Sexualforschung der Universität Ham-  
burg für psychotherapeutisch erfah-  
rene Dipl.-Psychologen/innen, Sozial-  
arbeiter/innen und Ärzte/innen. Das  
Curriculum umfaßt einen dreiwöchigen  
*Intensivkurs* (29. 7.-19. 8. 1995),  
einen katamnestischen *Workshop*  
(10.-12. 11. 1995) und eine einjährige,  
dezentral organisierte *Supervision*  
von am eigenen Arbeitsplatz durch-  
geführten Paartherapien  
Auskunft: Sexualberatungsstelle der  
Abteilung für Sexualforschung  
Poppenhusenstraße 12  
D-22305 Hamburg  
Tel. 040/29842492

**16.-22. September 1995,**  
**Badgastein**

**26. Internationales Seminar**  
**für Autogenes Training und**  
**allgemeine Psychotherapie**

Thema: Trance und Imagination

Anmeldung: ÖGATAP,  
Eduard Sueß-Gasse 22/10, A-1150 Wien  
Tel. 0043/1/98 33 565, Fax 98 33 566

**4.-7. Oktober 1995, Berlin**  
**Die Bedeutung von sexuellem**  
**Mißbrauch im Alltag.**

**Auswirkungen und**  
**Bewältigungsstrategien**  
Veranstaltet von der Alice-Salomon-  
Fachhochschule für Sozialarbeit und  
Sozialpädagogik Berlin in Zusammen-  
arbeit mit der Berliner „Fachrunde  
gegen sexuellen Mißbrauch an Kin-  
dern“

Auskunft: Alice-Salomon-Fachhoch-  
schule für Sozialarbeit und Sozialpä-  
dagogik; Studienzentrum Geschlech-  
terverhältnisse in der Sozialarbeit/  
Sozialpädagogik; Frauenbeauftragte;  
Karl-Schrader-Straße 6, D-10781 Berlin  
Tel. 030/21458-357/333

**1.-5. November 1995, Feldkirchen**  
**im Mühlviertel, OÖ**

**4. Skill-Training**

Auskunft: Majce-Egger und  
Mag. Schenk, Praxisgemeinschaft  
Gartengasse 19/1, A-1050 Wien  
Tel. 0043/1/544 44 56  
(Anrufbeantworter)

**22.-26. November 1995, Wien**  
**Internationale**

**Psychotherapietagung der**  
**Fachsektion für Integrative**  
**Gestalttherapie des ÖAGG**  
**(Österreichischer Arbeitskreis**  
**für Gruppentherapie und**  
**Gruppendynamik)**

Auskunft: Roland Bösel  
Lange Gasse 43  
A-1082 Wien  
Tel. 0043/1/406 87 06

**18.-23. Februar 1996, Berlin**

**11. Kongreß für Klinische**  
**Psychologie und Psychotherapie**

Auskunft: DGVG-Geschäftsstelle -  
Kongreß 1996  
Postfach 1343  
D-72003 Tübingen  
Tel. 07071/43801, Fax 07071/45021

**10.-12. Mai 1996, Zürich**

**Psychotherapie - Antworten auf**  
**die neue Herausforderung**

Erster wissenschaftlicher Kongreß  
der psychotherapeutischen  
Ausbildungsinstitutionen und  
Fachverbände (Charta)  
(Programm folgt im nächsten  
PSYCHOTHERAPIE FORUM)

