



---

V E S U V e.V.

**Informationsbüro**  
**für**  
**Psychotherapie & Alternativen**  
**Köln**

Konzeption und Weiterentwicklung eines Modells

Stand: 9/2000

(Text unverändert)

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>
---------------------------

• KURZBESCHREIBUNG DES DEM MODELLPROJEKT ZUGRUNDE LIEGENDEN KONZEPTS.....	3
1 Zur Besonderheit des psychotherapeutischen Bereichs im Gesundheitswesen.....	4
1.1 Zum Informations- und Beratungsbedarf im Bereich Psychotherapie und Alternativen.....	6
1.2 Vorkommen von psychischen Störungen und Problemen.....	6
1.3 Die volkswirtschaftliche Dimension.....	6
1.4 Der »Psycho-Markt«.....	6
1.5 Defizite bestehender Informationsangebote.....	7
2 Das »Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen« in seiner gegenwärtigen Form.....	9
2.1 Der Verein V.E.S.U.V. e.V. als Träger des Informationsbüros.....	9
2.2 Das Informationsbüro.....	9
3 Weiterentwicklung zur »Verbraucher- und Patientenberatungsstelle nach § 65 b SGB V«.....	11
3.1 Grundkonzeption.....	11
3.1.1 Handlungsfelder.....	11
3.1.2 Ebene der Handlungsfelder.....	11
3.2 Gewährleistung einer objektiven und qualitativ gesicherten Information.....	12
3.2.1 Neutralität und Unabhängigkeit der Einrichtung.....	12
3.2.2 Notwendige »Hintergrund«-Arbeiten.....	13
3.2.2.1 Kontinuierlich oder in regelmäßigen Abständen anfallende Arbeiten.....	13
3.2.2.2 Vorbereitende und weiterführende Arbeiten (in Abständen zu überprüfen).....	13
3.3 Zielsetzung.....	13
3.4 Zielgruppen.....	14
3.5 Informations- und Beratungskonzept der Modelleinrichtung.....	14
3.5.1 Einzelleistungen im Zusammenhang mit der Informations- und Beratungstätigkeit.....	16
3.5.2 Einzelne weiterführende Maßnahmen zur Qualitätssicherung.....	17
3.6 Ausreichende Erreichbarkeit.....	18
3.7 Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft.....	18
3.7.1 Mit den (gesetzlichen) Krankenkassen und GKV-nahen Vereinigungen.....	18
3.7.2 Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen.....	19
3.8 Qualitätssicherung und wissenschaftliche Begleitung.....	19
3.8.1 Interne Qualitätssicherung.....	19
3.8.2 Externe wissenschaftliche Begleitung.....	19
3.9 Schaffung der Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit des Modells.....	19

## KURZBESCHREIBUNG DES DEM MODELLPROJEKT ZUGRUNDE LIEGENDEN KONZEPTS

Das Modellprojekt will »Hilfe zur Selbsthilfe« leisten. Information und Beratung erfolgen mit dem *Ziel*, Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Ratsuchenden im Bereich »Psychische Gesundheitsförderung und Psychotherapie« zu fördern und vor Scharlatanerie, Fehlbehandlungen und Übervorteilung zu schützen.

Zu diesem Zweck wird ein niederschwelliger Informations- und Beratungsdienst im Sinne einer unabhängigen »Verbraucher- und Patientenberatungsstelle nach § 65 b SGB V« eingerichtet, spezialisiert auf den Bereich psychisch gesunder Lebensführung, psychischer Probleme und psychischer Erkrankungen. Die Tätigkeit der Einrichtung bezieht sich auf *alle* Handlungsfelder der Ausschreibung: Einsatz modernster Medien, Bereitstellung und Vermittlung von Struktur- und Transparenzinformationen, Bedarfsanalysen und Erfolgskontrollstudien. Das Projekt konzentriert sich als *regionale Einrichtung* hinsichtlich persönlicher Beratung und detaillierter Informationen über das Behandlungsangebot auf den Großraum Köln. Die *überregionale* Verbreitung wichtiger Informationen richtet sich per Internet an den gesamten deutschsprachigen Raum.

*Zielsetzung:*

- Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Ratsuchenden
- Prävention und Gesundheitsförderung im psychischen Bereich
- Stärkung und Initiierung von Selbsthilfeaktivitäten (präventiv und nachsorgend)
- VerbraucherInnen- und PatientInnenschutz:
  - Information und Aufklärung über psychische Probleme und Störungen, sowie geeignete Behandlungsformen
  - Bereitstellung von Beurteilungskriterien, Orientierungshilfen und Informationen über Qualität, Angemessenheit und Preiswürdigkeit von Angeboten im Bereich Psychotherapie und Alternativen
  - Information, Aufklärung und Beratung *vor, während und nach* Inanspruchnahme einer Maßnahme
  - Rechtsauskünfte und kritisch begleitende Unterstützung bei Auseinandersetzungen und Beschwerden
  - Vermittlung oder vorübergehende Bereitstellung von stabilisierenden Hilfen für geschädigte KlientInnen
- Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, psychosozialen Einrichtungen, Krankenkassen, Gesundheitsämtern, AnbieterInnen, Berufs- und Therapieverbänden u.a.m.
- Bereitstellung objektiver Informationen, die sich an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren

*Tätigkeitsschwerpunkte:*

- Vorbeugender VerbraucherInnen- und PatientInnenschutz
- Vorbereitung auf einen mündigen Umgang mit AnbieterInnen von Psychotherapie und Alternativen.
- Funktion als Beschwerde- und Unterstützungsinstanz

*Besonderes Anliegen:* Förderung der Rückbesinnung auf eigene Möglichkeiten, Rückgriff auf intakte familiäre und sonstige Sozialstrukturen, gezielte Anwendung von Selbstkontrolltechniken, vorurteilsfreie Nutzung von Selbsthilfegruppen und ähnlichen »sanften« Hilfsmitteln. Die Inanspruchnahme von Psychotherapie und anderen therapeutischen Maßnahmen wird erst dann als sinnvoll angesehen, wenn die genannten Möglichkeiten ausgeschöpft sind oder für sich genommen als nicht ausreichend erscheinen. In solchen Fällen wird Psychotherapie als Mittel der Wahl ausdrücklich befürwortet (Leitmotiv: »So wenig Psychotherapie wie möglich, aber so viel und so frühzeitig wie nötig«).

*Grundprinzipien:* Information und Beratung orientieren sich stets: 1) an Grundsätzen der Menschenwürde, 2) an der Unabhängigkeit der Einrichtung (weltanschauliche Ungebundenheit, Unabhängigkeit von allen am Gesundheitswesen beteiligten Parteien und Interessengruppen, keine Bevorzugung von Berufsgruppen, Verfahren, AnbieterInnen), 3) an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen und - soweit solche fehlen - am Prinzip größtmöglicher Objektivität, 4) an Kriterien wie ethischer Unbedenklichkeit, Erprobtheit und Wirksamkeit von Verfahren, sowie ethischer Integrität und hinreichender Ausbildung von AnbieterInnen, 5) am Ziel der Einrichtung, im Interesse der Ratsuchenden tätig zu werden.

Grundlage des vorstehenden Konzepts bilden die mehr als 10-jährigen wissenschaftlichen und konzeptionellen Vorarbeiten des Vereins und die Erfahrungen einer mehr als 5-jährigen Beratungspraxis.

## 1 Zur Besonderheit des psychotherapeutischen Bereichs im Gesundheitswesen

### Vorbemerkung

VerbraucherInnen- und PatientInnenberatung<sup>1</sup> im psychotherapeutischen Bereich trifft auf besondere Probleme:

- Über die Krankenkassen abgerechnete psychotherapeutische Leistungen stellen *nur einen Teil* der mit psychischen bzw. psychotherapeutischen Mitteln insgesamt erbrachten Leistungen hinsichtlich Heilung, Linderung, Gesundheitsvorsorge und Leistungssteigerung im psychischen Bereich dar. Ein außerordentlich großer Teil der entsprechenden finanziellen Aufwendungen wird privat erbracht.

Das Klientel der mit psychischen Problemen oder Störungen belasteten Personen *wechselt* zudem nicht selten sowohl die Therapieform, als auch den Finanzierungsweg und den Typus der BehandlerIn (approbierte PsychotherapeutInnen *mit* oder *ohne* Kassenzulassung, HeilpraktikerInnen, LebensberaterInnen, TrainerInnen und andere AnbieterInnen *ohne* Zulassung zur Heilbehandlung). Solche Therapiewechsel kommen größtenteils in der Folge unbefriedigender, unwirksamer, fehlgeschlagener oder schädigender Maßnahmen zustande. Und sie erfolgen keineswegs immer in Richtung seriöser und über die Krankenkassen finanzierter Angebote.

Eine *effiziente VerbraucherInnen- und PatientInnenberatung* kann sich daher - auch im Sinne der Krankenkassen - *nicht* auf die von den Krankenkassen finanzierten psychotherapeutischen Leistungen beschränken.

- Im Gegensatz zur *somatischen* Heilkunde und Gesundheitsförderung, spielt im Rahmen von Psychotherapie und Alternativen<sup>2</sup> die **Beziehung** zwischen AnbieterIn und KlientIn nicht nur eine gewichtige, sondern eine hervorragende, wenn nicht überragende Rolle. Darüber hinaus wirkt sich die *Akzeptanz* des zur Anwendung kommenden Verfahrens stärker als in anderen Bereichen auf den Heil-Erfolg aus. Ohne tragfähige Beziehung und eine Vorgehensweise, die von der KlientIn wirklich akzeptiert wird, bleiben psychotherapeutische Bemühungen *im Einzelfall* ohne Erfolg - auch wenn die Vorgehensweise *im allgemeinen* nachgewiesenermaßen wirksam ist. VerbraucherInnen- und PatientInnenberatung im Bereich von Psychotherapie und Alternativen kann sich daher **nicht auf Information und Aufklärung über Krankheitsbilder und Behandlungsformen beschränken**, so wichtig und sinnvoll diese Tätigkeit auch ist. Sie muß den Ratsuchenden Informationen und Kriterien an die Hand geben und Verhaltensmuster vorstellen, die ihnen bei der **Gestaltung der Beziehung** zu den BehandlerInnen und der Auseinandersetzung mit deren Vorgehensweise hilfreich sind. Mündige KlientInnen sind im psychotherapeutischen Bereich nicht nur eine Frage des »guten Rechts« oder der Gefahrenabwehr, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen psychotherapeutischer Bemühungen.
- Weitere Besonderheiten des psychotherapeutischen Bereichs sind:
  - Die **Qualifikation der BehandlerInnen** stellt sich *weit unterschiedlicher* dar als in den meisten anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Gesetzesänderungen im Zusammenhang mit dem Psychotherapeuten-gesetz werden sich - infolge der Übergangsbestimmungen - erst in Jahren auswirken. Zwar wurde durch das Gesetz bewirkt, daß sich der Antragsweg vereinfacht hat und daß nunmehr eindeutig geklärt ist, wer sich *PsychotherapeutIn* nennen darf und wer nicht. Nicht klarer geworden aber ist, welche Qualifikation sich hinter dem Begriff verbirgt. Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie können *auch* von PsychotherapeutInnen durchgeführt und mit den Kassen abgerechnet werden, die nur eine äußerst begrenzte Nachqualifikation in diesen Verfahren absolviert haben und von Ausbildung, Neigung und Praxis her ganz anderen psychotherapeutischen Richtungen zuzurechnen sind. Der Titel »PsychotherapeutIn« und das offiziell zur Anwendung kommende »Richtlinien-Verfahren« helfen hier Ratsuchenden nur sehr begrenzt weiter. Die Qualifikationsspannweite, die sich hinter den psychotherapeutischen »Vertrags-behandlerInnen« alten Typs verbarg, hat sich mit den neuen »PsychotherapeutInnen« de facto vervielfacht.

Nimmt man den Bereich *alternativer* Verfahren hinzu - Verfahren, die häufig auch von den Vertrags-

1 Im vorliegenden Text wird ein *In* bzw. *Innen* an das jeweilige Grundwort angehängt, wenn Personen beider Geschlechter gemeint sind, so z. B. Klient/*Innen* für Klienten und Klientinnen. Die vorgenommene Rechtschreibung orientiert sich an den alten Rechtschreibregeln.

2 Hinsichtlich des im Text mehrfach verwendeten Begriffs-Paares »Psychotherapie und Alternativen« wird auf die *Richtlinien für Psychotherapie-Führer und Psychotherapie-Informationsstelle* des Vereins V.E.S.U.V. vom März 1992 verwiesen (s. Anhang): Hier ist von »Psychotherapie und anderen interaktionalen Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung« die Rede. Um ein Wortungetüm zu vermeiden, wird der plakative Begriff »Alternativen« verwendet, wenn es um nicht-psychotherapeutische interaktionale Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung geht (z. B. Lebensberatung, psychologische Trainings, Entspannungsverfahren, Supervision, aber auch spirituelle und esoterische Verfahren).

behandlerInnen der Krankenkassen angewandt werden – hat sich hinsichtlich der Frage der Qualifikation durch die Gesetzesänderungen nichts zum Positiven verändert. Allenfalls dürften Ratsuchende auf Grund des Qualitätslabels »PsychotherapeutIn« auf die Idee kommen, diese wären qua Ausbildung zur Anwendung aller möglichen psychotherapeutischen und alternativen Verfahren qualifiziert – was in keiner Weise der Fall ist. Nach wie vor müssen KlientInnen also mühsam nach entsprechenden Informationen suchen und erleiden dabei in vielen Fällen Schiffbruch.

- Von den insgesamt im »Psycho-Bereich« zur Anwendung kommenden Verfahren wurde bislang nur ein äußerst kleiner Teil auf **Wirksamkeit** untersucht (meist zudem unter sehr speziellen Bedingungen). Praktisch keine Wirksamkeitsuntersuchungen gibt es für die breite Palette gesundheitsfördernder Maßnahmen, wie sie auch von Bildungswerken und Krankenkassen angeboten werden.
- Für einen Teil der von den Krankenkassen finanzierten Psychotherapieformen (z. B. Individualpsychologie) liegen keine oder nur unzureichende statistische Wirksamkeitsnachweise vor. Andererseits werden nicht alle nachgewiesenermaßen wirksamen Verfahren von den Krankenkassen finanziert.
- Es gibt *keinerlei* systematisch-statistische Untersuchungen zu **Risiken** und Kontraindikationen, Neben- und Nachwirkungen von psychotherapeutischen und alternativen Verfahren.
- Nur für wenige Symptomatologien liegen *gesicherte* Informationen zur Überlegenheit bestimmter Verfahren vor. Dementsprechend gibt es praktisch **keine Standardvorgehensweisen**. Die Frage, ob eine Behandlung im Einzelfall angemessen oder unangemessen war, läßt sich deshalb äußerst schwer beantworten (Frage von Fehlbehandlungen und Kunstfehlern).
- Allgemein verbindliche, schulenübergreifende (Minimal-) **Ethik-Standards** für angemessenes und unangemessenes Verhalten in Psychotherapie und Alternativen **gibt es nicht** (mit Ausnahme des vom Gesetzgeber unter Strafe gestellten sexuellen Mißbrauchs in der Psychotherapie). Von Verfahren zu Verfahren gibt es Ethik-Kommissionen zuhauf, aber - falls überhaupt - dann stets *unterschiedliche* »Ethik-Richtlinien«, die sich meist in allgemeinen Appellen erschöpfen und spürbare Sanktionen nicht vorsehen.
- Juristisch gesehen stellt der Bereich Psychotherapie und Alternativen praktisch eine *terra incognita* dar (er ist juristisch nicht »durchentschieden«) und setzt somit PatientInnen und VerbraucherInnen einer, auch für den Gesundheitsbereich ungewöhnlichen **Rechtsunsicherheit** aus - von den besonderen Schwierigkeiten bei der Beweisführung ganz abgesehen.

Aus den genannten Gründen **nimmt der psychotherapeutische Bereich im Gesundheitswesen - insbesondere aus PatientInnen- und VerbraucherInnenschutz-Sicht - eine Sonderrolle ein**. Vor allem der Beziehungs-Kompetenz und ethischen Integrität der AnbieterInnen kommt in diesem Bereich eine hervorgehobene Bedeutung zu, wie man sie aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens kaum kennt. Daher erscheint es vor allem notwendig, nicht ausschließlich auf Qualitätssicherungsmaßnahmen auf der *AnbieterInnen-Seite* zu setzen, sondern:

- potentielle KlientInnen von Psychotherapie und alternativen Maßnahmen möglichst schon *vor* Inanspruchnahme einer entsprechenden Maßnahme kritisch und umfassend zu informieren und *auf den mündigen Umgang mit PsychotherapeutInnen und psychotherapeutischer Vorgehensweise* vorzubereiten, ihnen bei Bedarf *während* der Inanspruchnahme einer Psychotherapie und auch *nach* einem Abbruch oder Ende als AnsprechpartnerInnen zur Verfügung zu stehen,
- potentiellen KlientInnen möglichst *detaillierte* Informationen über die BehandlerInnen vor Ort zur Verfügung zu stellen (vor allem hinsichtlich Qualifikation, angebotenen Verfahren, Arbeitsschwerpunkten), um schon im Vorfeld der Kontaktaufnahme eine Orientierung zu ermöglichen – wobei auch diese »objektiven« Informationen unseres Erachtens mündlicher Erläuterung durch erfahrene BeraterInnen bedürfen.

Um eine fundierte VerbraucherInnen- und PatientInnenberatung im Bereich Psychotherapie und Alternativen zu gewährleisten, bedarf es unseres Erachtens daher **einer spezialisierten Einrichtung**, wie sie modellhaft im Folgenden vorgestellt werden soll.

## 1.1 Zum Informations- und Beratungsbedarf im Bereich Psychotherapie und Alternativen

Das Gesundheitswesen ist für Laien, die auf der Suche nach Rat und Hilfe sind, immer schwerer zu durchschauen. Das gilt für den somatischen Bereich, wo neben den von der »Schulmedizin« angebotenen Leistungen eine ungeheure Fülle rational nicht überprüfbarer Angebote der sogenannten »Alternativmedizin« bestehen. Es gilt aber insbesondere für den *psychischen Bereich*, wo die Angebote von theoretisch und empirisch fundierten psychotherapeutischen Verfahren über meditative und transpersonale Verfahren bis hin zu kaum noch nachvollziehbaren esoterischen Vorgehensweisen reichen.

Das häufige Vorkommen von psychischen Problemen und Störungen, die damit verbundenen individuellen und volkswirtschaftlichen Kosten, die Vielfalt der angebotenen Verfahren, die unscharfen Regelungen hinsichtlich Heilbehandlungen und das förmlich explodierende Angebot an gesundheitsfördernden, leistungssteigernden und »sinnstiftenden« Offerten (meist mit spirituellem oder esoterischem Hintergrund), lassen Information und Beratung zu diesem Bereich dringend erforderlich erscheinen.

## 1.2 Vorkommen von psychischen Störungen und Problemen

Nach epidemiologischen Schätzungen (Schepank 1987, 1990) beläuft sich der Anteil der Personen mit leichten oder schwereren psychischen Problemen in Großstädten auf ca. 60 % der 25- bis 45-Jährigen. 23 % dieser Bevölkerungsgruppe kann nach Meinung ärztlicher ExpertInnen durch psychosomatische Grundversorgung, Beratung und Betreuung geholfen werden. Etwa 25 % der Bevölkerungsgruppe leidet nach ExpertInnenmeinung an einer psychischen Störung von Krankheitswert und bedarf einer Heilbehandlung in Form intensiver oder Kurzzeit-Psychotherapie. Von den als behandlungsbedürftig eingeschätzten waren allerdings nur etwa 35 % zur Inanspruchnahme einer Psychotherapie bereit. Die restlichen 65 % nahmen ihr Leiden hin oder behelfen sich mit anderen Mitteln (z. B. Psychopharmaka, »HeilerInnen«).

## 1.3 Die volkswirtschaftliche Dimension

Psychische Störungen bedeuten nicht nur individuelles Leid für die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern implizieren auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Allein die Anzahl der verlorengegangenen Arbeitstage, die auf Krankschreibung bei sogenannten psychotherapie-indikativen Erkrankungen entfielen, belief sich in der (alten) BRD 1989 auf zehn Millionen Arbeitstage (Meyer et al., 1991).

Darüber hinaus entstehen Kosten in unbekannter Höhe, die *privat* getragen werden. Sie reichen von selbst bezahlten Schmerzmitteln, über gesundheitsfördernde Kurse bei privaten Einrichtungen, über Trainings, spirituelle oder esoterische »Therapien«, bis zu privat bezahlten Psychotherapien. Kosten in unbekannter Höhe entstehen auch durch die Inanspruchnahme der *Beratungseinrichtungen* in öffentlicher und freier Trägerschaft. In *Kliniken*, Sanatorien, Rehabilitationseinrichtungen etc. fallen weitere Kosten für die Behandlung psychischer Störungen an. Schließlich wurde bereits 1992 von den Krankenkassen ca. 1 Milliarde DM für *ambulante* psychotherapeutische Leistungen erbracht. In dieser Summe sind wenigstens teilweise die Kosten für sogenannte *Folge-Psychotherapien* enthalten, die dadurch anfallen, daß im Rahmen von Psychotherapien oder alternativen Maßnahmen *Behandlungsfehler* oder *Mißbräuche* begangen wurden, deren Folgen durch eine anschließende Psychotherapie ausgeglichen werden sollen.

Durch *Aufklärung*, *präventive Maßnahmen* und den *rechtzeitigen* Einsatz geeigneter Behandlungsformen könnten seelische Probleme vielfach verhindert oder zumindest in ihrem Verlauf abgemildert werden: ***Kosten in beträchtlichem Umfang könnten eingespart werden.***

## 1.4 Der »Psycho-Markt«

Die Nachfrage nach Psychotherapie und Alternativen ist auch in den letzten zehn Jahren weiter drastisch angestiegen. Diese Nachfrage speist sich nicht allein aus dem Wunsch nach Lösung psychischer Probleme und Störungen. Ein besonderer Zuwachs ist gerade auch bezogen auf Angebote zur Gesundheitsförderung, Leistungssteigerung und »Sinnstiftung« zu verzeichnen.

Der großen Nachfrage steht ein außerordentlich vielfältiges Leistungsangebot gegenüber. Zu den Großräumen mit der höchsten Dichte und Vielfalt an psychotherapeutischen und alternativen Angeboten gehört (neben Berlin, Hamburg und München) die Region Köln:

- Nach eigenen Erhebungen des Antragstellers sind Ratsuchende im Kölner Raum, je nach Feinheit der Differenzierung, mit 60 bis 350 Verfahren konfrontiert, die sich um das psychische Wohl von Kranken und Gesunden bemühen - darunter vielleicht ein Dutzend, deren Wirksamkeit eindeutig nachgewiesen ist.
- Nach diesen Erhebungen gibt es im Kölner Raum im Jahr 2000 mindestens 2295 natürliche Personen (1997: ca. 2000 / 1991: 1142) und mindestens 442 (ca. 400 / 256) Einrichtungen, die im Bereich Psychotherapie und Alternativen mit Angeboten vertreten sind (nicht gerechnet die zahlreichen Selbsthilfegruppen und eine gewisse Dunkelziffer). Darunter mindestens 437 ÄrztInnen (1997: ca. 400 / 1991: 190), 884 PsychologInnen (ca. 800 / 371), 52 Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen und 60 LogopädInnen. Hinzu kommen 165 »reine« HeilpraktikerInnen und 697 Einzel-AnbieterInnen ohne irgendeinen der genannten Abschlüsse. Die letzten beiden Gruppen bieten überwiegend, aber keineswegs ausschließlich alternative Verfahren an. Höchstens 60 % der Einzel-AnbieterInnen kann eine hinreichende psychotherapeutische Ausbildung zur Behandlung von Personen mit psychischen Störungen nachweisen. Von den am Markt vertretenen Einrichtungen können nur ca. 300 als eindeutig seriös angesehen werden.  
985 Personen (Stand Juli 2000, 1997: ca. 600 / 1991: 293) Personen können Psychotherapie als VertragsbehandlerInnen mit den Krankenkassen abrechnen (ohne sprachtherapeutische Maßnahmen und Maßnahmen im Rahmen von Erstattungsverfahren).

Bei einer derartigen Vielfalt von Verfahren und AnbieterInnen ist es **unerlässlich, eine möglichst hohe Transparenz herzustellen**, um auch Laien eine zuverlässige Unterscheidung zwischen qualifizierten und unqualifizierten AnbieterInnen zu ermöglichen.

Für den Bereich *alternativer* Maßnahmen gibt es aber *keinerlei* gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsanforderungen. Ratsuchende müssen damit rechnen, daß AnbieterInnen aus diesem Bereich soviel oder sowenig Kenntnisse von der menschlichen Psyche haben, wie sie selbst. Es sei denn, sie haben das Glück, an jemanden zu geraten, der auf Grund seiner sonstigen beruflichen Qualifikation (als ÄrztIn, PsychologIn, LogopädIn, HeilpädagogIn, u. a. m.) zumindest Grund-Kenntnisse der psychischen Funktionsweise mitbringt und/oder im Rahmen einer psychotherapeutischen oder alternativen Ausbildung erworben hat. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber nur in Form des *Heilkundevorbehalts* gewisse Grenzen gesetzt. Da aber die Grenze zwischen Heilbehandlung und Lebensberatung oder »Begleitung« fließend ist, gibt es eine sehr belebte Grauzone, in der sich nicht nur »HeilerInnen« ohne Heilpraktikerschein tummeln. Umgekehrt garantiert die Erfüllung der notwendigen heilkundlichen Voraussetzungen, z. B. nach dem Heilpraktikergesetz, *für sich allein genommen* keine ausreichende Kompetenz zur Behandlung psychischer Probleme und Störungen. Für Laien sind die genannten Voraussetzungen ohnehin kaum je nachvollziehbar. Unserer Erfahrung nach wissen Ratsuchende in aller Regel nicht, welche Qualifikation sich hinter welchem Titel verbirgt.

Hinzu kommt, daß sich das Angebot am »Psycho-Markt« ständig drastisch *wandelt*. In den letzten fünf Jahren sind nicht nur eine Fülle »neuer« Verfahren und entsprechender »Qualifikationen« im spirituellen und esoterischen Bereich hinzugekommen, sondern haben sich auch die Qualifikationsbezeichnungen im seriösen Bereich stark verändert und teilweise vervielfacht. Ohne besondere Vorkenntnisse oder Hilfe von fachkundigen Dritten ist Ratsuchenden eine Orientierung unmöglich.

Unter den genannten Umständen kann es kaum verwundern, daß auch die Anzahl der Klagen über mißlungene Behandlungsversuche und grobe Fehler in Psychotherapie und Alternativen stark zugenommen hat. *Mißbräuche* der unterschiedlichsten Art scheinen an der Tagesordnung, ohne daß man - mangels Untersuchungen - das wirkliche Ausmaß abschätzen könnte. Die erstaunliche Bandbreite reicht von KlientInnen, die für ihre TherapeutInnen den Rasen mähen oder Bücher besorgen »müssen«, über PsychotherapeutInnen, die ihre PatientInnen lautstark beleidigen oder per Nötigung zur Fortsetzung der Therapie zu zwingen versuchen, bis hin zu sexuellem Mißbrauch und vielen anderen, kaum faßbaren Vorfällen.

### 1.5 Defizite bestehender Informationsangebote

Anders als für den Bereich der somatischen Heilkunde gibt es für den *psychischen* Bereich praktisch keine Informations- und Beratungsstellen, die über die Bandbreite psychischer Probleme und Störungen, geeignete Behandlungsmethoden und das Angebot vor Ort informieren würden. Auch den »Gesundheitsläden« entsprechende Einrichtungen gibt es für den psychischen Bereich nicht. Die bestehenden Beratungseinrichtungen für somatische Stö-

rungen aber sind unserer (begrenzten) Erfahrung nach, auf die besonderen Probleme des psychischen bzw. psychotherapeutischen Bereichs bislang in keiner Weise vorbereitet.

Soweit es Beratungseinrichtungen gibt, die versuchen, (auch) den Bereich psychischer Probleme abzudecken, leisten sie meist wichtige Notfalldienste, aber allenfalls in begrenztem Umfang *Orientierungshilfe*. So gibt es einige Anlauf- und Beratungsstellen, die über ihre eigentliche Aufgabe hinaus in begrenztem Umfang *auch* Orientierungshilfe leisten (z.B. psychiatrische Ambulanzen, Telefonseelsorge, städtische Familienberatungsstellen, Selbsthilfeeinrichtungen). In aller Regel informieren sie aber allenfalls am Rande und ausschnittsweise über die breite Angebotspalette an gesundheitsfördernden und psychotherapeutischen Maßnahmen. Andere Einrichtungen beschränken ihre Beratungstätigkeit bewußt auf bestimmte Bereiche, wie die »Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen« (KISS, SEKIS) oder die Suchtberatungsstellen.

Darüber hinaus gibt es eine Handvoll über die ganze Bundesrepublik verstreuter Einrichtungen, die PatientInnen *nach* der Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder alternativer Maßnahmen äußerst wichtige Hilfestellungen leisten, um die *Schäden*, die aus der Inanspruchnahme entstanden sind, in Grenzen zu halten und eine Wiederherstellung der seelischen Gesundheit zu ermöglichen. Diese Einrichtungen sind aber fast nie *im Vorfeld* psychotherapeutischer oder alternativer Maßnahmen tätig.

Über die breite Palette alternativer Verfahren aus dem psychischen Bereich wird u. W. *nirgendwo* fundiert informiert. Ausnahme: die sogenannten »Psychogruppen«, einige esoterische Verfahren und die Angebote *sektenähnlicher Organisationen*. Zu diesem Bereich gibt es diverse aufklärende und/oder nachsorgende Einrichtungen, darunter die *Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (AJS)* und die *Sektenbeauftragten* der Kirchen.

Die *Krankenkassen* stellen als schriftliche Orientierungshilfen für ihre Mitglieder meist nur Listen mit Namen und Adressen der in ihrem Einzugsbereich niedergelassenen und zur Abrechnung zugelassenen PsychotherapeutInnen zur Verfügung (»VertragsbehandlerInnen«). Auflistungen anderer AnbieterInnen werden nicht weitergegeben - selbst wenn sie über gleich- oder höherwertige Qualifikationen verfügen und mit ihnen in Gebieten psychotherapeutischer »Diaspora« im Rahmen des sogenannten »Erstattungsverfahrens« zusammengearbeitet wird. Informationen über gesundheitsfördernde oder sonstige Maßnahmen beschränken sich auf die Präsentation des eigenen Angebots.

In ähnlicher Weise informieren einige *berufsständisch oder verfahrensspezifisch* ausgerichtete Informationsstellen bzw. Informationsdienste nur über die eigenen Mitglieder und/oder über das eigene (Psychotherapie-) Verfahren und hierfür »akkreditierte« AnbieterInnen. In der Regel werden dabei nur äußerst begrenzte und keineswegs kritische Informationen weitergegeben. Hierzu zählen u. a. auch die (durchaus nützliche) Website der *Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein* und der *Psychotherapie-Informationsdienst (PID)* des Berufsverbands Deutscher Psychologen.

#### **Aus dieser Lage ergibt sich die *Dringlichkeit* einer Einrichtung,**

- die Ratsuchende im nötigen Umfang über die *gesamte* Angebotspalette informiert und auf weiterführende Informationsangebote anderer Stellen verweist,
- die *interessensunabhängige* Information und Aufklärung leistet,
- die umfassend, wissenschaftlich begründet und kritisch
  - über die *Möglichkeiten und Risiken* gesundheitsfördernder und psychotherapeutischer Maßnahmen informiert,
  - über *notwendige Qualifikationen* der AnbieterInnen aufklärt,
- die Ratsuchenden *begründete und nachvollziehbare Beurteilungs-Kriterien* zur Verfügung stellt, und sie auf einen *mündigen und selbstbestimmten Umgang* mit AnbieterInnen vorbereitet,
- die Ratsuchenden *vor, während und nach* der Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen oder alternativen Maßnahme als AnsprechpartnerIn zur Verfügung steht und im *Schadensfall* die notwendige Hilfe und Unterstützung organisiert.

## 2 Das »Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen« in seiner gegenwärtigen Form

### 2.1 Der Verein V.E.S.U.V. e.V. als Träger des Informationsbüros

Der gemeinnützige »Verein für Erforschung und Schutz unangepassten Verhaltens« (V.E.S.U.V. e.V.) wurde 1987 gegründet. Er ist Mitglied des *Paritätischen Wohlfahrtsverbandes* und des *Kölner Gesundheitsforums*. Der *wissenschaftliche Beirat* des Vereins, zusammengesetzt aus erfahrenen psychotherapeutischen, klinischen und Forschungs-PraktikerInnen, unterstützt den Verein in allen wissenschaftlichen Fragen und hinsichtlich seiner Beratungstätigkeit.

Finanziert wird die Arbeit des Vereins durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und projektbezogene Drittmittel. Die Mitglieder sind sozial engagierte Menschen und Betroffene. Im Rahmen des Vereins arbeiten PsychologInnen, MedizinerInnen, PsychotherapeutInnen, PublizistInnen, JuristInnen, PädagogInnen u. a. m. zusammen. Der Verein ist konfessionell und weltanschaulich ungebunden und weder einem bestimmten Berufsstand (einschließlich PsychotherapeutInnen) noch einem bestimmten psychotherapeutischen oder alternativen Verfahren verpflichtet.

Der Verein hat seit 1989 umfangreiche Arbeiten im Bereich Psychotherapie und Alternativen geleistet. Mittels Auswertung öffentlich zugänglicher Quellen und eines standardisierten Fragebogens wurden für den Großraum Köln erstmals 1991 Informationen über alle AnbieterInnen und ihre Angebote erhoben und in Form einer Datenbank gespeichert. Seitdem wird der Markt kontinuierlich beobachtet. 1997 wurde eine zweite Befragung aller im Bereich Psychotherapie und Alternativen tätigen AnbieterInnen der Region Köln durchgeführt. Dabei wurden wiederum Angebot *und* Qualifikationen abgefragt. Hinzu kamen erstmals Informationen über Arbeitsschwerpunkte, einschließlich solcher, die für die Selbsthilfegruppen im Großraum Köln von Bedeutung waren. Seitdem sind die gesammelten Daten auf Basis kontinuierlicher Recherchen fortgeschrieben und um neuartige Informationen (z. B. im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes) ergänzt worden. Die von den AnbieterInnen bei den Befragungen oder in anderen Zusammenhängen angegebenen Qualifikationen wurden zudem, soweit möglich, an Hand neutraler Quellen überprüft (Ausbildungsinstitute, Berufsverbände, Kassenärztliche Vereinigung etc.).

Im Zusammenhang mit seinen Untersuchungen zum regionalen »Psycho-Markt« hat der Verein Kriterien zur Beurteilung der Qualität von Verfahren und der Qualifikation von AnbieterInnen entwickelt und Richtlinien zu ihrer Beurteilung festgelegt. Daneben wurde die einschlägige Fachliteratur (insbesondere zu Wirksamkeit, Risiken und ethischen Standards) kontinuierlich verfolgt.

1995 wurde auf Basis der bis dahin geleisteten Vorarbeiten das »Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen« eröffnet, das zunächst vor allem der *Erprobung* des entwickelten Beratungskonzepts diene. Um die eigene Vorgehensweise transparent zu machen, wurde von Anfang an neben die eigentliche Beratungstätigkeit eine ausführliche Dokumentation gestellt. Sowohl das Beratungskonzept selbst, als auch die Form der Dokumentation wurden seither mehrfach überprüft und weiterentwickelt. Die Nachfrage nach Information und Beratung überschritt fast von Beginn an bei weitem die personelle Kapazität der Einrichtung.

Der Verein setzt sich für Selbsthilfegruppen im Bereich Psychotherapie und Alternativen ein und hat für den Kölner Raum 1995 eine entsprechende Gruppe initiiert, mit der er bis heute zusammenarbeitet und einen fruchtbaren Dialog führt (»Selbsthilfeinitiative Psychotherapiegeschädigter«). 1997 wurde vom Verein in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeinitiative eine bundesweite Fachtagung zum Thema »Therapeutisches Fehlverhalten – Auswirkungen, Erkennung, Schutz« organisiert, an der PsychotherapeutInnen und andere FachvertreterInnen, sowie Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen teilnahmen, die sich um PatientInnenschutz im psychotherapeutischen Bereich bemühen. Auf dieser Tagung wurde auch die Gründung einer »Bundesarbeitsgemeinschaft gegen Grenzverletzungen in der Psychotherapie« beschlossen.

Im Rahmen des Informationsbüros wird auf regionaler Ebene erfolgreich mit allen Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammengearbeitet.

### 2.2 Das Informationsbüro

Seit Anfang 1995 sind im Informationsbüro mehr als 1000 ausführliche persönliche Beratungen (überwiegend mit Ratsuchenden aus dem Großraum Köln, aber auch aus benachbarten Regionen) und ein Vielfaches an telefonischen Informationsgesprächen (überwiegend Region Köln, aber zu einem erstaunlichen Prozentsatz bundesweit) durchgeführt worden.

Die *Klientel* setzt sich zusammen aus

- (1) Ratsuchenden (oder deren Angehörigen), die auf der Suche nach einer für sie geeigneten Psychotherapie oder

alternativen Maßnahme sind (überwiegend ersteres) und/oder Fragen zu bestimmten Verfahren oder Krankheitsbildern haben ,

- (2) Ratsuchenden (oder deren Angehörigen), die Fragen im Zusammenhang mit einer laufenden oder beendeten Maßnahme haben oder zusätzliche Anstrengungen unternehmen wollen (z. B. Selbsthilfegruppen),
- (3) Ratsuchenden (oder deren Angehörigen), die sich über eine laufende oder abgeschlossene / abgebrochene Maßnahme bzw. die entsprechenden AnbieterInnen beschweren wollen oder sich geschädigt fühlen,
- (4) Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Versorgungsämtern, Kassenärztlicher Vereinigung, psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Sektenberatungsstellen etc.,
- (5) psychotherapeutischen und alternativen AnbieterInnen (natürliche und juristische Personen, darunter auch Krankenhäuser, sozialpsychiatrische und soziale Einrichtungen etc.).
- (6) Bildungseinrichtungen, Presse, Medien etc., die auf der Suche nach einschlägigen Informationen sind,
- (7) Selbsthilfeeinrichtungen und einzelnen Selbsthilfegruppen.

Die *Persönlichen Beratungen* dauern in der Regel ein bis maximal anderthalb Stunden, woran sich bei Bedarf eine ca. halbstündige sogenannte »AnbieterInnenberatung« anschließt, die Informationen und Kriterien vermittelt für eine sachgerechte Einschätzung der weitergegebenen *Daten* hinsichtlich Qualifikation, Angebot und Arbeitsschwerpunkten von AnbieterInnen. Dem zeitlichen Beratungsumfang hinzuzurechnen ist noch der Auswahlprozeß geeignet erscheinender AnbieterInnen auf Grund der gemeinsam mit den Ratsuchenden erarbeiteten Kriterien (normalerweise ca. eine Stunde, in schwierigen Fällen mit Nachrecherchen auch zwei Stunden und mehr). Die ausgewählten Informationen werden den Ratsuchenden anschließend brieflich, per Fax oder per e-mail übermittelt.

Anzumerken ist: a) AnbieterInnen-Adressen werden - wegen der auf Seiten der Ratsuchenden fast immer vorhandenen Informationsdefizite - grundsätzlich nur im Zusammenhang mit einer ausführlichen persönlichen Beratung weitergegeben (Ausnahme: akute Krisen und Notfallsituationen), b) Empfehlungen hinsichtlich einzelner AnbieterInnen werden grundsätzlich nicht gegeben, vielmehr wird darauf hingewiesen, daß auch bei ausreichenden AnbieterInnen-Qualifikationen keine Garantie für gute Erfahrungen im Einzelfall gegeben ist (s. *Anhang*, »Bemerkungen« im Zusammenhang mit der Weitergabe von AnbieterInnen-Adressen).

Alle Beratungen werden (mit Wissen und Einwilligung der Ratsuchenden) in anonymisierter Form ausführlich schriftlich *dokumentiert*. Den Ratsuchenden wird vor und nach der Beratung jeweils ein kurzer Fragebogen vorgelegt (a. Beratungsrelevante Angaben zur Person, b. Einschätzung der Ratsuchenden zur Qualität der Beratung). Falls umfangreichere psychotherapeutische oder alternative Vorerfahrungen vorhanden sind, werden die Ratsuchenden außerdem gebeten, zuhause einen sogenannten »Erfahrungsbogen« auszufüllen, der ihre Vorerfahrung widerspiegeln soll (insbesondere wichtig bei negativen Erfahrungen). Von den BeraterInnen wird eine ausführliche Dokumentation der abgelaufenen Beratung erwartet, sowie ggf. eine Auflistung der mit den Ratsuchenden gemeinsam erarbeiteten Kriterien für die Auswahl der AnbieterInnen-Adressen (halbstandardisierte Fragebögen).

Zur Sicherung der Beratungsqualität findet darüber hinaus in regelmäßigen Abständen interne Supervision statt.

Die hier dargestellte Informations- und Beratungspraxis ist, wie unschwer nachvollziehbar, personal- und zeitintensiv. Die langjährigen eigenen Erfahrungen mit Ratsuchenden machen uns allerdings sicher, daß der betriebene Aufwand notwendig ist: Viele Ratsuchende, die vor Beginn einer Psychotherapie beim Informationsbüro anfragen, wissen über Psychotherapie und Alternativen »weniger als nichts«, die meisten nicht annähernd genug, um auftretenden Problemen begegnen zu können. Die weitaus meisten sind schlicht auf der Suche nach einem »guten« oder dem »besten« Therapeuten. Allein die *notwendigsten* Informationen weiterzugeben und ein *gewisses* Problembewußtsein zu entwickeln, braucht seine Zeit.

### 3 Weiterentwicklung zur »Verbraucher- und Patientenberatungsstelle nach § 65 b SGB V«

#### 3.1 Grundkonzeption

Bereits 1989 hat der Verein V.E.S.U.V. e.V. begonnen, einen regionalen Dienst zu konzipieren, der Ratsuchenden als Wegweiser dienen und sie im Sinne von VerbraucherInnen- und PatientInnenberatung unterstützen sollte. Das in den letzten fünf Jahren erprobte Konzept des Informationsbüros soll im Rahmen der Weiterentwicklung zu einer »Verbraucher- und Patientenberatungsstelle nach § 65 b SGB V« von Grund auf überprüft, **modifiziert und hinsichtlich grundlegender Funktionen** erweitert werden. Das dergestalt veränderte Konzept wird im Folgenden dargestellt.

##### 3.1.1 HANDLUNGSFELDER

Die Tätigkeit der Modelleinrichtung betrifft alle drei in den Ausschreibungsunterlagen genannten Handlungsfelder:

- ♦ *Handlungsfeld 1 (Einsatz moderner Medien):*
  - **Aufbau einer Internet-Präsenz**, die eine fundierte, an VerbraucherInnen- und PatientInnenschutz orientierte Informations- und Aufklärungstätigkeit zum Bereich Psychotherapie und Alternativen leistet
    - Mit zusätzlicher Funktion als *Forum* für den Informationsaustausch von Ratsuchenden
    - Mit zusätzlicher Funktion als virtueller Plattform für einen *Dialog* zwischen Ratsuchenden und AnbieterInnen
  - **Umfangreiche thematische Ausweitung** der vorhandenen Informationsmaterialien, *Aktualisierung* und *mediengerechte* Aufbereitung (insbesondere auch hinsichtlich der Internet-Präsenz)
  - **Optimierung** der bisherigen Formen elektronischer Speicherung und Präsentation
- ♦ *Handlungsfeld 2 (Struktur- und Transparenzinformationen):*
  - **Vorbeugender VerbraucherInnen- und PatientInnenschutz:**
    - *Persönliche* Information und Beratung im *Vorfeld* von Psychotherapie und Alternativen
    - Vorbereitung auf einen *mündigen* Umgang mit AnbieterInnen
  - **Sicherung ausreichender Informations- und Beratungskompetenz:**
    - Durchführung einer *Fragebogen-Erhebung* unter allen AnbieterInnen von Psychotherapie und Alternativen des Großraums Köln, die die beträchtlichen Veränderungen der AnbieterInnenstruktur nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes erfassen soll
  - **Einrichtung einer Beschwerde- und Unterstützungsinstanz:**
    - *Rechtsauskünfte* und *kritisch begleitende Unterstützung* bei Auseinandersetzungen und Beschwerden
    - Vorübergehende *Bereitstellung von stabilisierenden Hilfen für geschädigte KlientInnen* und/oder Verweis an qualifizierte Einrichtungen und AnbieterInnen
  - **Intensive Zusammenarbeit** mit anderen Einrichtungen des regionalen Gesundheitswesens und Prüfung der Voraussetzungen für eine *Vernetzung*
  - **Erprobung neuer Informationsstrategien**, wie Internet-Präsenz, Gruppenveranstaltungen u. a. m.
  - **Optimierung** der bereits geleisteten umfangreichen Vorarbeiten und kontinuierliche Fortführung in *erweitertem* Umfang
  - **Bedarfsgerechte Ausweitung der Beratungskapazität** auf ein Modelleinrichtungen angemessenes Maß
- ♦ *Handlungsfeld 3 (Bedarfsanalyse):*
  - Konzeption und Durchführung einer detaillierten **Bedarfsanalyse** von Ratsuchenden (unter besonderer Berücksichtigung der äußerst unterschiedlichen Motivationslage in diesem Bereich)
  - Konzeption und Durchführung einer **Erfolgskontrollstudie** zur Effektivität der Beratungstätigkeit (halbstandardisierte telefonische Nachbefragung nach ca. einem halben Jahr)

##### 3.1.2 EBENE DER HANDLUNGSFELDER

Das Modellvorhaben bewegt sich mit seiner Beratungseinrichtung auf der **regionalen** Ebene (Großraum Köln, Er-

hebungsgebiet für detaillierte AnbieterInneninformationen: Postleitzahlen-Bereich 50000 bis 51599).

Statt einer denkbaren Ausweitung des Einzugsbereichs ist im Rahmen der Modelleinrichtung eine Internet-Präsenz **für den deutschen Sprachraum** vorgesehen. Persönliche Beratungen sind durch ein derartiges Angebot allerdings nicht ersetzbar. Es handelt sich vielmehr um ein *ergänzendes* Angebot für Personen, die keine persönliche Beratung in Anspruch nehmen können oder wollen und/oder auf *detaillierte* Auskünfte über AnbieterInnen verzichten können oder müssen (mangels Verfügbarkeit).

### 3.2 Gewährleistung einer objektiven und qualitativ gesicherten Information

#### 3.2.1 NEUTRALITÄT UND UNABHÄNGIGKEIT DER EINRICHTUNG

Schon das bestehende Konzept des *Informationsbüros für Psychotherapie und Alternativen* sah die Neutralität und Unabhängigkeit der Einrichtung als *unverzichtbar* an. Dementsprechend wurden bei der Konzeption der Modelleinrichtung folgende Ansprüche an den Träger des Informations- und Beratungsdienstes formuliert, um eine unabhängige, kritische Informations- und Beratungstätigkeit zu gewährleisten:

- Orientierung an ethischen Grundsätzen
- Weltanschauliche Ungebundenheit
- Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Unabhängigkeit von den Leistungserbringern (AnbieterInnen) des Bereichs, insbesondere von
  - Berufs- und Standesorganisationen
  - Therapieverbänden
- Unabhängigkeit von den Kostenträgern des Bereichs
- Unabhängigkeit von den behördlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Unabhängigkeit von allen anderen Interessengruppen des Bereichs, sowie von AnbieterInnen, die stoffliche Mittel zur psychischen Gesundheit, Symptomlinderung oder Leistungssteigerung anbieten

Dies wird weiter verdeutlicht durch die *Grundprinzipien der Beratungstätigkeit*:

- Information und Beratung erfolgen stets im Sinne der *Unabhängigkeit* der Einrichtung: Weder werden bestimmte Berufsgruppen per se bevorzugt oder benachteiligt, noch dürfen bestimmte Verfahren unangemessen positiv oder negativ dargestellt werden.
- Die Informationstätigkeit ist der *Objektivität* verpflichtet und an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Sie erfolgt ausgesprochen kritisch hinsichtlich bestimmter Grundwerte und Kriterien: Vor allem hinsichtlich ethischer Unbedenklichkeit, Erprobtheit und Wirksamkeit von Verfahren, sowie hinsichtlich ethischer Integrität und hinreichender Ausbildung von AnbieterInnen. Die angelegten *Maßstäbe* werden ständig überprüft und weiterentwickelt.
- Um Interessenskollisionen zu vermeiden, finden im Rahmen des Informationsbüros Indikation, Zuweisung und Therapie grundsätzlich *nicht* statt. Bei Bedarf wird auf geeignete andere Einrichtungen verwiesen, in bestimmten Fällen wird die Inanspruchnahme entsprechender Einrichtungen ausdrücklich empfohlen.
- Es ist weder beabsichtigt noch erwünscht, Ratsuchende zu »DauerkundInnen« zu machen (als Therapie-Ersatz). Ratsuchenden wird daher bei ihrem aktuellen Problem in den weitaus meisten Fällen nur eine einmalige Beratung angeboten. Dies gilt im Prinzip auch für geschädigte KlientInnen und Personen in Krisensituationen. Das Informationsbüro will Ratsuchenden bei der Hilfe nach qualifizierten AnbieterInnen und Einrichtungen behilflich sein, nicht aber deren Funktion übernehmen.

Begrenzte Ausnahmen erscheinen allenfalls denkbar und wünschenswert im Zusammenhang mit der Interessensvertretung oder vorübergehenden Begleitung von geschädigten PatientInnen, die psychotherapeutische Hilfen aus nachvollziehbaren Gründen ablehnen und mit den Mitteln der Selbsthilfe allein nicht zurecht kommen.

Hinsichtlich der organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen von Neutralität und Unabhängigkeit der Einrichtung wird weiter unten, unter *Punkt 4*, gesondert Stellung genommen.

### 3.2.2 NOTWENDIGE »HINTERGRUND«-ARBEITEN

Die Kontakte mit Ratsuchenden und die Durchführung der Beratungen selbst stellen nur einen kleinen Teil der notwendigen Tätigkeiten der Modelleinrichtung dar. Die Sicherstellung einer hinreichenden Aufklärungs- und Beratungskompetenz erfordert eine Fülle von Vorarbeiten und kontinuierlich fortgeführten Hintergrundarbeiten. Die im Folgenden angeführten Arbeitsschritte sind u. E. auf jeden Fall erforderlich, die Aufzählung ist aber in keiner Weise vollständig.

#### 3.2.2.1 Kontinuierlich oder in regelmäßigen Abständen anfallende Arbeiten

- Sichtung der *Fachliteratur* zu Ätiologie und Nosologie von psychischen Problemen und Störungen, sowie zu Möglichkeiten der psychischen Gesundheitsvorsorge, Leistungssteigerung etc.
- Sichtung der Fachliteratur zu geeigneten Behandlungs- und anderen Beeinflussungsformen, insbesondere psychotherapeutischen und alternativen Verfahren (Wirksamkeit, Kontraindikationen, Risiken, Nebenwirkungen, ethische Unbedenklichkeit), sowie Sammlung und Sichtung von Erfahrungsberichten
- Sichtung der Fach- und Betroffenenliteratur zu Formen und Folgen unangemessenen, fehlerhaften und mißbräuchlichen Verhaltens in Psychotherapie und Alternativen, sowie zu allgemeinen oder verfahrensspezifischen Richtlinien angemessenen Verhaltens
- Kontinuierliche *Recherchen* in allen öffentlich zugänglichen Quellen über AnbieterInnen und Angebote im Bereich Psychotherapie und Alternativen
- Durchführung von *Befragungen* zum vorhandenen Angebot an Psychotherapie und Alternativen (inklusive Qualifikationen) in regelmäßigen Abständen
- Durchführung von Maßnahmen zur *Qualitätssicherung* der eigenen Tätigkeit

#### 3.2.2.2 Vorbereitende und weiterführende Arbeiten (in Abständen zu überprüfen)

- Abklärung der *rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen* von Psychotherapie und alternativen Maßnahmen (hinsichtlich Heilbehandlung, Gesundheitsförderung, Nachweis von Behandlungsfehlern u.a.m.)
- Abklärung der berufsrechtlichen und wettbewerbsrechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. »Werbeverbote«, »Ethik-Richtlinien«)
- Entwicklung von *Qualitätskriterien* für Angebote und Qualifikationskriterien für AnbieterInnen
- Entwicklung von geeigneten *Befragungsinstrumenten* zu Angebot und Qualifikation von AnbieterInnen
- Entwicklung geeigneter *Datenbankstrukturen*
- Entwicklung geeigneter *Informationsstrategien* (getrennt nach Medien und Setting: telefonische Information, Einzelberatung, Informationsveranstaltungen; informative Kurztexpte; Führer in Buchform bzw. CD-ROM; Online-Datenbank; Internet-Plattform; Pressearbeit; informative Beiträge für Hörfunk, Fernsehen)
- Entwicklung und schriftliche Fixierung eines *Beratungskonzepts* für Einzelberatungen, das die Überprüfung der Beratungstätigkeit auf Konzepttreue ermöglicht, und an Hand der praktischen Beratungstätigkeit auf Angemessenheit überprüft werden kann
- Entwicklung geeigneter *Dokumentationsmittel*, um den Beratungsbedarf, sowie die Beratungstätigkeit und ihren Erfolg nachvollziehbar und überprüfbar zu machen
- Entwicklung von geeigneten Befragungsinstrumenten zu den positiven und negativen *Erfahrungen von Ratsuchenden* mit AnbieterInnen von Psychotherapie und Alternativen
- Entwicklung von geeigneten Befragungsinstrumenten zu *Erfahrungen von AnbieterInnen* mit ihren KlientInnen
- Entwicklung weiterführender Strategien hinsichtlich *Hilfen* für Ratsuchende (Rechtsberatung, Nachbetreuung, Interessensvertretung von Ratsuchenden)
- Entwicklung von Strukturen für eine erfolgreiche *Vernetzung*
- Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur kontinuierlichen *Qualitätssicherung* der eigenen Einrichtung

### 3.3 Zielsetzung

Ziel des Modellvorhabens ist ein übertragbares, in der Praxis erprobtes Modell, in Form einer unabhängigen, niederschweligen Informations- und Beratungseinrichtung für den Bereich Psychotherapie und Alternativen. Ratsu-

chenden, ihren Angehörigen und der interessierten Öffentlichkeit sollen Orientierungs- und Entscheidungshilfen an die Hand gegeben werden. Die *leitenden Ziele* sind:

- Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Ratsuchenden
- Prävention und Gesundheitsförderung im psychischen Bereich
- Stärkung und Initiierung von Selbsthilfeaktivitäten (präventiv und nachsorgend)
- VerbraucherInnenschutz:
  - Information und Aufklärung über psychische Probleme und Störungen
  - Bereitstellung von Beurteilungskriterien, Orientierungshilfen und Informationen über Qualität, Angemessenheit und Preiswürdigkeit von Angeboten im Bereich Psychotherapie und Alternativen
- PatientInnenschutz:
  - Information, Aufklärung und Beratung *vor, während und nach* Inanspruchnahme einer Maßnahme
  - Rechtsauskünfte und Funktion als Beschwerde- und kritisch begleitende Unterstützungsinstanz
  - Vermittlung oder vorübergehende Bereitstellung von stabilisierenden Hilfen für geschädigte KlientInnen
- Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, psychosozialen Einrichtungen, Krankenkassen, Gesundheitsämtern, AnbieterInnen, Berufs- und Therapieverbänden u.a.m.

Die Zielausrichtung der Modelleinrichtung steht damit nicht den Zielen der GKV entgegen.

### 3.4 Zielgruppen

Primäre Zielgruppen sind:

- Gesunde und kranke Menschen, die sich um ihr psychisches Wohlergehen sorgen und auf der Suche nach einer geeigneten Psychotherapie oder alternativen Maßnahme sind
- Ratsuchende, die derzeit eine Psychotherapie oder alternative Maßnahme in Anspruch nehmen oder in der Vergangenheit in Anspruch genommen haben
- Personen, die sich durch eine Inanspruchnahme geschädigt oder beeinträchtigt fühlen
- Angehörige und andere interessierte Personen

Sekundäre Zielgruppen sind:

- Personen und Institutionen, die im Bereich Psychotherapie und Alternativen tätig sind
- Medien und Öffentlichkeit

### 3.5 Informations- und Beratungskonzept der Modelleinrichtung

Das Informationsbüro will »Hilfe zur Selbsthilfe« leisten. Information und Beratung erfolgen mit dem Ziel, Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Ratsuchenden im Bereich »Psychische Gesundheitsförderung und Psychotherapie« zu fördern und vor Scharlatanerie, Fehlbehandlungen, »unzulässigen Praktiken« und Übervorteilung zu schützen.

- *Besonderes Anliegen:* Förderung der Rückbesinnung auf eigene Möglichkeiten, Rückgriff auf intakte familiäre und sonstige Sozialstrukturen, gezielte Anwendung von Selbstkontrolltechniken, vorurteilsfreie Nutzung von Selbsthilfegruppen und ähnlichen »sanften« Hilfsmitteln. Die Inanspruchnahme von Psychotherapie und anderen therapeutischen Maßnahmen wird erst dann als sinnvoll angesehen, wenn die genannten Möglichkeiten ausgeschöpft sind oder für sich genommen als nicht ausreichend erscheinen. In solchen Fällen wird Psychotherapie als Mittel der Wahl ausdrücklich befürwortet. (Leitmotiv: »So wenig Psychotherapie wie möglich, aber so viel und so frühzeitig wie nötig.«)
- *Eingesetzte Mittel und Medien:* Zur Umsetzung der Zielvorstellungen werden *alle* als geeignet erscheinenden *Mittel* eingesetzt: telefonische und persönliche Kurzinformation, ausführliche orientierende Einzelberatung, Weitergabe und Veröffentlichung von Informationen in diversen Medien, insbesondere auch im Internet (z.B. über Psychotherapie-Richtungen, rechtliche Aspekte, Finanzierung, mißbräuchliche Praktiken), u. a. m.
- *Tätigkeitsschwerpunkte:*
  1. *Vorbeugender VerbraucherInnen- und PatientInnenschutz:* Individuelle Information und Beratung *im Vorfeld* von Psychotherapie und alternativen Maßnahmen. Neben der Weitergabe von Detailinformationen werden vor allem *ausführliche orientierende Beratungsgespräche* (falls notwendig bis hin zu einer Art von

»Clearing«) durchgeführt. Bei letzteren werden die (Wunsch-)Vorstellungen der Ratsuchenden ergründet und mit den vorhandenen Möglichkeiten konfrontiert. Es wird auf sinnvolle Maßstäbe bei der Beurteilung von Verfahren und AnbieterInnen hingewiesen. Von Seiten der BeraterInnen, erfahrenen und psychologisch geschulten Fachkräften, wird vor ethisch bedenklichen, gefährlichen und nachweisbar unwirksamen Angeboten gewarnt und auf mögliche problemangemessene Alternativen zu den Vorstellungen der KlientInnen eingegangen. Die Entscheidung, welche Möglichkeit letztlich ergriffen wird, bleibt (mit wenigen denkbaren Ausnahmen) bewußt den KlientInnen überlassen. Orientierende Beratung hat hier nicht zum Ziel, Ratsuchenden notwendige Entscheidungen abzunehmen, sondern ihnen eine *begründete* Wahl zu ermöglichen. Nur so lassen sich nach Auffassung des Vereins Eigenverantwortung und Selbstbestimmung fördern, die letztlich die beste Garantie für eine erfolgreiche (»gesunde«) Bewältigung von Krisensituationen darstellen.

Wichtige Standard-Beratungsbestandteile: a) Erkundung von Problemlage, Vorgeschichte, aktuellem Anliegen und Lösungsvorstellungen der Ratsuchenden, b) Darstellung und Diskussion des vorhandenen Wissens über Krankheitsbilder und (verschiedene) realistisch und sinnvoll erscheinende Lösungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten, c) Information über Rechte, gesetzliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten, *sowie gegebenenfalls*: d) gemeinsame Erarbeitung von sinnvoll erscheinenden Kriterien zur Auswahl von Verfahren und AnbieterInnen, e) ausführliche Informationen über Setting und Vorgehensweise der infrage kommenden Verfahren, f) ausführliche Hinweise zum Verständnis von, und zum Umgang mit AnbieterInnen, und worauf bei der Auswahl von AnbieterInnen zu achten ist, g) gemeinsame Erörterung, wie die ausgehändigten Informationen über AnbieterInnen zu verstehen sind.

2. *Vorbereitung auf einen mündigen Umgang mit AnbieterInnen von Psychotherapie und Alternativen.* Abweichend von der Auffassung, daß die gesamte Verantwortung für schlechte Erfahrungen in psychotherapeutischen und alternativen Maßnahmen bei den AnbieterInnen liegt und liegen soll, wird davon ausgegangen, daß die KlientInnen – wie in anderen Lebensbereichen auch – selber Verantwortung übernehmen, sich informieren und im möglichen Maße Vorsorge treffen. Dies soll die AnbieterInnen nicht ihrer *rechtlichen* Verantwortung entbinden, sondern der Tatsache Rechnung tragen, daß KlientInnen in mißbräuchlichen Situationen zwar (fast) immer im Recht sind, aber trotzdem den Schaden zu tragen haben: dem vor allem gilt es angesichts der schwerwiegenden Folgen vorzubeugen. Darüber hinaus ist es nach der hier vertretenen Auffassung mit dem Konzept mündiger PatientInnen nicht vereinbar, daß deren eigenes naives, unbedachtes oder fehlerhaftes Verhalten nicht mehr thematisiert werden kann. Die Zuschreibung einer reinen Opferrolle ermutigt u. E. fehlerhaftes und mißbräuchliches Verhalten statt ihm vorzubeugen, sie *entmündigt* KlientInnen statt sie mündig zu machen.

Im Rahmen der Beratungen wird daher besonderes Gewicht gelegt auf die Vorbereitung eines einsichtigen, aber selbstbewußten und selbstbestimmten Umgangs mit den AnbieterInnen. Über Risiken und möglicherweise zu erwartende, unangemessene Verhaltensweisen von AnbieterInnen wird aufgeklärt. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf Möglichkeiten zur frühzeitigen Erkennung und zur Ab- und Gegenwehr hingewiesen. Mit Nachdruck auch darauf, daß bei schlechten Erfahrungen, aber auch schon in Zweifelsfällen, eine erneute Kontaktaufnahme mit dem Informationsbüro nicht nur möglich, sondern wünschenswert ist. Zugleich wird versucht zu vermitteln, daß Psychotherapie und alternative Verfahren, wenn sie Erfolg haben sollen, auf die aktive Teilnahme der KlientInnen und ihre Bereitschaft, etwas zu ändern, angewiesen sind.

3. *Tätigkeit als Beschwerde- und Unterstützungsinstanz* während einer psychotherapeutischen oder alternativen Maßnahme und nach ihrer Beendigung. Auf Grund der erschreckenden Berichte von Ratsuchenden ist klar, daß die vorbeugende Tätigkeit der Einrichtung zwar den »Königsweg« darstellt, aber nicht die einzige Tätigkeit sein kann. Im Rahmen der Beratung von Ratsuchenden, die während oder nach der Inanspruchnahme einer Psychotherapie oder alternativen Maßnahme mit Fragen und/oder Beschwerden kommen, wird daher zunächst versucht: a) zu verstehen, was während der Maßnahme geschehen ist, und welche Umstände dazu geführt haben, b) gemeinsam mit den Betroffenen Lösungsmöglichkeiten zu suchen, c) bei plausiblen Beschwerden Stellung zu nehmen, ggf. ihre Berechtigung zu bestätigen und bei Bedarf mit den AnbieterInnen Kontakt aufzunehmen, d) die Betroffenen mit anderen Personen zusammenzubringen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben (Selbsthilfe), e) falls sinnvoll und erwünscht, bei der Suche nach speziell geschulten PsychotherapeutInnen oder geeigneten Einrichtungen zu helfen, f) ggf. die rechtlichen Rahmenbedingungen durchzusprechen und falls Rechtsberatung oder juristische Schritte angebracht erscheinen und/oder ge-

wünscht werden, g) mit Rechtsauskünften weiterzuhelfen und/oder Einrichtungen zu nennen, bei denen entsprechende Auskünfte eingeholt und Beschwerden vorgebracht werden können und/oder bei der Suche nach fachkundigen AnwältInnen behilflich zu sein, h) soweit eine psychisch stabilisierende kurzfristige Begleitung erwünscht ist und notwendig erscheint, diese zu organisieren oder notfalls selber anzubieten, i) und schließlich die erhobenen Beschwerden in anonymisierter Form zu dokumentieren.

### 3.5.1 EINZELLEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER INFORMATIONS- UND BERATUNGSTÄTIGKEIT

Über die bereits angeführten Leistungen hinaus ist im Rahmen der Informations- und Beratungstätigkeit der Modelleinrichtung eine Fülle weiterer Einzelleistungen vorgesehen. Darunter Selbstverständlichkeiten im Rahmen eines fundierten *VerbraucherInnen- und PatientInnenschutzes*, wie: a) Information über gesetzliche Rahmenbedingungen, Rechte und Verträge, b) Information über Risiken, Wirksamkeit, Zeitaufwand, Kosten und Kassen-Finanzierungsmöglichkeiten der verschiedenen Verfahren aus Psychotherapie, Gesundheitsförderung, Selbsterfahrung, Lebensberatung, spirituellem und esoterischen Bereich, »Heilsangeboten« von Sekten usw., c) Information über Anlaufstellen für *Notfallsituationen und Lebenskrisen*, d) Aufklärung über die Gefahren der Inanspruchnahme wenig erprobter, gefährlicher und/oder unwirksamer Verfahren, e) Vermittlung von Kriterien für die *Zweckmäßigkeit von Verfahren* unter Hinweis auf die *erhöhten* Anforderungen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen, f) Vermittlung von Kriterien für die *Qualifikation von AnbieterInnen* unter Hinweis auf die *erhöhten* Anforderungen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen, g) Information über gesundheitsfördernde Verhaltensmuster und Lebensbedingungen, h) Aufklärung über den stützenden Charakter intakter Sozialstrukturen, i) Aufklärung über die Möglichkeiten zur Früherkennung seelischer Probleme und Störungen, j) Information und Aufklärung über Ursachen, Erscheinungsformen und Beeinflussungsmöglichkeiten psychischer Probleme und Störungen, k) Aufklärung über die fördernde und heilende Funktion von Selbsthilfegruppen, l) Aufklärung über die Bedeutung *rechtzeitiger* Inanspruchnahme geeigneter vorbeugender und/oder therapeutischer Maßnahmen, m) Aufklärung über die Gefahren von »Therapieabhängigkeit« und »Therapie-Hopping« (häufiger Wechsel von Verfahren und AnbieterInnen). Die Aufzählung könnte fast beliebig fortgesetzt werden. Natürlich ist es im Rahmen auch ausführlicher Beratungsgespräche weder sinnvoll noch möglich, alle *möglicherweise* nützlichen Informationen vorbeugend zu vermitteln, es erfolgt eine Informationsvermittlung nach Bedarf und geäußertem Interesse.

Als weitere *Hilfestellungen* sind im Interesse von Ratsuchenden Leistungen eingeplant, wie: a) Wegweiserfunktion hinsichtlich aller für Ratsuchende in psychischen Angelegenheiten wichtigen Einrichtungen und Beratungsstellen des Gesundheitswesens und benachbarter Bereiche, b) Organisation von Hilfen für Ratsuchende in einer seelischen Notlage, c) Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen oder Gesprächskreisen für Geschädigte, PatientInnen und ihre Angehörigen, d) Ermöglichung weiterführender Hilfen durch Selbsthilfegruppen (z.B. Telefonketten), e) Hilfe bei der Suche nach qualifizierten Folge-Psychotherapien bzw. vorübergehende, stützende Begleitung für Personen, die durch psychotherapeutische oder alternative Maßnahmen geschädigt wurden, f) Aufklärung über »angemessenes« Verhalten und »mißbräuchliche Praktiken« im Bereich Psychotherapie und Alternativen *vor* Inanspruchnahme einer Maßnahme, g) Weitergabe der Anschriften von Ethik-Kommissionen, Ehrengerichten und vergleichbaren Einrichtungen und Hilfe bei deren Inanspruchnahme, h) Aufklärende Einwirkung auf AnbieterInnen, Berufsverbände, Kostenträger und Gesundheitsbehörden im Interesse der Ratsuchenden.

Neben den fest vorgesehenen *Informationsstrategien* (orientierende Einzelberatung, telefonische Informationstätigkeit, »Geschädigten-Beratung«) sollen nach Möglichkeit weitere, vor allem *weniger* zeitaufwendige Strategien konzipiert und erprobt werden. Dazu gehören Gruppen- und Informationsveranstaltungen, aber auch die Vorbereitung von Formen persönlicher und telefonischer *Kurz-Beratung* für gut unterrichtete Ratsuchende, vor allem im Zusammenhang mit der Weitergabe von AnbieterInnen-Informationen.

Die *Zielgenauigkeit* der vorhandenen Angebote muß überprüft und die *Akzeptanz* der Informations- und Beratungstätigkeit hinsichtlich bisher nicht oder nur schlecht erreichter Zielgruppen verbessert werden. In diesem Zusammenhang ist die Konzeption und Durchführung einer detaillierten *Bedarfsanalyse* vorgesehen. Um schließlich zu überprüfen, ob die umfangreiche Informations- und Beratungstätigkeit Ratsuchenden wirklich zugute kommt, ist die Konzeption und Durchführung einer *Erfolgskontrollstudie* vorgesehen. Diese könnte in einer ersten Phase auf die vorangegangenen Beratungen (nach altem Konzept) zurückgreifen. Entsprechende Einverständniserklärungen der Ratsuchenden zu einer telefonischen Nachbefragung liegen vor. In einer zweiten Phase könnte dann, im Vergleich dazu, die Effektivität des *veränderten* Konzepts und neuer Informationsstrategien überprüft werden.

Alle Bemühungen um mehr Akzeptanz machen allerdings nur bei einer Ausweitung der Beratungskapazität Sinn.

Die bisher aufgeführten Einzelleistungen erreichen, vor allem in Form persönlicher Beratungen, nur einen kleinen Teil der Zielgruppe. Von daher ist eine zusätzliche *Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse* in den verschiedenen Medien zwingend. Zu diesem Zwecke müssen die Informationen, um ihre Wirkung nicht zu verfehlen, mediengerecht aufbereitet werden. Vorgesehen ist im Rahmen der Modelleinrichtung unter anderem: a) die Veröffentlichung einer Auflistung typischer Formen unangemessenen, fehlerhaften oder mißbräuchlichen AnbieterInnenverhaltens, b) Veröffentlichung von Analysen über die regionale AnbieterInnen-Struktur, c) Aktualisierung und umfangreiche thematische Ergänzung der vorhandenen informativen Kurztexte.

Darüber hinaus ist als *wichtigste* mediale Erweiterung der Informations- und Beratungstätigkeit die *Einrichtung einer Internet-Plattform* vorgesehen. Diese soll zunächst und als erstes, alle bisher erarbeiteten Materialien, soweit sie für VerbraucherInnen und PatientInnen von Bedeutung sind, einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen. Hier kann auf umfangreiche Vorarbeiten zurückgegriffen werden, die allerdings dem Medium angemessen aufbereitet werden müssen. Um die Akzeptanz der Internet-Präsenz zu gewährleisten, ist eine a) optisch und technisch einfache, aber übersichtlich gestaltete Website mit geringen Ladezeiten geplant, die b) von Anfang an als *Portal* für verschiedene patientInnenschutz-orientierte Organisationen aus dem Bereich Psychotherapie und Alternativen konzipiert ist (u.a. vorgesehen: *Selbsthilfeinitiative Psychotherapiegeschädigter*), die c) Ratsuchenden ein *Forum* zum Meinungsaustausch bietet (in einem eigenen, evtl. abgeschirmten Bereich: Mailing-Listen, Newsgroups, falls sinnvoll auch Chatbereiche), und die d) für Ratsuchende und AnbieterInnen eine *Plattform des Dialogs* bereitstellt (in einem anderen Bereich der Website).

### 3.5.2 EINZELNE WEITERFÜHRENDE MAßNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

Unangemessenes, mißbräuchliches oder fehlerhaftes Verhalten im Bereich Psychotherapie und Alternativen ist nicht auf Sekten oder mangelhaft qualifizierte AnbieterInnen von »Alternativen« beschränkt, sondern findet sich in allen Berufsgruppen und über alle psychotherapeutischen Richtungen hinweg. Mit Ausnahme des sexuellen Mißbrauchs in der Psychotherapie, der inzwischen unter Strafe gestellt wurde, hat die breite Öffentlichkeit praktisch keine Kenntnis von entsprechenden Fehlverhaltensweisen.

Deshalb ist im Rahmen der Modelleinrichtung vorgesehen, einen beschreibenden Katalog aller zweifelhaften, unangemessenen, fehlerhaften und mißbräuchlichen Verhaltensweisen in Psychotherapie und Alternativen zu erstellen. Um diesen zunächst rein beschreibenden Katalog berufs- und gesundheitspolitisch wirksam werden zu lassen, müßte er als eine Art »Charta von Grenzverletzungen in Psychotherapie und Alternativen« von AnbieterInnen, Betroffenen und psychosozialen Einrichtungen verabschiedet werden. Dies könnte zunächst auf lokaler Ebene als Minimalkonsens der beteiligten Gruppen geschehen. Damit hätten AnbieterInnen zum ersten Mal eine klare, verfahrens- und berufsübergreifende Richtschnur ihres Verhaltens und Betroffene eine Auflistung unangemessener Verhaltensweisen, auf die sie sich im Auseinandersetzungsfall - notfalls auch vor Gericht - berufen könnten. An einem Entwurf zu konkret gefaßten und patientInnenorientierten *Ethik-Richtlinien* für Psychotherapie und Alternativen wird seit längerem gearbeitet (in enger Zusammenarbeit mit der Kölner *Selbsthilfeinitiative Psychotherapiegeschädigter*).

Darüber hinaus ist geplant - anders als beim anbieterInnen-orientierten Konzept der »Qualitätszirkel« und eher an der Mündigkeit von KlientInnen orientiert -, die Betroffenen in die Bemühungen um Qualitätssicherung einzubeziehen. Dies geschieht nach dem vorliegenden Konzept schon im Rahmen der persönlichen Beratungen und in Form von schriftlichen Informationsmaterialien: Wissen und Durchsetzungsfähigkeit der Ratsuchenden werden auf diese Weise gesteigert. Nicht immer wird dies allerdings ausreichen.

In Zusammenarbeit mit der *Selbsthilfeinitiative Psychotherapiegeschädigter* wird daher seit geraumer Zeit an einem patientInnen-orientierten *Muster-Psychotherapievertrag* gearbeitet, der Rechte und Pflichten beider Seiten vorab festschreiben soll und es nicht bei der Beschreibung finanzieller und organisatorischer Regelungen beläßt. Entsprechende Verträge stellen natürlich freiwillige Regelungen dar und sind nach Wunsch ausgestaltbar. Trotzdem dürften sie Vorbildcharakter haben und das Augenmerk auf wichtige Gesichtspunkte lenken. Insbesondere auf dringend notwendige Regelungen für den Konfliktfall.

Mangels *Regelungen für den Konfliktfall* und aus der bestehenden Beziehungsproblematik zu den AnbieterInnen heraus ergibt sich für KlientInnen nicht selten die unbefriedigende Situation, daß sie selbst bei weniger gewichtigen Beschwerden nach vielen erfolglosen Versuchen, Gehör zu finden, schließlich keinen anderen Ausweg mehr sehen,

als die unbefriedigende Situation stillschweigend hinzunehmen - oder den formalen Weg zu gehen, über berufs- und standespolitische Einrichtungen oder den Rechtsweg mit ungewissem Ausgang (inklusive aller damit verbundenen seelischen Belastungen). Von Ratsuchenden aber wird der Rechtsweg fast immer abgelehnt. Resultat: Die KlientInnen absolvieren den Rest der Maßnahme meist ohne jeden Gewinn – und/oder sie wechseln die AnbieterIn.

Im Rahmen der PatientInnenschutzstelle ist daher die Erprobung *anderer* Formen des Umgangs mit Beschwerden von Ratsuchenden vorgesehen, die teils seit längerem in der Diskussion sind:

- BeraterInnen führen auf Wunsch mit Betroffenen und AnbieterInnen ein *gemeinsames* Gespräch
- BeraterInnen führen im *Auftrag von Ratsuchenden* ein Gespräch mit den AnbieterInnen
- In Fällen wenig gewichtiger Beschwerden werden AnbieterInnen nur über die Vorwürfe *informiert*, ohne daß weitere Schritte erfolgen (nur möglich, wenn die Anonymität der Ratsuchenden gewahrt bleibt)

»Weiche« Vorgehensweisen dieser Art haben den Vorteil, daß AnbieterInnen Rückmeldungen über die Wirkung ihres (therapeutischen) Handelns erhalten, ungeachtet der Frage, ob Fehler gemacht wurden oder nicht. KlientInnen andererseits können davon ausgehen, daß ihre Beschwerden wenigstens ernst genommen werden. Zu erwarten ist schließlich, daß sich im Fall berechtigter Vorwürfe, auch nicht-eingestanden, in vielen Fällen auf AnbieterInnenseite eine Steigerung der *Sensibilität* für fehlerhaftes Verhalten ergibt.

In ähnlicher Weise soll die Veranstaltung von *Begegnungen zwischen Betroffenen und interessierten AnbieterInnen* die Sensibilität beider Seiten und das gegenseitige Verständnis steigern (z. B. in Form von Diskussionsveranstaltungen oder Seminaren). Nach unseren Beobachtungen gibt es auf AnbieterInnenseite zwar ein umfangreiches theoretisches Wissen darüber, welches therapeutische Mittel wann wirkt, aber viel zu wenig Bewußtsein dafür, was *auch kleine* Unachtsamkeiten und Fehler bei ihren KlientInnen bewirken können. Dem entspricht auf KlientInnen-seite das - von vielen AnbieterInnen gepflegte - Bild der vollkommenen TherapeutInnen-Persönlichkeit, der man sich bedingungs- und vorbehaltlos anvertrauen kann – ein Bild, das die Notwendigkeiten und Begrenzungen therapeutischer Tätigkeit schlichtweg ignoriert.

Schließlich ist die Veranstaltung von *Tagungen* geplant, wie sie erstmals 1997 vom Informationsbüro organisiert wurden (zum Thema: »Therapeutisches Fehlverhalten – Auswirkungen, Erkennung, Schutz«). In diesem Rahmen ist vorgesehen, daß sich engagierte Betroffene, Beratungseinrichtungen und TherapeutInnen zum Erfahrungsaustausch treffen. Veranstaltungen dieser Art können nicht immer konfliktfrei ablaufen, obwohl alle Beteiligten gesprächsbereit sind: zu verschieden sind PatientInnen-, BeraterInnen- und AnbieterInnen-Sicht. Sie dienen aber trotzdem, oder gerade deshalb, dem gegenseitigen Verständnis.

### 3.6 Ausreichende Erreichbarkeit

Das *Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen* liegt im zentrumsnahen Stadtteil Köln-Sülz. Es ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen (verschiedene Bus- und Bahnlinien). Es liegt verkehrsgünstig zum Kölner Autobahnring und bietet in der Nähe ausreichende Parkmöglichkeiten. Das Büro liegt im Erdgeschoß und ist zumindest bedingt rollstuhlgeeignet. Ein Raum ist für persönliche Beratungen vorgesehen und eingerichtet.

Telefon- und Faxanbindung (analog) sind vorhanden, desgleichen ein Anrufbeantworter. Darüber hinaus ist das Büro per e-mail zu erreichen.

### 3.7 Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft

Das *Informationsbüro für Psychotherapie und Alternativen* arbeitet auf lokaler Ebene seit Jahren mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens erfolgreich zusammen.

#### 3.7.1 MIT DEN (GESETZLICHEN) KRANKENKASSEN UND GKV-NAHEN VEREINIGUNGEN

Der überwiegende Teil der Klientel des Informationsbüros ist bei den gesetzlichen Krankenkassen versichert und wurde in den vergangenen fünf Jahren kostenlos und qualifiziert beraten. Inzwischen weisen einige Krankenkassen ausdrücklich auf das Beratungsangebot des Informationsbüros hin. Weitergehende Kommunikation und Kooperation ist möglich und erwünscht, soweit die Rechte von Ratsuchenden nicht verletzt oder eingeschränkt werden.

### 3.7.2 KOOPERATION UND VERNETZUNG MIT ANDEREN EINRICHTUNGEN

Eine Kooperation bzw. Vernetzung mit anderen lokalen Einrichtungen, die sich mit dem Thema psychische Gesundheit befassen, ist im Sinne der Ratsuchenden zwingend - außer dort, wo standespolitische, berufspolitische oder andersgeartete Sonderinteressen oder weltanschaulich begründete Unterschiede eine Zusammenarbeit nur in begrenztem Umfang sinnvoll erscheinen lassen. Die Grenzen einer Zusammenarbeit müssen in jedem Einzelfall ausgelotet werden.

Ohne Kooperation mit *Selbsthilfegruppen* und Selbsthilfegruppen-Zusammenschlüssen wäre das hier vorgestellte Konzept nicht schlüssig. Diese Zusammenarbeit findet bereits statt und könnte im Rahmen der Modelleinrichtung wesentlich intensiviert werden. Ähnliches gilt für die *Zusammenarbeit* mit Gesundheitsämtern, psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Suchtberatungsstellen, mit Sekten befaßten Einrichtungen, Einrichtungen der Opferhilfe, Früherkennungseinrichtungen für psychotische Erkrankungen u. a. m. Im *überregionalen* Bereich hat sich eine enge Zusammenarbeit entwickelt mit den wenigen bisher bestehenden, meist mit »Geschädigten-Beratung« befaßten Einrichtungen für den psychotherapeutischen Bereich. Hier gibt es gute Voraussetzungen für eine *Vernetzung*, ohne daß eine solche bisher zustande gekommen wäre (hauptsächlich aus organisatorischen Gründen). Im Rahmen der Modelleinrichtung können und sollen diesbezüglich alle notwendigen Anstrengungen unternommen werden.

Etwas problematischer hat sich die Zusammenarbeit mit Berufs- und Psychotherapieverbänden und mit diesen verbundenen Einrichtungen gestaltet, obwohl es auch in diesem Bereich immer wieder zu einer punktuell erfolgreichen Zusammenarbeit kommt und gekommen ist. Als Modelleinrichtung könnte die Zusammenarbeit wesentlich leichter vonstatten gehen.

## 3.8 Qualitätssicherung und wissenschaftliche Begleitung

### 3.8.1 INTERNE QUALITÄTSSICHERUNG

Neben den bereits genannten Maßnahmen zur internen *Qualitätssicherung* (interne Supervision, Akzeptanz-Prüfungen, ausführliche Dokumentation, ständige Überprüfung des Beratungskonzepts, Bedarfsanalysen und Erfolgskontrollstudien) ist für die Modelleinrichtung eine enge Zusammenarbeit mit dem *wissenschaftlichen Beirat* des Vereins vorgesehen. Geplant sind regelmäßige Treffen, bei denen der Beirat umfassend über die Tätigkeit der Modelleinrichtung informiert wird und so die Möglichkeit zu kontrollierenden oder auch korrigierenden Eingriffen erhält. An diesen Treffen sollte jeweils auch eine VertreterIn von Krankenkassen und Gesundheitsamt beteiligt werden.

### 3.8.2 EXTERNE WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

Es besteht *ausdrücklich* die Bereitschaft, eine wissenschaftliche Begleitung zu unterstützen und sicherzustellen. Einschränkungen dieser Bereitschaft wären allenfalls dort denkbar, wo Rechte von Ratsuchenden verletzt oder eingeschränkt würden.

## 3.9 Schaffung der Voraussetzungen für eine Übertragbarkeit des Modells

Zum Zwecke der Übertragbarkeit soll(en) am Ende des Projekts vorliegen:

- ein schriftlich formuliertes, nachvollziehbares Informations- und Beratungskonzept,
- ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur regionalen Marktanalyse (inklusive entsprechenden Datenbankstrukturen),
- standardisierte Instrumente zur Dokumentation der Beratung, zur Erfassung der Beratungsakzeptanz und zur Erfassung des konkreten Beratungsbedarfs,
- ein standardisiertes Erhebungsinstrument zur Dokumentation der Erfahrungen von Ratsuchenden mit AnbieterInnen von Psychotherapie und Alternativen.

**AutorIn:** Heiko Deters (2000) - Text: Modellprojekt-Text.sdw – Aktualisiert: 21.02.05