



V E S U V e.V.

Richtlinien

für

Psychotherapie-Führer und Psychotherapie-Informationsstelle

Dokument vom: März 1992

(Text unverändert übernommen)

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr.phil. H.-J. Berk
Prof. Dr.rer.nat.habil. A. Dittrich
Dr.med. M. Maurer

Vorstand:

Dr. Angela Derkum
Wolfgang Hippe

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung.....	3
2. Ziel- und Aufgabenbestimmung.....	3
3. Zielgruppen.....	3
4. Begriffsklärung und Sprachregelungen.....	4
5. Klassifikation der Verfahren.....	4
5.1 Heilorientierte interaktionale Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung.....	4
5.1.1 Heilorientierte interaktionale Verfahren auf psychologischer Grundlage (Psychotherapeutische Verfahren).....	5
5.1.2 Heilorientierte interaktionale Verfahren auf nicht-psychologischer Grundlage.....	5
5.2 Nicht-heilorientierte interaktionale Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung.....	5
5.2.1 Psychologisch begründete Verfahren.....	5
5.2.2 Verfahren auf nicht-psychologischer Grundlage.....	6
5.3 Selbsthilfegruppen.....	6
6. Kriterien zur Bewertung der Verfahren.....	6
6.1 Primäre Kriterien.....	6
6.1.1 Kriterium des Respekts (»ethische Vertretbarkeit«).....	6
6.1.2 Kriterium der Unschädlichkeit (»Erprobtheit«).....	6
6.1.3 Kriterium der Wirksamkeit.....	7
6.2 Sekundäre Kriterien.....	7
6.2.1 Kriterium der wissenschaftlichen Fundierung.....	7
6.2.2 Kriterium der Ökonomie.....	7
6.3 Informations- und Empfehlungspraxis bei Verfahren.....	7
7. Kriterien zur Bewertung der Qualifikation von AnbieterInnen.....	9
7.1 Kriterien zur persönlichen Qualifikation der AnbieterInnen.....	9
7.1.1 Geistige und körperliche Gesundheit.....	9
7.1.2 Ethische Integrität.....	9
7.2 Kriterien zur fachlichen Qualifikation der AnbieterInnen.....	10
7.2.1 Stand der Ausbildung im angebotenen Verfahren.....	10
7.2.2 Niveau der absolvierten Ausbildung.....	10
7.2.3 Niveau des theoretischen und praktischen Hintergrundwissens.....	10
7.3 Informations- und Empfehlungspraxis hinsichtlich AnbieterInnen.....	10
ANHANG.....	13
A. Anmerkungen und Durchführungsbestimmungen.....	13
A.1 Zielgruppen (vgl. Punkt 3).....	13
A.2 Bewertung der Verfahren.....	13
A.2.1 Einsatzbreite von Verfahren (vgl. 6.1.3).....	13
A.2.2 Ethisch vertretbare (akzeptable) Ziele (vgl. 6.1.1, 6.1.3).....	13
A.2.3 Unschädlichkeits- und Wirkungsnachweise (vgl. 6.1.2, 6.1.3).....	14
A.3 Qualifikation der AnbieterInnen.....	14
A.3.1 Persönliche Qualifikation der AnbieterInnen (vgl. 7.1).....	14
A.3.1.1 Mißbräuchliche Praktiken (vgl. 7.1.2).....	14
A.3.2 Fachliche Qualifikation der AnbieterInnen (Einzelpersonen) (vgl. 7.2).....	14
A.3.3 Fachliche Qualifikation der AnbieterInnen (Juristische Personen) (vgl. 7.3).....	15
A.4 Ergänzende Angaben zum Psychotherapie-Führer.....	15
A.5 Ergänzende Angaben zur Psychotherapie-Informationsstelle.....	16
B. AutorInnen.....	17
C. Literaturangaben.....	17

Richtlinien des Vereins V.E.S.U.V. für Psychotherapie-Führer und Psychotherapie-Informationsstelle

1. Vorbemerkung

Die vorliegenden Richtlinien stellen eine konzeptionelle Grundlage und Leitlinie des Vereins V.E.S.U.V. dar, soweit es um die Informations- und Aufklärungsarbeit des Vereins im Rahmen der beiden Projektvorhaben - Psychotherapie-Führer und -Informationsstelle - geht. Sie betreffen vor allem die Problematik des Begriffs »Psychotherapie« sowie den Entwurf von Kriterien zur Klassifikation und Bewertung der unterschiedlichen Verfahren und der Qualifikationen ihrer VertreterInnen¹.

Die Ausführungen geben den derzeitigen Diskussionsstand des Psychotherapie-Arbeitskreises des Vereins V.E.S.U.V. wieder. Bei der Weiterentwicklung und Differenzierung der Richtlinien werden zum einen die empirischen Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung zu berücksichtigen sein, vor allem aber auch (wettbewerbs-) rechtliche Gesichtspunkte. Darüber hinaus sind Anregungen und kritische Stellungnahmen von allen Seiten ausgesprochen willkommen.

2. Ziel- und Aufgabenbestimmung:

Aufgaben von Führer und Informationsstelle sind Aufklärung und Information, *nicht* Indikationsstellung und Zuweisung. Die Entscheidung, ob und wenn, welches (Hilfs-) Angebot in Anspruch genommen wird, kann den Ratsuchenden nicht abgenommen werden.

Im Rahmen des Führers² ist prinzipiell nur eine orientierende, wegweisende Funktion möglich. Die Informationsstelle* könnte darüber hinaus - abhängig von der personellen Ausstattung - grundsätzlich auch (orientierend) beratende Funktionen übernehmen. Sie soll aber in keiner Weise selbst als AnbieterIn von Psychotherapie oder sonstigen Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung auftreten. In der Gründungs- und Aufbauphase wird sich ihre Arbeit auf Information und Aufklärung beschränken.

Bei Annahme oder Verdacht, daß es sich bei den Problemen von Ratsuchenden um Resultate krankhafter Störungen handeln könnte, wird die Konsultation qualifizierter PsychodiagnostikerInnen und/oder PsychiaterInnen nahegelegt.

3. Zielgruppen:

Information und Aufklärung richten sich gleichermaßen an psychisch »Gesunde« wie an psychisch »Kranke«. Damit wird der in den letzten beiden Jahrzehnten enorm gestiegenen Nachfrage nach Hilfsangeboten zu Selbsterfahrung, Persönlichkeitswachstum, Stressbewältigung, sozialer oder leistungsbezogener Kompetenzstärkung u.ä. Rechnung getragen, die sich in erster Linie an psychisch »Gesunde« richten.

In Abhängigkeit von Art und Ausmaß des Hilfebedarfs können im wesentlichen drei Zielgruppen unterschieden werden³:

Zielgruppe 1: *Gesunde* Personen mit dem Wunsch nach Stärkung von Wohlbefinden und Kompetenz sowie Erhaltung der Gesundheit

Zielgruppe 2: Menschen mit *aktuellen (Lebens-) Konflikten* und vergleichbaren psychischen oder psychosomatischen Störungen bzw. Behinderungen *ohne Krankheitswert*

1 Hier und im Folgenden wird ein *Innen* an das jeweilige Grundwort angehängt, wenn Personen beider Geschlechter angesprochen sind, so z.B. Klient*Innen* für Klienten und Klientinnen.

2 Sternchen (»*)« verweisen hier und im Folgenden auf den *Anhang*, »Anmerkungen und Durchführungsbestimmungen«, wo sich weitere Einzelheiten finden.

3 Vgl. Anhang A.1

Zielgruppe 3: Menschen, die an psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen *mit eindeutigem Krankheitswert* leiden

4. Begriffsklärung und Sprachregelungen:

»Psychotherapie« ist gegenwärtig ein weder in der Fachwelt noch in der allgemeinen Öffentlichkeit eindeutig und einheitlich definierter Begriff. Die Abgrenzung von Psychotherapie gegenüber anderen Hilfsangeboten ist ungeklärt und umstritten - sowohl zwischen den verschiedenen Interessengruppen (»Psychotherapie«-Schulen, Berufsverbänden, Krankenkassen, KlientInnen) als auch innerhalb dieser Gruppen.

Im »Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes« (MEYER et al., 1991) wird als »treffendste, umfassendste und zugleich von den meisten Psychotherapeuten akzeptierte« Definition die von STROTZKA (1975, S.4) propagiert:

»Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.«

Der Psychotherapie-Arbeitskreis von V.E.S.U.V. stimmt in seiner Auffassung von Psychotherapie (bisher als »Psychotherapie im engeren Sinn« gekennzeichnet) im wesentlichen mit dieser Definition überein. Mit Rücksicht auf die (sozial- und berufs-) rechtliche Problematik hat er darüber hinaus beschlossen, den Begriff »Psychotherapie« öffentlich nur noch im oben definierten Sinne zu verwenden und dabei - zumindest in der Öffentlichkeit - auch auf den Sammelbegriff »Psychotherapie im weitesten Sinne« zu verzichten. Stattdessen soll, bis ein treffenderer Begriff gefunden ist, von »Psychotherapie und anderen interaktionalen Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung« die Rede sein.

5. Klassifikation der Verfahren

Eine allseits befriedigende Klassifikation der Hilfsangebote im Bereich Psychotherapie und dessen Umfeld erscheint als geradezu unlösbare Aufgabe. Um ein zumindest weitgehend akzeptables Kategoriensystem, angemessene Zuordnungen und möglichst eindeutige Bezeichnungen zu finden, strebt der V.E.S.U.V.-Arbeitskreis Diskussionen mit den relevanten ExpertInnen und Interessengruppen an. Der folgende, grob skizzierte Vorschlag ist als Diskussionsgrundlage gedacht.

5.1 Heilorientierte interaktionale Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung

Zur ersten Hauptgruppe von Hilfsangeboten zählen Verfahren, die auf die Behandlung und Heilung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen sowie seelischer Behinderungen ausgerichtet sind.¹

Die Anwendung dieser Verfahren unterliegt insoweit eindeutig den gesetzlichen Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes (vgl. HPG §1, Abs.1). Diese Verfahren sind - zumindest ihrem Anspruch nach - für die Behandlung der o.g. Zielgruppen (2) und (3) geeignet. Dies schließt ihren Einsatz bei psychisch Gesunden (Zielgruppe 1) im allgemeinen nicht aus², als Maßnahmen zur Krankenbehandlung sollten sie nach Auffassung des Arbeitskreises jedoch erhöhten Ansprüchen im Rahmen der angestrebten Klassifikation und Bewertung unterliegen.

1 Die Unterscheidung zwischen »heilorientierten« und »nicht-heilorientierten« Verfahren trägt - zumindest in der vorliegenden Form - in erster Linie der gesetzlichen Lage Rechnung und ist wissenschaftlich gesehen nur von geringem Nutzen (vgl. Anhang, 8.1) .

2 Diese Verfahren können natürlich auch nicht-heilorientiert angewandt werden und unterliegen insoweit *nicht* den Bestimmungen des HPG. Da sie aber in der Regel zur Behandlung psychisch Kranker entwickelt wurden, läßt sich über ihre Zweckmäßigkeit im Zusammenhang mit gesunden Personen *vorab* nichts sagen.

5.1.1 Heilorientierte interaktionale Verfahren auf psychologischer Grundlage (Psychotherapeutische Verfahren):

Diese Kategorie umfaßt alle heilorientierten interaktionalen Verfahren, die von einem *psychologisch begründeten Ansatz* ausgehen. Damit sind Verfahren gemeint, die meist in der klinischen Psychologie oder Psychiatrie zur Behandlung von psychischen bzw. psychosomatischen Störungen und seelischen Behinderungen entwickelt wurden und in diesem Rahmen diskutiert und untersucht werden (vgl. das zitierte Forschungsgutachten von MEYER et al., 1991). Neben den verschiedenen tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren, die derzeit von den Krankenkassen anerkannt sind und insofern als »institutionalisierte« Therapien gelten können, gehören hierzu Gesprächspsychotherapie und Gestalttherapie, aber auch umstrittenere Verfahren wie Transaktionsanalyse oder Hypnotherapie.

Als Orientierungshilfe für Ratsuchende erscheint eine Untergliederung der psychotherapeutischen Verfahren sinnvoll. Diese wird zwar auch von der realen Angebotsdifferenzierung im Kölner Regionalraum abhängen, sollte aber in erster Linie nach Unterscheidungsmerkmalen erfolgen, die für die Wahlentscheidung besonders relevant erscheinen. Hierzu dürften vor allem der inhaltliche Ansatz (Unbewußtes, Kognition und Verhalten, Gefühl und Affekt), die theoretische Grundorientierung (Tiefenpsychologie, Lerntheorien, humanistische Psychologie) und/oder die methodischen Mittel (verbale Kommunikation, Verhaltenstraining, gruppenorientierte Arbeit, Imagination und Gestaltung etc.) gehören. Denkbar ist auch eine Unterteilung nach der gesellschaftlichen bzw. sozialpolitischen Legitimation, z.B. der Anerkennung durch Krankenkassen; sie hätte allerdings den Nachteil einer nur begrenzten Gültigkeit, weil die entsprechenden Richtlinien (vgl. z.B. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG, »Psychotherapie-Richtlinien«, Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Fassung vom 4.5.90) bloß auf Zeit angelegt sind, und die reale Verschreibungs- und Erstattungs-Praxis darüber hinaus mehr oder weniger weit von den jeweils gültigen Richtlinien abweichen kann.

5.1.2 Heilorientierte interaktionale Verfahren auf nicht-psychologischer Grundlage:

Dieser Kategorie sind alle heilorientierten interaktionalen Verfahren zuzuordnen, die zur Behandlung psychischer Störungen, psychosomatischer Krankheiten oder seelischer Behinderungen entwickelt wurden, die *nicht bzw. nicht in erster Linie* von einem psychologisch begründeten Ansatz ausgehen. Beispiele hierfür sind Orgontherapie, Reiki, Chakrentherapie und Schamanismus¹.

Untergliederungen könnten wiederum - unter Berücksichtigung der realen Angebotsdifferenzierung im Kölner Raum - nach der theoretischen Orientierung, dem inhaltlichen Ansatz, dem Therapieziel und/oder den therapeutischen Mitteln erfolgen.

5.2 Nicht-heilorientierte interaktionale Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung

Verfahren, deren Ziel *nicht* Behandlung, Heilung oder Linderung einer krankhaften Störung bzw. einer seelischen Behinderung ist, sondern entweder Beratung, Begleitung und Unterstützung bei aktuellen (Lebens-) Konflikten oder Erhaltung und Stärkung von Gesundheit, Wohlbefinden und Kompetenz - allgemein oder in besonderen Anforderungssituationen -, bilden die zweite Hauptgruppe von Hilfsangeboten. Die Anwendung dieser Verfahren fällt nicht oder nur in bestimmten Fällen² unter das Heilpraktikergesetz (vgl. z.B. MINISTER FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES IN NRW, Runderlaß vom 2.10.85). Sie sind für die Zielgruppe (1) und in bestimmten Fällen auch für die Zielgruppe (2), als begleitende Maßnahme unter Aufsicht u.U. auch für die Zielgruppe (3) einsetzbar.

5.2.1 Psychologisch begründete Verfahren:

Diese Kategorie umfaßt Verfahren auf psychologischer Grundlage, die speziell zur Unterstützung und Förderung psychisch Gesunder und von Personen mit aktuellen Konflikten entwickelt wurden. Als klassische Beispiele seien die psychologische Beratung bei Partnerschafts- und bei Erziehungsschwierigkeiten sowie Selbsterfahrungsgruppen genannt. Hierher gehören aber auch Supervision von Arbeitsgruppen, therapieähnliche »Begleitung« in alterstypischen Krisen oder »Übende Techniken« (wie Autogenes Training), die auch als Teilkomponenten einer umfassenderen

1 Vgl. die vorhergehende Fußnote

2 Soweit sie zur Behandlung von Erkrankungen u.ä. eingesetzt werden

Krankheitsbehandlung eingesetzt werden können. Schließlich sind auch Management-Trainings und Kurse zur Steigerung der sozialen und emotionalen Kompetenz unter diesen Punkt zu fassen.

Verfahren, die aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen (z.B. der Pädagogik) stammen, werden - soweit sie den Gegenstand der Psychologie nicht überschreiten, im Sinne der Richtlinien ebenfalls unter die Verfahren auf psychologischer Grundlage gezählt.

Die weitere Unterteilung der Verfahren könnte sich an die der psychotherapeutischen Verfahren (5.1.1) anlehnen; sinnvoll erscheint aber vor allem eine Gliederung nach den unterschiedlichen Zielsetzungen und Vorgehensweisen.

5.2.2 Verfahren auf nicht-psychologischer Grundlage:

Verfahren, deren theoretischer Ansatz den Gegenstand der Psychologie zumindest partiell überschreitet, die aber ebenfalls im Sinne von die Gesundheit und das Wohlbefinden fördernden Maßnahmen konzipiert sind, bilden vermutlich die heterogenste Angebotsgruppe auf dem Psycho-»Markt«. Sie reichen von Hatha-Yoga bis hin zu astro-psychologischer Beratung und verschiedenartigsten esoterischen Verfahren. Wie diese Verfahren am sinnvollsten weiter zu klassifizieren sind, dürfte hier mehr noch als bei allen vorgenannten Kategorien von der Diskussion mit Fachleuten und der lokal gegebenen Differenzierung entsprechender Angebote abhängen. Zielsetzungen und Vorgehensweisen könnten eine Klassifikationshilfe darstellen.

5.3 Selbsthilfegruppen

Den verschiedenen Formen der *Selbsthilfe* (Selbsthilfegruppen) sollte aufgrund ihrer besonderen Struktur und Vorgehensweise nach Vorschlag des Arbeitskreises eine eigene Kategorie zugeordnet werden, die nach heilorientierten und nicht-heilorientierten Selbsthilfegruppen, sowie den unterschiedlichen Zielen zu differenzieren wäre. Trotz des hohen Stellenwerts, der ihnen im Bereich der psychosozialen Versorgung beizumessen ist, müssen sie hier vorerst unberücksichtigt bleiben. Eine differenzierte Darstellung und Bewertung wird zu gegebener Zeit in Form eigener Richtlinien für Selbsthilfegruppen erfolgen.

6. Kriterien zur Bewertung der Verfahren

Hauptanliegen des V.E.S.U.V.-Projektes »Psychotherapie« ist es, der Öffentlichkeit gesicherte Informationen über den Bereich »Psychotherapie« zur Verfügung zu stellen und Menschen, die Hilfe im psychotherapeutischen Bereich und seinem Umfeld suchen, fundierte Orientierungs- und Entscheidungshilfen an die Hand zu geben.

In aller Regel kann es daher nicht genügen, reine Adressenlisten von AnbieterInnen weiterzureichen. Die verschiedenen Hilfsangebote sollen vielmehr an Hand von nachvollziehbaren Kriterien eingestuft und das Ergebnis dieser Einstufung den Ratsuchenden mitsamt den Kriterien und den erbetenen Adressen übermittelt werden. Folgende primäre und sekundäre *Kriterien* (die in einem weiteren Arbeitsschritt weiter konkretisiert werden sollen) schlägt der Arbeitskreis zur Einstufung der verschiedenen psychotherapeutischen und anderen interaktionalen Verfahren zur Fremd- und Selbstbeeinflussung vor:

6.1 Primäre Kriterien

6.1.1 Kriterium des Respekts (»ethische Vertretbarkeit«):

Vorrangig zu prüfen sind ethisch-moralische Fragen der Vorgehensweise und der Ziele eines Verfahrens. Entsprechen Procedere und angestrebte Ziele humanen Grundsätzen? Besteht ein begründeter Verdacht auf verfahrensimmanente Manipulation oder Ausbeutung (negatives Beispiel: Scientology)? Bei begründeten Zweifeln muß ein Verfahren als »bedenklich« oder »nicht vertretbar« gelten.

6.1.2 Kriterium der Unschädlichkeit (»Erprobtheit«):

Dieses Kriterium betrifft vorübergehende oder überdauernde Neben- und Nachwirkungen (negative Effekte) der Verfahren sowie Kontraindikationen, also eine partielle oder totale Unverträglichkeit von Verfahren im Zusammenhang mit bestimmten Bedingungen (der Persönlichkeit, der Störung, des sozialen Umfeldes etc.). Da Un-

schädlichkeit im eigentlichen Sinne nicht nachgewiesen, sondern allenfalls widerlegt werden kann, ist als Nachweis eine ausreichende kontrollierte Erprobung ohne Auftreten von *negativen Effekten* anzusehen. Verfahren, über deren Effekte wenig oder nichts bekannt ist, können in diesem Sinne nicht als unschädlich oder unbedenklich gelten, sie können daher auch nicht empfohlen werden.

Die einzelnen Verfahren werden im Sinne dieses Kriteriums als »gefährlich«, »unerprobt«, »nicht ausreichend erprobt« oder »erprobt« eingestuft.

6.1.3 Kriterium der Wirksamkeit:

Als »wirksam« gilt ein Verfahren dann, wenn in einer ausreichenden Zahl voneinander unabhängiger Untersuchungen unter wissenschaftlich kontrollierten Bedingungen nachgewiesen wurde, daß es bedeutsame (stärkere oder schwächere) Veränderungen im Sinne krankheitsbezogener Behandlungsziele oder anderer akzeptabler Förderziele (gesteigertes Wohlbefinden, erhöhte Selbstsicherheit etc.) herbeiführt (zur Frage negativer Effekte s. Kriterium 6.1.2). Als »wirksam« wird ein Verfahren immer nur hinsichtlich bestimmter Ziele angesehen. Verfahren, deren Wirksamkeit hinsichtlich eines angestrebten Ziels *nicht* ausreichend nachgewiesen wurde, werden hinsichtlich dieses Ziels als »ohne (ausreichenden) Wirkungsnachweis« bzw. »ohne (ausreichende) Wirkung« bzw. »wirkunglos« angesehen.

6.2 Sekundäre Kriterien

6.2.1 Kriterium der wissenschaftlichen Fundierung:

Dieses Gütekriterium betrifft die Einbettung eines Verfahrens in Theorien zur Persönlichkeits- und Verhaltensentwicklung sowie zur Entstehung und Veränderbarkeit von krankhaften und nicht-krankhaften Störungen, unerwünschten Zuständen oder unbefriedigenden Kompetenzen. Es betrifft außerdem die Frage, ob eine integrierte und systematische (problem-, prozeß- und erfolgsbezogene) Diagnostik entwickelt wurde.

Ein theoretisch umfassend eingebettetes Verfahren (mit entsprechender Diagnostik) wird als »fundiert« angesehen. Mängel in dieser Hinsicht werden als »nicht (umfassend bzw. ausreichend) fundiert« vermerkt.

Das Kriterium der wissenschaftlichen Fundierung wird dem der Wirksamkeit nachgeordnet, weil eine wissenschaftliche Fundierung zwar als wesentliche, aber nicht absolut notwendige Voraussetzung der Wirksamkeit erscheint.

6.2.2 Kriterium der Ökonomie:

Als ökonomisch (»ökonomisch vertretbar«) gilt ein Verfahren dann, wenn es bestimmte Therapie- oder Förderziele mit einem angemessenen Zeit- und Kostenaufwand erreicht. Verfahren, die diesem Kriterium nicht genügen, gelten als »wenig ökonomisch« oder »unökonomisch«.

Dieses gesellschaftlich wie für die betroffenen KlientInnen wichtige Kriterium wird nur deswegen als »sekundär« eingestuft, weil Verfahrensvergleiche oft durch deren unterschiedliche Zielsetzungen und Wirkungen erschwert werden und allgemeingültige Kosten-Nutzen-Modelle gegenwärtig noch nicht in Sicht sind.

6.3 Informations- und Empfehlungspraxis bei Verfahren

Im Rahmen des geplanten Psychotherapie-Führers und der angestrebten Informationsstelle werden Verfahren je nach Erfüllung der Kriterien hinsichtlich bestimmter Ziele entweder

(A) als »*zweckmäßig*« (unbedenklich, erprobt, wirksam, fundiert, ökonomisch) oder »vermutlich bzw. mit Einschränkungen zweckmäßig« empfohlen oder

(B) als »*nicht einstuftbar*« angesehen und unter besonderer Berücksichtigung der bekannten Mängel und Risiken dargestellt, soweit diese sich nach dem Stand des Wissens in Grenzen halten, oder

(C) wegen bekannter gravierender Mängel und Risiken als »*unzweckmäßig*« oder »bedenklich« eingestuft; von

einer Inanspruchnahme wird explizit abgeraten, gegebenenfalls verbunden mit der Ablehnung, entsprechende Adressen weiterzugeben.

Einzelheiten zur Informations- und Empfehlungspraxis

Aufgabe von Führer und Informationsstelle sind Aufklärung und Information, *nicht* individuelle Indikation und Zuweisung. Stellungnahmen und Empfehlungen zu Verfahren (und AnbieterInnen-Qualifikationen) erfolgen dementsprechend stets auf *allgemeiner* Ebene (ähnlich den Empfehlungen der Verbraucherschutz-Organisationen). Die Stellungnahmen beziehen sich immer auf bestimmte (Therapie-) Ziele und werden differenziert nach den oben angeführten Zielgruppen ausgesprochen (Gesunde, Personen mit Lebenskonflikten, Kranke).

Zwischen den verschiedenen, für eine Zielgruppe oder ein bestimmtes Ziel als »zweckmäßig« empfohlenen Verfahren (und zwischen den hinsichtlich dieser Verfahren als »ausreichend qualifiziert« anzusehenden AnwenderInnen) können und müssen die Ratsuchenden ihre Wahl selber treffen (Ausnahme in sehr begrenztem Umfang: die geplante »orientierende Beratung« in Ausbaustufe 3 der Informationsstelle, vgl. A.5.5).

Für eine individuelle Indikationsstellung wird bis auf weiteres an entsprechend geeignete AnbieterInnen und Institutionen verwiesen.

6.3.1 Als »zweckmäßig« *empfohlen* wird ein Verfahren grundsätzlich nur dann, wenn es ethisch vertretbar (»unbedenklich«), ausreichend als unschädlich nachgewiesen (»erprobt«) und hinsichtlich akzeptabler Ziele »wirksam« ist.

Das Verfahren wird nur hinsichtlich der nachgewiesenen Wirkungen empfohlen. Über seine differentielle Wirksamkeit (bezüglich Interventionszielen, Erkrankungen und Persönlichkeitsstrukturen) und mögliche Kontraindikationen wird nach dem Stand des Wissens aufgeklärt.

Zur Behandlung von (insbesondere schweren) *Krankheiten und Behinderungen* (Zielgruppe 3) werden darüber hinaus nur Verfahren empfohlen, die als wissenschaftlich »fundiert« gelten können.

Verfahren, die als »wenig ökonomisch oder unökonomisch« eingestuft wurden, können nur »mit Einschränkungen« als zweckmäßig gelten.

6.3.2 *Dargestellt*, aber in keiner Weise empfohlen werden die »nicht einstuftbaren« Verfahren. Bekannte Mängel und Risiken werden explizit aufgeführt.

Als »nicht einstuftbar« gelten dabei Verfahren, die zwar als »ethisch unbedenklich« angesehen werden können, denen aber ausreichende »Erprobtheit« und/oder »Wirksamkeit« und/oder »wissenschaftliche Fundierung« nicht attestiert werden kann. Gravierende »negative Effekte« dürfen *nicht* vorliegen, was hinsichtlich eines *Minimums* an Erprobungsstudien nachgewiesen worden sein muß.

Zur Behandlung von (insbesondere schweren) *Krankheiten und Behinderungen* (Zielgruppe 3) wird von der Inanspruchnahme solcher Verfahren ausdrücklich *abgeraten* (soweit die Inanspruchnahme nicht im Rahmen eines für Krankheiten empfohlenen Verfahrens erfolgt).

6.3.3 *Generell abgeraten* wird von Verfahren, die ethisch »nicht vertretbar« sind und/oder die mit erheblichen Schadensrisiken (»gefährlich«) behaftet sind. Entsprechende AnbieterInnen-Adressen werden nicht an Ratsuchende weitergegeben.

Abgeraten wird von der Inanspruchnahme von Verfahren, deren Unschädlichkeit und Wirksamkeit in keiner Weise als nachgewiesen gelten kann (»unerprobt«, »unwirksam« o.ä.: sei es aufgrund fehlender oder methodisch völlig unzureichender Untersuchungen oder wegen stark widersprüchlicher Untersuchungsergebnisse) oder die ethisch zumindest »bedenklich« sind. Auf die vorliegenden Erkenntnisse und etwaige empirische Befunde wird explizit hingewiesen.

Abgeraten wird auch von Verfahren, die zwar ausreichend erprobt (ohne Hinweise auf gravierende negative Effekte) aber nach dem Stand des Wissens (zumindest in Hinsicht auf das angestrebte Ziel) nachgewiesenermaßen »unwirksam« sind.

Im Zusammenhang mit der Behandlung von *Krankheiten und Behinderungen* (Zielgruppe 3) wird von Verfahren *generell abgeraten* bzw. vor einer Inanspruchnahme ausdrücklich gewarnt, zu deren Unschädlichkeit und Wirksamkeit stark widersprüchliche, unzureichende, keine oder zumindest keine unvoreingenommenen Erfahrungen vorliegen.

7. Kriterien zur Bewertung der *Qualifikation von AnbieterInnen*:

Die Qualität eines *konkreten* Angebots - der das zentrale Interesse aller Ratsuchenden gilt - läßt sich nicht allein aus der »Zweckmäßigkeit« des angewandten Verfahrens ableiten. Vielmehr spielen die Person und fachliche Qualifikation der AnbieterInnen, ihre Beziehung zu den KlientInnen, der persönliche und soziale Hintergrund der KlientInnen und eine Reihe weiterer Faktoren eine große Rolle beim Erfolg oder Mißerfolg eines bestimmten Verfahrens im Einzelfall.

Eine Antwort auf die Hauptfrage der KlientInnen ist also ohne eingehende Untersuchung *aller* im konkreten Fall vorliegenden Sonderbedingungen (z.B. KlientIn und TherapeutIn betreffend) völlig ausgeschlossen. Statt dessen kann im Rahmen eines Führers und einer reinen Informationsstelle nur auf *die* relevanten Faktoren eingegangen werden, die sich unter dem Stichwort »individuelle Qualifikation der AnbieterInnen« zusammenfassen lassen.

Die Erfassung und Beurteilung der *individuellen Qualifikation* der AnwenderInnen bereitet allerdings (noch) erheblich größere Schwierigkeiten als die der »Zweckmäßigkeit« der von ihnen angewandten Verfahren. So scheiden etliche wünschenswerte Qualifikationsmerkmale von vornherein aus, weil ihre Erfassung eine ausführliche individuelle Examination erfordern würde, wie sie nicht nur im Rahmen des V.E.S.U.V.-Projektes nicht leistbar ist. Hierzu gehört beispielsweise die für einen Therapieerfolg zentrale Fähigkeit, eine möglichst produktive Arbeitsbeziehung zu den KlientInnen herzustellen und aufrechtzuerhalten.

Als relativ bester Indikator der *fachlichen* Qualifikation bietet sich daher noch die einschlägige Ausbildung und deren Qualität an. Eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung von (im Schnitt) hoher Qualität, sollte einen Mindeststandard an Kenntnissen und Fertigkeiten garantieren. Aber auch hier ergeben sich Erhebungsprobleme. So sind zum einen manche Ausbildungscurricula schwer zugänglich oder existieren gar nicht in schriftlich formalisierter Weise. Zum anderen bereiten auch standesrechtliche Bestimmungen einiger Berufsgruppen Probleme, insofern sie die öffentliche Bekanntmachung von individuellen, spezifischen Qualifikationen und Zusatzausbildungen als »unzulässige Werbung« deklarieren und sanktionieren. Schließlich aber sind eine Reihe von AnbieterInnen (und nicht nur die minder qualifizierten) aus unterschiedlichsten sonstigen Gründen nicht bereit, ihre spezifischen fachlichen Qualifikationen der Öffentlichkeit (und den KlientInnen) zu offenbaren.

Im Hinblick auf Aspekte der *persönlichen* Qualifikation führen in der Regel Schutz Tendenzen von allen Seiten dazu, daß höchstens (extreme) negative Abweichungen vom erwünschten Standard aktenkundig - und damit erfaßbar und weitergebbar - werden (Beispiel: mißbräuchliche Praktiken*).

Mit der Wahl der folgenden Kriterien wird versucht, die individuelle (persönliche und fachliche) Qualifikation der AnbieterInnen im Psychotherapiebereich und seinem Umfeld trotz der beschriebenen Problematiken einer Bewertung zugänglich zu machen und den angeführten Erhebungsschwierigkeiten soweit wie möglich Rechnung zu tragen (eine ins einzelne gehende Operationalisierung wird angestrebt).

7.1 Kriterien zur *persönlichen Qualifikation der AnbieterInnen*

7.1.1 *Geistige und körperliche Gesundheit:*

Die AnbieterInnen sollten frei sein von gravierenden Schwächen der körperlichen und geistigen Kräfte bzw. von gravierenden seelischen Krankheiten oder Behinderungen, aus denen sich eine massive Beeinträchtigung oder Unfähigkeit zur Ausübung eines psychotherapeutischen oder ähnlichen Berufs ergibt (angelehnt an BERLINER SENATSWERWALTUNG FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, Diskussionspapier für ein »Gesetz über den Beruf des Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin (PsychThG)«, Juni 1990).

7.1.2 *Ethische Integrität:*

Ethisch integrires Verhalten beinhaltet einen respektvollen Umgang mit den KlientInnen. Es bedeutet vor allem den Verzicht auf Formen des Mißbrauchs oder der Ausnutzung der besonderen (Abhängigkeits-) Beziehung, die für das Verhältnis zwischen KlientIn und ExpertIn charakteristisch ist. Zu solchen mißbräuchlichen Praktiken werden auch unredliche Heilungsversprechungen in der Werbung sowie Preisforderungen, die das mittlere Preisniveau für vergleichbare Leistungen *extrem* überschreiten, gezählt.

7.2 Kriterien zur fachlichen Qualifikation der AnbieterInnen

7.2.1 Stand der Ausbildung im angebotenen Verfahren:

Als erster Indikator der fachlichen Qualifikation können Art und Umfang (»Ausbildungsstand«) der verfahrens- bzw. methodenbezogenen (Zusatz-) Ausbildung herangezogen werden.

Im Sinne einer höheren bzw. umfassenderen Qualifikation wird gewertet, wenn ein höherer Grad bzw. Abschluß hinsichtlich eines bestimmten Verfahrens vorliegt (z.B., in aufsteigender Reihenfolge: individualpsychologischer »Ausbildungskandidat«, »Berater«, »Psychotherapeut«, »Psychoanalytiker«, »Lehrtherapeut«). Die »Zweckmäßigkeit« und »Einsatzbreite« (Eignung für bestimmte Zielgruppen*) des angewandten Verfahrens bleibt dabei außer acht.

Erhebungsprobleme sind hier insofern zu erwarten, als von AnbieterInnen-Seite bewußt keine oder falsche Angaben gemacht werden können. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus der mangelnden Vergleichbarkeit gleich oder ähnlich lautender Abschlüsse unterschiedlicher Richtungen (z.B. »Psychotherapeut« der DGIP, Zusatzbezeichnung »Psychotherapie« und »Psychotherapeut« des VDPP).

7.2.2 Niveau der absolvierten Ausbildung:

Bei einer Reihe von psychotherapeutischen und anderen Verfahren der Selbst- und Fremdbeeinflussung gibt es verschiedene Ausbildungsträger für das gleiche Verfahren (Ausbildungsinstitute konkurrierender Therapieverbände, freie Träger usw.), deren *Ausbildungsniveau* durchaus unterschiedlich sein kann. Lehrpläne, Praxisorientierung, Dauer der Ausbildung, Breite der Ausbildung u.a.m. können hinsichtlich des zumindest nominell gleichen Verfahrens und gleichen Abschlusses gravierend voneinander abweichen.

Eine Bewertung ist meist nur im Einzelfall und für die jeweilige Ausbildungsstätte eines Verfahrens möglich (Ausnahme: Ausbildungsinstitute mit einheitlichen Ausbildungsstandards). In der Regel ist sie nur hinsichtlich der Lehrpläne praktisch durchführbar.

Je breiter angelegt, intensiver und praxisorientierter eine Ausbildung ist, desto höher ihr Niveau und desto solider die daraus resultierende Qualifikation.

7.2.3 Niveau des theoretischen und praktischen Hintergrundwissens:

Als weiterer Maßstab der fachlichen Qualifikation kann die Aus- und Weiterbildung hinsichtlich der *allgemeinen Grundlagen* von Psychotherapie und anderen hier relevanten Verfahren dienen. Diese Grundlagen umfassen auf der theoretischen Seite Kenntnisse über Modelle zur Persönlichkeits- und Verhaltensentwicklung, zu Entstehung und Verlauf von Störungen sowie zur Diagnose und Beeinflussung von suboptimalen Entwicklungen oder krankhaften Fehlentwicklungen (Stichworte: Psychodiagnostik, Krankheitslehre, Kompetenzentwicklung). Neben solchem theoretischen Wissen sind Kenntnisse über die praktische Anwendung und Bewährung von großer Bedeutung.

Als Indikatoren für das Niveau an theoretischem und praktischem Hintergrundwissen kommen relevante Berufsausbildungen (in erster Linie Psychologie- und Medizinstudium) ebenso in Betracht wie alle einschlägigen Weiter-, Fort- und Zusatzausbildungen. Berücksichtigt werden können des weiteren auch besondere Zertifikate (z.B. »Heilpraktikerschein«) und spezifische Anerkennungen (z.B. »Klinischer Psychologe im BDP«, ärztliche Zusatzbezeichnung »Psychoanalyse«), die den Nachweis einer mehr oder weniger umfangreichen Theorie- und Praxiskennntnis zur Voraussetzung haben.

Die Beurteilung des Niveaus solcher Kenntnisse erfolgt aufgrund der Ausbildungs- und Lehrpläne bzw. aufgrund der Anforderungen, die mit speziellen Zertifikaten verbunden sind. Je umfangreicher das entsprechende Hintergrundwissen ist, desto eher kommen AnbieterInnen nach Auffassung des Arbeitskreises für die Behandlung der Zielgruppen (2) und (3) (s.o. Punkt 3) in Frage.

7.3 Informations- und Empfehlungspraxis hinsichtlich AnbieterInnen

Der Verein V.E.S.U.V. hat sich bemüht, von allen AnbieterInnen detaillierte und aussagekräftige Angaben zur *fachlichen* Qualifikation einzuholen, und wird AnbieterInnen-Adressen nur zusammen mit den entsprechenden Angaben

weitergeben (soweit sie vorliegen und/oder eine Weitergabe rechtlich zulässig ist).

Diese Angaben werden - soweit möglich - in Zusammenarbeit mit den AnbieterInnen selbst, dem Gesundheitsamt, den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit Berufs- und Psychotherapie-Verbänden und sonstigen relevanten Organisationen und Einrichtungen *nachgeprüft*. Im optimalen Fall liegen also vollständige, kontrollierte Informationen zur Beurteilung der fachlichen Qualifikation vor, die uneingeschränkt veröffentlicht bzw. weitergegeben werden dürfen. Zur *persönlichen* Qualifikation werden hingegen allenfalls in Ausnahmefällen und dann in der Regel negative Erkenntnisse weitergegeben werden können und dürfen.

Ein besonderes Problem ergibt sich - zumindest derzeit - im Zusammenhang mit der *Qualifikation juristischer Personen* (psychosoziale Einrichtungen, Gemeinschaftspraxen, Vereine, Firmen etc.). Zwar läßt sich das Kriterium der »ethischen Integrität« unschwer sinngemäß auf juristische Personen übertragen, das der »geistigen und seelischen Gesundheit« jedoch greift per se nur bei natürlichen Personen und wäre allenfalls auf die MitarbeiterInnen einer Einrichtung zu übertragen. Ähnliches gilt für die fachlichen Qualifikationen. Allenfalls könnten hier betriebs- oder verbandsinterne verbindliche Richtlinien bis zu einem gewissen Grade weiterhelfen. Im übrigen bleibt nur die individuelle Qualifikation der beschäftigten MitarbeiterInnen als handhabbares Kriterium. Informationen über diese sind aber nach den Erfahrungen des Vereins in vielen Fällen nur schwer oder aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken gar nicht zu bekommen.

Einzelheiten zur Informations- und Empfehlungspraxis

Angesichts der Relevanz, die der Verein V.E.S.U.V. *mangelnder oder fehlender Qualifikation* beimißt, verweist der Verein in Führer und Informationsstelle *nachdrücklich* auf die Bedeutung und Tragweite, die Unterqualifikation haben kann.

Die Stellungnahmen und Empfehlungen zu AnbieterInnen-Qualifikationen und Verfahren erfolgen, wie schon erwähnt, auf *allgemeiner* Ebene: Hinsichtlich der verschiedenen Zielgruppen (Gesunde, Personen mit Lebenskonflikten, Kranke) werden die verschiedenen Verfahren als »zweckmäßig«, »nicht-zweckmäßig« usw. eingestuft (s.o.) und werden die unterschiedlichen Qualifikationen innerhalb eines Verfahrens als »ausreichend«, »nicht ausreichend« oder »(derzeit) nicht einstuftbar« ausgewiesen. *Zwischen* den verschiedenen »ausreichend qualifizierten« AnwenderInnen können und müssen die Ratsuchenden ihre Wahl selber treffen.¹

Fehlende Angaben zur fachlichen Qualifikation von AnbieterInnen werden im Rahmen von Führer und Informationsstelle deutlich ausgewiesen - auf die möglichen Gründe für das Fehlen der Angaben wird eingegangen; ebenso wird kenntlich gemacht, wenn *standesrechtliche Erwägungen* einer entsprechenden Mitteilung/Veröffentlichung entgegenstehen. In beiden Fällen wird interessierten KlientInnen nahegelegt, die AnbieterInnen selbst ausführlich zu ihren Qualifikationen zu befragen.

7.3.1 Grundsätzlich werden nur die Angaben solcher AnbieterInnen *weitergegeben*, bei denen eine »persönliche« (gesundheitliche und ethische) *Mindestqualifikation* nach dem Stand des Wissens als gegeben angesehen werden kann. Wenn diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, behält V.E.S.U.V. sich das Recht vor, die entsprechenden Adressen nicht weiterzugeben.

7.3.2 Auch im Fall *gesunder* KlientInnen (Zielgruppe 1, s.o. Punkt 3) sollten die AnbieterInnen nach Auffassung des Arbeitskreises darüber hinaus (vgl. 7.3.1) in zumindest einem Verfahren, das »ethisch unbedenklich« und nicht schädlich (»erprobt«) ist, ausgebildet sein. Das Niveau ihres fachlichen »Hintergrundwissens« (einschließlich Psychodiagnostik und Krankheitslehre) sollte mindestens Grundkenntnisse gewährleisten, auch wenn das entsprechende Verfahren generell ausschließlich bei Gesunden eingesetzt wird.

Abgeraten wird von der Inanspruchnahme von AnbieterInnen, die diesen Anforderungen nicht genügen. *Empfohlen* werden auch im Fall gesunder KlientInnen nur AnbieterInnen, die den genannten Anforderungen genügen und darüber hinaus einen Abschluß in zumindest einem »zweckmäßigen (wirksamen)« Verfahren haben.

7.3.3 Im Fall von KlientInnen mit *aktuellen Konflikten und vergleichbaren psychischen oder psychosomatischen Störungen bzw. Behinderungen ohne Krankheitswert* (Zielgruppe 2) wird eine Ausbildung in mindestens einem »zweckmäßigen« Verfahren verlangt. Stand und Niveau der Ausbildung und der Hintergrundkenntnisse müssen weiterrei-

1 Vgl. 6.3, »Einzelheiten zur Informations- und Empfehlungspraxis«, S.10

chenden Anforderungen genügen.

Abgeraten wird von der Inanspruchnahme von AnbieterInnen, die diese Mindestanforderungen nicht erfüllen.

Empfohlen werden nur solche AnbieterInnen, die die oben genannten Voraussetzungen erfüllen und darüber hinaus eine Qualifikation in einem »zweckmäßigen« »heilorientierten« Verfahren nachweisen können und/oder deren »Niveau des theoretischen und praktischen Hintergrundwissens« hohen Anforderungen genügt (Ausnahme: AusbildungskandidatInnen unter Supervision durch eine ausreichend qualifizierte Person).

7.3.4 Im Fall von KlientInnen mit (*schwereren*) *psychischen oder psychosomatischen Störungen bzw. Behinderungen mit eindeutigem Krankheitswert* (Zielgruppe 3) können nur solche AnbieterInnen *empfohlen* werden, die in einem *für die Behandlung solcher Störungen* »zweckmäßigen« »heilorientierten« Verfahren ausgebildet wurden. Stand und Niveau der Ausbildung müssen nach Ansicht des Arbeitskreises höchsten Anforderungen genügen, umfangreiche, fundierte Theorie- und Praxiskenntnisse (»Hintergrundwissen«) nachgewiesen werden können.

Gegenwärtig sieht der Arbeitskreis diese Voraussetzungen *nur* bei einem abgeschlossenen Psychologie- oder Medizinstudium mit ebenfalls abgeschlossener umfassender *Psychotherapie-Zusatzausbildung* in einem »zweckmäßigen« Verfahren als erfüllt an. (Ausnahmen bei ansonsten erfüllten Voraussetzungen: a) die psychotherapeutische Behandlung erfolgt durch AusbildungskandidatInnen unter Supervision durch eine ausreichend qualifizierte Person, b) die Behandlung erfolgt durch eine wie in 7.3.3 qualifizierte Person unter Aufsicht oder in detaillierter Absprache mit einer ausreichend qualifizierten Person).

ANHANG

A. Anmerkungen und Durchführungsbestimmungen (werden nach Bedarf ergänzt)

A.1 Zielgruppen (vgl. Punkt 3)

Dem Arbeitskreis ist klar, daß die Grenzfällen zwischen den Zielgruppen schwer zu ziehen sind. Die Literatur zum Problem einer eindeutigen und allgemein akzeptierten Definition von »Gesundheit« und »Krankheit« füllt inzwischen Bibliotheken. Die Möglichkeit zu einer scharfen Abgrenzung wird weithin bestritten.

Von Seiten des Gesetzgebers allerdings besteht die klare Vorgabe, daß eine derartige Abgrenzung vorgenommen zu werden hat. So bezieht sich etwa der »Heilkundevorbehalt« des Heilpraktikergesetzes auf die Diagnose und Behandlung von »Krankheiten, Leiden und Körperschäden«. Seelische »Krankheiten« sind nach der geltenden Rechtsprechung inbegriffen (vgl. z.B. HEILKUNDEKOMMISSION, 1987). Andererseits sind z.B. nach dem schon zitierten Runderlaß des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW bestimmte »Lebenskonflikte« *nicht* zu den »Krankheiten« zu zählen. In ähnlicher Weise treten die Krankenkassen nur für die Behandlungskosten von »Krankheiten«, ein nicht aber für die *aller* Störungen der seelischen Befindlichkeit (was zu den in Fachkreisen bestens bekannten »Nach- und Neu-Diagnostizierungen« führt).

Zwischen den nach übereinstimmenden Verständnis »gesunden« und »kranken« Personen gibt es also eine dritte Kategorie von Personen, die nach allgemeinem Verständnis »krank«, nach juristischem Verständnis aber »gesund« bzw. *nur* mit Lebenskonflikten oder ähnlichen Erscheinungen belastet sind. Für diesen Personenkreis gilt insoweit der Heilkundevorbehalt nicht.

Der Arbeitskreis kann diese Kategorisierung - wie viele ExpertInnen - nicht teilen, sieht aber, aufgrund der derzeitigen gesetzlichen Lage, keine Möglichkeit ihr zu entgehen. Die daraus resultierenden Definitions- und Zuordnungsprobleme sind unvermeidlich und machen eine *sinnvolle* Bewertung von konkreten Angeboten schwerer als notwendig.

A.2 Bewertung der Verfahren

Die Beurteilung der Verfahren soll sich vorrangig auf die jeweils aktuelle Fachliteratur zur Indikations- und Wirksamkeitsforschung stützen. In naher Zukunft kann dabei u.a. auf die Ergebnisse eines soeben abgeschlossenen Forschungsprojekts zurückgegriffen werden, in dem sämtliche je publizierten psychotherapeutischen Wirksamkeitsuntersuchungen gesichtet und analysiert wurden. Die Gesamtstudie wird in Kürze veröffentlicht (GRAWE, DONATI & BERNAUER, in Vorbereitung; Auszüge finden sich im »Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes«, MEYER et al., 1991)

A.2.1 Einsatzbreite von Verfahren (vgl. 6.1.3):

Bei der Bewertung der Verfahren ist jedes Verfahren auf seine Eignung für den Einsatz bei den verschiedenen Zielgruppen (vgl. 3) zu prüfen. Die Einsatzbreite eines Verfahrens ist um so größer, für je mehr Zielgruppen es geeignet ist. Dabei ist die Zielgruppe 3 höher anzusetzen als die Zielgruppe 2 usw.

Der Verein entscheidet über die Eignung aufgrund einer eigenen Prüfung, die auf Prüfungen qualifizierter Dritter basieren kann.

A.2.2 Ethisch vertretbare (akzeptable) Ziele (vgl. 6.1.1, 6.1.3):

Nach Auffassung des Arbeitskreises sollte die Spannweite von als vertretbar angesehenen Zielen möglichst groß gehalten werden. Zu solchen Zielen könnten neben dem der »Heilung« bestimmter psychischer Störungen, Krankheiten oder Behinderungen u.a. zählen: gesteigertes Wohlbefinden, erhöhte Leistungsfähigkeit hinsichtlich bestimmter Funktionen, Streßreduktion, Prophylaxe hinsichtlich bestimmter Störungen, Steigerung der emotionalen Stabilität, Entwicklung gesunden Selbstvertrauens, Erwerb von bestimmten sozialen Kompetenzen u.a.m.

Soweit weniger eng umschriebene und/oder der psychologischen Methodik fremde Ziele in die Liste aufgenommen werden, ergeben sich allerdings häufig über das übliche Maß hinausgehende Probleme beim Wirkungsnachweis - und zwar aufgrund schwieriger oder mangelnder Überprüfbarkeit der Ziele (z.B. im Fall der

»Selbsterweiterung«). Der Arbeitskreis schlägt daher vor, daß zur Wirkung eines Verfahrens nur hinsichtlich solcher Ziele Stellung genommen wird, die (derzeit) als überprüfbar erscheinen und hinsichtlich derer der Versuch eines Wirkungsnachweises im engeren Sinne erfolgt ist (vgl.a. A.2.3).

A.2.3 *Unschädlichkeits- und Wirkungsnachweise* (vgl. 6.1.2, 6.1.3):

Ein Unschädlichkeits- oder Wirkungsnachweis kann nicht durch einzelne Fallstudien erbracht werden. Auch wenn bei Verfahren, die ausschließlich für gesunde KlientInnen gedacht sind, die Gesamtanforderungen sicher weniger hoch anzusetzen sind, können sich die geforderten Nachweise nicht auf einzelne Fälle oder nicht reproduzierte Ergebnisse an kleinen und/oder nicht näher beschriebenen Stichproben stützen (vgl.im übrigen auch A.2.2).

Der Verein entscheidet im Einzelfall aufgrund einer Prüfung (die auf Prüfungen fachlich qualifizierter Dritter basieren kann) darüber, ob ein Nachweis als gegeben angesehen werden kann. Bis zum Abschluß der Prüfung geht der Verein davon aus, daß der betreffende Nachweis nicht erbracht worden ist.

A.3 **Qualifikation der AnbieterInnen:**

Generell wird bei der Darstellung und Weitergabe von Angeboten und Qualifikationen zunächst von den Angaben der AnbieterInnen ausgegangen. Es wird bis zum Nachweis des Gegenteils unterstellt, daß die Angebote und Qualifikationen den Angaben der AnbieterInnen entsprechen (vgl. aber A.3.2.4).

A.3.1 *Persönliche Qualifikation der AnbieterInnen* (vgl. 7.1)

Von der persönlichen Qualifikation der AnbieterInnen ist bis zum Nachweis des Gegenteils auszugehen. Liegen starke Verdachtsgründe auf eine mangelnde persönliche Qualifikation von AnbieterInnen vor, ist es dem Verein freigestellt, bis zur Klärung des Verdachts vorübergehend auf eine Weitergabe der AnbieterInnen-Angaben zu verzichten, beim Nachweis mangelnder Qualifikation wird die Weitergabe eingestellt.

A.3.1.1 *Mißbräuchliche Praktiken* (vgl. 7.1.2)

Zu den »Mißbräuchlichen Praktiken« zählen nach Ansicht des Arbeitskreises: »Abschluß von unzulässigen und/oder sittenwidrigen Verträgen mit KlientInnen«, »Unhaltbare Heilungsversprechungen«, »Erzeugung von 'psychotherapiefremder' Abhängigkeit bei den KlientInnen«, »Emotionaler und sexueller Mißbrauch von KlientInnen«, u.a.m.

Die entsprechenden Praktiken sind - am besten in Zusammenarbeit mit den Psychotherapie-, Berufs- und PatientInnen-Organisationen - im einzelnen festzulegen und in einer Art Charta mißbräuchlicher Praktiken festzuhalten.

Der Arbeitskreis war sich darüber hinaus einig, daß eine Reduzierung der Dunkelziffer bei mißbräuchlichen Praktiken überaus wünschenswert wäre (nicht anders als im Fall mangelnder körperlicher und geistiger Gesundheit). Der Vorwurf unbedachter »übler Nachrede« sollte aber in jedem Einzelfall schon aus juristischen Gründen weitmöglichst ausgeschlossen werden können. Eine Rechtsgüterabwägung müßte erfolgen (»Wie sicher sind die vorliegenden Informationen?« »Wie groß wäre der Schaden für die Betroffenen im Fall einer fälschlichen Anschuldigung?«). Wie eine sinnvolle Vorgehensweise im einzelnen aussehen könnte, ist dem Arbeitskreis gegenwärtig noch unklar.

A.3.2 *Fachliche Qualifikation der AnbieterInnen (Einzelpersonen)* (vgl. 7.2)

A.3.2.1 Ob eine bestimmte Ausbildung hinsichtlich des Ausbildungsniveaus als ausreichend *für ein bestimmtes Verfahren* angesehen werden kann, entscheidet der Verein aufgrund einer Prüfung der Ausbildungsbedingungen. Diese Prüfung kann auf einer Prüfung durch fachlich qualifizierte Dritte basieren.

A.3.2.2 Ob eine bestimmte fachliche Qualifikation (Verfahren, Ausbildungsstand, Ausbildungsniveau, Hintergrundwissen) als ausreichend *für den Einsatz bei einer bestimmten Zielgruppe* angesehen wird (vgl. A.2.1), entscheidet der Verein aufgrund einer Prüfung der Gesamtumstände. Diese Prüfung kann auf den Prüfungen fach-

lich qualifizierter Dritter basieren.

A.3.2.3 Als *ausreichende fachliche Qualifikation* für die Behandlung psychisch oder psychosomatisch Kranker bzw. Behinderter (Zielgruppe 3) sieht der Verein in der Regel und bis auf Widerruf die in den »Psychotherapie-Richtlinien« des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (in ihrer jeweils letzten Fassung, vgl. Verträge der KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG) anerkannten Qualifikationen an. Darüber hinaus werden alle anderen Qualifikationen als ausreichend angesehen, die den vom Verein unter 7.3.4 definierten Anforderungen genügen (vgl.a. A.3.2.2).

A.3.2.4 Bei der *Angabe von fachlichen Qualifikationen* wird bis zum Nachweis des Gegenteils davon ausgegangen, daß die Selbstauskünfte der AnbieterInnen zutreffend sind.

Im Rahmen des Möglichen werden diese Informationen aber *nachgeprüft*. Als nachgeprüft gelten auch solche Informationen, die auf Auskünfte und Prüfungen qualifizierter Dritter zurückgehen (z.B. Psychotherapie-Verbände und -Ausbildungsinstitute, Berufsverbände, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Gesundheitsamt etc.).

Nicht nachgeprüfte Informationen werden als solche gekennzeichnet (»Nicht nachgeprüft«, »*« o.ä.). *Fehlende Qualifikationen* werden als solche eindeutig kenntlich gemacht (»Keine Qualifikation«, »-« oder ähnliches).

Im Falle *fehlender Informationen* (d.h. Selbstauskünfte oder Informationen von qualifizierter dritter Seite liegen zu diesem Punkt nicht vor) wird davon ausgegangen, daß die entsprechenden Qualifikationen *nicht* nachgewiesen wurden. Ein entsprechender Vermerk wird vorgenommen und weitergegeben (»Es liegen uns keine Angaben vor«) bzw. veröffentlicht (»Keine Angaben«, »K.A.« oder ähnliches).

Beim *Verdacht auf falsche oder unzutreffende Angaben* zur Qualifikation (oder zum Angebot) bzw. beim Verdacht, daß eine bestimmte nachgewiesene Qualifikation nicht ausreichend ist, behält sich der Verein bis zur Klärung der Sachlage das Recht vor, die entsprechende Qualifikation (bzw. das Angebot) als nicht gegeben bzw. nicht ausreichend anzusehen und wie im Fall einer fehlenden Information zu dem entsprechenden Punkt zu verfahren.

A.3.3 Fachliche Qualifikation der AnbieterInnen (Juristische Personen) (vgl. 7.3)

Im Zusammenhang mit Juristischen Personen (Gemeinschaftspraxen, psychosoziale Einrichtungen, Vereine etc.) ergeben sich hinsichtlich der Qualifikation besondere Probleme. Die Qualität ihrer Angebote und die Qualifikation der Einrichtung läßt sich für den Verein - zumindest gegenwärtig - allenfalls über die Qualifikation der dort tätigen Einzelpersonen abschätzen.

Komplizierend tritt teilweise das Problem der »Qualifikations-Delegation von oben nach unten« hinzu, d.h. MitarbeiterInnen einer Einrichtung bekommen die »Qualifikation« zu ihrer beratenden oder psychotherapeutischen Tätigkeit von anderen MitarbeiterInnen quasi »verliehen«, ohne selber entsprechend qualifiziert zu sein, und *ohne* daß eine ausreichende Supervision oder Anleitung stattfindet. Diese Praxis erscheint dem Arbeitskreis zumindest diskussionsbedürftig. Ein endgültiger Beschluß zum Umgang mit diesem Problem wurde bisher nicht gefaßt.

Im Falle psychisch Kranker oder Behinderter sollten nach Ansicht des Arbeitskreises die unmittelbar behandelnden MitarbeiterInnen aber wenigstens eine Mindestqualifikation nachweisen können, wie sie unter 7.3.3 beschrieben ist. Die Behandlung sollte unter Aufsicht oder in detaillierter Absprache mit ausreichend qualifizierten TherapeutInnen erfolgen.

A.4 Ergänzende Angaben zum Psychotherapie-Führer

A.4.1 Herausgeber des Führers ist der Verein V.E.S.U.V., ggfs. in Zusammenarbeit mit anderen unabhängigen Einrichtungen.

A.4.2 Die Redaktion des Führers liegt in der Hand des Vereins V.E.S.U.V. Die Redaktion kann in Absprache mit den Herausgebern um Nicht-Vereinsmitglieder erweitert werden, die mit dem Gegenstand vertraut sind und über publizistische Erfahrungen verfügen.

A.4.3 Die Gestaltung des Führers liegt in der Hand von Herausgebern, Redaktion und Verlag. Die Präsentation der Informationen erfolgt für alle AnbieterInnen gleich (soweit rechtlich zulässig). Die Veröffentlichung erfolgt in Form eines oder mehrerer Bücher. Beim Erscheinen mehrerer Bücher erfolgt die Veröffentlichung gleichzeitig oder in kurzem zeitlichen Abstand. In den Führer wird keine kommerzielle Werbung aufgenommen. Eventuelle Gewinne fließen dem Verein V.E.S.U.V. zu, der sie ausschließlich für gemeinnützige Zwecke im Sinne seiner Satzung verwendet. Vor Erscheinen des Führers geht allen aufgenommenen AnbieterInnen ein Schreiben mit dem für sie vorgesehenen Eintrag zu.

A.4.4 Im »Allgemeinen Teil« des Führers werden zumindest folgende Themen behandelt: »Gesetzliche Rahmenbedingungen«, »Zweckmäßigkeit von Psychotherapie und anderen interaktionalen Verfahren der Fremd- und Selbstbeeinflussung«, »(Mindest-) Qualifikation der AnbieterInnen«, »Mißbräuchliche Praktiken«, »Finanzierungsmöglichkeiten von Psychotherapie und anderen interaktionalen Beeinflussungsverfahren«.

A.4.5 Im »Adressenteil« des Führers werden, getrennt nach Verfahrensgruppen, Informationen über die einzelnen AnbieterInnen gegeben. Allen AnbieterInnen (aus dem Erhebungsgebiet und im Erhebungssinne) steht grundsätzlich die Aufnahme in den Führer zu (Ausnahmen s.o., A.3).

Jedem verbreiteteren Verfahren (und den entsprechenden AnbieterInnen-Adressen) werden - soweit zugänglich - Informationen über das entsprechende Verfahren vorangestellt (Setting und Ansatz, Erprobtheit einschließlich Nebenwirkungen und Kontraindikationen, Indikation und Wirksamkeit, wissenschaftliche Fundiertheit, Ökonomie und Preisgestaltung, Finanzierungsmöglichkeiten, Ausbildung und Qualifikation der ordnungsgemäß ausgebildeten AnbieterInnen, Einsatzbreite, einführende Literatur). Die VerfasserInnen der entsprechenden Informationen sollten in der Regel Fachleute für das Verfahren sein.

Diesen allgemeinen Informationen über das jeweilige Verfahren folgen die speziellen AnbieterInnen-Informationen. Darunter finden sich bei Einzelpersonen auf jeden Fall folgende Merkmale: Name und Adresse der AnbieterInnen, Angebot, Möglichkeit mit den Kassen abzurechnen, Zulassung zur Heilbehandlung, Beruf, psychotherapeutische und andere relevante Qualifikationen (alle Informationen soweit vorhanden).

Im Falle juristischer Personen entfallen alle Angaben zur Qualifikation, statt dessen sollen (soweit verfügbar) Angaben über Beruf und Qualifikation der relevanten MitarbeiterInnen bzw. entsprechende Angaben zu den (besetzten) Planstellen wiedergegeben werden.

A.5 Ergänzende Angaben zur Psychotherapie-Informationsstelle

A.5.1 Träger der Informationsstelle ist der Verein V.E.S.U.V., ggfs. in Zusammenarbeit mit anderen unabhängigen Einrichtungen.

A.5.2 Die Informationsstelle wird in der Vorlaufphase ausschließlich aufklärend und informierend tätig sein. Im wesentlichen werden Informationsveranstaltungen zu den unter A.4.4 angeführten Themen und zu Vorgehensweise, Wirksamkeit und theoretischen Hintergründen der einzelnen Verfahren durchgeführt. Erkundungsgespräche mit Hilfesuchenden finden statt.

A.5.3 In der ersten Ausbaustufe (die dem Abschluß der Untersuchung zeitlich nachgeordnet ist) werden nach den verschiedenen Verfahren getrennt AnbieterInnen-Listen an Ratsuchende weitergegeben. Die Weitergabe dieser Listen erfolgt in der Regel *nur* in Zusammenhang mit der Weitergabe von Informationen zu Unbedenklichkeit, Erprobtheit, Wirksamkeit, Fundierung, Anwendungsbreite und Ökonomie des betreffenden Verfahrens, sowie zu Ausbildungsabschlüssen, Ausbildungsniveau und Niveau des Hintergrundwissens von ordnungsgemäß ausgebildeten AnbieterInnen (alle Informationen soweit verfügbar).

Auf die für eine Behandlung von psychisch Kranken oder Behinderten notwendigen zusätzlichen Qualifikationen der AnbieterInnen wird ausdrücklich hingewiesen und vor einer Inanspruchnahme unterqualifizierter AnbieterInnen nachdrücklich gewarnt (weitere Einzelheiten, s.o.).

Darüber hinaus finden je nach personeller Kapazität informelle Einzelgespräche mit Ratsuchenden statt. Diese Gespräche dienen wie in der Vorlaufphase in erster Linie der Erkundung der allgemeinen Interessenslage von Hilfesuchenden und werden *nicht* öffentlich als Leistung angeboten.

A.5.4 In der zweiten Ausbaustufe werden Einzelgespräche mit Ratsuchenden öffentlich als Leistung angeboten. Diese Gespräche sollen den Ratsuchenden einzelne Fragen beantworten, Kriterien erläutern und die Orientierung im psychotherapeutischen Bereich erleichtern.

Alle Ratsuchenden, die bestimmte AnbieterInnen-Listen wünschen (von Verfahren, die zur Behandlung seelischer Störungen eingesetzt werden können und/oder beim unqualifizierten Einsatz gefährlich sein können), werden bei der Weitergabe der Listen auf die möglichen Probleme und Gefahren einer Inanspruchnahme im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderungen hingewiesen. Auf Anzeichen psychischer Erkrankungen und Behinderungen der Ratsuchenden wird geachtet. Soweit möglich werden die KlientInnen auf bestehende oder frühere Erkrankungen befragt. Im Zweifelsfall wird das Gespräch (falls nicht schon der Fall) an im Verein tätige PsychologInnen weitergegeben. Gegebenenfalls wird empfohlen, weitere qualifizierte PsychodiagnostikerInnen und/oder PsychiaterInnen zu konsultieren.

A.5.5 Erst in einer dritten Phase soll es zu Beratungsgesprächen im eigentlichen Sinne kommen. Dies würde allerdings eine Erweiterung der bestehenden personellen Ausstattung voraussetzen. Eine ausreichende Anzahl hinreichend qualifizierter PädagogInnen, PsychologInnen und/oder ÄrztInnen könnte dann über die bereits genannten Funktionen hinaus »orientierende Einzelberatungen« durchführen (individuelle Beratungen bezüglich des Interventionsziels, der dafür geeigneten Verfahren und der dafür notwendigen Qualifikationen von ExpertInnen).

B. AutorIn: Antje Holländer und Heiko Deters (1992) – Text: Richtlinien-Text.sdw – Aktualisiert: 20.02.05

C. Literaturangaben (in Klammern: Seitenzahl im vorliegenden Text)

- BERLINER SENATSVORWALTUNG FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, *Diskussionspapier für ein »Gesetz über den Beruf des Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin (PsychThG)«*, Juni 1990 [S. 9]
- GRAWE, DONATI & BERNAUER, in Vorbereitung, zit. nach: MEYER et.al., 1991, S. 76 ff. (373.) [S. 12]
- HEILKUNDEKOMMISSION (im Auftrag der »Föderation Deutscher Psychologen Vereinigungen«, Hrsg.), *Grundlagen der heilkundlichen Tätigkeit von Psychologen - Rechtliche und fachwissenschaftliche Aspekte*, Bonn (Deutscher Psychologen Verlag) 1987 [S. 12]
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG, »*Psychotherapie-Richtlinien*«, *Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen*, Fassung vom 4.5.90 [S. 5, 14]
- MEYER, A.-E. - RICHTER, R. - GRAWE, K. - SCHULENBURG, J.-M. Graf von der - SCHULTE, B.: *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*, Hamburg-Eppendorf (Universitätskrankenhaus) 1991 [S. 4, 5, 12]
- MINISTER FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES IN NRW, Runderlaß vom 2.10.85 (V C 2-0401.1) [S. 5]
- STROTZKA, H.: »Was ist Psychotherapie?«, in: Strotzka, H. (Hrsg.), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*, S.3-6; München, Berlin, Wien (Urban & Schwarzenberg) 1975, S.4 [S. 4]