

rigens nicht dazu führen, dass die zahlreichen und guten Hilfs- und Unterstützungsangebote der Familien untereinander und mit den Nachbarn zwingend «verprofessionalisiert» werden und wegfallen. Der Subsidiaritätsgedanke, dass der Staat hilft, wenn andere Möglichkeiten nicht greifen, ist mir gerade auch bei Erziehungsfragen sehr wichtig.

Sie sind Vater dreier Teenager. Ist die Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in jedem Fall die «intime Sache» der Eltern?

Die Erziehung muss in erster Linie Sache der Eltern sein. Mir ist aber klar, dass nicht alle Eltern dieselben Voraussetzungen haben und es die sogenannte «intakte Familie» häufig nicht gibt. Deshalb müssen Mindeststandards von staatlichen Massnahmen vorhanden sein, welche bei

Bedarf und Notwendigkeit unterstützend eingesetzt werden können.

Wie werden Bedarf und Notwendigkeit definiert? Und von wem?

Im Mittelpunkt aller Überlegungen und externer Massnahmen muss das Kindeswohl sein. Persönlich habe ich in diesem Zusammenhang übrigens öfters feststellen müssen, dass dann die finanziellen und personellen Mittel fehlen, wenn eine konkrete Unterstützung notwendig ist.

Zum letzten Thema: Beim Verfassungsartikel zur Humanforschung will die FSP, dass die psychologische Forschung mitregelt wird. Was ist Ihre Meinung?

Ich bin klar dafür, dass ein breiter Geltungsbereich, also zum Beispiel mit psychologischer Forschung, definiert wird. Generell bin ich dafür, dass klare Leitplanken in die Verfas-

sung gehören. Der Schutz der Persönlichkeit und Menschenwürde muss dabei der Ausgangs- und Angelpunkt der Regelung sein. Mehr Rechtssicherheit dient im Übrigen auch der Forschung.

Es gibt u.a. Rechtsphilosophen, die jede Forschung mit urteilsunfähigen Menschen, die keinen direkten Nutzen verspricht, à priori verbieten wollen ...

Die Forschung mit urteilsunfähigen Menschen ist auch für mich ein sehr heikler Punkt. Diese Menschen müssen auch hinsichtlich Forschung besonders gut geschützt werden. Für sie braucht es spezielle Regeln und besondere Verfahren. Ein generelles Verbot dieser Forschung würde ich dagegen nicht unterstützen.

Interview: Daniel Habegger

TARMED: Ziel ist Fachliche Selbständigkeit

FSP-Vorstandsmitglied Karin Stuhlmann hat am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP den notwendigen Wandel bei den formellen Beziehungen zwischen MedizinerInnen und PsychologInnen begründet.

Karin Stuhlmann: Sie haben auf Einladung den Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 30. Oktober bis 1. November in Basel besucht. Wie war Ihr Eindruck?

Soweit ich dabei sein konnte, habe ich eine sehr aufgeschlossene und in Fachfragen zugleich sachliche Atmosphäre angetroffen.

Sie haben ein Referat «Künftige Rollen von PsychiaterInnen und psychologischen PsychotherapeutInnen im KVG» gehalten. Wie lauteten Ihre Kernbotschaften?

Ich habe aufgezeigt, dass aufgrund

ihrer Aus- und Weiterbildung die selbstverantwortliche Psychotherapie inklusive Diagnostik und Indikationsbeurteilung den Kernkompetenzen unserer FachpsychologInnen für Psychotherapie FSP entspricht. Weil zudem für die Behandlungen von psychischen Erkrankungen die therapeutische Beziehung den stärksten Wirkungsfaktor darstellt, müssten die PatientInnen selber wählen dürfen, welche Fachperson, ÄrztIn oder PsychotherapeutIn, sie konsultieren wollen. Ich habe auch betont, dass für die FSP die delegierte Psychotherapie keine Zukunftsoption sein kann.

... weshalb nicht?

Die TARMED-Formulierungen zur Psychotherapie negieren formell die fachlichen Kompetenzen der psychologischen PsychotherapeutInnen, setzen keinerlei partnerschaftliche Zusammenarbeit von ÄrztInnen und TherapeutInnen voraus und sind damit tendenziell auf TherapeutInnen ohne Praxisbewilligung zugeschnitten – oder auf «ärztliche Hilfspersonen», wie die TARMED-Vorgaben häufig interpretiert werden. Für die Versorgung der Bevölkerung ist aber heute und in Zukunft eine gute Zusammenarbeit der MedizinerInnen und PsychologInnen unerlässlich. Dabei müssen die jeweiligen Kernkompetenzen angemessen berücksichtigt und optimal eingesetzt werden – sowohl die unterschiedlichen wie die übereinstimmenden. So, wie das vielerorts bei der Zusammenarbeit zwischen Psy-

chiaterInnen und psychologischen PsychotherapeutInnen ja auch Realität ist. Anders gesagt: In der Praxis, bei der tatsächlichen Wahrnehmung der Kompetenzen und Verantwortung vor Ort, sind die TARMED-Vorgaben zur «delegierten Psychotherapie» längst überholt.

Die delegierte Psychotherapie wird von unseren Mitgliedern unterschiedlich beurteilt. Ja! Viele Menschen, die eine Psychotherapie benötigen, verfügen ja über keine Zusatzversicherung oder könnten eine solche wegen der Vorbehalte der Krankenversicherer gegenüber psychotherapeutischen Patienten gar nicht erwerben.

Auf der einen Seite sichert die delegierte Psychotherapie also die Versorgung der Bevölkerung und bedeutet in diesem Zusammenhang die einzige Verdienstmöglichkeit für psychologische PsychotherapeutInnen via KVG. Auf der anderen Seite desavouieren die TARMED-Vorgaben bei der delegierten Psychotherapie die Kernkompetenzen unserer selbstverantwortlich tätigen FachpsychologInnen völlig. Dies ist ein unhaltbarer Zustand, der schon viel zu lange dauert.

Welche Forderungen haben Sie platziert?

Es ging dem FSP-Vorstand nicht darum, Forderungen zu deponieren. Vielmehr wollten wir die guten Gründe aufzeigen, weshalb MedizinerInnen und PsychologInnen mit Weiterbildung in Psychotherapie auf diesem Gebiet zu fachlich und organisatorisch selbständigen PartnerInnen werden müssen. Und warum es aus Versorgungsgründen und im Sinne der Nichtdiskriminierung von qualifizierten Berufsgruppen folgerichtig ist, wenn psychologische PsychotherapeutInnen die Psychotherapie im KVG als selbstverantwortliche Fachpersonen abrechnen können.

Im KVG gibt es Leistungserbringende mit direktem und indirektem Zugang ...

Auch gerade in der Gesundheitspolitik sind Kompromisse gefragt. Ich habe deshalb betont, dass es aus Gründen der Angebotssteuerung sowie aus fachärztlicher Sicht durchaus vertretbar sein kann, psychologische PsychotherapeutInnen mit kantonaler Praxisbewilligung auf ärztliche Anordnung hin – also indirekt, aber selbständig – fürs KVG zuzulassen. Der erste Punkt weist auf Aspekte der politisch allgegenwärtigen Prämien- und Mengenausweitungsdiskussionen, der zweite auf medizinische Differenzialdiagnostik und medikamentöse Therapien hin.

... also keine gleichwertige Zulassung?!

Nein. Ich stelle fest, dass hier sowohl bei den MedizinerInnen wie bei unseren Therapeuten häufig dasselbe Missverständnis vorliegt: Die Zulassungsdebatte drehte sich nur ganz kurz um den direkten Zugang zur Grundversicherung. Bereits im Rahmen der politischen Diskussionen in den 90er-Jahren wurde das Anordnungsmodell, analog zur Physiotherapie, zum Vorbild genommen. Daran orientiert sich seit dieser Zeit auch der Vorstand der FSP. Die MedizinerInnen bleiben also die Gatekeeper im KVG. Unsere psychologischen PsychotherapeutInnen müssen aufgrund ihrer ausgewiesenen Kompetenzen aber eine fachlich gleichwertige Stellung bei der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung erhalten, zum Beispiel in einem Modell, in dem die PsychotherapeutInnen selbständig therapieren dürfen und die Verantwortung tragen.

Wie wurde Ihr Referat aufgenommen?

Ich hatte den Eindruck, dass auch die PsychiaterInnen über das jetzige Modell der delegierten Psychotherapie nicht glücklich sind. Zum einen aus administrativen Gründen, zum anderen, weil ihnen durchaus bewusst ist, dass etwas zwischen der formellen Kompetenzzuweisung nach TARMED sowie den fachlichen Kompe-

tenzen und der fachlichen Verantwortung überhaupt nicht stimmt. Überrascht schien die Zuhörerschaft zu hören, dass die FSP die delegierte Psychotherapie als Kompetenzmodell ablehnt.

Gab es auch Reaktionen, die Sie überrascht haben?

Ein sehr prominenter Psychiater aus Zürich hat in seinem Referat darauf hingewiesen, dass im Bereich der Psychotherapie ein wesentlicher Unterschied zwischen einer ärztlichen und einer nichtärztlichen PsychotherapeutIn darin liegt, dass der Mediziner oder die Medizinerin über strukturelle und formelle Macht verfügt, z.B. bei der KVG-Zulassung, als Verhandlungspartner bei TARMED etc. und dass dieser Zustand auf längere Zeit nicht haltbar ist. – Diese Einschätzung spricht für sich.

Sehen Sie gemeinsame Anliegen mit den psychiatrischen Fachgesellschaften?

Ich denke, es ist auf Seiten der Psychiatrie und der FSP unbestritten, dass die Versorgung der Bevölkerung bestmöglich gewährleistet werden muss und dass dafür mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen: Die Zunahme von psychischen Problemen mit Krankheitswert ist ebenso Realität wie die Unterversorgung z. B. unserer ältesten Bevölkerung namentlich in Pflegeheimen. Ein zentrales gemeinsames Ziel ist auch die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen insgesamt.

Interview: Daniel Habegger

Informationen:

www.psychologie.ch > Mitgliederbereich

Psychotherapie FSP vereint 2000 Stimmen

36

FSP AKTUELL
PSYCHOSCOPE 12/2008

Die FSP-Psychotherapieverbände vereinen nach ihrem 4. Treffen bereits 2000 Stimmen. Der Vorstand will diesen wichtigen Einigungsprozess auch weiterhin tatkräftig fördern.

Ein Drittel der 6000 FSP-Mitglieder führt den Fachtitel in Psychotherapie. Diese eindrucksvolle fachliche Kompetenz verteilt sich auf ein Dutzend psychotherapeutischer Gliederverbände. Diese «innere Vielfalt» besitzt einen Pferdefuss, der in erster Linie «Verzettelung der Kräfte» heisst. Um ihm entgegenzutreten, startete der Vorstand 2007 einen Prozess, der in die neue Struktur «Psychotherapie FSP» münden soll. Am letzten Treffen der FSP-Psychotherapieverbände vom September wurde denn auch allen Beteiligten klar, wie wichtig der laufende Prozess ist, um eine geeinte Stimme für 2000 psychologische PsychotherapeutInnen in der Schweiz zu formieren!

Weil das Dutzend der FSP-Psychotherapieverbände heute noch unverbunden und teilweise vielstimmig nebeneinander steht, ist die organisatorische Zwischenstufe «Psychotherapie FSP» nötig. Mit **Psychotherapie FSP** haben unsere Psychotherapieverbände die Gelegenheit, sich innerhalb der FSP als der Ansprechpartner für alle Psychotherapiebelange zu etablieren. Für die externe Interessenvertretung ist dann die klare Botschaft von **Psychotherapie FSP** die entscheidende Voraussetzung, um Erfolge erzielen zu können. Gegen innen dagegen sollen und dürfen die fachlichen Auseinandersetzungen weiterhin Platz und eine wichtige Funktion haben.

Jenseits von Fachdisputen

Der positive Verlauf des Prozesses Psychotherapie FSP ist nicht selbstverständlich. Die verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen und Schulen haben sich in den letzten Jahrzehnten immer wieder fachlich

gestritten. Es ist deshalb sehr positiv und vielversprechend, dass die Zusammenkünfte unserer Therapieverbände in durchwegs konstruktivem Klima stattfinden.

Im Psychoscope 7/2008 habe ich auf wesentliche Aktivitäten der FSP für ihre psychotherapeutischen Mitglieder in den letzten zehn Jahren hingewiesen. Dennoch gibt es etliche Stimmen, die ein noch stärkeres Engagement der FSP für die Psychotherapie fordern. Vielleicht berechtigterweise, wenn man die Mitgliederzahl anschaut. Der Vorstand möchte jedenfalls auch 2009 wieder eine grössere Summe für den laufenden Prozess Psychotherapie FSP aufwenden. Er ist aber der gesamten FSP darüber Rechenschaft schuldig, wofür die Mitgliederbeiträge eingesetzt werden. Wenn sich die FSP-PsychotherapeutInnen organisieren, verfügen sie entsprechend ihrer Mitgliederzahl über einen Drittel der Delegiertenstimmen. Ein Zusammenschluss der therapeutischen Fachverbände bringt somit doppelten Gewinn: das ihnen zustehende Gehör innerhalb der FSP genauso wie nach aussen!

Stimmlose TherapeutInnen

Ein Problem, das mit der neuen Struktur nicht gelöst ist, liegt darin, dass eine Anzahl PsychotherapeutIn-

nen FSP keinem Fachverband angehört. Diese Mitglieder können von der neuen Dachstruktur Psychotherapie FSP nicht vertreten werden, da sie nur Fachverbände umfasst. Ihre Stimmkraft fehlt den FSP-Psychotherapieverbänden, wenn sie sich innerhalb der FSP für die Belange der Psychotherapie einsetzen. Damit sei auch ein Blick in die Zukunft gewagt: Wenn alle psychologischen PsychotherapeutInnen in der FSP gut organisiert sind und sich auf zentrale Fixpunkte der politischen Interessensvertretung gegen aussen geeinigt haben, wird es bedeutend leichter fallen, über Verbandsgrenzen hinweg Partner zu gewinnen und Erfolge zu erzielen.

*Für den Vorstand FSP
Alfred Künzler*

Klare Begrifflichkeiten

«Psychologische Psychotherapie»: Das Gesundheitswesen zwingt die FSP zu einer Unterscheidung, die bezogen auf die Therapieform keine ist: Ob die Ausführenden ärztlich oder psychologisch vorgebildet sind, es handelt sich um dieselbe Psychotherapie als Intervention zur Krankheitsbehandlung (s. *Psychoscope 7/2008*).

Im Vorfeld des Psychologieberufegesetzes ist es jedoch nicht zweckmässig, besetzte Begriffe zu verändern. Es wird an der **Psychotherapie FSP** sein, dereinst vielleicht einen prägnanteren Begriff für psychologisch fundierte Psychotherapie zu etablieren. Ein neues Label birgt nebst Gefahren im fachlichen und politischen Feld auch Chancen im Markt.

Psychotherapie FSP stärkt Gliedverbände

Die verschiedenen FSP-Psychotherapieverbände verstärken ihre Zusammenarbeit. Josiane Charmillot und Gisèle Santschi, beide SPPVP, erläutern die Gründe aus Sicht eines beteiligten Fachverbands.

Im Herbst 2007 schlug der FSP-Vorstand vor, Workshops durchzuführen, an denen je zwei Vertreter aller 13 der FSP angeschlossenen Psychotherapeuten-Verbände teilnehmen sollten. Der Schweizer Psychologen- und Psychotherapeutenverband Psychoanalytischer Richtung (SPPVP) beteiligte sich aktiv an diesen Zusammenkünften, und nach vier Tagen Arbeit war ein Konsens zwischen den verschiedenen Psychotherapie-Richtungen greifbar, was die politischen Ziele angeht. Jeder Verband soll jedoch seine Ansichten und Arbeitstechniken beibehalten können.

Es entstand eine neue Dynamik, dank der es, so hoffen wir, gelingen wird, die Koordination und die Zusammenarbeit der Psychotherapeutenverbände weiter voranzubringen. Die gute Ausbildung (garantiert durch die Kriterien der FSP) und die Vielfalt an Kompetenzen sollen durch eine geeinte Stimme vertreten sein, die vom BAG, den Politikern, Santésuisse, den Medien und der Bevölkerung gehört wird.

Stärkere Anerkennung

Es ist leider so, dass der Fachbereich Psychotherapie von den Entscheidungsträgern und den Organen der öffentlichen Gesundheit bisher nur ungenügend anerkannt wurde. Deshalb muss die Arbeit der FachpsychologInnen für Psychotherapie FSP unbedingt klarer dargestellt und aufgewertet werden. Wir müssen uns darüber einig werden, was wir wollen: Anerkennung durch die Grundversicherung oder höhere Beiträge der Zusatzversicherungen an von Psychologen durchgeführte Psychotherapien? Zu oft geht vergessen, dass der Titel «Psychotherapeut» für Ärzte eine

schweizerische, rein standespolitische und historische Ausnahme ist (1951 von Dr. P.-B. Schneider vorgeschlagen und 1962 anerkannt), die auf keinerlei wissenschaftlicher Grundlage beruht. So unterscheiden die unzähligen Studien, die die Wirksamkeit von Psychotherapien belegen, nicht, ob diese von einem Arzt oder einem Psychologen durchgeführt wurden. Bekanntlich werden die Leistungen der Psychologen nicht über das KVG vergütet. Aber: «Die FSP engagiert sich aktiv auf politischer und sozialer Ebene für die psychische Gesundheit, die persönliche Entwicklung und Erfüllung aller.» (FSP-Statuten 2009).

Der Bevölkerung den Zugang zu Dienstleistungen zu verschaffen, die identisch sind mit jenen, die andere Spezialisten im Rahmen des KVG erbringen, ist deshalb eine zwingende Notwendigkeit.

Eine gemeinsame Berufsidentität

Während des Workshops wurde bald klar, dass man sich keinesfalls bei den Fehlern der Vergangenheit aufhalten und auch keine Diskussionen über die verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen beginnen sollte. Auf diese Weise ist es den Delegierten der verschiedenen Verbände gelungen, sich auf eine gemeinsame Definition ihrer Profession zu einigen, ob sie nun in eigener Praxis oder in einer Institution arbeiten. Es zeigte sich auch, dass dieser Konsens im aktuellen politischen Kontext der einzige wirksame Trumpf ist. Innerhalb der FSP eine Dachstruktur für Psychotherapie zu bilden ist deshalb ebenso dringlich und notwendig, wie auch gegen aussen eine klare und einstimmige Position zu vertreten.

Noch kein Sieg

Trotzdem sind die Ziele noch nicht erreicht und die Mittel, um die Herausforderungen zu meistern, müssen wir uns erst geben. Konkrete Vorschläge, die eine bessere Organisation der Psychotherapeuten innerhalb der FSP zum Ziel haben, sind vorhanden. Die Finanzierung der neuen Struktur ist allerdings noch nicht gesichert. Erfreulich ist, dass der FSP-Vorstand geneigt ist, die Beschlüsse des Workshops umzusetzen, das heisst, mindestens eine Sekretariats- und Lobbyisten-Stelle zu schaffen, deren Aufgabe es wäre, die 2000 FSP-Psychologen mit Fachgebiet Psychotherapie (von insgesamt 6000 Mitgliedern) zu vertreten. Leider sind nicht alle Psychotherapeuten FSP-Mitglied eines Psychotherapie-Gliedverbands. So sind zum Beispiel im SPPVP (dem einzigen Gliedverband psychoanalytischer Richtung der FSP) bei weitem nicht alle Psychotherapeuten dieser Richtung zusammengeschlossen.

Eine starke und einheitliche Stimme

Eines ist zurzeit sicher: Die Psychotherapeuten verfügen über spezifische Kompetenzen, und es ist wichtig, diese zu vertreten und zu fördern. Dazu müssen die Verbände geeint auftreten und mit Hilfe der FSP die Mittel finden, um sich auf der Basis ihrer gemeinsamen Interessen mit einer starken und einheitlichen Stimme Gehör zu verschaffen. Das Erschaffen der Dachstruktur «Psychotherapie FSP» könnte dazu beitragen, die Interessen der Psychotherapie besser zu vertreten. Der Schweizer Psychologen- und Psychotherapeutenverband Psychoanalytischer Richtung (SPPVP) beteiligt sich sehr gerne an den Bemühungen, vorausgesetzt, jeder Verband behält seine Fachrichtung bei, in unserem Fall die Psychoanalyse. Josiane Charmillot, Präsidentin
Gisèle Santschi, Vorstandsmitglied
www.appops.ch