

M. Ringler und S. Bohrn

Ergebnisse einer Umfrage zum Problembereich der Berufstitel „Psychotherapeut“ und „Arzt für Psychotherapeutische Medizin“

Zusammenfassung Es wurde eine Umfrage in der österreichischen Bevölkerung ($n = 97$) durchgeführt, die klären sollte, ob zwischen den Berufsbezeichnungen „Psychotherapeut“ (PT) und „Arzt für psychotherapeutische Medizin“ (ApM) unterschieden werden kann. Letzterer Berufstitel wird von der Ärztekammer nach Absolvierung eines Curriculums vergeben, das weit geringere Ausbildungserfordernisse stellt, als die gesetzliche Psychotherapieausbildung vorsieht. Wir wollten wissen, ob die Ausbildungsunterschiede und mit diesen einhergehende Qualitätsunterschiede wahrgenommen werden können. Es zeigte sich, daß bei allen Befragten, aber selbst Angehörigen psychosozialer Berufsgruppen in einem erheblichen Ausmaß Unklarheiten vorhanden sind, der akademische Status der Ärzte mit psychotherapeutischer Kompetenz gleichgesetzt wird. Die sich daraus ergebenden Schlußfolgerungen werden in Hinblick auf Konsumentenschutzfragen diskutiert.

Schlüsselwörter: Psychotherapieausbildung, Konsumentenperspektive, ethische Fragen.

**Towards the problem of “Psychotherapist” and “Doctor of Psychotherapeutic Medicine”:
Results of an empirical investigation**

Abstract An empirical investigation ($n = 97$) tried to clarify whether people in Austria can distinguish between the professional titles “psychotherapist” (PT) and “doctor of psychotherapeutic medicine” (ApM), the latter being introduced by the doctors association for a qualification in psychotherapy far below the legislative standards for psychotherapists. We wanted to know if the differences in training and concomitant differences in professional quality are perceived and distinguishable. Results show, that even professions in the psychosocial field don't know about the differences. As well it seems, that the academic status of doctors is equalled with higher psychotherapeutic competence. The results are being discussed with regard to consumer protection issues.

Keywords: Training in Psychotherapy, consumer perspective, ethical problems.

Résultats d'une enquête concernant les titres de “psychothérapeute” et de “spécialiste en médecine psychothérapeutique”

Résumé La loi sur la psychothérapie protège le titre de “psychothérapeute” mais, simultanément, elle exige que les thérapeutes aient suivi une formation réglementée légalement et soient à même de prouver qu'ils ont vraiment acquis les connaissances et techniques enseignées.

Les Conseils de l'Ordre offrent depuis peu des filières de formation visant à enseigner des compétences au niveau psychosocial, contribuant ainsi à éliminer une lacune ayant marqué la formation des médecins. Après avoir suivi une formation d'au moins trois ans, ces médecins peuvent acquérir le titre de “spécialiste en médecine psychothérapeutique”. Mais les curriculums offerts n'ont pas du tout le même niveau que la formation en psychothérapie telle qu'elle est définie par la loi sur la psychothérapie. Les tribunaux ont déjà dû

réfléchir à la question de savoir si les deux titres peuvent prêter à confusion.

Dans la mesure où, pour les patient/es, ce sont les compétences et l'offre de traitement qui comptent, nous avons choisi de nous centrer sur l'aspect protection des consommateurs. Nous avons donc enquêté auprès de consommateurs potentiels ($n = 97$, juin-septembre 1994), leur demandant s'ils connaissaient les différences entre les deux titres. Ce sont en effet eux qui méritent protection lorsqu'ils se trouvent dans une situation existentielle difficile, les contraignant à demander l'aide d'un psychothérapeute.

Les réponses fournies par 24 informants dont la profession peut les mettre en contact avec des personnes cherchant un soutien psychothérapeutique (professions psychosociales, PP) ont été évaluées séparément.

77% croyaient savoir ce qu'est la psychothérapie, 23% ne le savaient pas. Ces proportions sont de 96% et 4% pour les PP.

En ce qui concerne la différence entre le titre de “psychothérapeute” (PT) et de “spécialiste en médecine psychothérapeutique” (SMP) 46% en connaissaient l'existence, alors que 54% n'en savaient rien. La proportion de oui et de non fut de 64% et 38% pour les professions psychosociales. A une question plus qualitative, 16 personnes interrogées (39%) répondirent que le “spécialiste en médecine psychothérapeutique” est plus qualifié, alors que 8 personnes (20%) considéraient le psychothérapeute comme plus qualifié. 17 personnes (41%) donnèrent une réponse qu'il faut qualifier de neutre. Les explications fournies oralement montrent qu'un aspect très émotionnel et surtout certaines dévalorisations sont associés à ces professions; d'autre part, les médecins jouissent d'un certain crédit, dû sans doute à leur formation universitaire.

Si relativement plus de personnes assument qu'il existe des différences de formation entre les deux titres (tableau 1), leurs réponses qualitatives montrent qu'elles tendent à valoriser la formation médicale aux dépens de la formation psychothérapeutique. Les réponses orales contiennent de nombreuses dépréciations. Contrairement à ce qui se passe pour la profession du médecin, peu de gens savent exactement comment les psychothérapeutes sont formés.

En ce qui concerne la qualité des formations PT et SMP (tableau 2), il s'avère que seule la moitié des

personnes interrogées sont en mesure de l'évaluer avec précision et que les personnes travaillant dans des professions psychosociales n'en savent pas beaucoup plus à ce sujet. En effet plus du tiers et du quart des membres de ces professions pensent que la formation est la même et pour près du cinquième d'entre eux le SMP est plus qualifié.

Le tableau 3 montre que la moitié des personnes interrogées s'adresseraient plutôt à un psychothérapeute en cas de besoin, mais qu'un nombre relativement élevé ne feraient confiance ni au PT ni au SMP.

Seul un tiers des personnes interrogées dit qu'un médecin spécialiste en psychiatrie et neurologie est parfois aussi psychothérapeute (tableau 4), ce qui est exact; mais les membres des professions psychosociales sont tout aussi mal informés.

Nous pensons que les résultats de notre enquête reflètent bien la réalité en ce qui concerne la manière dont les consommateurs sont informés au sujet de la psychothérapie. Il semble malheureusement que les membres des professions psychosociales ne sont pas beaucoup mieux au courant. On peut dire qu'actuellement les personnes interrogées n'ont pas une image claire des deux professions et qu'elles ont de la peine à s'y retrouver dans la confusion qui existe à ce niveau. Les résultats montrent qu'il est indispensable que nous informions les consommateurs si nous souhaitons prendre au sérieux les questions de protection et avoir des patients plus émancipés.

1. Einleitung

Seit dem Inkrafttreten des österreichischen Psychotherapiegesetzes haben sich leider die Fronten zwischen manchen Ärzten und Psychotherapeuten verschärft. Dieses hat der Ärzteschaft das psychotherapeutische Behandlungsprivileg bei psychischen Störungen genommen, um welche sie sich mit wenigen Ausnahmen jahrzehntelang nicht ausreichend gekümmert hatten. Wie bei vielen derartigen Streitfragen geht es weniger um behandlungstheoretische oder versorgungspolitische Fragen, sondern um ökonomische Aspekte, aber auch standespolitische Interessen. Da letztlich für die PatientInnen Behandlungskompetenz und -verfügbarkeit zählen, wollten wir die Konsumentenschutzperspektive in den Vordergrund rücken.

Durch das Psychotherapiegesetz wurde der Berufstitel „Psychotherapeut“ geschützt, gleichermaßen aber dieser Schutz mit der Absolvierung gesetzlich festgelegter Ausbildungsschritte und dem nachweislichen Erwerb der dort vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten verknüpft. Alle, die nun den Berufstitel „Psychotherapeut“ tragen, haben dafür einen nicht unerheblichen Aufwand an Zeit, zumeist Freizeit und ökonomischen Ressourcen investiert. In den letzten Jahren begannen die Ärztekammern Ausbildungscurricula anzubieten, in denen Ärzten die Möglichkeit gegeben ist sich eine psychosoziale Kompetenz anzueignen. Einer der möglichen Abschlüsse, nach einer mindestens 3jährigen Ausbildung, ist der „Arzt für psychotherapeutische Medizin“. Die Weiter-

bildung von praktisch tätigen Medizinerinnen im psychosozialen Bereich ist außerordentlich begrüßenswert, da dadurch ein Mißstand in der universitären und postgraduellen Ausbildung angehender Ärzte behoben wird. Bei den Teilnehmern dieser Curricula handelt es sich nach der Erfahrung der Erstautorin, die selbst seit Jahren als Lehrtherapeutin mitarbeitet, um äußerst engagierte Ärzte, die ihren PatientInnen einen ganzheitlicheren Gesundheitsweg ermöglichen möchten. Die angebotenen Curricula erreichen aber nicht annähernd den Standard der Psychotherapieausbildung nach dem Psychotherapiegesetz. Von den mir (M.R.) persönlich bekannten Teilnehmern haben einige im Anschluß oder auch gleichzeitig mit dem Besuch des Curriculums eine Psychotherapieausbildung in einem anerkannten Verein begonnen. Die allermeisten haben aber keine Tendenzen ihre somatisch-ärztliche Tätigkeit gegen eine Psychotherapeutenlaufbahn auszutauschen, streben allerdings intensiv danach ihre psychosozialen Kompetenzen zu erweitern. Hinzuzufügen wäre noch, daß die Curricula für den Titel „Arzt für psychotherapeutische Medizin“ auch mit den geforderten Ausbildungserfordernissen für den „Facharzt für psychotherapeutische Medizin“ in der BRD nicht mithalten können (Janssen 1993). Was dies im Hinblick auf berufsrechtliche Fragen bei einem Eintritt in die Europäische Union bedeutet, müßte ebenfalls diskutiert werden.

Angesichts der vielen Streitfragen schien es jedenfalls wichtig, einmal aus den ja bereits gerichtlich ausgetragenen Querelen auszusteigen und stattdessen die

potentiellen „Konsumenten“ zu befragen, ob für sie die Unterschiede bekannt sind. Letztlich sind sie es, die Schutz verdienen, wenn sie sich in einer schwierigen Lebenssituation an Psychotherapeuten um Hilfe wenden. Sie erwarten mit Recht, eine bestmögliche Qualität psychotherapeutischer Leistungen angeboten zu bekommen. Wir wollten daher wissen, ob überhaupt die Grundvoraussetzungen in der Bevölkerung vorhanden sind, alternative Angebote gegeneinander abzuwiegen und darauf aufbauend Entscheidungen zu treffen.

2. Methode

Insgesamt wurden 97 Interviews mit einem halbstrukturierten kurzen Fragebogen von 13 Interviewern durchgeführt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich auf die Monate Juli bis September 1994. Die Interviews fanden in Wien, Niederösterreich, Burgenland, Oberösterreich, und Salzburg statt, gestreut über einen städtischen und ländlichen Bereich. Bis Oktober 1994 langten insgesamt 97 Interviews ein. Organisation von Interviewern und Verteilung von Fragebögen hatte freundlicherweise das Sekretariat des ÖBVP übernommen. Die Auswertung der Interviews erfolgte durch die beiden Autorinnen, in numerischer und qualitativer Hinsicht. Angesichts der Fragen und der Menge der Interviews verzichteten wir auf jegliche komplexe Statistik. Da sich bei der Auswertung herausstellte, daß doch 24 Personen geantwortet hatten, die im weitesten Sinne einem psychosozialen Berufsfeld zuzuordnen sind, haben wir diese als Berufsgruppe zusammengefaßt und ihre Daten getrennt ausgewertet.

3. Ergebnisse

Bei den Gesprächspartnern sind die gebildeten Schichten weit überrepräsentiert. Nur 6 Personen haben eine Grundschule absolviert, 28 haben eine abgeschlossene Lehre, 23 Gesprächspartner haben eine Reifeprüfung und 36 weitere Gesprächspartner haben eine Universität besucht, davon 27 mit einem akademischen Grad abgeschlossen. Das Alter der Befragten streut zwischen weniger als 20 Jahre bis zu über 60 Jahre. Die Verteilung in den einzelnen Altersgruppen ist gleichmäßig.

24 (25%) Befragte können Berufsgruppen zugerechnet werden, die in den psychosozialen Bereich fallen (Krankenschwester, Arzthilfe, Ärzte, Ordinationshilfe, Sozialarbeiter, Diätassistentin, Lehrer, Erwachsenenbildner, Psychologiestudentin). Ihre Antworten wurden getrennt ausgewertet, da es sich um Angehörige von Berufsgruppen handelt, die als Ansprechpartner für Menschen, die psychotherapeutische Hilfe suchen, besonders relevant sind. Letztere wurden von insgesamt 9 der Interviewer befragt und sind ebenfalls in allen angeführten Bundesländern vertreten.

Die Frage „Wissen Sie was Psychotherapie ist“ beantworteten von den Befragten 75 (77%) mit JA und 17 (23%) mit NEIN. Bei den 24 Angehörigen der psychosozialen Berufsgruppen, antworteten 23 (96%) mit JA und 1 (4%) mit NEIN.

Auf die Frage „Kennen Sie den Unterschied zwischen der Benennung ‚Psychotherapeut‘ und ‚Arzt für psychotherapeutische Medizin‘?“ antworteten 45

(46%) mit JA und 52 (54%) mit NEIN. Bei den Angehörigen psychosozialer Berufsgruppen war das Verhältnis 15 JA (62%) und 9 NEIN (38%).

In einem weiteren Schritt versuchten wir die vorhandenen verbalen Erklärungen dahingehend zu bewerten, ob sie den Arzt für psychotherapeutische Medizin für qualifizierter hielten (A), den Psychotherapeuten für qualifizierter hielten (P), oder ob die Antwort als neutral (N) zu bewerten sei.

Dabei zeigte sich, daß 16 (A) Befragte (39%) implizit dem Arzt für psychotherapeutische Medizin eine bessere Qualifikation zusprachen. Beispiele (Im folgenden verwenden wir für „Arzt für psychotherapeutische Medizin“ die Abkürzung ApM, für den „Psychotherapeuten“ die Abkürzung PT):

- ApM hat psychotherapeutische Ausbildung, PT ist nur Psychologe
- ApM: Status Facharzt – Wertigkeit Nr. 1 – Ganzheit PT: gut Ausgebildeter, auch Mediziner ohne Doktorsabschluss
- ApM ist auch prakt. Arzt, PT ist meist nur Psychologe
- ApM ist neben PT auch Arzt, der PT nicht
- Der ApM weiß mehr in bezug auf die Wissenschaft
- Der ApM ist fertig, der PT ist angelernt
- ApM: zusätzlich auch körperlich orientiert
- ApM: Universitäts-Studium, PT: Lehrgang
- ApM auch das medizinische miteinbezieht
- Med.univ. mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung
- ApM darf Medikamente verschreiben – nur PT nicht
- ApM hat Medizinstudium und Psychotherapieausbildung
- ApM ist Akademiker, PT nicht
- ApM Arzt mit psychotherapeutischer Ausbildung; Nicht-Mediziner mit psychotherapeutischer Ausbildung
- PT ist Kurzform für psychotherapeutische Medizin
- PT: eigenes kurzes Studium, ApM: Medizinstudium und Zusatzausbildung

8 (P) Befragte (20%) stuften den Psychotherapeuten für qualifizierter ein. Beispiele:

- PT macht intensive Ausbildung mit Abschlußarbeit; ApM bekommt Diplom bei der Ärztekammer nach einigen psychotherapeutischen Kursen
- PT hat langwierige Ausbildung, einige staatlich anerkannte Einrichtungen; Ärztekammer verleiht Titel ApM nach einigen Seminaren
- der ApM muß nur ein paar Spezialkurse machen, die Ausbildung eines PT dauert länger und ist gründlicher
- der ApM hat eine mehr theoret. Ausbildung, während PT mehr praxis- und patientenorientiert sind
- ApM ist für Antidepressiva zuständig; Zusammenarbeit mit dem PT wäre gut
- PT hat abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung; ApM hat nur eine erweiterte Zusatzausbildung
- Psychotherapie ist umfangreicher und fundierter
- ApM wesentlich kürzere, weniger fundierte Ausbildung, ohne Eigentherapie

17 (N) Befragte (41%) gaben eine Antwort, die als neutral zu betrachten ist. Beispiele:

- sind zwei verschiedene Sachen
- ApM: Allgemeinmedizin mit Studium; PT: spezielle Ausbildung
- im Studium
- ApM ist Mediziner
- einer Arzt – andere nicht
- ApM ist Akademiker, der PT muß es nicht sein
- PT müssen keine Ärzte sein
- PT muß nicht Medizin studieren
- im unterschiedlichen Studium
- PT muß kein Arzt sein
- PT muß kein Arzt sein
- in der verschiedenen Ausbildung
- PT: zB. Psychologe mit Psychotherapieausbildung; ApM: Mediziner mit Zusatzausbildung f. PT
- ApM: nimmt Medikamente zu Hilfe
- Psychotherapeut ist kein Arzt
- ein PT muß nicht Medizin studieren; ein ApM muß Arzt sein
- ApM ist Arzt, PT muß nicht Arzt sein

Wir sind uns bewußt, daß manche der obigen Einordnungen auch anders hätten vorgenommen werden können. Wir wollten aber entsprechend dem Kontext, die jeweils höchstmögliche Neutralität bewahren. Was an diesen und an anderen Erklärungen im Laufe der Interviews jedoch auffällt, sind insgesamt gesehen, die hohen Emotionen die sich mit diesen Berufsgruppen verknüpfen und dabei leicht Entwertungen sichtbar werden lassen, sowie ein „Arztbonus“, der weder durch die (unbekannten) Ausbildungsunterschiede, noch durch die vielen Klagen, die Patienten ihren Ärzten wegen mangelhafter Gesprächsbereitschaft entgegenbringen, gerechtfertigt ist. Sie zeigen aber auch, daß Psychotherapeuten sich in ihrem beruflichen Selbstverständnis und der erhofften Achtung, nicht auf ihren gesetzlich legitimierten „Ausbildungsbonus“ verlassen dürfen.

Die Antworten auf die nächste Frage „Glauben Sie besteht in der psychotherapeutischen Ausbildung zwischen einem Arzt für psychotherapeutische Medizin und einem Psychotherapeuten ein Unterschied?“ sind in Tabelle 1 angeführt. Dazu wurden folgende zusätzliche Erklärungen abgegeben:

- ApM lernt mehr über Medikamente, wendet in der Psychotherapie wenn nötig auch Medikamente an. Der Andere ist nur Psychologe und kann gar keine

Tabelle 1. „Glauben Sie besteht in der psychotherapeutischen Ausbildung zwischen einem Arzt für psychotherapeutische Medizin und einem Psychotherapeuten ein Unterschied?“ (n = 97) (Prozentwerte in Klammer, gerundet)

	Alle	Psychosoziale Berufe	Andere Berufe
Ja	64 (66)	19 (79)	45 (62)
Nein	12 (12)	3 (13)	9 (12)
Weiß nicht	21 (22)	2 (8)	19 (26)

- Medikamente verschreiben und wird den Patienten unter Umständen nicht an den Arzt verweisen, obwohl er es sollte. Er wird nur mit psychologischen Mitteln arbeiten, weil er nichts anders gelernt hat
- ApM hat mehr Erfahrung
- Wenn er Arzt ist muß er mehr wissen, weil er länger studiert, wahrscheinlich ein Fach wie Internist, usw.
- ApM: miesere Ausbildung, wollen auch Psychotherapie betreiben
- Ärzte müssen mindestens 6 Studienjahre an Uni absolvieren
- Ausbildung erfolgt in anderen Einrichtungen/Institutionen
- ApM hat Universitätsabschluß, PT nicht unbedingt
- ApM hat die bessere Ausbildung insgesamt
- ApM weniger und andersartige Ausbildung, glaube hat kaum Selbsterfahrung in der Ausbildung
- psychotherapeutische Ausbildung der ApM dauert weniger lang (einige Kurse)
- PT haben eine private Ausbildung, staatlich anerkannt; ApM machen Kurse im Rahmen der Spitalsausbildung
- Arzt lernt mehr über Medikamente
- der ApM hat die weniger fundierte Ausbildung
- Psychotherapeut muß mehr, tiefer in Psyche eindringen, längere Wirkzeit
- ApM hat grundlegende medizinische Ausbildung, PT muß das nicht haben, hat keine fundamentale medizin. Ausbildung; Ausbildung ist kürzer vom Arzt
- ApM hat schlechtere Ausbildung
- Ärzte besser ausgebildet
- ApM hat zusätzlich noch die normale Fachausbildung
- PT ist besser, ApM ist ungebildeter
- Arzt: Studium auf der Uni; PT: in Kursen
- Medizinstudium oder Philosophiestudium
- Der Arzt ist fertig; Der PT angelehrt
- ApM besser
- Psychotherapie in Schulen und Seminaren im Gegensatz zu Unis
- ApM: mehr wissenschaftlich, PT: mehr Gefühl
- beim Psychotherapeuten wird mehr Gewicht auf die psychische Exploration gelegt
- Ärzte sind weniger gut in PT ausgebildet
- ApM: Medikamente und für schwere psychot. Fälle; PT: Alltägliches
- ApM ist für Medikamente zuständig
- ApM hat mehr Ausbildung; der PT ist angelehrt
- verschiedenste Schulen
- ärztliche Ausbildung ist auf den gesamten Menschen bezogen; PT: nur sog. Psychisches
- Ärzte lernen mehr mit Medikamenten umzugehen (klin.), PT mehr Selbsterfahrung
- ApM: volles Studium der Psychologie und Medizin; kann evt. Fehler der Therapeuten ausbessern
- ApM hat mehr mit dem Körper zu tun
- die für den ApM ist kürzer
- theoretische und praktische Kenntnisse sind ausführlicher und gründlicher beim PT
- ein PT hat eine längere grundlegendere Ausbildung für psych. Krankheiten als ein ApM
- PT: bessere Ausbildung

- Ausbildung ist beim PT spezifischer und gründlicher
- ein Therapeut darf medizinisch nicht eingreifen; er hat kein Medizinstudium absolviert
- Arzt: bessere medizin. Ausbildung
- ApM hat längere Ausbildung; Vergleich zu diplomiertem und nichtdiplomiertem Krankenpflegepersonal;
- längeres Studium bei psychotherapeutischer Medizin und Neurologie
- bei ApM: abgeschlossene Ausbildung als Arzt auf dem Gebiet der klassischen Schulmedizin und Spezialgebiet; PT: Grundausbildung als Psychologe ohne Arztstudium
- ApM: Medizinstudium abgeschlossen
- ApM: zusätzlich medizin. Ausbildung
- PT: nur PT; Arzt: nebenbei Therapeut, hauptsächlich Arzt;
- PT: nur Matura; ApM: zuerst Arztausbildung
- ApM darf Medikamente verschreiben, nur PT nicht
- Der eine ist Mediziner, der andere Psychologe
- ApM mehr von medizin. (Schul-) Seite, PT kann in Prinzip jeder sein (nach Berufsberechtigungsprüfung)
- Irgendetwas in der Ausbildung
- Arzt hat Medizinstudium zu machen, Facharztstudium
- der eine hat organischen Ansatz, der andere nicht

Es ist gar nicht leicht, diese Antworten zu bewerten. Auffallend ist aber, daß in den Antworten wiederum viele Entwertungen mitschwingen. Im Gegensatz zum Arztberuf ist kein klares Konzept vorhanden ist, wie diese Profession erlernt wird und insbesondere, fehlt völlig, daß es auch Ärzte gibt, die eine anerkannte psychotherapeutische Ausbildung haben und als Psychotherapeuten arbeiten. Des weiteren fehlt in der Wahrnehmung, daß viele Psychotherapeuten ein akademisches Studium abgeschlossen haben, wenngleich kein medizinisches. Dem Arzt für psychotherapeutische Medizin wird häufig eine Kompetenz für Medikamente (Psychopharmaka) zugesprochen, also zwischen ihm und der Kompetenz des Psychiaters nicht unterschieden. Man könnte dies klarerweise auf die offene Frageform zurückführen. Psychiater tauchen in ihrer Kompetenz nicht auf (1 mal wird der Neurologe erwähnt). Dies deutet nicht nur auf Desinformation hin, sondern auch darauf, daß dieser Beruf für Hilfestellung bei psychischen Problemen eher nicht in Erwägung gezogen wird, also offensichtlich großes Mißtrauen besteht. Weiters fanden sich etliche, die letztlich meinen, daß in der Ausbildung ein Unterschied besteht, diesen aber nicht benennen konnten. Daran schloß sich die Frage an: „*Wer hat die bessere/gründlichere Psychotherapieausbildung?*“ Die Antworten finden sich in Tabelle 2.

Es zeigt sich, daß auch psychosoziale Berufsgruppen über die tatsächliche Ausbildungssituation nicht sehr viel besser informiert sind, als die Befragten anderer Berufsgruppen.

Die Beantwortung der Frage „*Wenn Sie oder ein naher Angehöriger ein Problem hätten, für das Sie psychotherapeutische Hilfe suchten, wem würden Sie sich hier eher anvertrauen?*“ ist in Tabelle 3 dargestellt.

Die Daten veranschaulichen, daß zwar der überwiegende Teil der Befragten den Psychotherapeuten bevor-

Tabelle 2. „Wer hat die bessere/gründlichere Psychotherapieausbildung?“ (n = 97) (Prozentwerte in Klammern, gerundet)

	Alle	Psychosoziale Berufe	Andere Berufe
Beide gleich	32 (33)	6 (25)	26 (36)
Arzt	19 (20)	4 (17)	15 (20)
Psychotherapeut	44 (45)	14 (58)	30 (41)
Weiß nicht	2 (2)	0 (0)	2 (3)

Tabelle 3. „Wenn Sie oder ein naher Angehöriger ein Problem hätten, für das Sie psychotherapeutische Hilfe suchten, wem würden Sie sich hier eher anvertrauen?“ (n = 97) (Prozentwerte in Klammern, gerundet)

	Alle	Psychosoziale Berufe	Andere Berufe
Arzt	22 (23)	4 (17)	18 (25)
Psychotherapeut	49 (51)	11 (46)	38 (52)
Keinen von beiden	16 (16)	4 (17)	12 (16)
Person meines Vertrauens	7 (7)	4 (17)	3 (4)
Jemand in der Nähe	1 (1)	0 (0)	1 (1)
Weiß nicht, k.A.	2 (2)	1 (4)	1 (1)

Tabelle 4. „Ist ein Facharzt für Psychiatrie/Neurologie ein Psychotherapeut?“ (n = 97) (Prozentwerte in Klammern, gerundet)

	Alle	Psychosoziale Berufe	Andere Berufe
Ja	11 (11)	1 (4)	10 (14)
Nein	41 (4)	15 (63)	26 (36)
Manchmal	33 (34)	7 (29)	26 (36)
Weiß nicht	12 (12)	1 (4)	11 (15)

zugen, aber ein gar nicht unbeträchtlicher Teil beiden mißtraut.

Unsere letzte Frage lautete: „*Ist ein Facharzt für Psychiatrie/Neurologie ein Psychotherapeut?*“ (Tabelle 4)

Auch hier zeigt sich, daß sich der Wissensstand der psychosozialen Berufsgruppen von dem von Menschen anderer Berufe nur unwesentlich unterscheidet.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Die Ergebnisse sind an einer kleinen Stichprobe gewonnen worden. Dennoch glauben wir, daß sie die Realität des Wissens um Psychotherapie im Konsumentenbereich gut widerspiegeln. Daß der Wissensstand im psychosozialen Feld auch nicht viel besser ist, sollte uns zu denken geben. Inwiefern die Ergebnisse repräsentativ sind, kann aufgrund der Stichprobengröße und -auswahl angezweifelt werden. Dennoch stimmen sie mit unseren Alltagserfahrungen nur allzu gut überein. Eine um-

fangreichere Stichprobe war uns aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Der sehr knapp bemessene Fragebogen dehnte sich zeitlich insofern aus, als viele Befragte die Gelegenheit benutzten, sogleich über ihre Schwierigkeiten zu sprechen zu beginnen, sowie im Anschluß an die Fragen klarerweise die richtigen Antworten wissen wollten. Bemängeln könnte man auch die hohe Repräsentiertheit von Befragten mit einem hohen Bildungsniveau und Universitätsabschlüssen. Dennoch demonstrieren die Zahlen, daß selbst in dieser Bevölkerungsgruppe, sowie bei den Angehörigen psychosozialer Berufsgruppen ein hohes Ausmaß an Nicht-Wissen vorhanden ist. Wenn also Menschen, denen aufgrund ihres Bildungsstandes Information leichter zugänglich und verständlich ist, sich nicht auskennen, so würden die Daten für niederere soziale Schichten wahrscheinlich noch schlechter ausfallen. Weder kann man derzeit davon sprechen, daß die Befragten klare Berufsbilder besäßen, noch daß sie sich im augenblicklichen Wirrwarr der Berufsbezeichnungen zurechtfinden könnten. Die Ergebnisse, einschließlich der impliziten Entwertungen von Ärzten und Psychothera-

peuten, die darin sichtbar werden, sind alles andere als ein Grund zur Freude. Hier ist eine intensive Aufklärungs- und Informationsarbeit wohl angebracht und notwendig, wenn Konsumentenschutzfragen ernst genommen werden wollen und wir mündigere Patienten haben möchten.

Danksagung

Unser Dank bei der Durchführung der Untersuchung gilt außerdem den 12 weiteren Interviewern, die die Hauptlast der Gesprächsdurchführung getragen haben, und ohne deren Einsatz wir diese Ergebnisse nicht veröffentlichen könnten.

Literatur

Janssen PL (1993) Von der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ zur Gebietsbezeichnung „Psychotherapeutische Medizin“. *Z Psychosom Med* 39: 95–117

Korrespondenz: tit. a.o. Univ.-Prof. Dr. Marianne Ringler, Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie, Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien, Österreich.

Marianne Ringler, geb. 1946, Dr. phil., Univ.-Prof. an der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie Wien, von 1976–1991 Aufbau und Leitung der Ambulanz und Arbeitsgruppe für psychologisch-medizinische Patientenbetreuung an der 1. Universitäts-Frauenklinik in Wien. Forschungsschwerpunkte: Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe, frauenspezifische Themen, Psychotherapie im Krankenhaus.