

Psychotherapie im vereinten Europa – eine Herausforderung für Politik und Selbstverwaltung

Die Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union sollen sich ungehindert über innereuropäische Grenzen hinweg bewegen und auch ihren Beruf innerhalb der gesamten Europäischen Union ausüben dürfen. Erklärtes Ziel der europäischen Union ist es, diese berufliche Mobilität zwischen ihren Mitgliedsstaaten zu vereinfachen.



M.A., M.S. Andrea Mrazek, die Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, begrüßt die Gäste des Symposiums und umreißt Fragen, die sich aus EU-weiter Berufstätigkeit von PsychotherapeutInnen abzeichnen.

Wenn es allerdings möglich sein soll, auch außerhalb des eigenen Herkunftslandes den erlernten Beruf tatsächlich auszuüben, muss das Berufsrecht der einzelnen Mitgliedsstaaten für Berufsabschlüsse, die in einem anderen Land erworben wurden, geöffnet werden. Um dies zu erreichen wurden zum einen der einheitliche, euro-

paweit gültige Abschluss des Bachelor und Masters eingeführt, was die Vergleichbarkeit von Studienabschlüssen erleichtern soll. Zum anderen soll eine europaweite Anerkennung beruflicher Qualifikationen und Ausbildungsgängen erfolgen, so dass es jedem EU-Bürger möglich ist, ein anderes Land zur Berufsausübung zu wählen.

Wie relevant ist berufliche Freizügigkeit für die Psychotherapie?

Überwiegend ging die Psychotherapeutenchaft bislang davon aus, dass die europäische Gesetzgebung keine oder nur vernachlässigbar geringe Auswirkungen auf den Berufsstand haben würde: Ist es bei anderen Dienstleistern, beispielsweise im Handwerk, noch leicht vorstellbar, dass diese auch außerhalb ihres Herkunftslandes tätig sind, fällt diese Vorstellung bei Psychotherapeuten schwer; sind doch ihre Tätigkeiten stark sprachgebunden und zudem nicht den Regeln des freien Marktes unterworfen. Warum sollte man sich in den Psychotherapeutenkammern Gedanken zu diesem Thema machen?

Nach Ansicht des Vorstandes der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer ist die europäische Gesetzeslage durchaus folgenswer und eine genauere Betrachtung der Gesetze und ihrer Folgen notwendig. Um die Diskussion innerhalb des Berufsstandes zu fördern, hat die OPK eine Veranstaltungsreihe ins Leben gerufen. Die Eröffnung erfolgte mit dem Symposium „Psychotherapie im vereinten Europa – eine Herausforderung für Politik und Selbstverwaltung“ am 10. Dezember 2008 in Leipzig, bei dem namhafte VertreterInnen aus Politik, Verwaltung und Forschung über

ihre Visionen und Bedenken in Hinblick auf europäische Psychotherapie diskutierten.

Der Bologna-Prozess und seine Folgen für die Psychotherapie-Ausbildung

In seinem Vortrag zum Bologna-Prozess und seinen Folgen für die Psychotherapieausbildung gab Professor Dr. Winfried Rief, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg, einen Überblick über den Status Quo der Umstellung des Studienfaches Psychologie auf das zweistufige Bachelor- und Mastersystem.



Professor Winfried Rief, Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität Marburg.

Während der Master in Umfang und Inhalt den bisherigen Diplom- bzw. Magisterabschlüssen vergleichbar ist, wird mit

dem Bachelor ein in Deutschland bislang nicht existierender berufsqualifizierender Abschluss geschaffen, der im Regelfall bereits nach drei Jahren Studium erreicht wird. Eine weitere wesentliche Veränderung ist die Einführung nicht-konsekutiver Studiengänge, bei denen eine fächerübergreifende Kombination von Bachelor und Master möglich ist. Ein nicht-konsekutiver Masterstudiengang kann also von Bachelor-AbsolventInnen unterschiedlicher Fachrichtungen belegt werden. Diese unterschiedlichen Fächerkombinationen stellen für weiterführende und postgraduale Ausbildungsgänge ein beträchtliches Problem dar, da in solchen Fällen das Wissen der Studierenden in weiterführenden Studiengängen kein einheitliches Niveau mehr aufweist. Mit der Einführung der neuen Studienabschlüsse muss sich die Profession auch fragen, welche Voraussetzungen künftig für die Psychotherapieausbildung notwendig sind und ob Studium und Psychotherapieausbildung gegebenenfalls verknüpft werden können. Dazu stehen drei Modelle in der Diskussion:

- die Psychotherapieausbildung im Anschluss an einen Bachelorabschluss,
- die Psychotherapieausbildung im Anschluss an einen Masterabschluss,
- die am Medizinstudium orientierte Direktausbildung, bei der Psychotherapie als eigenständiger Masterstudiengang belegt und mit vorgezogener Approbation abschließen würde.

Rief appellierte an die Vertretungen des Berufsstandes, das hohe Niveau der akademischen Ausbildung in Deutschland unbedingt zu erhalten, ohne dabei allerdings die durch die lange Ausbildungszeit gerade für den wissenschaftlichen Nachwuchs problematische Situation aus den Augen zu verlieren. Generell gelte: Je höher die Qualifikation eines Berufsstandes, desto besser sei seine Stellung im Gesundheitswesen.

Die Psychotherapeuten und die Dienstleistungsrichtlinie

Durch die Dienstleistungsrichtlinie und die Berufsanererkennungsrichtlinie soll es innerhalb der EU einfacher werden, Dienstleistungen zeitweilig oder dauerhaft in ande-



Podiumsdiskussion mit Dr. Lutz Pätzold, M.A., M.S. Andrea Mrazek, Dr. Paula Lanske, Niko Kleinknecht (Moderation), Dr. Eva Mückstein, Gisela Kallenbach, Jan Immen

ren EU-Mitgliedsstaaten anzubieten. Dr. Axel Schwarz, Stabsstelle Berufsanererkennungs- und Dienstleistungsrichtlinie des Sächsischen Sozialministeriums, berichtete von der Einführung eines Softwaresystems, das dazu beitragen soll, die dafür notwendige Verwaltungszusammenarbeit massiv zu vereinfachen.

Für interessierte BürgerInnen, so die dahinterstehende Vision, soll es künftig mit ein paar Mausklicks übers Internet möglich sein, eine Erlaubnis zur Ausübung ihres Berufes zu beantragen, ohne sich durch die Verwaltungsstrukturen des jeweiligen EU-Mitgliedslandes kämpfen zu müssen. Dieser Vorgang vereinfacht jedoch nur die notwendigen Verwaltungsvorgänge und lässt die Diskussion über Qualitätsstandards, die zur beruflichen Anerkennung notwendig sind, außen vor. Diese sei, so Dr. Schwarz, nur von der Profession zu führen und zu beantworten.

Podiumsdiskussion

Die „Europäisierung“ der Psychotherapie beschränkt sich nicht auf zu berücksichtigende Gesetze und Richtlinien. Dazu gehört auch, dass die Profession selbst ein ländergrenzenübergreifendes Selbstverständnis entwickelt.

Die Vorstellung, dass PsychotherapeutInnen als Berufsstand eines Tages mit ein-

heitlichen Interessen und Forderungen gegenüber der politischen Ebene auftreten, hat sicherlich (noch) utopischen Charakter. Dennoch ist der Austausch zwischen PsychotherapeutInnen unterschiedlicher Herkunftsländer bereits heute wichtig und notwendig. Diesem Gedanken folgend, waren Dr. Paula Lanske vom Österreichischen Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, und Dr. Eva Mückstein vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie, anwesend und diskutierten mit den SymposiumsteilnehmerInnen über Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Psychotherapie in Deutschland und Österreich.

Obwohl die Ausbildung und Berufsausübung der Psychotherapie in Österreich dem deutschen System vergleichsweise ähnlich ist, wurden dennoch vielfach Unterschiede deutlich.

So hat in Österreich ein weiterer Kreis von Berufen Zugang zu der – ebenfalls als Zweitberuf angelegten – Psychotherapieausbildung. Die Ausbildung ist in 22 unterschiedlichen Schwerpunktverfahren möglich, eine Trennung zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten existiert jedoch nicht. Psychotherapie ist in Österreich zwar eine Kassenleistung, jedoch wird nur ein Zuschuss von derzeit

21,80 Euro zu den Behandlungskosten gewährt.

Die Bedeutung dieser Unterschiede wird besonders dann deutlich, wenn es um die gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen geht. Wie die Anerkennung konkret zu handhaben ist, wurde von den anwesen-

den Behörden- und Berufsstandvertretern kontrovers diskutiert.

Noch ist die europäische Psychotherapeuten-schaft von einem gemeinsamen Selbstverständnis weit entfernt. In der Diskussion waren Unsicherheit sowie ein Zwiespalt zwischen Solidarisierung und Abgrenzung

zu anderen EU-Ländern zu spüren. Ein fachlicher Austausch über Ländergrenzen hinweg ist dringend notwendig, um gemeinsame Standards zu entwickeln und die Profession im europäischen Gesundheitswesen zu positionieren.

(Kerstin Dittrich, Kathrin Fischer)

Qualitätsmanagement sollte bis Ende 2009 in den psychotherapeutischen Praxen installiert sein – Eine Kollegin berichtet über die Umsetzung

Wer sich bisher vor Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der eigenen Praxis gescheut hat, muss sich jetzt sputen. Bis Ende 2009 brauchen niedergelassene Psychotherapeuten ebenso wie Ärzte ein QM-System in der Praxis. Die Pflicht zum praxisinternen Qualitätsmanagement verankerte die Politik in der Gesundheitsreform 2004. Zwei Jahre später verabschiedete der Gemeinsame Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen (GBA) eine Richtlinie, die vorgibt, wie dieser Anspruch der Politik realisiert werden soll. Der darin enthaltene Zeitplan sieht bis Ende 2009 vor, Phase zwei, die Einführung des QM in der Praxis, abzuschließen. Prüfkommisionen der KVen werden künftig in einer Zufallsstichprobe kontrollieren, wieweit Ärzte und Psychotherapeuten mit der Umsetzung sind.

Um Nachzüglern oder QM-Verweigerern Mut zu machen, das Thema anzupacken, fragte die OPK-Redaktion eine Leipziger Kollegin, wie sie vorgegangen ist und wie sie die Ergebnisse bewertet. Dipl.-Psych. Bärbel Gühne, die zusammen mit einer Kollegin in einer Praxisgemeinschaft tätig ist, begann Ende 2005, sich der Aufgabe zu stellen. Ihre Eindrücke und Erfahrungen schildert sie im Gespräch mit der OPK-Redaktion.

Sie sind dabei, in Ihrer Praxis ein Qualitätsmanagement-Programm umzusetzen. Wann haben Sie begonnen und was hat Sie motiviert?

Gühne: Da es der Gesetzgeber verlangt, informierte ich mich im Oktober 2005 bei einer Veranstaltung der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (dptv) über die verschiedenen Möglichkeiten. Anlass war der Druck durch die gesetzlichen Vor-

gaben. Freiwillig hätte ich mich wohl nicht so schnell in diese Arbeit gestürzt.

Für welches System haben Sie sich entschieden?

Gühne: Ich wählte das von der KV Sachsen angebotene QisA (Qualitätsmanagement in sächsischen Arztpraxen). Kollegen hatten darüber positiv berichtet und ich fand es gut, dass es kostenlos war. Das Programm umfasst Schulungen, ein dickes Handbuch mit Software, Arbeitsanweisungen, Checklisten, Standardformularen etc. und sieht Rückmeldungen zum fertigen Handbuch durch die KV vor.

Wie sah Ihr zeitlicher Aufwand dafür aus?

Gühne: Ich besuchte im Zeitraum November 2007 bis Mai 2008 insgesamt fünf Seminare, wobei das Handbuch und die gestellten Aufgaben besprochen wurden. Die Schulungen fanden jeweils Freitag-nachmittags statt über je drei bis vier Stunden. Die 20 bis 25 Teilnehmer waren alle Psychotherapeuten. Das war von Vorteil, denn das Handbuch ist auf Arztpraxen ausgerichtet. Die Referentin der KVS bemühte sich, Besonderheiten psychotherapeutischer Praxen zu berücksichtigen. Die umfangreichen Praxisziele für das QM haben mich zunächst abgeschreckt. Aber positiv fand ich, dass die Materialien sehr gut aufbereitet sind und wir eine Praxissoftware bekamen, mit der jeder sein individuelles Praxisprogramm erstellen konnte. Die Seminare waren anstrengend, dafür gab es aber auch Fortbildungspunkte.

Wie nützlich ist für Sie die Beschäftigung mit Fragen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagement,

welchen Gewinn erwarten Sie für die Praxis?

Gühne: Bei den Schulungen bekamen wir durchaus Informationen, die neu waren und mit denen ich etwas anfangen kann im Praxisalltag. Zum Beispiel, was rechtlich zu bedenken ist bei der Erstellung eines Flyers, dass ich da nicht einfach einen Stadtplan einscannen kann. Eine Patientenbroschüre zu erstellen, finde ich nützlich, das ist nicht nur Bürokratie. Positiv waren auch Hinweise auf Dinge wie Aufbewahrungsfristen für Praxisunterlagen, Notwendigkeit der Prüfung von Elektrogeräten, also welche gesetzlichen und sicherheitstechnischen Grundlagen beachtet werden müssen. Darunter auch Fragen, über die ich mir bisher keine großen Gedanken machte. Auch eine Reflektion darüber, ob meine Ansage auf dem Anrufbeantworter patientenfreundlich ist, oder was ich tue, wenn ein Patient akut suizidal in der Praxis erscheint, fand ich sinnvoll.

Andererseits empfand ich aber auch viele Inhalte für die Einzelpraxis, die ohne Personal arbeitet, sinnlos und total übertrieben aufwändig. Ich kann mir aber vorstellen, dass Praxen mit Personal oder mit vielen Patienten davon eher profitieren. Insgesamt macht das QM schon relativ viel Arbeit, den Gewinn bewerte ich bisher eher als bescheiden.

Welchen Zeitaufwand werden Sie noch bis zum Abschluss der Arbeiten investieren müssen?

Gühne: Bei der Umsetzung in der Praxis werden wir mit der Software gut durch das Handbuch geführt. Ich habe bisher zwei Nachmittage daran gearbeitet und vielleicht rund ein Fünftel des Stoffes erledigt.

Der schwierige Teil kommt aber erst noch. Zum Beispiel das Erstellen von Organigrammen für bestimmte Abläufe, etwa wenn plötzlich ein suizidaler Patient kommt. Ich rechne auch vor allem mit Schwierigkeiten im Umgang mit dem Computer. Aber das sind keine unüberwindlichen Hürden. Außerdem tauschen wir uns in einer Gruppe von vier Leuten aus und können uns gegenseitig helfen. Ziel ist es, wie vom Zeitplan vorgeschrieben, bis Ende 2009 fertig zu sein. Ich schätze, dafür noch circa 50 Stunden zu benötigen.

Welche Tipps haben Sie für Kolleginnen und Kollegen, besonders für diejenigen, die sich noch vor QM scheuen?

Gühne: Das QM ist zu bewältigen. Es ist schon viel Arbeit, die man nicht mit „links“ macht, aber man muss keinen Horror davor haben. Nach dem Erstellen der Handbücher gebe ich sie ab und bekomme eine Rückmeldung. Sind Fehler enthalten, werde ich darauf hingewiesen und kann sie korrigieren. Ist alles in Ordnung, bekomme ich den erfolgreichen Abschluss bescheinigt und habe meine Pflichten gegenüber dem Gesetzgeber und den Vertragspartnern erfüllt. In einem weiteren Schritt geht es dann darum, das Erreichte selbst zu bewerten und die gesteckten Ziele zu kontrollieren. Eine Zertifizierung wird vorerst noch nicht verlangt.

Würden Sie von Seiten der Berufsverbände oder Körperschaften mehr Unterstützung erwarten?

Gühne: Bisher halte ich die Unterstützung eigentlich für ausreichend. Gut wären vielleicht Informationen der Kammer, wodurch



Frau Gühne mit dem QM-Handbuch

sich einzelne QM-Systeme unterscheiden. Oder eine Bewertung, worin Vor- und Nachteile der verschiedenen Angebote bestehen.

Erwarten Sie, dass sich mit QM die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis verbessert? Wie lautet insgesamt Ihr bisheriges Fazit?

Gühne: Aufwand und Nutzen stehen nicht unbedingt in einem ausgeglichenen Verhältnis. Die Überlegung des Gesetzgebers, dass wir durch QM die eigene Arbeit besser reflektieren, ist bei Psychotherapeuten ja schon durch Supervision und durch die von uns zu erstellenden Gutachten gegeben. Wir treffen uns zum Beispiel mit vier Kollegen/Kolleginnen alle 14 Tage zu einer zweistündigen Intervision. Ich erwarte nicht, dass die Praxisführung durch QM wirtschaftlicher wird, mehr Gewinn abwirft oder große Innovationen dabei

herauskommen. In größeren Praxen mit einer anderen Struktur halte ich das aber für denkbar.

(Die Fragen stellte Brigitte Düring.)

Stichwort QM

Erläuterungen zu Begriffen, gesetzlichen Grundlagen und zur Umsetzung von QM hat der OPK-Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für Qualitätssicherung zusammen gestellt. Sie finden diese auf der Homepage www.opk-info.de unter „Kammer“. Dieses Papier enthält auch Hinweise auf QM-Programme.

Weitere Informationen über QM-Programme, Schulungen und Kosten finden Sie auch auf den Internet-Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen, der KBV und der Berufsverbände. Die Anbieter von QM-Programmen bieten in der Regel auch Einführungsseminare an, bei denen Sie ein Handbuch (Qualitätsziel-Katalog) erhalten und oft auch ein Manual inklusive Umsetzungsvorschlägen, Mustertexten und Musterdokumenten.

Geschäftsstelle

Karl-Rothe-Str. 4
04105 Leipzig
Tel. 0341-462432-0
Fax. 0341-462432-19
www.opk-info.de
info@opk-info.de
Telefonsprechstunde des Vorstandes
Mittwochs 11 bis 13 Uhr,
Tel. 0341-462432-15