

# Versorgungsforschung und Ausbildungsqualität: die Charta ist aktiv

Die Erhebung der Struktur und Leistung der Psychotherapieversorgung in der Schweiz ist eine zusammenfassende Übersicht der Resultate, welche die einzelnen Psychotherapierichtungen zur Anerkennung als Heilverfahren für die Kassenzulässigkeit benötigen. Die Schweizer Charta für Psychotherapie hat einen entsprechenden Fragebogen entwickelt und eine Infrastruktur organisiert, um den in ihr zusammengeschlossenen Institutionen die Möglichkeit zu geben, die erforderlichen Daten gemeinsam zu erheben. Dies hat neben der Kostenersparnis den Hauptvorteil, dass die Daten der einzelnen Richtungen zu einer Gesamtsicht zusammengefügt werden können. Das Resultat liegt nun in diesem Heft vor. Schade ist, dass die Daten der Jungschen Richtung, welche eine solche Erhebung bereits 1994 gemacht und damit die Vorlage für die vom Gesetzgeber geforderten Angaben geliefert hat, nicht einfließen konnten. Der zeitliche Abstand und der etwas andere Schwerpunkt sind die Gründe dafür. Ein ähnliches Schicksal erlitt auch die Umfrage der Bioenergetiker, welche ihre Umfrage vor fünf Jahren machten, zeitgleich mit der Normsetzung durch den Bund.

Die Dokumentation der Charta ist die momentan größte und umfassendste statistische Erhebung zur psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz und ist eine bedeutende Wegmarke auf dem Weg zur Aufhebung der kassenrechtlichen Diskriminierung der nicht-ärztlichen Psychotherapie. Dies anerkennt auch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), welches zur Zeit eine Übersicht über den aktuellen Wissenstand in diesem Bereich aufbereitet. Diese wird in publizierter Form eine wichtige Basis für die Weiterarbeit an der versicherungstechnischen Neuregelung des Psychotherapiebereiches sein und fußt zu wesentlichen Teilen auf

den Ergebnissen der Erhebung der Charta.

Mit dem Zusammenführen der Resultate der einzelnen Richtungen haben sich überraschende Einblicke in die therapeutische Praxis gezeigt, z.B. das hohe Ausmaß der Methodenvielfalt und der Methodenverknüpfung. In vielen Praxen werden neben der Hauptmethode zusätzliche Methoden angewendet. Die Studie zeigt auch, um welche es sich dabei handelt. Im Artikel haben wir nur wenig Interpretationen vorgenommen, da die Resultate für sich sprechen. Spekulationen können hier an dieser Stelle aber angestellt werden, insbesondere wenn die Resultate sich mit Eckdaten der kommenden gesetzlichen Entwicklung kombinieren lassen.

Was sagt es Ihnen z.B., wenn Sie im Kapitel über approximative Hochrechnungen lesen, dass ein Drittel der von der Grundversicherung abgedeckten Psychotherapien delegiert (d.h. unselbständig bei Ärzten angestellt) von nichtmedizinischen TherapeutInnen erbracht wird, die zu 85 Prozent über einen Hochschulabschluss in Psychologie verfügen? Gleichzeitig wissen Sie aber auch, dass für delegierte Therapie nur rund die Hälfte des Ärzte-Tarifes verrechnet werden kann. Weiter vorne haben Sie im Kapitel über die TherapeutInnen gelesen, dass Ärzte zu über 90% selbständig in eigener Praxis arbeiten und dies bei anderen TherapeutInnen zu höchstens 45% der Fall ist.

Kombinieren wir nun die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der nicht-ärztlichen TherapeutInnen im Angestelltenverhältnis arbeitet mit den absehbaren zukünftigen Rahmenbedingungen, müssen wir uns schon fragen, ob der Beruf „PsychotherapeutIn“, ohne Grundausbildung in Medizin, früh genug die finanziellen Grundlagen erhält, ein freier Beruf zu bleiben, oder ob er sich de facto zu einem medizinischen

Hilfsberuf entwickeln wird. Eine Gefahr für den freien Beruf stellt nicht zuletzt die kommende Tarifregelung (TarMed) für die Ärzte dar, bei der für delegierte Therapie rund 50% mehr bezahlt werden wird als heute, aber immer noch rund 25% weniger als bei den Ärzten. Da diese Regelung früher in Kraft treten wird als die Anerkennung der nichtmedizinischen Leistungserbringer durch die Krankenkassen, ist es eine Frage des zeitlichen Abstandes und des zukünftigen Tarifes für die nichtärztlichen Therapien, ob jemand noch eine freie Praxis eröffnen will, zumal der künftig von den Kassen bezahlte Tarif für delegierte Therapie wahrscheinlich etwa dem entsprechen wird, was heute auf dem freien Markt für Psychotherapie erzielbar ist.

Aus einer ganz anderen Perspektive wirft ein weiterer Befund unserer Untersuchung ein Schlaglicht auf die gleiche Frage. Die Anzahl der sich in Ausbildung befindlichen TherapeutInnen kann den zahlenmäßigen Erhalt des aktuellen Bestandes nur knapp oder nicht vollständig gewährleisten. Auch hier lohnt sich ein Blick auf die sich abzeichnenden Rahmenbedingungen.<sup>1</sup> Die ohnehin schon langen Ausbildungsgänge, welche zu diesem alarmierenden Befund in der Studie geführt haben, sind bei den Praktika von einem auf zwei Jahre verlängert worden. Die Mediziner können mit den Praktika ihren Lebensunterhalt verdienen und daneben die richtungsspezifische Ausbildung absolvieren. Für Nichtmediziner existieren solche Praktikumsplätze kaum. Wer

<sup>1</sup> Diese finden Sie im Thesenpapier des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Psy-Gesetz. Es ist unter [www.psychotherapiecharta.ch](http://www.psychotherapiecharta.ch) im Menu „Aktuell“ publiziert. Dieses Gesetz betrifft die Mediziner nicht, da es nur die psychologischen Berufe regelt.

kann sich eine solche Ausbildung noch leisten, zumal die richtungsspezifische Weiterbildung sehr teuer ist und selber bezahlt werden muss?

Die Zahlen zeigen aber auch menschliche Dimensionen, denn es drängt sich doch die Frage auf, wie es möglich ist, dass über die Hälfte der TherapeutInnen sich bei Ärzten anstellen lässt, trotz der schlechten finanziellen Bedingungen und dem Zwang, sich zumindest formal unterordnen zu müssen (die Ärzte tragen nach außen die Verantwortung für die Therapien). Die Gründe können vielfältig sein, finanzielle Überlegungen, der Anspruch vieler PatientInnen auf vollständige Bezahlung der Therapie durch die Kassen, bis hin zur ideellen Überzeugung, auch mit Menschen arbeiten zu wollen, die es nicht selber bezahlen könnten. Eines ist jedoch mit Sicherheit der Fall, das gute kollegiale Verhältnis mit den anstellenden Ärzten, denn finanzielle Gewinne können sie damit kaum erzielen. All diese Überlegungen, die sich beim Lesen so aufdrängen, machen diese statistische Untersuchung zu einer spannenden Lektüre.

Die Charta hat sich bei ihrer Gründung zum Ziel gesetzt, eine gemeinsame wissenschaftliche Kultur der in ihr zusammengeschlossenen Ausbildungsinstitutionen, Fach- und Berufsverbände aufzubauen. Die Basisdokumentation ist das erste gemeinsame Forschungsprojekt. Im letzten Heft publizierten wir Resultate der gemeinsamen Kolloquien. Große Anstrengungen hat die Charta aber auch im Bereich der Strukturqualität unternommen. Der Artikel über die Qualitätssicherung in der Psychotherapieausbildung von Peter Schulthess stellt die seit 1997 unternommenen Maßnahmen dar, um die Qualität der Psychotherapieausbildungen zu überprüfen. Dabei ging es nicht nur um Prüfung, sondern auch darum, Impulse zur qualitativen Verbesserung der Ausbildungsinstitutionen zu setzen und um Transparenz zur Vertrauensbildung gegen innen und außen zu schaffen.

Ein Hauptergebnis aus meiner Sicht besteht darin, dass in den Gesprächen mit den Institutionen problematische Punkte meist konstruktiv besprochen werden konnten. Die Außensicht der Prüfenden wurde meist als wertvolle

Anregung zum Überdenken von Strukturen und Ausbildungsgewohnheiten aufgenommen. Dies ist darum ein Hauptergebnis, weil sich damit die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges einer selbstorganisierten Qualitätsentwicklung bestätigt. Das gewählte Prüfungsverfahren zeigt sich als geeignet, auf kooperative Weise Impulse zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität in der Weiterbildung zu setzen. Damit trägt die Charta dem Umstand Rechnung, den wissenschaftliche Untersuchungen auch schon gezeigt haben: PsychotherapeutInnen können sich besser mit selbstentwickelten Verfahren des Qualitätsmanagement identifizieren als mit von außen vorgegebenen.

Der Prozess der selbstorganisierten Qualitätsentwicklung im Bereich der Ausbildung läuft bei der Charta nun schon seit 1989. Es ist zu hoffen, dass diese Erfahrungen und Standards auch in künftige staatliche Qualitätssicherungen einfließen werden, wenn der einst (evtl. 2005) eine gesamtschweizerische gesetzliche Regelung in Kraft tritt.

*Mario Schlegel*