

# «Die Patienten fühlen sich durch die ärztlich-psychotherapeutische Zusammenarbeit positiv unterstützt»

**Krisenintervention und therapeutische Beratung gehören zum Berufsalltag von Marie Lise Jeanrenaud. Als HMO<sup>1</sup>-Psychologin arbeitet sie mit verschiedenen Fachärzten in einer Praxis zusammen. Diese überweisen ihr Patienten, die psychologische Hilfe brauchen.**

**Marie Lise Jeanrenaud**

**B**ei meinen Patienten sehe ich eine wechselseitige Beeinflussung von körperlichen Problemen, sozialer Realität und psychischen Störungen. Gleichzeitig befinde ich mich in einem Spannungsfeld, das von gesundheits- und kostenpolitischen Erwägungen beeinflusst ist. Die Patienten werden mir von den HMO-Ärzten zugewiesen oder sie kommen aus eigenem Antrieb in meine Sprechstunde. In einem ersten Schritt stelle ich eine Indikation. Das bedeutet, ich kläre mit dem Patienten die Situation ab und beurteile seinen Leidensdruck. Weitere Informationen erhalte ich aus der Krankengeschichte und wenn nötig, mündlich vom behandelnden Arzt. Wichtig ist auch nachzufragen, ob bereits andere Hilfsangebote

(zum Beispiel Beratungsstellen) involviert sind. Ziel der Indikationsstellung ist es, das Anliegen des Patienten möglichst ganzheitlich zu erfassen.

## **Persönliche Therapieberatung**

In einem nächsten Schritt, der so genannten Triage, bespreche ich mit dem Patienten das weitere Vorgehen. Dabei soll eine Lösung für die Problemsituation gefunden werden, die gleichzeitig sinnvoll, machbar und finanzierbar ist. Das reicht vom einfachen Vermitteln nützlicher Adressen bis hin zur Empfehlung einer geeigneten Psychotherapie, wenn ich den Patienten nicht selbst behandeln kann. Dabei greife ich auf ein langjährig aufgebautes Netzwerk von Psychotherapeuten zurück, die mein volles Vertrauen genießen. Eine solche persönliche Therapieberatung betrachte ich als wichtigen Teil meiner Arbeit. Denn für einen Laien ist es nicht einfach, sich in der Vielfalt psychotherapeutischer Angebote zu orientieren.

## **Kostenentwicklung kontrollieren**

Alle genannten Behandlungsschritte sind HMO-spezifische Dienstleistungen. Sie kommen nicht zuletzt dem Gatekeeping<sup>2</sup> zugute, bei dem die Psychotherapiekosten kontrolliert werden. Eine schriftliche Überweisung für eine Psychotherapie erhält der Patient nur, wenn er unter seiner Symptomatik leidet und seine Lebensqualität geschmälert ist. Unter diesen Voraussetzungen lautet die Überweisung auf eine psychotherapeutische Sitzung pro Woche. In Krisensituationen lässt sich die Behandlung, solange wie nötig, auf zweimal pro Woche erhöhen. Damit das Gatekeeping funktioniert, muss



Marie Lise Jeanrenaud

die Kostenentwicklung kontrolliert werden. Dies bedingt eine Zusammenarbeit zwischen der HMO und dem Psychotherapeuten. Eine weitere Voraussetzung ist die Kooperation der Krankenkassen.

## **Sofortige Überweisung möglich**

Zwei Drittel meiner Arbeitszeit sind der Psychotherapie im engeren Sinn gewidmet. Die räumliche Nähe in der HMO-Praxis schafft die nötigen Voraussetzungen für ein niederschwelliges Angebot für psychotherapeutische Hilfe. Der Arzt oder die Ärztin kann mir im Notfall einen Patienten, der sich bei ihm/ihr in der Sprechstunde befindet, direkt telefonisch überweisen. Er oder sie weiss, dass ich ihn innerhalb einer halben Stunde übernehmen werde. Das erlaubt eine sofortige, unmittelbare psychotherapeutische Intervention. Die Patienten fühlen sich durch die ärztlich-psychotherapeutische Zusammenarbeit in der Regel positiv unterstützt.

Während einer Krisenintervention wird der Patient engmaschig betreut,

<sup>1</sup> HMO: Abkürzung für Health Maintenance Organization, lässt sich mit «Organisation zur Gesundheitserhaltung» übersetzen. Es handelt sich um ein Sparmodell in der Grundversorgung, das von den Krankenkassen angeboten wird.

<sup>2</sup> Gatekeeping: Bestreben, die Gesundheitskosten bei gleich bleibender Qualität bewusst niedrig zu halten.

von seinem Arzt und mir als Psychotherapeutin. Das kann täglich sein und dauert so lange, bis sich sein Zustand stabilisiert hat. Andere Patienten wiederum kommen nur selten und unregelmässig in meine Sprechstunde. Eine solche punktuelle Behandlung kann über einige Jahre andauern. Der Patient vermeidet es in diesem Fall, sich auf einen verbindlichen therapeutischen Prozess einzulassen. Dennoch entwickelt sich mit der Zeit eine Vertrauensbasis, der psychische Krankheitsverlauf bleibt unter Kontrolle und ich kann bei Bedarf den Patienten wieder dem Arzt zuführen.

Weitere Angebote sind auf das Verhalten ausgerichtete Psychotherapie sowie Kurzzeittherapie, bei der ich themenzentriert und tiefenpsychologisch arbeite. Diese letztgenannte Therapieform hat sich in der HMO sehr bewährt.

### Neue Sinnfindung

In seltenen Fällen ergeben sich auch im HMO-Rahmen länger dauernde, psychoanalytische Therapien. Sie sollen den Patienten bei einer neuen Sinnfindung unterstützen. Dadurch lässt sich im Idealfall eine IV-Rente vermeiden oder es ermöglicht eine berufliche Neuorientierung, die zum

Beispiel aus der Arbeitslosigkeit führt.

Ich bin überzeugt, dass ein Mensch, der um seine Probleme weiss und gelernt hat, mit ihnen umzugehen, der Gesellschaft weniger Kosten verursacht. ■

Autorin:

**Dr.phil. Marie Lise Jeanrenaud**  
 Fachpsychologin für Psychotherapie  
 FSP  
 Gesundheitszentrum HMO  
 Zürich-Wiedikon  
 E-Mail: marie-lise.jeanrenaud@sanacare.ch

# Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über psychologische Berufe

**Heinz Roth**

**A**uf Bundesebene fehlt eine gesetzliche Regelung der Psychologieberufe. Einschlägige Bestimmungen bestehen auf kantonaler Ebene. So regelt kantonales Recht die universitäre Ausbildung in Psychologie und die kantonalen Universitätsgesetze schützen die akademischen Abschlüsse. Die meisten Kantone regeln somit die Zulassung für die selbstständige Berufsausübung der Psychotherapie in den entsprechenden Gesundheitsgesetzen.

Im Hinblick auf die Erarbeitung des Vorentwurfes zu einem «Bundesgesetz über die Psychologieberufe (PsyG)» wurde die Rechtslage in ausgewählten europäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Österreich und Schweden) gesichtet. Die Ermittlungen ergaben, dass die genannten Länder eine zum Teil sehr detaillierte Regelung der Psychologieberufe, insbesondere auch der Psychotherapie, kennen.

Durch das Psychologieberufegesetz soll die Versorgung der Bevölkerung mit qualitativ hoch stehenden psychologischen Dienstleistungen und damit der öffentliche Gesundheitsschutz verbessert werden. Es liegt im Interesse der Bevölkerung, dass aussagekräftige Berufsbezeichnungen geschaffen werden, welche die ausgewiesenen Berufsfachleute von den unqualifizierten Anbietern unterscheiden.

Der Gesetzesentwurf nennt die massgebenden Aus- und Weiterbildungsziele, sieht für die Qualitätssicherung in der Weiterbildung die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge vor, enthält Berufspflichten und regelt den Titelschutz.

Übergangsbestimmungen stellen sicher, dass es zu keinen ungerechtfertigten Berufsverböten für Berufstätige ohne die neu geforderten Weiterbildungen kommt.

Keine Änderungen ergeben sich in der Finanzierung der Ausbildung, weil zwar eine Vereinheitlichung der

Ausbildungsziele und der Qualität der Ausbildung gefordert wird, dies aber in einem bereits etablierten Bildungssystem erfolgt (Universitäten und Fachhochschulen). Die Kosten der Weiterbildung und der Akkreditierung werden durch die Nachfragenden gedeckt.

Zurzeit werden im Bundesamt für Gesundheit die Rückmeldungen aus der öffentlichen Vernehmlassung ausgewertet. Geplant ist, dass der Bundesrat im Spätsommer 2006 über das weitere Vorgehen der Gesetzgebungsarbeiten entscheidet. ■

Autor:

**Heinz Roth**

Projektleiter Psychologieberufegesetz  
 Bundesamt für Gesundheit  
 Gesundheitspolitik/Institutionen +  
 Strukturen  
 3003 Bern  
 E-Mail: heinz.roth@bag.admin.ch  
 Internet: www.bag.admin.ch/  
 berufe/projektpsych/d/index.htm