

Cornelia Rabe-Menssen
Stephanie Hild-Steimecke
Kerstin Sude

Berufspolitische Stärkung von Angestellten in der DPtV

Im Hinblick auf die steigenden Zahlen angestellter Psychologischer Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen (KJP) in der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) wendet sich die DPtV dieser Zielgruppe stärker zu. Nunmehr seit 1,5 Jahren beschäftigt sich der noch junge DPtV-Ausschuss „Angestellte“ mit den Themen angestellter Mitglieder. Besetzt ist der Ausschuss mit „Jungen Psychotherapeuten“, die sich mit den zum Teil schwierigen Themen der Anstellung (prekäre Situation der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiA), tariflicher Anpassungsbedarf von PP/KJP nach Approbation) bestens auskennen. Neben spezifischen Veranstaltungen innerhalb von DPtV Campus, insbesondere zum Arbeits- und Tarifrecht, bleibt unter dem Stichwort „Fachärztliche Gleichstellung“ auch nach der Bundestagswahl eine strukturell verbesserte und angemessene tarifliche Einbindung von PP/KJP in Angestelltenverhältnissen die bleibende Kernforderung für den Angestelltenbereich (vgl. Wald & Sude, 2014).

Doch sieht das auch die Mehrheit der angestellten Mitglieder im Verband, dass neben der anspruchsvollen Versorgung psychisch kranker Menschen auch ein Bedarf an finanzieller Anpassung und Absicherung für angestellte PP und KJP besteht? Und dass angestellte Psychotherapeuten (PP/KJP/PiA) nicht länger gegenüber Medizinern zu benachteiligen sind? Nicht zuletzt aus diesen Gründen wurde im Verband eine Online-Umfrage zur Situation der Angestellten auf den Weg gebracht. Fast parallel zur Online-Umfrage startete für eine bessere Vernetzung der angestellten Mitglieder auch die verbandseigene Angestellten-Mailingliste, in der wir auf die Umfrage aufmerksam machten. Der Trend bei den Angestellten scheint zur Teilzeittätigkeit zu gehen, wie sich zum Teil auch den regionalen Ergebnissen der Angestellten-Umfrage der Bundespsychotherapeutenkammer entnehmen ließ (vgl. BPtK, 2013). Möglicherweise gehen heute zudem mehr Neuapprobierte in die Anstellung als früher, da sich zum einen die Zahlen von Neuapprobierten in den letzten Jahren verdoppelten (Siegel, 2013), die Bedarfsplanung sich jedoch kaum veränderte. Gegebenenfalls hat dies auch mit einer zunehmenden Anzahl von Frauen im Berufsfeld PP/KJP zu tun. Würde unsere Online-Umfrage diese Ausgangslage bestätigen? Auch die Berichte aus der wöchentlichen Telefonsprechstunde für Angestellte sowie die Informationen aus den Bundesländern, die in den Ausschuss gelangten, zeigten im Vorwege arbeitsrechtliche und tarifliche Unzufriedenheit der angestellten Mitglieder auf. Mit der Umfrage sollte somit evaluiert werden, wie sich die Stärkung von Angestellten und MVZ-Tätigen weiter über unsere berufspolitischen Aktivitäten verbessern ließe. In diesem Zuge arbeitet der Ausschuss für Angestellte bereits an einer Musterklage zur angemessenen Höhergruppierung nach Approbation, dafür stehen den Mitgliedern bereits Handouts, u.a. zur Erfassung ihrer Tätigkeiten in der Klinik, zur Ver-

fügung (Sude, 2013). Ferner stellte der Verband 2013 die Ergebnisse der DPtV-Umfrage zur Berufszufriedenheit von PP und KJP vor (Rabe-Menssen & Hild-Steimecke, 2013; Hild-Steimecke & Rabe-Menssen, 2013), darunter die Antworten von etwa 370 angestellten DPtV-Mitgliedern. Und auch hier finden wir gute Hinweise, welche Themen eine Rolle für die Angestellten spielen. Darauf aufbauend wurde die eigene Befragung, speziell für angestellt tätige PP und KJP unter den Mitgliedern konzipiert, um genauere Informationen über deren berufliche Situation, beispielsweise den Ort der Anstellung (Ambulanz, Klinik, MVZ, etc.) wie auch die tarifliche Situation zu gewinnen sowie ihre speziellen Bedürfnisse und Wünsche an den Verband, um ihre berufspolitische Vertretung noch besser zu erfassen. Die Ergebnisse der Online-Umfrage werden im Folgenden dargestellt.

Methode

In die Umfrage einbezogen wurden alle DPtV-Mitglieder, deren Mail-Adresse der Bundesgeschäftsstelle vorlag und für den Kontakt per Info-Mail freigegeben war (fast 8.000 Mitglieder). Per E-Mail erfolgte eine Einladung an diese Mitglieder zur Teilnahme an der Online-Umfrage. Dieses Vorgehen war nötig, weil bislang in der Mitgliederdatenbank nicht von allen Mitgliedern die Information vorliegt, ob ein Mitglied in eigener Praxis niedergelassen oder angestellt tätig ist. Auf diese Weise erhielten auch die niedergelassenen Mitglieder die Einladung zur Umfrage – es konnte somit sichergestellt werden, dass alle angestellt Tätigen, deren E-Mail-Adresse dem Verband vorliegt, erreicht wurden.

Die Online-Umfrage wurde während des Befragungszeitraums von acht Wochen (November bis Dezember 2013) bearbeitet. Die Umfrage war freiwillig und anonym, aus den Antworten konnten keine Rückschlüsse auf die teilnehmende

Die 542 Umfrageteilnehmer ergeben damit eine Rücklaufquote von ca. 43%, d.h. sie repräsentieren ca. 43% aller Angestellten in der DPtV.

28% der Umfrageteilnehmer äußerten sich „zufrieden“ mit der Unterstützung von Angestellten durch die DPTV.

Person gezogen werden. Während des Befragungszeitraums wurde nach vier Wochen eine Erinnerungsmail versendet.

Die Fragen wurden von der DPTV in Kooperation mit dem Angestellten-Ausschuss des Verbandes entwickelt. Es wurden folgende Fragen gestellt: Art und Ort der angestellten Tätigkeit, tarifliche Eingruppierung, zeitlicher Umfang der Tätigkeit, Anteil der Arbeitszeit im direkten und indirekten Patientenkontakt, Zufriedenheit mit dem bisherigen Engagement der DPTV für angestellte Mitglieder, Vorschläge zur besseren Unterstützung von MVZ-Tätigen durch die DPTV und Forderungen an die Gesundheitspolitik. Persönliche Einstellungen wurden über vierstufige Likert-skalierte Items erfragt. Zur inhaltlichen Validierung des Fragebogens wurde im Vorwege ein Pretest mit 40 Teilnehmern durchgeführt, anhand deren Rückmeldungen die Fragen überarbeitet wurden.

Quantitative Auswertung

Für die statistische Auswertung der Items wurden Standards der Auswertungsfunktionen des genutzten Online-Umfrage-Portals genutzt.

Für detailliertere Berechnungen von Zusammenhängen und Unterschieden wurden die Daten in das Statistikprogramm SPSS exportiert und dort weiter analysiert. Die Auswertung der Daten erfolgte durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Bundesgeschäftsstelle der DPTV.

Es wurden nicht alle Fragen von den TeilnehmerInnen beantwortet. Die fehlenden Angaben („missing values“) variierten bei den einzelnen Fragen stark. Die berechneten Prozentangaben richten sich immer auf die Gesamtteilnehmerzahl von n = 542 (es sei denn, es ist explizit eine andere Teilnehmerzahl angegeben), d.h. der jeweils zu einer Summe von 100% fehlende Anteil stellt die Gruppe der missing values dar.

Qualitative Auswertung

Bei einigen Fragestellungen war es möglich, offen, ohne Kategorienzuordnung zu antworten (z.B. bei der Frage „Welche Forderungen haben Sie in Bezug auf Angestellte an die Gesundheitspolitik?“). Um bei den offenen Antworten möglichst wenige Informationen zu verlieren und die Auswertung möglichst antwortnah zu gestalten, wurde ein induktives Auswertungsverfahren verwendet. Das heißt, es wurde zur Auswertung zunächst kein festes Kategoriensystem verwendet, die Kategorien wurden anhand der jeweiligen Antworten gebildet. In Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wurden die Antworten der TeilnehmerInnen in sinnvoll erscheinende Kategorien unterteilt (z.B. „Vergütung“ oder „Bessere Arbeitsbedingungen“). Wenn die Antwort eines Umfrageteilnehmers bzw. einer Umfrageteilnehmerin mehrere Themen umfasste, wurden die Antwortteile den jeweiligen Themengebieten untergeordnet. Um herauszufiltern, welche Anregungen und spezifischen Angestelltenthememen den Mitgliedern von besonderer Wichtigkeit sind, wurden die Antworten über die Häufigkeit der

Nennungen der einzelnen Themen quantifiziert.

Ergebnisse

Von den angeschriebenen Mitgliedern öffneten 828 Mitglieder den Fragebogen – von diesen beantworteten 542 Befragte mindestens eine Frage in der Online-Umfrage. Diese 542 wurden als Grundgesamtheit der Antwortenden gewählt. Der Anteil an angestellten tätigen DPTV-Mitgliedern liegt zurzeit bei etwa 13%. Die 542 Umfrageteilnehmer ergeben damit – bei Zugrundelegung der 13% – eine Rücklaufquote von ca. 43%, d.h. sie repräsentieren ca. 43% aller Angestellten in der DPTV.

Bundesländer

An der Umfrage nahmen angestellte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen unterschiedlicher Fachrichtungen aus allen Bundesländern teil und auch einige PiA. Am höchsten war die Beteiligung in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Bayern, sie machten gemeinsam ein Drittel aller Antworten aus (siehe Abbildung 1). Es folgten Baden-Württemberg, Berlin und Niedersachsen.

Tätigkeitsfelder

Um einen Überblick über die Arbeitsgebiete und Arbeitsinhalte der Befragten zu erhalten, wurden Fragen nach Art bzw. Ort der Anstellung sowie nach Arbeitsverträgen und tariflicher Eingruppierung gestellt. Bei den BefragungsteilnehmerInnen (bei dieser Frage n = 526) stellten sich die Tätigkeitsbereiche wie folgt dar: 19% gaben als Tätigkeitsort eine Psychiatrische Klinik (Erwachsene) an, 15% eine Psychotherapeutische Praxis (Erwachsene), 12% eine Psychosomatische Klinik, 8% eine Beratungsstelle, je 6% eine Psychotherapeutische KJP-Praxis bzw. eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, je 5% Forschungsbereiche einer Universitätsklinik bzw. eine

Anzahl der Umfrageteilnehmer nach Bundesland

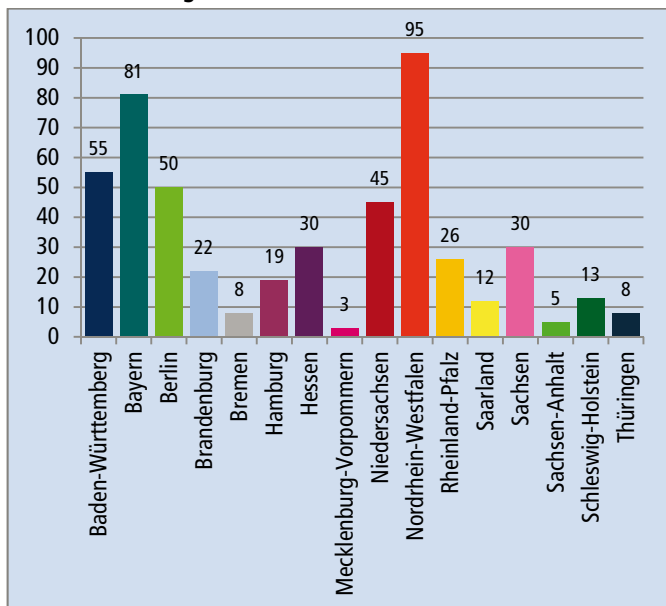


Abbildung 1

Sonstige Rehaklinik und je 4% ein Psychologisches Universitätsinstitut (Forschung und Klinik) bzw. ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ); (siehe auch Abbildung 2). Weitere Antwortmöglichkeiten waren die Arbeit in einer Suchtklinik (2%) und in einer Einrichtung des Gesundheitsschutzes (z.B. Gesundheitsamt: 1%). Keine(r) der Befragten gab an, in einer Verwaltungseinrichtung (z.B. Kammer, KV, Versicherung) zu arbeiten.

Von den 45 Kolleginnen und Kollegen, die angaben, in einer Beratungsstelle zu arbeiten, benannten 43 Personen ihre Arbeitsbereiche konkreter: 32% der Antwortenden arbeiten hiernach im Bereich „Familie-, Ehe-, Kinder- und Jugendberatung“, 16% in der Schul- und Studienberatung, 12% in der Suchtberatung und je 9% in der Trauma- und Flüchtlingsberatung oder in einer Beratungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPZ). Alle übrigen in den Antworten genannten Beratungsstellen ließen sich keiner der vorgegebenen Kategorien zuordnen.

21% aller BefragungsteilnehmerInnen wählten keine der oben genannten vorgegebenen Antwortkategorien, sondern nutzten die offene Antwortoption. Die hier am häufigsten genannten Tätigkeitsfelder waren die Arbeit in Praxen (n = 21), die sich oben nicht zuweisen ließen (z.B. Sozialpsychiatrische Praxen oder Arztpraxen), in Ausbildungsambulanzen als PiA (12 Personen), in Krankenhäusern (10), in Bildungseinrichtungen (8), in Jugendhilfeeinrichtungen (8), in Kinderkliniken (7), in der Forensik oder im Maßregelvollzug (7) oder in Sozialpädiatrischen Zentren (6). Insgesamt fielen 19 Antworten in die Kategorie „Sonstiges“, 13 Antworten waren nicht auswertbar.

Zeitlicher Umfang und Inhalte der Tätigkeit

Um ein besseres Bild von dem zeitlichen Umfang und der Art der psychotherapeutischen Tätigkeit an-

gestellter PP und KJP zu erhalten, wurde erfragt, wie viele Stunden (dies analog einer psychotherapeutischen Sitzung in 50 Minuten Einheiten aufgeteilt) durchschnittlich pro Woche dem direkten bzw. dem indirekten Patientenkontakt gewidmet werden. Als direkter Patientenkontakt wurden in der Frage beispielhaft Aufnahmegespräche, Anamnesen, Einzel- und Gruppentherapien aufgeführt, als indirekter Patientenkontakt: Angehörigengespräche, Berichte und Teamsitzungen. 28% der Umfrageteilnehmer (n = 470) geben eine Vollzeitbeschäftigung an, 69% eine Teilzeittätigkeit und 2% eine geringfügige Beschäftigung.

Vollzeit

Bezüglich der direkten Patientenkontakte äußerten sich n = 132 Vollzeitarbeitende. Von diesen wurden am häufigsten (41% dieser Stichprobe) 15 bis 20 mal 50 Minuten-Einheiten im direkten Patientenkontakt genannt, gefolgt von 25 bis 30 Einheiten (33%) und 5 bis 10 Einheiten (14%). Nur etwa 11% der Antwortenden dieser Frage gaben an, 35 oder mehr Einheiten im direkten Patientenkontakt zu arbeiten. Eine detaillierte Visualisierung der Ergebnisse zum direkten Patientenkontakt ist in Abbildung 3 zu finden.

Bezüglich der indirekten Patientenkontakte äußerten sich n = 120 Vollzeittätige, von diesen gab etwa die Hälfte (51%) an, 25% ihrer Arbeitszeit mit indirektem Patientenkontakt zu verbringen, 35% etwa 50% ihrer Arbeitszeit und 11% ca. 75% ihrer Arbeitszeit, nur ungefähr 2% verbringen mehr als 75% ihrer Arbeitszeit mit indirekten Kontakten (siehe Abbildung 4).

Teilzeit

Dieselben Angaben wurden auch für die Gruppe der Teilzeitarbeitenden berechnet. Hier zeigte sich, dass die UmfrageteilnehmerInnen, die auf diese Frage geantwortet haben (n = 298), am häufigsten (62%) 10 bis 15 Einheiten à 50 Minuten in direktem Patientenkon-

takt arbeiten, gefolgt von 26%, die am häufigsten 20 bis 25 Einheiten und 8%, die nur bis zu 5 mal 50 Minuten Einheiten arbeiten (siehe Abbildung 5). Nur etwa 1% arbeitet trotz Teilzeitstelle 35 Einheiten im direkten Patientenkontakt, al-

Tätigkeitsbereiche der Umfrageteilnehmer

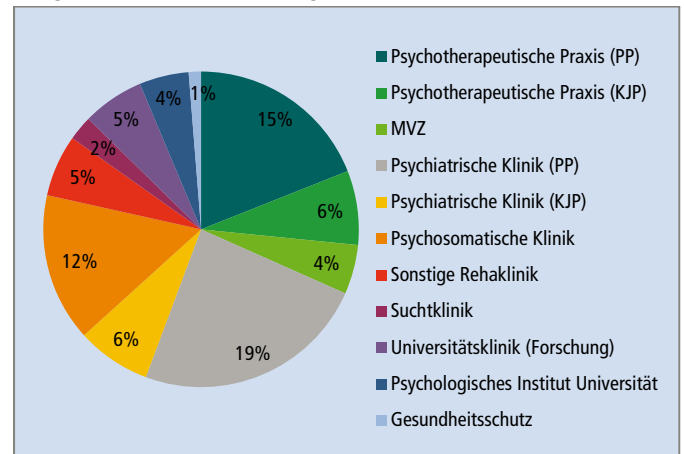


Abbildung 2

Arbeitseinheiten in direktem Patientenkontakt (Vollzeit)

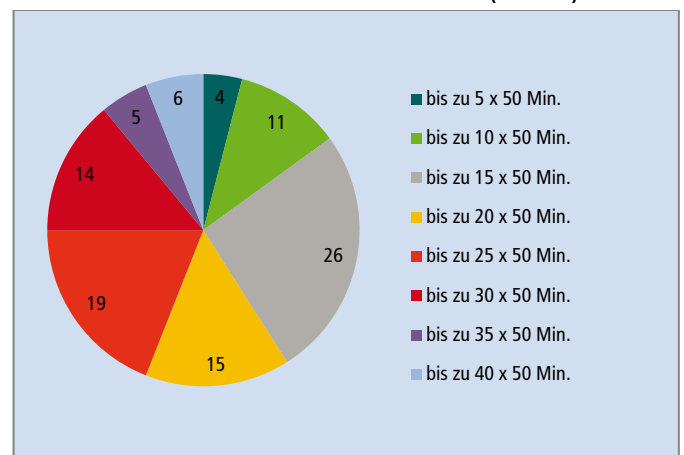


Abbildung 3

Arbeitszeit in indirektem Patientenkontakt (Vollzeit)

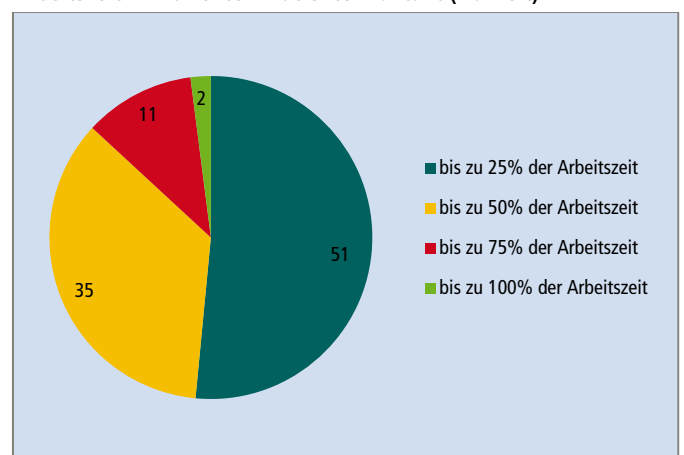


Abbildung 4

lerdings gab niemand an, mehr als 35 Einheiten im direkten Kontakt zu sein. Interessant ist dies auch im Vergleich zum bürokratischen Aufwand in der ambulanten Tätigkeit von PP/KJP. Neben Erstgesprächen/therapeutischen Kontakten in der Klinik scheint es einen mindestens ebenso hohen wöchentlichen Verwaltungsaufwand zu geben (bezüglich Qualitätssicherung, Berichterstellung, Fallbesprechungen u.a.), wenn auf einer Vollzeitstelle ca. 15 bis 20 mal 50 Minuten-Einheiten und auf einer Teilzeitstelle ca. 10 bis 15 mal 50 Minuten-Einheiten erbracht werden.

Bezüglich des indirekten Patientenkontakts äußerten sich n = 296 Befragte. Von diesen gab die Hälfte an, 25% ihrer Arbeitszeit im indirekten Patientenkontakt zu

arbeiten, 37% bis zu 50% ihrer Arbeitszeit, 10% bis zu 75% und 2% mehr als 75% der Arbeitszeit (siehe Abbildung 6).

Von den 9% der UmfrageteilnehmerInnen (n = 49), die offene Angaben machten, gaben 2% an, gar keinen direkten Patientenkontakt zu haben. Des Weiteren wurde von einzelnen Befragten angegeben, zusätzlich noch andere Tätigkeiten zu verrichten, z.B. Diagnostik oder Beratung oder freiberufliche Tätigkeiten. Für einige Teilnehmer passten die Therapieeinheitsvorgaben nicht, da die Gespräche oft keine vorgegebene Dauer hätten, bei vielen seien die Gespräche z.B. nur 20 bis 30 Minuten lang.

Vergütung und tarifliche Eingruppierung

Bekanntlich werden viele PP und KJP gerade in Kliniken vertraglich bzw. tariflich nicht entsprechend ihrer langjährigen, zur Approbation führenden Weiterbildung eingeordnet, sondern auf Basis ihres Grundberufes (meist Dipl.-Psych.) eingestellt und tariflich eingruppiert (Wald & Sude, 2014). Aus diesem Grund wurde danach gefragt, entsprechend welcher beruflichen Ausbildung und Qualifikation, d.h. „als was“ die Befragten laut Arbeitsvertrag eingestellt und wie sie tariflich eingruppiert wurden (n = 630 durch Mehrfachantworten). 56% der TeilnehmerInnen gaben an, laut Arbeitsvertrag als Diplom-Psychologin/Diplom-Psychologe angestellt zu sein, 22% als PP, 13% als PiA, 6% als KJP, 4% als (stellvertretende) Leitung und 3% als Diplom-Pädagoge bzw. Diplom-Pädagogin. Von den Teilnehmenden gaben 10% freie Antworten, die sich in den vorgegebenen Kategorien nicht einordnen ließen. So gaben 10 Personen an, als Sozialpädagogin/Sozialpädagoge angestellt zu sein, 8 Personen als wissenschaftliche/r MitarbeiterIn und 5 als Master of Science der Psychologie. Weitere vereinzelte Angaben stammten z.B. von Psychologen und Psychologinnen ver-

schiedener Spezialisierungen (z.B. Neuropsychologe oder Klinischer Psychologe), SicherstellungsassistentInnen oder Personen, die als Therapeuten, nicht aber als Psychotherapeuten angestellt wurden (z.B. MusiktherapeutIn).

Bezüglich der tariflichen Eingruppierung wurden 203 verwertbare Aussagen getroffen, dies entspricht einer Rate von etwa 38% der insgesamt teilnehmenden Angestellten. Etwa 23% aller Befragten gaben an, tariflich gemäß ihres Grundberufes (z.B. Dipl.-Psych. oder Dipl.-Päd.) vergütet zu werden, nur 5% gaben an, tariflich höher als entsprechend ihres Grundberufes vergütet zu werden und 10% gaben an, tariflich niedriger als anhand ihres Grundberufes vergütet zu werden.

19 Personen (4%) gaben an, dass ihr Gehalt sich nach keinem Tarifvertrag richte, hiervon berichteten 14 Personen eine untertarifliche Bezahlung. 6 Personen arbeiten zudem nur auf Honorarbasis oder nach dem Prinzip der Gewinnbeteiligung (z.B. in einem MVZ). 21 Personen gaben an, als PiA (z.B. Dipl.-Psych.) nur mit einem Praktikantengehalt eingestellt worden zu sein. Alle übrigen TeilnehmerInnen machten keine Angaben. Die mit Abstand am häufigsten angegebene tarifliche Eingruppierung angestellter Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen erfolgte mit 12,5% in die Entgeltstufe 13 (z.B. TV-L oder TVÖD), die Gehaltsunterschiede zwischen den verschiedenen, ähnlichen Tarifen des öffentlichen Dienstes innerhalb dieser Entgeltgruppe sind meist nur marginal, sie liegen bislang unterhalb von Facharztтарifen. Die Gewerkschaft ver.di wie auch der Angestelltenausschuss der DPTV fordern deshalb seit längerem eine Eingruppierung auf Facharztniveau, diese Einschätzung teilt auch die Bundespsychotherapeutenkammer (vgl. BPTK, 2014). Begrifflich ist die Facharztgleichstellung zwar nicht juristisch definiert, jedoch gibt es seit langem diesbezüglich ein

Arbeitseinheiten in direktem Patientenkontakt (Teilzeit)

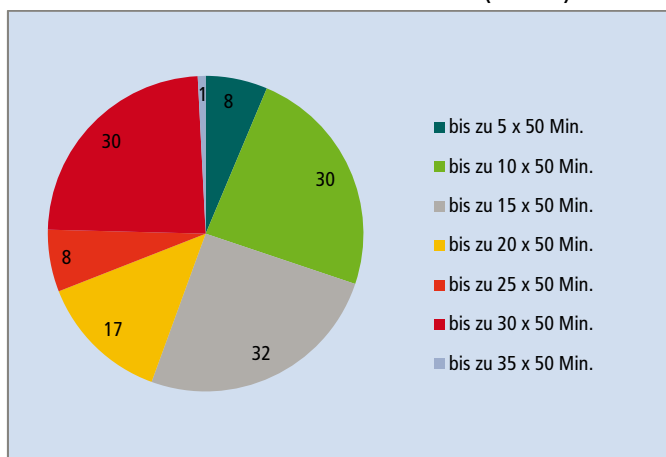


Abbildung 5

Arbeitszeit in indirektem Patientenkontakt (Teilzeit)

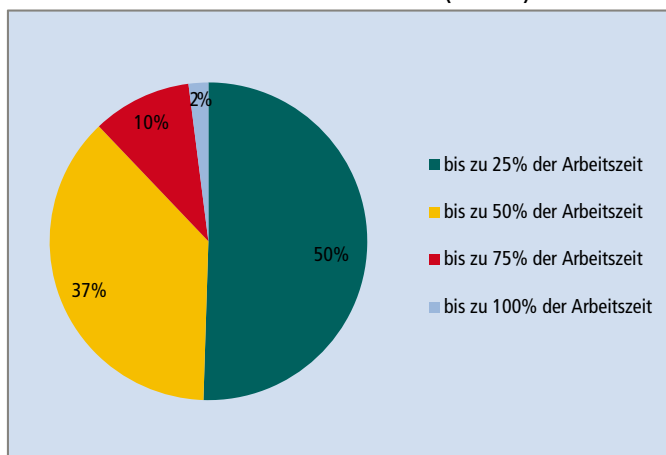


Abbildung 6

professionelles Selbstverständnis von PP/KJP, was nach langjähriger und gleichwertiger Qualifikation angemessen wäre. Unsere Forderung, Fachärzten nicht nur tariflich gleichgestellt zu werden, hat jedoch auch strukturelle Dimensionen, die in großen Teilen mit einer zukünftigen basalen Direktausbildung und deren Implikationen zu lösen wären (Lubisch, 2012; Schweiger, 2013; Tripp, 2013). Beispielsweise sieht Rautschka-Rücker die Gleichstellung auch nur im ambulanten Sektor im Wesentlichen erreicht, hier spiele jedoch auch noch die berechnete Forderung nach Befugnisweiterungen, z.B. hinsichtlich Krankschreibung, Krankenhauseinweisung oder Überweisung eine wichtige Rolle (Rautschka-Rücker, 2013).

Bei der Auswertung der Angaben zum Bruttoeinkommen (n = 442) wurden die UmfrageteilnehmerInnen anhand ihres Tätigkeitsumfangs unterteilt. Das Drittel der Vollzeit-Tätigen weist ein Bruttoeinkommen mit einem Median von 3.001 bis 3.800 Euro auf, d.h. in der Gruppe der Vollzeit-tätigen liegt das Bruttoeinkommen bei der Hälfte der Personen unter diesem Gehaltsbereich und der anderen Hälfte darüber. Die zwei Drittel in Teilzeit Angestellten erhalten ein Bruttoeinkommen mit einem Median von 2.000 bis 3.000 Euro. Der verschwindend geringe Anteil von 2% geringfügig Beschäftigten erhält ein Bruttoeinkommen mit einem Median von unter 1.000 Euro. Damit liegen alle Befragten trotz langjähriger postgradualer Ausbildung und Zusatzqualifikation deutlich unter üblichen fachärztlichen Tarifen (z.B. Marburger Bund).

Zufriedenheit mit und Ergänzungsvorschläge für den Angestellten-Support der DPtV

Wie zu Beginn dargestellt wurde, ist die gezielte Unterstützung der angestellt tätigen PP, KJP und PiA in der DPtV in den letzten Jahren stärker ausgebaut worden, und sie

soll weiter kontinuierlich verbessert werden. Aus diesem Grund wurden auch Fragen zur Zufriedenheit mit dem bisherigen Support und zu konkreten Wünschen an weiteres Engagement der DPtV gestellt. Hierzu äußerten sich n = 242 Befragte.

28% der UmfrageteilnehmerInnen äußerten sich „zufrieden“ mit der Unterstützung von Angestellten durch die DPtV, weitere 4% „sehr zufrieden“ (siehe Abbildung 7). Immerhin 10% sind jedoch „unzufrieden“, 3% seien „sehr unzufrieden“. 55% der gesamten Umfrageteilnehmer machten hier keine Angaben zu ihrer Zufriedenheit.

Der bisherige Support der DPtV für Angestellte umfasst Beratung, eine wöchentliche Telefonsprechstunde, Fortbildungen im Rahmen von DPtV Campus und Materialien zum Download. Um herauszufinden, welche Angebote für Angestellte außerdem interessant sein könnten, wurde gefragt, welche Ergänzungen gewünscht werden oder wo sich die DPtV noch mehr engagieren sollte (eine Mehrfachnennung war möglich, daher Summe über 100%). Eine überragende Mehrheit von 72% der Befragten wünschte verstärktes Engagement zur Verbesserung der finanziellen Situation von Angestellten (z.B. Tarifverträge), 62% Einsatz für die Stellung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Kliniken (z.B. Leitungsfunktionen), 38% wünschten stärkeren Einsatz für eine Erweiterung der Befugnisse (z.B. Krank- und AU-Schreibungen), 18% für die Erlaubnis zur Verschreibung von Medikamenten, und 30% wünschten sich spezielle rechtliche Beratung. 10% der UmfrageteilnehmerInnen äußerten ergänzend Wünsche, die sich den oben genannten Kategorien nicht zuordnen ließen. So wünschten sich 17 Befragte eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen der PiA, z.B. im Rahmen der aktuell diskutierten Ausbildungsreform und durch angemessene Bezahlung der praktischen Tätigkeit (s.o.). Weiter wünschten sich 8 Teilnehmer noch

mehr Lobbyarbeit zur Stärkung der Position der Psychotherapeuten gegenüber anderen Berufsgruppen – insbesondere gegenüber den ärztlichen Kollegen. In diesem Kontext wurden von einigen Kollegen konkretere Definitionen der Tätigkeitsprofile von Psychotherapeuten in Abgrenzung zum Grundberuf gefordert, die auch im Kontext von Gehaltsforderungen hilfreich sein könnten. Im Kontext der Befugnisweiterung wurde von einigen Befragten angesprochen, dass z.B. mehr Beteiligung bei Reha-Anträgen oder eine größere Bandbreite an Behandlungsmöglichkeiten gewünscht werde. Weitere genannte Themen umfassten die unbefriedigenden Arbeitsbedingungen der KJP, die mangelhafte Versorgungslage und die Einrichtung von Anlaufstellen z.B. für Mobbingfälle, Frauenrechte und ähnliches.

Nur ein Fünftel der Befragten gab an – entsprechend ihrer Qualifizierung – als approbierte Psychotherapeuten angestellt zu sein.

Unterstützung von MVZ-Tätigen

Aufgrund der zunehmenden Zahl von in MVZ angestellten PP und KJP interessierte in dieser Umfrage auch, wie nach Meinung der DPtV-Mitglieder Angestellte in diesem Arbeitsfeld besser unterstützt werden können. Um hier alle Denkrich-tungen und Ideen der Mitglieder zu erfassen, wurde die Frage offen formuliert.

Zufriedenheit mit der Unterstützung der Angestellten in der DPtV

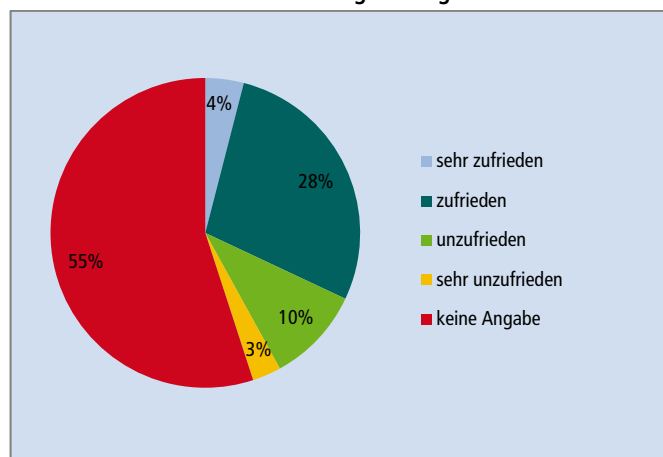


Abbildung 7

Am wichtigsten war den Antwortenden eine angemessene bzw. bessere Bezahlung gestärkt durch den Wunsch nach Tarifverträgen.

Obwohl nur 4% der UmfrageteilnehmerInnen selbst in einem MVZ tätig sind, äußerten sich zu diesem Thema immerhin 27% der Befragten (n = 146). Die Antworten ähnelten den Ergebnissen der vorherigen Fragen. Am wichtigsten war den Antwortenden eine angemessene bzw. bessere Bezahlung (18% der Antworten zu dieser Frage), gestärkt durch den Wunsch nach Tarifverträgen (9%). Weiter wurde das Bedürfnis nach Beratung und Information (z.B. rechtlich oder zielgruppenspezifisch; 11%), nach stärkerer Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit (6%) und nach mehr Austausch und Vernetzung (3%) geäußert. Stark diskutiert wurden in den Beiträgen auch das unzureichende Versorgungssystem und die Sorgen um potentielle Abschaffung von Praxissitzen. Auch die mangelnde Gleichberechtigung und Gleichstellung mit ärztlichen Kollegen wurde erneut kritisch erwähnt. 4 Teilnehmer verbanden mit MVZs „Ausbeutung“, u.a. aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen und der unbezahlten Tätigkeit von PiA, „die einen Großteil der therapeutischen Arbeit leisteten“. Etwa ein Viertel der Befragten (27%) äußerte, nicht zu wissen, wie den MVZ-Tätigen zu helfen sei, sie waren mit der Frage überfordert oder wussten nicht, was ein MVZ ist und leistet.

Forderungen an die Gesundheitspolitik

Die letzte Frage explorierte Forderungen der angestellten DPTV-Mitglieder an die Gesundheitspolitik. Für diese Frage stand ein offenes Antwortformat zur Verfügung. Die Antwortrate für diese Frage betrug 39% bezogen auf alle UmfrageteilnehmerInnen (n = 212). Ungültige Angaben wurden von etwa 5% der Antwortenden gemacht. Es konnten 15 verwertbare Kategorien aus der Beantwortung herausgearbeitet werden (siehe Abbildung 8).

Vergütung

Am häufigsten wurde der Wunsch nach besserer Vergütung geäußert (29% der Antworten zu dieser Frage), in einigen Fällen war dies an den Wunsch nach mehr grundsätzlicher Anerkennung des Berufs gekoppelt. Weitere 17% der Antworten befassten sich auch mit der Vergütung, hier wurden allerdings explizit verbindliche Tarifverträge gefordert, z.B. mit einer Mindesteinstufung von approbierten Psychotherapeuten in der Entgeltstufe 14.

Image und Anerkennung

Am zweithäufigsten (19%) wurde der Wunsch nach allgemeiner Gleichstellung der Psychotherapeuten mit (Fach-)Ärzten geäußert. Angesprochen wurde der Wunsch, die gleichen Kompetenzbereiche wie Ärzte abdecken zu dürfen, z.B. in Bezug auf Leitungsfunktionen oder Befugnisse. Der explizite Wunsch nach Befugnisserweiterung (Aufhebung von Kompetenzeinschränkungen, Entscheidungsbefugnisse) wurde in etwa 6% der Antworten geäußert. In weiteren 3% wurde der Wunsch nach besseren Aufstiegschancen und der Möglichkeit, in Kliniken Leitungsfunktionen zu besetzen, laut. Um solche Ziele erreichen zu können, wurde mehr Lobbyarbeit und Öffentlichkeitsarbeit gewünscht (5% der Antworten). Insgesamt beschäftigten sich 4% der Antworten mit dem Wunsch, in der Gesundheitspolitik mehr Wertschätzung für nicht-

ärztliche Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen zu erhalten. Es wurde hervorgehoben, dass die Leistung von PP und KJP in Kliniken sichtbarer sein sollte. Eine „rechtliche Klärung der Stellung von PP und KJP“ wurde in weiteren 4% Antworten gewünscht: Hier standen klare Rahmenbedingungen innerhalb der Institutionen besonders im Vordergrund der Beiträge.

Versorgung und Arbeitsbedingungen

Der Wunsch nach einer „realistischen Bedarfsplanung“ und damit einhergehend nach einer Steigerung der Arbeitsstellen für Psychotherapeuten, z.B. im stationären Bereich, wurde von 10% der Beiträge thematisiert. Weitere Forderungen in diesem Kontext waren eine bessere Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten, die öffentliche Förderung niedrigschwelliger Angebote, aber auch die Schaffung von mehr Kassensitzen, da eine frühzeitige ambulante Behandlung einen stationären Aufenthalt verhindern könne.

Bessere Arbeitsbedingungen wurden von 6% der Antwortenden gewünscht. Thematisiert wurden hier z.B. weniger Leistungsdruck und realistische Arbeitsbelastung pro Kopf, mehr bzw. bessere Supervision und besseres Stress- und Gesundheitsmanagement. In 4% der Antworten wurden zudem ein Bürokratieabbau und mehr Zeit für direkte Patientenkontakte gewünscht.

Aus- und Fortbildung

Auch die Situation der PiA wurde hier erneut angesprochen. So wurden in 8% der Antworten bessere Ausbildungsbedingungen mit adäquater Bezahlung und Wertschätzung thematisiert, z.B. über entsprechende Tarifverträge. Eine bessere Förderung von Fort- und Weiterbildungen und auch bessere Supervision kam in 4% der Beiträge zur Sprache.

Themengebiete bei den Forderungen an die Gesundheitspolitik

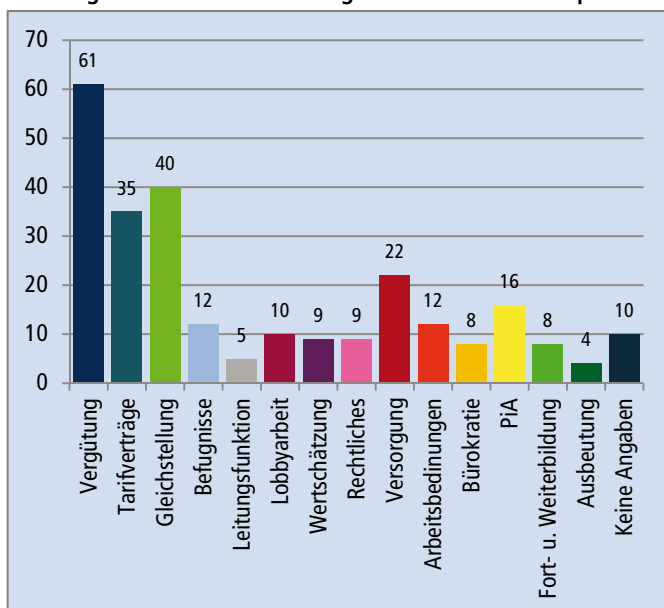


Abbildung 8

Das Thema „Ausbeutung“ in finanzieller und beruflicher Hinsicht wurde von 2% der Antwortenden diskutiert und bezog sich z.B. auf die Anstellung mehrerer Kollegen und Kolleginnen in einer Praxis auf der Basis niedriger Löhne oder auf die Besetzung von Psychotherapeutenstellen durch nicht-approbierter Psychologen/Psychologinnen oder Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, die in niedrigere Gehaltsstufen eingestuft werden.

Zusammenfassung und Diskussion

Mit 47% ist der Großteil der UmfrageteilnehmerInnen in einer Klinik angestellt tätig (25% in einer psychiatrischen Klinik, 22% in sonstigen Kliniken). 21% der Befragten sind in einer Praxis angestellt (Erwachsene oder KJP). Festhalten lässt sich, dass fast zwei Drittel der TeilnehmerInnen als angestellte PP und KJP einer Teilzeittätigkeit nachgehen. Im Folgenden der Vergleich mit einer größeren Stichprobe.

Die DPTV-Ergebnisse decken sich in vielen Teilen mit den Ergebnissen der bundesweiten Angestelltenbefragung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) aus 2013, die von Ende letzten Jahres bis heute über die Weitergabe der Länderergebnisse an die Landeskammern ihre Veröffentlichung findet (Morsch, 2013). Beim 22. Deutschen Psychotherapeutentag berichtete im April 2013 Hans Dieter Nolting, Geschäftsführer des IGES-Institutes, welches sich im Auftrag der BPtK mit der Umfrageauswertung befasst hatte, die ersten interessantesten Ergebnisse dieser groß angelegten Befragung. Es beteiligten sich insgesamt 4.250 PP/KJP, davon waren rund 4.000 als Angestellte aktiv tätig. Der Frauenanteil der Befragten betrug 67%. Ein Drittel der Angestellten gab an, neben der Anstellung noch selbstständig tätig zu sein. Hier war mit 40% der Großteil der UmfrageteilnehmerInnen in Kliniken tätig, 15% in Rehakliniken, 15% waren in der

Jugendhilfe beschäftigt, 8% kamen aus Beratungsstellen und 21% aus „sonstigen Institutionen“ – davon 24% aus Praxen/MVZ, 30% aus der Schulpsychologie und 13% waren in Hochschulen zu verorten.

Und wie verhielt es sich in der größeren Datenbasis in Bezug auf die Verteilung von Teil- und Vollzeittätigkeit? Hier gaben 51% der Befragten an, in Vollzeit und 49% in Teilzeit als PP/KJP tätig zu sein. Bei der Angabe „Teilzeitbeschäftigung“ lag der Frauenanteil, ähnlich den DPTV-Ergebnissen, mit 70% sehr hoch (außer bei den Beratungsstellen), was zum einen den grundsätzlich hohen Frauenanteil im Berufsstand bestätigt, zum anderen jedoch auch auf Themen wie „Work-Life-Balance“ bzw. das „unter einen Hut bringen“ von Familie, Kindererziehung und anderen „nebenberuflichen“ Aktivitäten hinweist. Genderspezifische Themen und das Stichwort „familienfreundliche Berufstätigkeit“ sollten dementsprechend auch bei einer Reform der Psychotherapieausbildung Berücksichtigung finden, z.B. ausreichend und angemessen finanzierte Teilzeitstellen für die Weiterbildung.

Befristete Arbeitsverträge lagen in der BPtK-Umfrage bei 7%. Über eine Approbation verfügen in der größeren Datenbasis 80% der PP und 16% der KJP. Über eine Doppelapprobation verfügen 4%. Uns interessierte zudem: Wie sieht es bezüglich der Verdienstmöglichkeiten im größeren Zusammenhang aus? Von den in Vollzeit Tätigen geben hier zwei Drittel an, 50.000 Euro und mehr jährlich zu verdienen, in Teilzeit tätige Angestellte verdienen wiederum 30.000 Euro und weniger. Es zeigte sich insgesamt, wie bereits von Wald und Sude in einer der letzten Psychotherapie Aktuell ausführlicher dargestellt, deutliche Einkommensunterschiede zwischen PP und KJP sowie die fehlende tarifrechtliche fachärztliche Gleichstellung. Vor allem bei den in Teilzeit Beschäftigten gab es enorme Gehaltsunterschiede, was

somit weitere Öffentlichkeitsarbeit von Gewerkschaft und Verband bedarf, um auf diese Missstände aufmerksam zu machen sowie tarifrechtlich und mit dem Weg der Ausbildungsreform nachzubessern.

Des Weiteren auffallend ist bei dem Thema Vergütung bei beiden Befragungen, dass nur in 25% der Fälle (BPtK) und bei einem Fünftel der Umfrageteilnehmer (DPTV) die langjährig erworbene Approbation einen Einfluss auf die Vergütung hat, bei der BPtK-Studie lag der Wert im Krankenhaus und der Reha etwas höher.

Ferner gaben bei der BPtK-Befragung rund 1.000 Ausbildungsteilnehmer (PiA) im Median an, 600 Euro je Monat für die 1,5 Jahre praktische Tätigkeit (Psychiatrie/Psychosomatik) zu erhalten. So lässt sich ein weiteres Mal die prekäre Situation und der dringliche Reformbedarf in puncto PiA bestätigen.

Bei den konkreten Forderungen an die Gesundheitspolitik fällt auf, dass gleich nach dem Hauptthema „Vergütung“ die Themen „Image und Anerkennung“ von den Mitgliedern als wichtig angeführt werden, noch häufiger als Themen der Verbesserung der Versorgung und der Arbeitsbedingungen. Dies könnte darauf hindeuten, dass gerade die im Bereich von somatischer Medizin geprägten angestellten PP und KJP unter mangelnder Anerkennung leiden. Dafür sprechen auch die Ergebnisse der DPTV-Berufszufriedenheitsumfrage von 2013 (Rabe-Menssen & Hild-Steimecke, 2013), in der 46% der dort beteiligten angestellten Psychotherapeuten der Meinung waren, dass sie im medizinischen Umfeld nicht ausreichend anerkannt werden (32% „gar nicht“, 14% „eher nicht“). Eine mangelnde Anerkennung durch kooperierende Berufsgruppen, mit denen man vor allem in Kliniken interdisziplinär im Team eng zusammenarbeitet, verbunden mit einer – gemessen an der eigenen Qualifikation sowie


Genderspezifische Themen und das Stichwort „familienfreundliche Berufstätigkeit“ sollten dementsprechend auch bei einer Reform der Psychotherapieausbildung Berücksichtigung finden.

im Vergleich zu fachärztlichen Kollegen – unangemessen niedrigen Vergütung kennzeichnet demnach die alltägliche Berufssituation. Obwohl z.B. der Anteil direkter Patientenkontakte an der Arbeitszeit recht hoch ist, stehen die konkreten Arbeitsbedingungen und der Bürokratieabbau bei den Veränderungswünschen der Umfrageteilnehmer nicht an den vorderen Positionen. Hier besteht weiter Bedarf an Aufklärung und Verbesserung des Image der Psychotherapeuten.

Das Problem der nicht angemessenen Vergütung findet sich hingegen in den Antworten der UmfrageteilnehmerInnen auf verschiedene Fragen wieder, sei es in dem Wunsch nach stärkerem Engagement für eine verbindliche tarifliche Eingruppierung von approbierten Psychotherapeuten oder in der Tatsache, dass nur ein Fünftel in ihrem Arbeitsvertrag tatsächlich ihrer Qualifikation entsprechend als PP bzw. KJP tariflich eingruppiert sind, über die Hälfte jedoch „nur

als Dipl.-Psych.“ – ein unhaltbarer Zustand. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, notwendige Tarif- und Statusentwicklungen sind überfällig. Nicht zuletzt wurde ein anerkannter „Facharztstandard“ als rechtliche Grundlage notwendiger Weiterentwicklungen für PP/KJP bereits mehrfach bestätigt (Rautschka-Rücker, 2013; Tripp, 2013).

Die Ergebnisse dieser Umfrage geben einen umfassenden Einblick in die reale Arbeitssituation, in die Bedürfnisse und die konkreten Forderungen der BefragungsteilnehmerInnen. Es wird ein guter Einblick gewonnen, wie die angestellten PP und KJP ihre berufliche und wirtschaftliche Situation empfinden.

Die durchschnittliche Verweildauer, d.h. Bearbeitungszeit der Teilnehmer lag für den gesamten Fragebogen mit 5 Minuten bei einem zumutbaren Aufwand. Mit einer hohen Rücklaufquote von 43% und angesichts der Vielfalt und Vielschichtigkeit der ausführlichen Antworten dürften die vorliegenden Ergebnisse als deutliches Votum der Angestellten in der DPTV anzusehen sein. Viele Einschätzungen decken sich zudem mit den Ergebnissen der BPTK Befragung für Angestellte aus 2013. Ob systematische Verzerrungen durch die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an der Befragung vorliegen, kann nicht endgültig geklärt werden; allerdings kann laut Berg (2005) davon ausgegangen werden, dass Stichprobenfehler mit zunehmender Teilnehmerzahl gegen Null tendieren. Bei einer Teilnehmerzahl von $n=542$ ist zu vermuten, dass Antwortverzerrungen durch einen möglichen Stichprobenfehler keine große Rolle mehr spielen. 



Dr. Cornelia Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung der DPTV.



Stephanie Hild-Steimecke

Diplom-Psychologin, wissenschaftliche Assistentin der DPTV, tätig im BKH Memmingen, PiA an der SAP in Bad Grönenbach.



Kerstin Sude

Psychologische Psychotherapeutin, seit 2012 niedergelassen in Hamburg, Zulassung für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Zuvor Wiss. Mitarbeiterin, Psychologin und Lehrende am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Poliklinik für Psychosomatik. Mitglied des DPTV-Landesvorstandes der LG Hamburg, seit 2013 stellv. Bundesvorstandsmitglied der DPTV.

Literaturhinweis

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter www.dptv.de.