

## PsychotherapeutInnen in Institutionen

### Ergebnisse der Mitgliederbefragung der LPPKJP Hessen 2005/06

(Abschlussbericht – Oktober 2006)

Um einen systematischen Überblick über die berufliche Situation der PsychotherapeutInnen in Institutionen und deren kammerrelevante Probleme zu gewinnen, wurde vom Ausschuss PsychotherapeutInnen in Institutionen (PTI) ein Fragebogen ausgearbeitet. Er hatte das Ziel, eine möglichst repräsentative Bestandsaufnahme zur Beschäftigungssituation, den Tätigkeitsschwerpunkten und –bedingungen, Aus- und Fortbildungsgegebenheiten und zur Vergütungssituation der angestellten und beamteten Kammermitglieder zu erhalten. Darüber hinaus sollte den Mitgliedern die Gelegenheit gegeben werden, auf Themen und Probleme hinzuweisen, derer sich die Kammer vorrangig annehmen sollte.<sup>1</sup>

Der Versand des Fragebogens erfolgte im Oktober 2005. Nach Angaben der LPPKJP waren 950 PsychotherapeutInnen in Institutionen tätig, von denen 557 angaben, nur angestellt tätig zu sein; die übrigen gaben daneben auch freiberufliche Tätigkeit an. Damit können wir bei 457 Antwortenden der Befragung von einer Rücklaufquote von 48.1 % ausgehen. Angenommen, dass von den 95 Kammermitgliedern, von denen bisher noch die Meldebögen fehlen, maximal die Hälfte ebenfalls in Institutionen arbeitet, würde die hypothetische Rücklaufquote bei knapp 46 % liegen.

Insofern sehen wir den Rücklauf als hinreichend zufrieden stellend an, so dass wir die Ergebnisse der Befragung als einigermaßen repräsentativ betrachten können.

### **Die Datenauswertung führte zu folgenden Ergebnissen:**

#### **I. Profil PP/KJP**

##### **1. Alter und Geschlecht**

Die Spannweite beim Alter liegt zwischen 29 und 73 Jahren, der Mittelwert bei 48 Jahren, der Median ebenso.<sup>2</sup> D. h. immerhin die Hälfte der Befragten ist älter als 48 Jahre. Das Durchschnittsalter ist bei den Männern mit 50 Jahren höher als bei den Frauen mit 47 Jahren. In den jüngeren Altersgruppen – unter 50 Jahre – beträgt der Frauenanteil zwei Drittel, der Anteil der Männer bei den unter 50 Jährigen liegt dagegen nur bei 50 %.

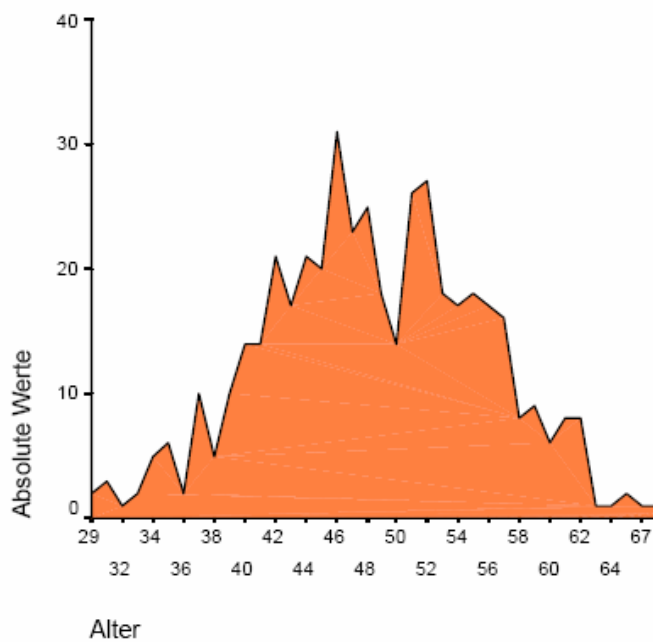
<sup>1</sup> Bei der Fragebogenerstellung konnte der Ausschuss auf Erfahrungen anderer Kammern, die bereits derartige Erhebungen durchgeführt hatten, zurückgreifen (Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Baden Württemberg).

<sup>2</sup> Angaben zum Alter machten 448 Personen.

**Tabelle 1: Alter**

		Anzahl	Spalten%
Altersgruppen	bis 30	2	0,4%
	31 bis 40	58	12,9%
	41 bis 50	204	45,5%
	51 bis 60	162	36,2%
	61 und älter	22	4,9%
Gesamt		448	100,0%

**Abbildung 1: Altersverteilung**



	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median
Alter	29	73	48	48

**Tabelle 2: Altersgruppe nach Geschlecht**

	Geschlecht			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 30	2	,8%		
31 bis 40	44	17,7%	14	7,0%
41 bis 50	117	47,2%	86	43,2%
51 bis 60	76	30,6%	86	43,2%
61 und älter	9	3,6%	13	6,5%
Gesamt	248	100,0%	199	100,0%

Fasst man beide Berufsgruppen der Psychologischen PsychotherapeutInnen und der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zusammen, überwiegt der Anteil der Frauen. Bei der weiteren differenzierteren Auswertung werden wir aber sehen, dass es hinsichtlich der Altersverteilung und der Geschlechterverteilung zwischen den Berufsgruppen der PP und der KJP gewisse Unterschiede gibt.

**Tabelle 3: Geschlecht**

		Anzahl	Spalten%
Geschlecht	weiblich	255	55,9%
	männlich	201	44,1%
Gesamt		456	100,0%

## 2. Studienabschluss und Approbation

Die überwiegende Mehrzahl der PsychotherapeutInnen verfügt über einen Studienabschluss als Diplom-Psychologin bzw. –Psychologe (gut 83 %). Mit über 8 % bzw. knapp 9 % sind darüber hinaus Abschlüsse als (Diplom-) PädagogIn, SozialpädagogIn oder SozialarbeiterIn relativ häufig vertreten. Als weitere Studienabschlüsse werden Soziologie, Heilpädagogik u. a. genannt, wobei aus der Gesamtgruppe der Befragten insgesamt 26 einen Zweitstudienabschluss angeben.

Gut vier Fünftel der Befragten sind approbiert als PP, gut ein Viertel als KJP, wobei insgesamt nur rund 8 % über eine Doppelapprobation verfügen. 21 % der Frauen sind als KJP approbiert gegenüber 14 % der Männer (jeweils ohne Doppelapprobierte). Bei den Männern ist der Anteil der Doppelapprobierten etwas höher (10.5 %) als bei den Frauen (6.3 %).

Die Geschlechterverteilung innerhalb der beiden Berufsgruppen zeigt: Während fast zwei Drittel der KJP Frauen sind, überwiegt bei den PP der Anteil der Frauen (gut 55 %) den der Männer (45 %) weniger markant.

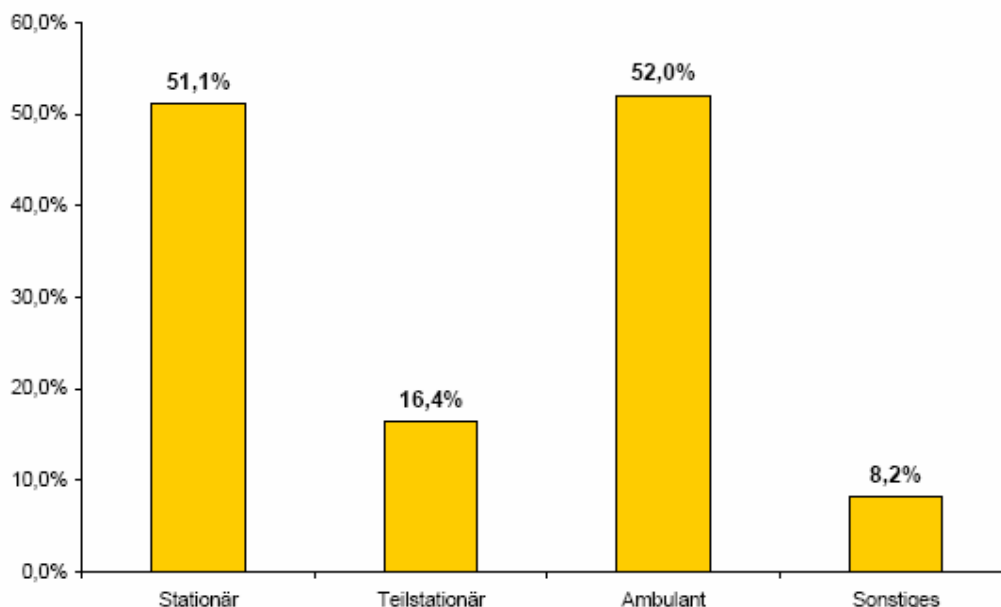
Besonders auffällig ist insgesamt eine Tendenz zu einem höheren Anteil Älterer bei den KJP. Und: 94 % der KJP sind zwischen 41 und 60 Jahre alt, bei den PP sind dies dagegen „nur“ 79 %!

**Tabelle 8: Altersgruppe nach Approbation**

	Approbation			
	PP		KJP	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 30	2	,6%		
31 bis 40	50	15,3%	5	6,1%
41 bis 50	148	45,3%	42	51,2%
51 bis 60	110	33,6%	35	42,7%
61 und älter	17	5,2%		
Gesamt	327	100,0%	82	100,0%

Jeweils gut die Hälfte gab an, im **stationären** oder im **ambulanten Bereich** zu arbeiten, gut 16 % im **teilstationären Bereich**. Hier waren Mehrfachnennungen möglich; teilweise wird in beiden Bereichen gearbeitet. Unter „Sonstiges“ wurden z. B. genannt: Berufsförderungswerk, Jugendamt, Justizvollzugsanstalt, schulpyschologischer Dienst, Universität.

**Abbildung 4: Institutioneller Arbeitsbereich (Mehrfachnennung)**



#### 4. Art der Institution

Gut ein Viertel der Befragten sind in Beratungsstellen tätig, davon knapp zwei Drittel in Erziehungsberatungsstellen, gefolgt von Suchtberatungsstellen, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie sonstigen Beratungsstellen, z. B. Frühförderungsberatungsstellen, Mädchenbetreuungsstellen, Schwangeren- und Konfliktberatung, Telefonseelsorge.

**Tabelle 29: Beratungsstellen (Mehrfachnennung)**

		Fälle	Antworten	Antworten als Spalten%
Beratungsstelle	Erziehungsberatung	75	75	64,1%
	Suchtberatung	18	18	15,4%
	Jugend-/Drogenberatung	9	9	7,7%
	Ehe-, Familien-, Lebensberatung	17	17	14,5%
	Sonstige Beratungsstelle	21	21	17,9%
Gesamt		117	140	119,7%

Fast zwei Drittel der Befragten arbeiten in Krankenhaus/Klinik, etwa ein Fünftel in anderen Institutionen wie Stationärer Jugendhilfe, Schule/Schulamt, JVA, Universität und sonstigen wie z. B. beruflicher Reha, Jugendamt oder Betreutem Wohnen (wobei Mehrfachnennungen möglich waren). Im Krankenhaus-/Klinikbereich arbeitet die große Mehrzahl der Befragten in der Rehabilitation (60.4 %), ein Drittel im Akutkrankenhaus und nur knapp 6 % sowohl im Akut- wie auch im Rehabereich. Die relativ häufigsten Arbeitsbereiche dort sind die Erwachsenen-Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie sowie die Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie.

**Tabelle 32: Klinikbereich (Mehrfachnennung)**

		Fälle	Antworten	Antworten als Spalten%
Krankenhaus-Bereich	Psychiatrie Erwachsene	75	75	29,3%
	Kinder- u. Jugendlichenpsychiatrie	44	44	17,2%
	Psychotherapie/-somatik	63	63	24,6%
	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie	18	18	7,0%
	Neurologie	20	20	7,8%
	Orthopädie	24	24	9,4%
	Sucht	31	31	12,1%
	Herz-/kreislaufferkrankungen	16	16	6,3%
	Onkologie	21	21	8,2%
	Sonstige (z.B. Rheumatologie, Maßregelvollzug u..)	26	26	10,2%
Gesamt		256	338	132,0%

Der Anteil der KJP, deren Arbeit im ambulanten Bereich im Vordergrund steht, ist nur in den Beratungsstellen relativ hoch (über ein Drittel, mit den Doppelapprobierten ca. 45 %). Im Allgemeinen überwiegen in allen Instituten die PP, besonders in Krankenhaus/Klinik; ihr Schwerpunkt liegt eindeutig im stationären und teilstationären Bereich.

**Tabelle 33: Approbation nach Art der Institution**

			Art der Institution		
			Beratungsstelle	Krankenhaus/Klinik	Andere Institution
Approbation	PP	Anzahl	64	224	59
		Spalten%	54,7%	83,3%	72,8%
	KJP	Anzahl	43	23	19
		Spalten%	36,8%	8,6%	23,5%
	PP und KJP	Anzahl	10	22	3
		Spalten%	8,5%	8,2%	3,7%
Gesamt	Anzahl		117	269	81
	Spalten%		100,0%	100,0%	100,0%

**Tabelle 34: Institutioneller Arbeitsbereich nach Approbation**

		Approbation			
		PP		KJP	
		Fälle	Antworten als Spalten%	Fälle	Antworten als Spalten%
Institutioneller Arbeitsbereich	Stationär	201	60,4%	15	18,5%
	Teilstationär	62	18,6%	7	8,6%
	Ambulant	148	44,4%	61	75,3%
	Sonstiges	25	7,5%	8	9,9%
Gesamt		333	130,9%	81	112,3%

In den Beratungsstellen arbeiten überwiegend Frauen (ca. zwei Drittel). In den Kliniken ist das Geschlechterverhältnis dagegen ausgeglichener.

**Tabelle 35: Geschlecht nach Art der Institution**

		Beratungsstelle		Krankenhaus/Klinik	
		Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Geschlecht	weiblich	73	62,9%	138	53,3%
	männlich	43	37,1%	121	46,7%
Gesamt		116	100,0%	259	100,0%

Auffallend ist der hohe Anteil Älterer (der 51 bis 60jährigen) in den Beratungsstellen, wo sich dementsprechend nur ein sehr geringer Anteil Jüngerer (bis 40 Jahre) findet. In den Kliniken und anderen Instituten schwächt sich dieses Missverhältnis etwas ab.

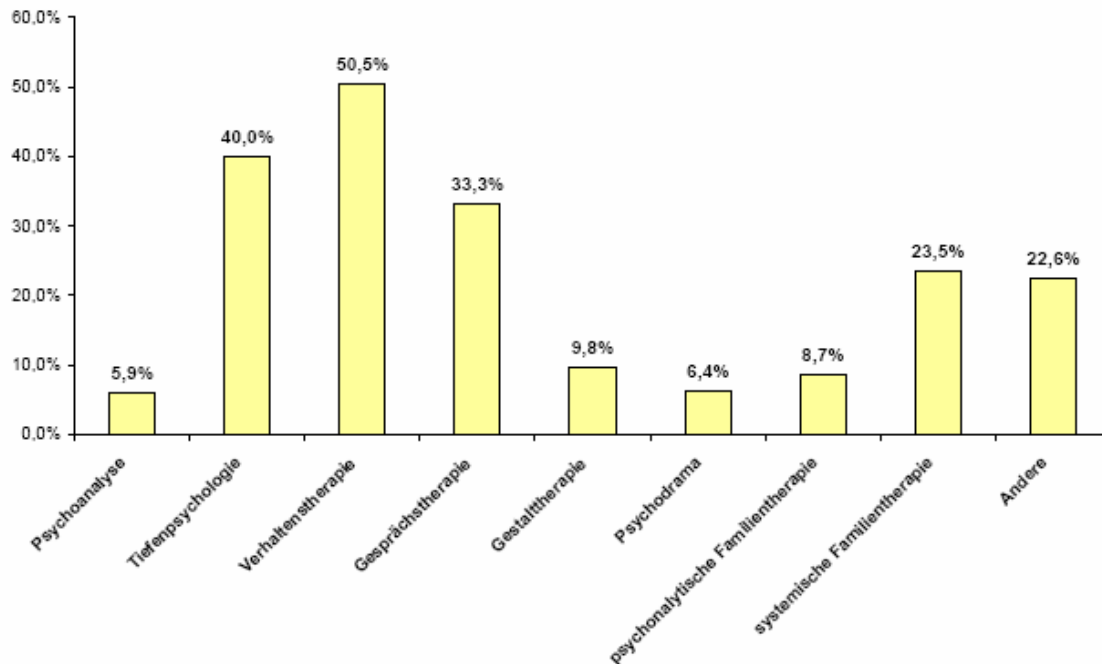
**Tabelle 36: Altersgruppe nach Art der Institution**

		Art der Institution		
		Beratungsstelle	Krankenhaus/Klinik	Andere Institution
bis 30	Anzahl		1	1
	Spalten%		,4%	1,2%
31 bis 40	Anzahl	7	41	13
	Spalten%	6,1%	15,6%	16,0%
41 bis 50	Anzahl	53	125	33
	Spalten%	46,5%	47,5%	40,7%
51 bis 60	Anzahl	48	88	28
	Spalten%	42,1%	33,5%	34,6%
61 und älter	Anzahl	6	8	6
	Spalten%	5,3%	3,0%	7,4%
Gesamt	Anzahl	114	263	81
	Spalten%	100,0%	100,0%	100,0%

## 5. Therapieverfahren

Das bei weitem am häufigsten eingesetzte Therapieverfahren (gut die Hälfte) ist die Verhaltenstherapie, gefolgt von der Tiefenpsychologie und der Gesprächspsychotherapie.<sup>3</sup> Die nicht weiter spezifizierte Kategorie „Andere Therapieverfahren“ erreichte immerhin eine Häufigkeit von über einem Fünftel. Darin finden sich z. B. Hypnotherapie, Neuropsychologie, Traumatherapie, EMDR, Beratung oder Musiktherapie.

**Abbildung 5: Therapieverfahren (Mehrfachnennung)**



Innerhalb beider Berufsgruppen vertreten die KJP häufiger tiefenpsychologische Verfahren, Gestalttherapie und systemische Familientherapie. Dagegen überwiegt bei den PP die Verhaltenstherapie. Auch die Gesprächspsychotherapie nimmt bei ihnen einen größeren Raum ein als bei den KJP.

**Tabelle 38: Therapieverfahren nach Approbation**

Therapieverfahren	Approbation			
	PP		KJP	
	Fälle	Antworten als Spalten%	Fälle	Antworten als Spalten%
Psychoanalyse	16	5,0%	7	9,0%
Tiefenpsychologie	119	36,8%	36	46,2%
Verhaltenstherapie	186	57,6%	18	23,1%
Gesprächstherapie	117	36,2%	22	28,2%
Gestalttherapie	24	7,4%	16	20,5%
Psychodrama	23	7,1%	5	6,4%
psychodynamische Familientherapie	23	7,1%	9	11,5%
systemische Familientherapie	65	20,1%	25	32,1%
Andere	70	21,7%	18	23,1%
<b>Gesamt</b>	<b>323</b>	<b>199,1%</b>	<b>78</b>	<b>200,0%</b>

<sup>3</sup> Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Diese Unterschiede in der Anwendung von Therapieverfahren wirken sich auch auf deren Verteilung innerhalb der verschiedenen Institutionen aus, wobei alle Befragten durchschnittlich zwei Therapieverfahren vertreten. Während die Verhaltenstherapie in Krankenhaus/Klinik den höchsten Wert erreicht (über die Hälfte), verliert sie in Beratungsstellen an Bedeutung (weniger als ein Drittel). Dort stehen die Tiefenpsychologie (fast die Hälfte) und die systemische Familientherapie im Vordergrund.

**Tabelle 39: Therapieverfahren nach Art der Institution**

		Beratungsstelle		Krankenhaus/Klinik	
		Fälle	Antworten als Spalten%	Fälle	Antworten als Spalten%
Therapieverfahren	Psychoanalyse	10	8,8%	14	5,5%
	Tiefenpsychologie	54	47,4%	105	41,0%
	Verhaltenstherapie	34	29,8%	151	59,0%
	Gesprächstherapie	38	33,3%	86	33,6%
	Gestalttherapie	11	9,6%	23	9,0%
	Psychodrama	8	7,0%	15	5,9%
	psychanalytische Familientherapie	19	16,7%	19	7,4%
	systemische Familientherapie	43	37,7%	43	16,8%
	Andere	23	20,2%	63	24,6%
Gesamt	114	210,5%	256	202,7%	

## 6. Tätigkeitsprofil

Die durchschnittliche Verteilung der Wochenarbeitszeit, differenziert nach Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichen-Bereich basiert auf ungefähren Schätzwerten. Teamsitzungen und Einzeltherapie gehören bei beiden Bereichen zu den häufigsten Tätigkeiten. Dagegen besitzt die Diagnostik für das Tätigkeitsprofil im Bereich Kinder- und Jugendliche im Unterschied zu dem für Erwachsene einen relativ größeren Stellenwert. Einen großen Zeitaufwand im Erwachsenen-Bereich beanspruchen auch administrative Tätigkeiten, die bei den Kindern und Jugendlichen eher in geringerem Umfang anfallen.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Angemerkt sei noch, was unter „Sonstiges“ zu verstehen ist. Genannt wurde hier u. a. Betriebsratstätigkeit, Fortbildung, Dokumentation, Berichte, Anleitung von Praktikanten, Lehrtätigkeit, Intervision. Hier hätte teilweise ebenso die Zuordnung zu anderen Fragekategorien nahe gelegen, z. B. Dokumentation, Büroarbeit, Berichte zu administrative Tätigkeiten.



**Tabelle 40: Tätigkeitsprofil – Erwachsene (Stundenzahlen)**

Stunden	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Gültige N
Diagnose Erwachsene	,30	20,00	3,57	2,00	N=201
Einzeltherapie Erwachsene	1,00	37,50	7,97	7,00	N=255
Paartherapie Erwachsene	,10	10,00	2,02	1,00	N=84
Familientherapie Erwachsene	,01	8,00	1,86	1,25	N=58
Gruppentherapie Erwachsene	,50	17,00	4,69	4,00	N=157
Krisenintervention Erwachsene	,01	10,00	1,84	1,00	N=198
Einzelberatung Erwachsene	,50	24,00	4,79	4,00	N=176
Paarberatung Erwachsene	,25	10,00	2,21	1,75	N=80
Familienberatung Erwachsene	,25	15,00	2,86	2,00	N=85
Gruppenberatung Erwachsene	,50	12,00	2,79	2,00	N=49
Teamsitzungen Erwachsene	,30	11,00	2,99	3,00	N=310
Administrative Tätigkeiten Erwachsene	,50	30,00	4,91	4,00	N=286
Qualitätsmanagement Erwachsene	,25	20,00	2,14	1,00	N=147
Visiten Erwachsene	,25	8,00	2,09	1,50	N=83
Gremien Erwachsene	,25	10,00	1,52	1,00	N=100
Kontakte mit Institutionen Erwachsene	,10	6,00	1,23	1,00	N=179
Öffentlichkeitsarbeit Erwachsene	,25	5,00	1,16	1,00	N=94
Forschung Erwachsene	,25	30,00	8,08	3,00	N=35
Supervision Erwachsene	,25	10,00	1,17	1,00	N=238
Sonstiges Erwachsene	,25	25,00	4,27	2,63	N=128

**Tabelle 41: Tätigkeitsprofil – Kinder (Stundenzahlen)**

Stunden	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Gültige N
Diagnose Kinder	,25	28,00	5,09	3,00	N=127
Einzeltherapie Kinder	,50	18,00	5,15	4,00	N=132
Paartherapie Kinder	,50	16,00	3,63	2,00	N=15
Familietherapie Kinder	,50	8,00	2,45	2,00	N=46
Gruppentherapie Kinder	1,00	6,00	2,38	2,00	N=40
Krisenintervention Kinder	,25	5,50	1,62	1,00	N=80
Einzelberatung Kinder	,50	12,00	3,25	3,00	N=75
Paarberatung Kinder	1,00	6,00	2,37	2,00	N=19
Familienberatung Kinder	,50	15,00	3,74	3,00	N=66
Gruppenberatung Kinder	1,00	9,00	2,57	2,00	N=21
Teamsitzungen Kinder	,50	9,00	2,92	2,25	N=104
Administrative Tätigkeiten Kinder	,50	20,00	3,93	3,00	N=81
Qualitätsmanagement Kinder	,25	12,00	1,48	1,00	N=37
Visiten Kinder	,20	6,00	2,32	1,75	N=22
Gremien Kinder	,10	6,00	1,38	1,00	N=45
Kontakte mit Institutionen Kinder	,03	5,00	1,43	1,00	N=81
Öffentlichkeitsarbeit Kinder	,17	4,00	,93	,50	N=30
Forschung Kinder	,50	20,00	6,63	3,00	N=4
Supervision Kinder	,25	3,00	1,01	1,00	N=79
Sonstiges Kinder	,33	10,00	2,93	2,00	N=34

## II. Status

### 1. Beruflicher Status

Von den 449 Personen, die Angaben zum beruflichen Status gemacht haben, geben über 94 % als Status Angestellte/r, knapp 6 % Beamte/r an. Rund 17 % geben ferner an, eine leitende Funktion auszuüben, 13.6 % sind zusätzlich niedergelassen tätig.

Bei der Frage zur Fachaufsicht ist zu bemerken, dass der Unterschied zwischen Fachaufsicht und Dienstaufsicht nicht klar zu sein scheint (z. B. bei Nennung „Verwaltungsleiter“).<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Wenn die Befragten „Sonstige“ ankreuzten, dann aber „keine oder „entfällt“ etc. angeben, wurde die Variable dahingehend bereinigt, dass die Nennung „Sonstige“ nicht gewertet wurde. Kreuzten sie dagegen „Sonstige“ an und dann trugen „selbst“ ein, wurde „Sonstige“ auf „PP/KJP“ umkodiert.

**Tabelle 12: Fachaufsicht**

		Anzahl	Spalten%
Fachaufsicht	Arzt	211	52,4%
	PP/KJP	99	24,6%
	Dipl.-Psychologe (ohne Approbation)	22	5,5%
	Sonstige	71	17,6%
Gesamt		403	100,0%

Unter „Sonstige“ fanden sich u. a. folgende Nennungen: Sozialpädagogin, Dipl.-Pädagogin, Hessisches Ministerium der Justiz, Hessisches Kultusministerium, Jugendamtsleitung, Lehrer, Pfarrer, Verwaltungsleiter, Gesundheitsamt.

Für den Klinikbereich erscheint eine differenzierte Aufschlüsselung der Arten von Fachaufsicht als sinnvoll. Dort dominiert generell die ärztliche Fachaufsicht, besonders in den Bereichen Erwachsenen-Psychiatrie, Sucht und Psychosomatik/Psychotherapie.

**Tabelle 13: Klinikbereich nach Fachaufsicht**

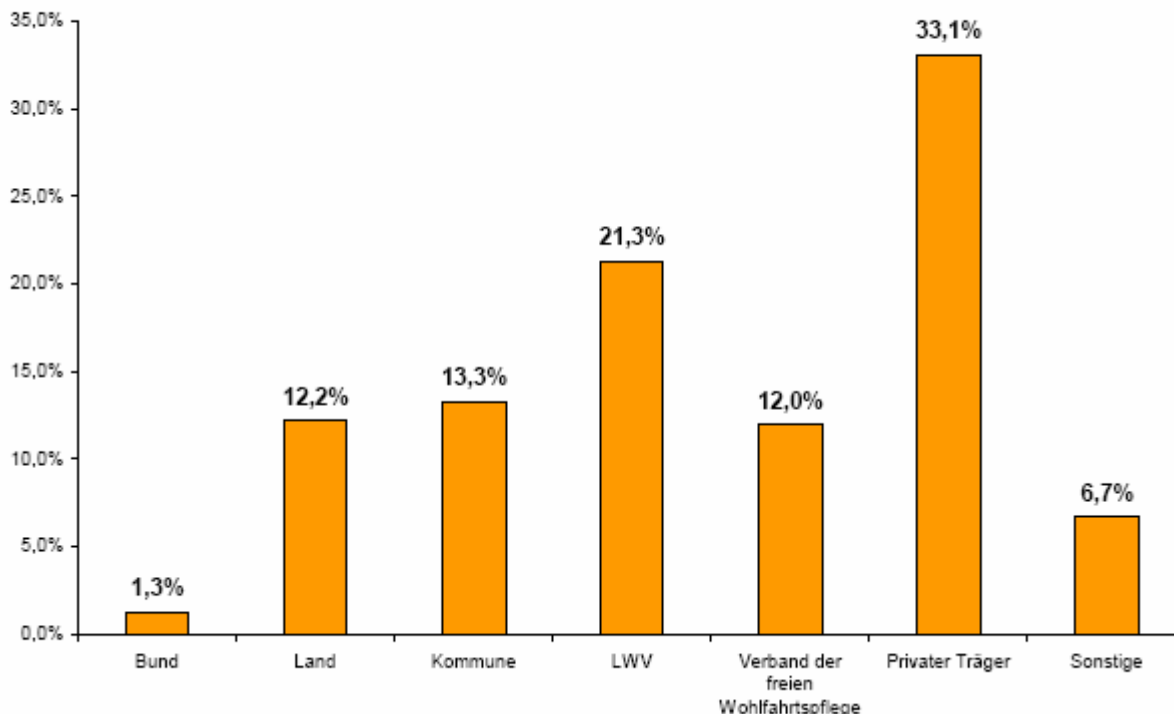
		Fachaufsicht							
		Arzt		PP/KJP		Dipl.-Psychologe (ohne Approbation)		Sonstige	
		Anzahl	Zeilen %	Anzahl	Zeilen %	Anzahl	Zeilen %	Anzahl	Zeilen %
Krankenhaus- Bereich	Psychiatrie Erwachsene	67	94,4%	2	2,8%			2	2,8%
	Kinder- u. Jugendlichenpsychiatrie	33	78,6%	8	19,0%			1	2,4%
	Psychotherapie/- somatik	50	89,3%	4	7,1%	1	1,8%	1	1,8%
	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie	13	76,5%	2	11,8%	1	5,9%	1	5,9%
	Neurologie	15	75,0%	4	20,0%			1	5,0%
	Orthopädie	16	80,0%	3	15,0%			1	5,0%
	Sucht	20	90,9%	1	4,5%			1	4,5%
	Herz- /Kreislaufkrankun- gen	9	64,3%	3	21,4%	1	7,1%	1	7,1%
	Onkologie	11	73,3%	3	20,0%	1	6,7%		
	Sonstige	18	85,7%	1	4,8%			2	9,5%

## 2. Trägerschaft

Sieben Personen machten keine Angabe zur Trägerschaft. Probleme bestehen offensichtlich auch in der Zuordnung einer Trägerschaft. Es wurde mehrfach „Sonstige“ angekreuzt und dann z. B. Diakonie oder Caritas dahinter geschrieben oder „Sonstige“ mit der Nennung „Landkreis“ statt „Kommune“ angegeben, was weitgehend unter die Kategorie „Verband der

freien Wohlfahrtspflege“ subsumiert werden kann, sodass wir hier auf knapp ein Fünftel kommen. Träger der Institutionen sind der Rangfolge nach Private Träger (ein Drittel), der Landeswohlfahrtsverband, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, sowie Kommunen, das Land und an letzter Stelle der Bund.

**Abbildung 3: Trägerschaft**



### III. Arbeitsverhältnisse

#### 1. Arbeitsvertrag und Vergütung

Die überwiegende Mehrheit der Befragten steht in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis. Nur 6.8 % sind befristet beschäftigt, wobei die Dauer zwischen 6 und 72 Monaten schwankt. Der Mittelwert beträgt 26.4, der Median 24.0 Monate.

Die weitaus meisten PsychotherapeutInnen werden als Angestellte (94.2 %) vergütet, gut die Hälfte nach BAT, die übrigen in BAT-Anlehnung oder nach AVR oder einem anderen Tarifvertrag. Der Anteil der Beamten ist eher marginal. (Als Besoldungsgruppen werden hierbei genannt: je einmal A 13, A 15 und H 4, fünfmal A 14).

Immerhin gut 15 % gaben an, eine Vergütung ohne Tarifbindung zu erhalten. Nach der Höhe der Vergütung haben wir nicht konkret gefragt. Es ist zu vermuten, dass bei den Beschäftigten ohne Tarifbindung überwiegend eine Vergütung unterhalb des BAT-Niveaus erfolgt.

Rund 20 % der Angestellten mit Tarifbindung (N = 72) haben ihre Tarif-gruppe genannt. Danach überwiegt die Eingruppierung nach BAT II (N = 33), vor BAT Ib (N = 16). Eine höhere Vergütung erhalten lediglich fünf Personen (zweimal BAT Ia, dreimal BAT I). Niedrigere Eingruppierungen als BAT II gibt es dagegen etwas häufiger: (BAT III: 6, BAT IV oder IVa: 9, IVb: 2, Vc: 1).

**Tabelle 16: Vergütung/Eingruppierung**

		Anzahl	Spalten%
Eingruppierung	Beamtenbesoldung	26	5,8%
	BAT Anlehnung	85	19,0%
	BAT	229	51,1%
	AVR	30	6,7%
	Sonstiger Tarifvertrag	10	2,2%
	Keine Tarifbindung	68	15,2%
Gesamt		448	100,0%

Bei den PP gibt es einen deutlich höheren Anteil von KollegInnen, die ohne Tarifbindung arbeiten als bei den KJP.

**Tabelle 17: Eingruppierung nach Approbation**

		Approbation			
		PP		KJP	
		Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Eingruppierung	Beamtenbesoldung	21	6,3%	4	5,1%
	BAT Anlehnung	52	15,7%	25	31,6%
	BAT	164	49,5%	41	51,9%
	AVR	20	6,0%	7	8,9%
	Sonstiger Tarifvertrag	9	2,7%	1	1,3%
	Keine Tarifbindung	65	19,6%	1	1,3%
Gesamt		331	100,0%	79	100,0%

Zwischen Männern und Frauen finden sich kaum nennenswerte Unterschiede hinsichtlich der Vergütungsbedingungen, abgesehen von dem höheren Anteil an Beamten/Beamtenbesoldung bei den Männern. Dagegen gibt es aber deutlichere Unterschiede in der Eingruppierung, wenn man die Altersgruppe berücksichtigt. Die älteren PsychotherapeutInnen (über 48 J.) werden häufiger nach BAT oder in BAT-Anlehnung vergütet, in der jüngeren Altersgruppe (unter 48 J.) werden dagegen deutlich mehr Personen ohne Tarifbindung beschäftigt.

**Tabelle 19: Eingruppierung nach Altersgruppe**

		bis 48 Jahre		älter als 48 Jahre	
		Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Eingruppierung	Beamtenbesoldung	8	3,5%	17	8,1%
	BAT Anlehnung	40	17,5%	44	20,9%
	BAT	109	47,8%	115	54,5%
	AVR	16	7,0%	14	6,6%
	Sonstiger Tarifvertrag	6	2,6%	4	1,9%
	Keine Tarifbindung	49	21,5%	17	8,1%
Gesamt		228	100,0%	211	100,0%

Wird nun auch die Art der Institution berücksichtigt, so lässt sich folgendes feststellen: Unter den in Krankenhaus/Klinik Beschäftigten befinden sich – im Vergleich zu den in Beratungsstellen Tätigen - wohl im Wesentlichen diejenigen, die ohne Tarifbindung arbeiten, nämlich ein Viertel, dafür ein geringerer Anteil von Personen, die in BAT-Anlehnung vergütet werden.

**Tabelle 20: Eingruppierung nach Art der Institution**

		Beratungsstelle		Krankenhaus/Klinik	
		Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Eingruppierung	Beamtenbesoldung	3	2,6%	1	,4%
	BAT Anlehnung	40	34,8%	31	12,2%
	BAT	59	51,3%	141	55,3%
	AVR	9	7,8%	13	5,1%
	Sonstiger Tarifvertrag	2	1,7%	6	2,4%
	Keine Tarifbindung	2	1,7%	63	24,7%
Gesamt		115	100,0%	255	100,0%

## 2. Wochenarbeitszeit

Die Wochenarbeitszeit schwankt zwischen 6 bis 50 Wochenstunden. Etwa ein Viertel derjenigen, von denen Angaben zu dieser Frage vorliegen, arbeiten in Teilzeit bis zu 21 Wochenarbeitsstunden, fast ein Drittel zwischen 21 bis zu 35 Stunden, (zu etwa gleichen Teilen unter bzw. über 30 Stunden). In Vollzeit, worunter wir Angaben von 35 und mehr Stunden gewertet haben, arbeiten danach fast die Hälfte. Rund ein Viertel gibt eine Wochenarbeitszeit von 40 bis 42 Stunden an (lediglich in einem Fall wird eine Arbeitszeit von 50 Stunden genannt).

**Tabelle 21: Wochenarbeitszeit**

		Anzahl	Spalten%
Arbeitszeit	bis 21 Stdn.	108	25,5%
	zwischen 21 und 28 Stdn.	34	8,0%
	zwischen 28 und 35 Stdn.	94	22,2%
	mehr als 35 Stdn.	188	44,3%
Gesamt		424	100,0%

Es fällt auf, dass weniger als ein Drittel der Frauen in Vollzeit arbeiten, wohingegen bei den Männern ist diese Relation genau umgekehrt ist.

**Tabelle 22: Wochenarbeitszeit nach Geschlecht**

	Geschlecht			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 21 Stdn.	84	34,9%	25	13,3%
zwischen 21 und 28 Stdn.	30	12,4%	4	2,1%
zwischen 28 und 35 Stdn.	59	24,5%	37	19,7%
mehr als 35 Stdn.	68	28,2%	122	64,9%
Gesamt	241	100,0%	188	100,0%

Einen deutlich höheren Anteil an Teilzeitarbeitenden weisen die KJP, wohl aufgrund ihres höheren Frauenanteils, auf.

**Tabelle 23: Wochenarbeitszeit nach Approbation**

	Approbation			
	PP		KJP	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 21 Stdn.	76	23,8%	21	28,0%
zwischen 21 und 28 Stdn.	27	8,4%	7	9,3%
zwischen 28 und 35 Stdn.	64	20,0%	25	33,3%
mehr als 35 Stdn.	153	47,8%	22	29,3%
Gesamt	320	100,0%	75	100,0%

Auch bei den Jüngeren (höherer Frauenanteil) zeigt sich eine Tendenz zu mehr Teilzeitarbeit im Gegensatz zur Gruppe der Älteren, wo der Anteil der Vollzeitkräfte höher ist.

**Tabelle 24: Wochenarbeitszeit nach Altersgruppe**

	bis 48 Jahre		älter als 48 Jahre	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 21 Stdn.	61	27,6%	46	22,9%
zwischen 21 und 28 Stdn.	22	10,0%	11	5,5%
zwischen 28 und 35 Stdn.	46	20,8%	49	24,4%
mehr als 35 Stdn.	92	41,6%	95	47,3%
Gesamt	221	100,0%	201	100,0%

Im Unterschied zu Krankenhaus/Klinik, wo etwa die Hälfte der Beschäftigten in Vollzeit arbeitet, befinden sich in Beratungsstellen deutlich mehr Teilzeitkräfte (über zwei Drittel).

**Tabelle 25: Wochenarbeitszeit nach Art der Institution**

	Beratungsstelle		Krankenhaus/Klinik	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
bis 21 Stdn.	42	38,2%	51	20,6%
zwischen 21 und 28 Stdn.	8	7,3%	20	8,1%
zwischen 28 und 35 Stdn.	27	24,5%	51	20,6%
mehr als 35 Stdn.	33	30,0%	126	50,8%
Gesamt	110	100,0%	248	100,0%

### 3. Verbandszugehörigkeit

Angaben zur Verbandszugehörigkeit haben 325 Befragte gemacht. Die genauere Betrachtung der Nennungen zu den drei Kategorien **Fachverband**, **Berufsverband** und **Gewerkschaft**, ließ jedoch nicht selten Unsicherheit bei der Zuordnung erkennen.<sup>6</sup> Schwierig war es auch mit den Angaben zur Gewerkschaftsmitgliedschaft. Auch hier gab es Verwechslungen. Die Ergebnisse sind in soweit nur mit Vorbehalten zu betrachten. Die ursprünglich 30.2 % Gewerkschafts-Mitgliedschaftsnennungen sind so wohl kaum zutreffend. Lediglich 9.4 % der Fälle – bezogen auf die Gesamtstichprobe von 457 PsychotherapeutInnen – nannten namentlich ihre Gewerkschaft: 42 ver.di-Mitglieder, 1 Marburger Bund.

<sup>6</sup> So wurde z. B. der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) in einigen Fällen unter „Fachverband“ genannt, ebenso der DPTV, auch die LPPKJP ist hier genannt worden, vereinzelt auch die Verbände der Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen (bkj und VaKJP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Psychologie.

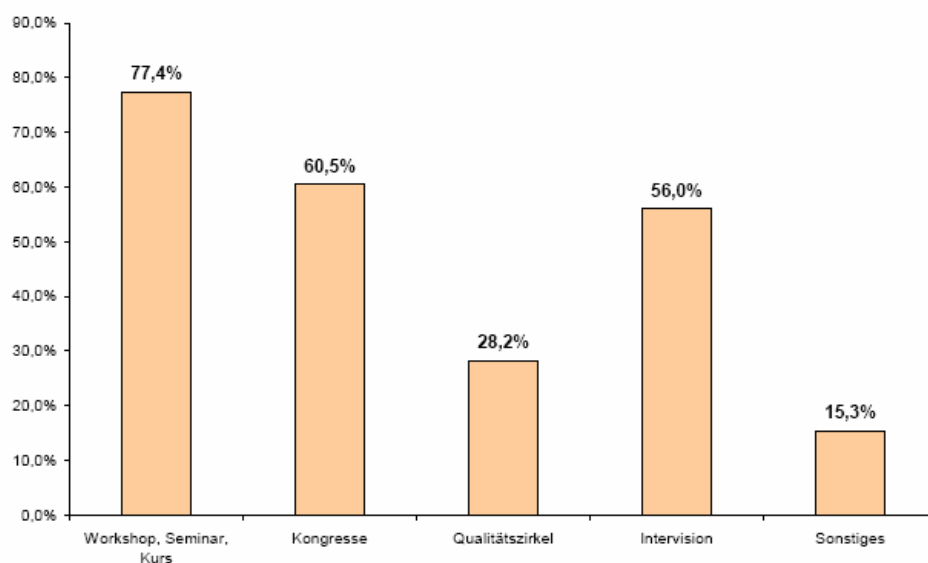


## IV. Fortbildung

### 1. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Die meisten der Befragten<sup>7</sup> nannten Workshops oder Seminare als häufigste genutzte Fortbildungsangebote. Es folgten Kongressbesuche und Teilnahme an Interventionssitzungen. Mehr als ein Viertel nimmt an Qualitätszirkeln teil. Der Mittelwert der Fortbildungsstunden pro Monat beträgt 4.9 Stunden (Median 4.0 Stunden). Unter „Sonstiges“ wird vor allem Supervision genannt, sowie häufig auch klinik- oder hausinterne Fortbildung, ferner (eher vereinzelt) Balintgruppe, Fachliteraturstudium, Bildungsurlaub oder klinikinternes Fachteam.

Abbildung 6: Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen (Mehrfachnennung)



### 2. Eigene Fortbildungsangebote

Gut die Hälfte der Befragten machte zu eigenen Fortbildungsangeboten Angaben, wobei häufig nur ein einziges Angebot genannt wurde. An der Spitze der Fortbildungsangebote steht Supervision, gefolgt von Workshopangeboten und anderer Lehrtätigkeit. Der Umfang eigener Fortbildungsangebote beträgt bei mehr als der Hälfte<sup>8</sup> bis zu 5 Stunden im Monat, bei einem Fünftel zwischen 5 und 10 Stunden und einem weiteren Fünftel 10 und mehr Stunden. Dabei stellte sich eine große Themenvielfalt dar.<sup>9</sup>

Tabelle 43: Eigene Fortbildungsangebote (Mehrfachnennung)

		Fälle	Antworten	Antworten als Spalten%
Fortbildungsangebote	Supervision	144	144	62,1%
	Lehrtätigkeit	84	84	36,2%
	Organisationsberatung	23	23	9,9%
	Workshops	92	92	39,7%
	Sonstiges	61	61	26,3%
Gesamt		232	404	174,1%

<sup>7</sup> Hierzu machten 425 Personen Angaben.

<sup>8</sup> Von 173 Personen, die dazu Angaben machten

<sup>9</sup> z. B.: Autismus, Gewaltprävention, sexuelle Gewalt, Berichte erstellen, Elternseminare zu Erziehungsfragen, Gesprächsführung, Kurse für alkoholauffällige Straftäter, Personalentwicklung, Traumabehandlung, Umgang mit Demenzkranken

# V. Anliegen

## 1. Themen für den Ausschuss

Die Befragten sprachen eine Vielzahl von Themen an, derer sich der Ausschuss annehmen sollte. Ein wesentliches Anliegen scheint eine angemessene Vergütung zu sein, wobei häufig ausdrücklich der Wunsch nach Gleichstellung in der tariflichen Eingruppierung mit Fachärzten genannt wird aber auch hinsichtlich der Kompetenzen (Klinikhierarchie o. ä.).

Juristische Fragen beziehen sich z. B. auf das Recht zur Führung der Berufsbezeichnung und die rechtliche Stellung im Krankenhaus.

Für den Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung wünschen sich viele Befragte mehr Informationen über Angebote und kostengünstigere Fortbildungsangebote. Gefragt wird auch nach der Fortbildungsverpflichtung für Angestellte.

Die zu geringen Hilfeangebote für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen sind ebenso Thema der Infrastruktur bzw. Ressourcen wie der Wunsch nach besserer Vermittlung von Vorteilen der Kammer. In Sachen Bedarfsplanung geht es um den Abbau von Psychologenstellen und eine Anpassung der Psychiatrie-Personalversorgung.

Zum Kammerbeitrag finden sich nur kritische Bemerkungen. Angestellte TherapeutInnen empfinden ihn als zu hoch, weil ein Teil der Aufgaben nicht im Bereich der Psychotherapie liege (z. B. bei Forschung und Lehre) oder weil etwa der arbeitslose Partner von dem zur Bemessung herangezogenen Einkommen noch mit unterhalten werden müsse. Hier findet sich der Vorschlag, die Kammerbeiträge denen der Ärztekammer anzugleichen.

Kritikthemen sind auch das Maß an Dokumentation, das Übermaß an administrativen Tätigkeiten. Stichpunkte sind „Überregulierung“, „Absurdität des Qualitätsmanagement-Systems“, „langweilige Pflicht-Zeitschrift“, „Wucherpreise für Kassensitze“ oder fehlender „Nutzen“ der Kammer.

Die Wünsche richten sich u. a. nach mehr Medienpräsenz, der Anerkennung der GT als Richtlinienverfahren, der Aufnahme der Familientherapie als Kassenleistung, nach Vereinheitlichung der Datenschutzrichtlinien.<sup>10</sup>

1. Angemessene Vergütung/tarifliche Einstufung	23.5 %
2. Gleichstellung mit Fachärzten (o. Bezug auf Vergütung)	6.4 %
3. Status-/Kompetenzfragen als PP/KJP	18.0 %
4. Rechtliche Fragen	4.3 %
5. Zugang zu Leitungsfunktionen	2.6 %
6. Aus-/Fort-/Weiterbildungsfragen	6.6 %
7. Infrastruktur/Ressourcen	2.1 %
8. Bedarfsplanung/Erhalt/Aufbau von Planstellen	5.5 %
9. (niedrigerer) Kammerbeitrag	6.4 %
10. Altersvorsorge/Versorgungswerk	1.7 %
11. Kritikthemen	2.8 %
12. Sonstige Themen (mit jew. geringer Häufigkeit)	20.1 %

## 2. Zusätzliche Anmerkungen

Aufgrund der geringen Rückmeldungen (49) zu freien Ergänzungen ist deren Aussagekraft nur bedingt relevant. Sie betreffen teilweise Erläuterungen zu vorhergehenden Antworten, zur Eingruppierung (ohne Aufstiegsmöglichkeiten), zur tariflichen und tatsächlichen Arbeitszeit (Überstunden) o. ä. An die Kammer richtet sich u. a. der Appell, sich mehr um die angestellten PP zu kümmern.

<sup>10</sup> Um den Kammerbeitrag zu senken, gibt es auch den Vorschlag, die Kammern Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland zusammenzulegen.

## **Exkurse:**

### **(JN): Analyse zur Psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Hessen**

Die augenfälligste Übereinstimmung bei der vergleichenden Datenauswertung ist bei den Ergebnissen zur Altersverteilung zu finden.

In der KJP-Erhebung ist die Mehrzahl der BehandlerInnen (Angestellte und Niedergelassene) - vergleichbar mit den Zahlen der PTI-Erhebung - in dem Altersbereich zwischen 46 – 55 Jahren angesiedelt. Der Anteil der KJP in dem Bereich bis 35 Jahre liegt lediglich bei 4,2%.

Aus der KJP-Erhebung geht hervor, dass die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Institutionen schon jetzt als unzureichend beurteilt werden kann, da in vielen Institutionen mit Wartezeiten bis zur Aufnahme von Beratung/Behandlung von mehr als 12 Wochen gerechnet werden muss. Ähnliches gilt für den Übergang von stationärer zu ambulanter Nachbetreuung. Hier ergeben sich Wartezeiten von bis zu 2 Jahren. Die Kapazitäten für Kriseninterventionen werden von den Befragten als völlig unzureichend beschrieben.

Die Angaben zu dringend benötigten, aber fehlenden psychotherapeutischen Angeboten sind ausgesprochen vielfältig und umfassend, verdeutlichen aber auch den Umfang der bestehenden Problemfelder und psychischer Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.<sup>11</sup>

Angesichts der vorliegenden Altersstruktur von KJP und PP in Institutionen stellt sich die dringende Frage der Sicherung des psychotherapeutischen Nachwuchses, um die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung auch in 15 Jahren noch aufrechterhalten zu können, einer Versorgung, die z. B. in ländlichen Regionen sowieso schon als unzureichend bezeichnet werden kann.

Viele KJP-Kolleginnen und -Kollegen die im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten,<sup>12</sup> erhielten im Rahmen der Übergangsregelung - bei bereits bestehenden Arbeitsverträgen - ihre Approbation als KJP. Hier stellt sich die Frage, inwieweit die durch die Ergebnisse der Befragung dokumentierten KJP-Mitarbeiterzahlen in den genannten Einrichtungen auch langfristig zu halten sind. Denn derzeit ist unklar, inwieweit die Träger von Beratungs- und Jugendhilfeeinrichtungen die Notwendigkeit sehen, auch weiterhin PP und KJP neu einzustellen.

### **(AK) Ergebnisse der Mitgliederbefragung der LPPKJP Hessen – Bereich Beratungsstellen**

Rund ein Viertel der angestellten und verbeamteten Mitglieder arbeiten in Beratungsstellen, davon knapp zwei Drittel in der Erziehungsberatung und je 15 % in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung bzw. Jugend- und Drogenberatung. Der Anteil der Frauen liegt in Beratungsstellen mit 63 % rund 10 % über dem Anteil in Krankenhäusern/Kliniken. Die Altersstruktur ist ebenfalls unterschiedlich in beiden Tätigkeitsbereichen: In Beratungsstellen arbeiten mehr ältere Mitglieder: 47 % sind älter als 50 Jahre, in Krankenhäusern/Kliniken

---

<sup>11</sup> Es geht hierbei um folgende Symptomatiken oder Diagnosen: Kinder mit ADHS-Problematik, mit Lese-Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, aggressive Kinder, Kinder mit sozialen Störungen, Kinder mit Ängsten, Zwängen, Essstörungen, traumatisierte Kinder, Migrantinnen- und Flüchtlingskinder, autistische Kinder, Bindungsstörungen, chronisch kranke Kinder und Jugendliche, hirngeschädigte Kinder, Kinder von alkoholkranken oder psychisch erkrankten Eltern oder Eltern die lebensbedrohlich erkrankt sind, Angebote für Scheidungskinder, Kinder mit schweren Persönlichkeitsentwicklungsstörungen

<sup>12</sup> laut KJP-Erhebung 55 KJP, laut PTI-Befragung 43 KJP +10 PP/KJP

sind es nur 35 %. In Beratungsstellen arbeitet mit 45 % ein hoher Anteil als KJP Approbierte, in Krankenhäusern/Kliniken nur 17 %. Beamte sind in einen wie im anderen Bereich nur ausnahmsweise vertreten, und von den Angestellten werden in Beratungsstellen 86 % nach oder in Anlehnung an BAT vergütet, wohingegen es in Krankenhäusern/Kliniken nur 67 % sind. Entsprechend gering wird in Beratungsstellen ohne Tarifbindung vergütet (2 %), was in Krankenhäusern/Kliniken fast bei jedem vierten der Fall ist. Teilzeitarbeit ist in Beratungsstellen verbreiteter, nur 30 % arbeiten mehr als 35 Stunden. In Krankenhäusern/Kliniken sind dies 50 %. Der Prozentsatz verhaltenstherapeutisch Tätiger liegt in Beratungsstellen mit 30 % nur halb so hoch wie in Krankenhäusern/Kliniken. Dafür wird sowohl psychoanalytische wie systemische Familientherapie doppelt so häufig praktiziert wie im Klinikbereich. Für die anderen Verfahren ergaben sich nur geringe Differenzen.

## **(FJ/RW) Zur Lage der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Kliniken (besonders in der Psychiatrie)**

### **Stellenzahl**

Nach der PPV (Psychiatrie-Personal-Verordnung) beträgt der Stellenschlüssel für Psychologenstellen in der Psychiatrie 1:40, heute meist approbierte PP/KJP. Auf 40 Patientenbetten kommt versorgungsmäßig eine Vollzeitzeitstelle. Je nach Bettenzahl und Größe einer Klinik sind die Personalstellen einzelnen Stationen zugeordnet.

Von den 457 Rückmeldungen der Befragten waren fast zwei Drittel im Bereich einer Klinik und davon ein Drittel im Akutbereich tätig. Im Bereich der Psychiatrie (29.3%); Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie (17.2%), Psychotherapie und Psychosomatik (24,6%) und im Suchtbereich (12%) arbeiten somit über 80% aller Kolleginnen u. Kollegen.

### **Arbeitsgebiete, Aufgaben und Tätigkeitsbereiche**

Die TherapeutInnen arbeiten in der Regel stationsbezogen in einem Team interdisziplinär mit dem jeweiligen Stationsarzt, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten, Krankenschwestern und Pflegern zusammen. Einsatzbereiche sind Akutstationen, Ambulanzen, Suchtstationen, Rehabilitation und im stationären Psychotherapiebereich.

Weitere Klinik-Bereiche, zumeist in Rehakliniken angesiedelt, sind Neurologie, Orthopädie, Onkologie und Herz- und Kreislauferkrankungen.

Die Hauptaufgaben liegen im Bereich der Diagnostik, Psychotherapie, Supervision, Fortbildung und Einzel- oder Gruppentherapie von Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern. Neben der Teilnahme an Visiten, Morgenrunden, Teamsitzungen und Kontakten zu Einrichtungen außerhalb der Institution sind in zunehmendem Maße organisatorische und Verwaltungsaufgaben zu erledigen, so dass immer weniger Zeit für direkte Patientenkontakte bleibt.

Im Gegensatz zu den niedergelassenen und kassenzugelassenen KollegInnen, die nur die so genannte „Richtlinien-Therapie“ durchführen dürfen, werden im Bereich der Psychiatrie (und auch der Rehakliniken) auch andere Therapieverfahren wie Gesprächspsychotherapie, Familientherapie, systemische Therapie, Hypnotherapie u. a. durchgeführt. Benannt werden: Verhaltenstherapie (50%), Tiefenpsychologie (40%), Gesprächspsychotherapie (33%), Autogenes Training (5,9%), Gestalttherapie (9,8%) und Psychodrama (6,4%).

### **Bezahlung**

Wenige KollegInnen sind verbeamtet, meistens in der Vergütungsgruppe A 13/A14. Die angestellten Kollegen werden in der Regel analog dem BAT nach Vergütungsgruppe IIa/IIb bezahlt.<sup>13</sup> In einigen Einrichtungen begann der Berufsstart oft auch nur mit der

---

<sup>13</sup> Die Eingangsgruppierung bestand meistens in der Vergütungsgruppe BAT IIa mit der Möglichkeit des so genannten Bewährungsaufstiegs nach BAT IIb nach 5 Jahren oder Eingruppierung gleich nach BAT IIb bei Unterstellung von 5 Kolleginnen oder Kollegen, die nach BAT IIa bezahlt werden.

Vergütungsgruppe III, nach der normalerweise Sozialpädagogen und Sozialarbeiter vergütet werden. Private und kirchliche Träger orientierten sich in der Vergangenheit an diesen Vergütungsgruppen. Durch Umstellung des BAT auf den neuen TVöD erfolgte die Umstellung in die Entgeltgruppen 12-14 bei Besitzstandswahrung der gegenwärtigen Vergütung für zunächst 2 Jahre.

### **Unterstellungsverhältnisse**

In den wenigsten Kliniken existieren Psychologische Dienste mit einem Psychologischen Psychotherapeuten als Vorgesetzten. In Niedersachsen werden gerade durch die Kammer alle im Land vorhandenen Psychologischen Dienste im Öffentlichen Bereich ermittelt. In den meisten Kliniken ist der Psychologische Psychotherapeut dem Oberarzt und dem Chefarzt unterstellt. Eigenverantwortliches Arbeiten ist formal nur mit Genehmigung der Vorgesetzten möglich. Dieses gilt auch für therapeutische Aktivitäten.

### **Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen**

Auch die angestellten KollegInnen bilden sich in der Regel fort, und, wie die Befragung zeigte, in einem durchaus erheblichen Umfang, obwohl es für sie bisher keine offizielle Fortbildungsverpflichtung gibt wie für die KV-Vertragsbehandler. Sie gestalten z. T. die „klinikinterne Fortbildung“ mit oder bieten selbst Workshops, Seminare oder Qualitätszirkel an bzw. bilden sich außerhalb ihrer Arbeitszeit im Rahmen von offiziell gewährtem Bildungsurlaub oder speziell genehmigten Fortbildungsurlaub auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen fort.

Auch Supervisionsgruppen und Balintgruppen sind häufig Bestandteil der klinikinternen Fortbildung.

### **Integration der Fachgruppe innerhalb der Klinik**

Bemängelt werden in erster Linie die zu geringe Bezahlung und die fehlenden Aufstiegsmöglichkeiten. Psychologische Psychotherapeuten sind oft über Jahrzehnte ein fester Bestandteil der Institution, ohne spezielle Aufstiegsmöglichkeiten oder Übernahme von mehr Verantwortung. Während für die ärztlichen Kollegen die Klinik meist nur eine Durchgangsstation auf ihrem Weg in die eigene Niederlassung oder ihrem Aufstieg zum Oberarzt oder Chefarzt ist, fehlen solche Perspektiven für die psychologischen Psychotherapeuten.

## **VI. Zusammenfassung**

### **Die wichtigsten Ergebnisse und Diskussion**

Unter Bezugnahme auf Ergebnisse der KJP-Erhebung Hessen (2005), die sowohl niedergelassene wie auch in Institutionen tätige KJP eingeschlossen hatte, sowie auf Ergebnisse vorangegangener PTI-Erhebungen in anderen Länderkammern (Rheinland-Pfalz (RLP), Niedersachsen (NRS), Nordrhein-Westfalen (NRW) und Baden-Württemberg (BaWü), soweit uns hier Zahlen vorliegen) springen zunächst zwei deutlich signifikante Ergebnisse ins Auge:<sup>14</sup>

1. das hohe Durchschnittsalter beider Berufsgruppen
2. der hohe Frauenanteil bei den KJP.

In beiden Berufsgruppen, besonders bei den KJP, gibt es bemerkenswert wenige KollegInnen unter 40 Jahren. In NRW und BaWü finden wir vergleichbare

---

<sup>14</sup> Ein systematischer länderübergreifender Vergleich der Ergebnisse zur Situation der PP und KJP ist dabei nicht unsere Absicht und würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen. Interessant wäre es, wenn wir in einigen wichtigen Merkmalen unsere Ergebnisse mit denen bei den niedergelassenen tätigen PP vergleichen könnten. Eine entsprechende Erhebung oder alternativ systematische Auswertung der Meldebögen liegt aber bisher nicht vor.

Durchschnittsaltersangaben, in RLP und in NRS liegt das Durchschnittsalter um zwei bzw. eineinhalb Jahre niedriger. Wir müssen ernsthafte Nachwuchsprobleme befürchten, worauf auch bereits die hessische KJP-Erhebung hinwies. Die Versorgungssituation im KJP-Bereich in Institutionen verschärft sich noch durch den sehr hohen Anteil von teilzeitarbeitenden KJP bzw. auch PP im Beratungsstellenbereich.

Der hohe Frauenanteil bei den KJP, der deutlich höher als bei den PP ist, müsste unter dem Aspekt des Rollenverständnisses dieser Heilberufsgruppe einerseits und der Anforderungen der Versorgungssituation andererseits kritisch reflektiert werden.

Der Anteil der Frauen in den beiden Berufsgruppen überwiegt den der Männer auch bei den Erhebungen der anderen Länderkammern – mit deutlicher Tendenz zur Zunahme des Frauenanteils in den jüngeren Altersgruppen. Diese Tendenz ist bereits bei den Studierenden der Psychologie und den PsychotherapeutInnen in Ausbildung über die letzten Jahre hinweg deutlich geworden.<sup>15</sup>

Der Anteil der Beamten ist in den beiden Berufsgruppen, besonders bei den KJP, gering. Man findet sie vorrangig im Hochschulbereich, logischerweise nicht in den Kliniken in privater Trägerschaft, der freien Wohlfahrtspflege oder im Beratungsstellenbereich.

Nur jede/r sechste PP oder KJP übt eine Leitungsfunktion aus, was als wenig angesehen werden muss – nicht zuletzt bei dem doch relativ hohen Durchschnittsalter und damit entsprechend langer Berufserfahrung der TherapeutInnen.<sup>16</sup> Ein grundsätzliches Statusproblem dürfte für die PP in Kliniken/Krankenhäusern darin zu sehen sein, dass sie hier fast durchweg unter ärztlicher Fachaufsicht arbeiten, wengleich in der Regel unter fachärztlich-psychotherapeutischer Leitungskompetenz, nämlich in den psychiatrischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken. Nur an wenigen größeren Kliniken dürfte es eigene psychologisch-psychotherapeutische Dienste unter der entsprechenden fachlichen Leitung von PP oder KJP geben.

Es verwundert daher auch nicht, dass die Vergütung, selten über durchschnittliche Einstufungen wie BAT II (mitunter auch Ib, aber auch BAT III und geringer) hinauszugehen scheint. Von einer Angleichung an die Fachärzte in der Vergütungssituation, wie sie der Berufsstand fordert und in der ambulanten Versorgungssituation auch weitgehend Realität ist, ist man also im institutionellen Bereich offensichtlich noch weit entfernt.<sup>17</sup>

Im Zusammenhang mit der gewünschten/geforderten Gleichstellung der PP/KJP mit Fachärzten und der entsprechenden höheren Vergütung der Tätigkeit ist der gewerkschaftliche Organisationsgrad der angestellten PsychotherapeutInnen von Interesse. Bei nur 42 genannten ver.di-Mitgliedschaften<sup>18</sup> muss man wohl davon ausgehen, dass der Organisationsgrad relativ gering ist.<sup>19</sup> Da Vergütungsregelungen und somit Verhandlungen zur Angleichung der neuen Heilberufe an den der Ärzte in Vergütungsbelangen Sache der Tarifpartner ist, muss man befürchten, dass PP/KJP ohne stärkeres gewerkschaftliches Engagement der Betroffenen diesem Ziel nicht so bald näher kommen werden. Von der Kammer ist dies nicht zu leisten.

---

<sup>15</sup> Nach den Motiven für die Berufswahl und der wohl unterschiedlichen Attraktivität der psychotherapeutischen Berufe bei Männern und Frauen haben wir nicht gefragt. Dies könnte eine eigene Untersuchung wert sein.

<sup>16</sup> Vergleichszahlen liegen aus RLP, NRS und BaWü vor – hier liegen die Prozentzahlen für Leitungsfunktionen deutlich höher (28 bis 49 %). Dies bedarf sicher weiterer Überprüfung: inwieweit sind die Zahlen tatsächlich vergleichbar und worauf sind diese Unterschiede zurückzuführen?

<sup>17</sup> Beim Vergleich mit den Angaben aus anderen Länderkammern scheint sich die Vergütungssituation allein in RLP günstiger darzustellen (38 % BAT Ib/A 14 oder höher), was jedoch genauer nachzuprüfen wäre. Vielleicht spielt in dem Zusammenhang eine Rolle, dass aus RLP der vergleichsweise höchste Anteil Vollzeitbeschäftigter berichtet wird, nämlich 63.4 %. Bei Vollzeitbeschäftigung sind sicher auch mehr Aufstiegsmöglichkeiten gegeben als bei Teilzeitbeschäftigung.

<sup>18</sup> wengleich darüber noch weitere Gewerkschaftsmitgliedschaften angegeben, aber nicht konkret benannt werden

<sup>19</sup> Das würde selbst gelten, wenn man von ca. 30 % Gewerkschaftsmitgliedschaften ausginge; dieser Wert ist jedoch auf jeden Fall zu hoch gegriffen.

Eine angemessenere, höhere Vergütung zu fordern, dürfte von den Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedingungen, der Qualifikation für die Tätigkeit und der Dauer der Berufserfahrung her, sicher gerechtfertigt sein. Durchschnittlich ist man offenbar in mindestens zwei Therapieverfahren ausgebildet/erfahren, so dass ein breiteres Therapiespektrum in den praktischen Anwendungsfeldern zur Geltung kommt. Bemerkenswert ist auch der hohe Anteil, in dem eigene Fortbildung betrieben bzw. genutzt wird und ebenso der hohe Anteil von PP/KJP, die selber aktiv in Fortbildung und Supervision tätig sind. Über die Hälfte der Befragten bietet selbst in nicht unerheblichem Umfang Fortbildungen/Supervision an.

Unter den Themen, derer sich der PTI-Ausschuss in seiner weiteren Arbeit annehmen sollte, steht im Vordergrund die angemessene Vergütung, die Gleichstellung mit den Fachärzten und Status-/Kompetenzfragen, Zugang zu Leitungsfunktionen. Hier kann der Ausschuss/die Kammer sicher klärende Arbeit leisten und Vorschläge zur Strategieentwicklung machen, die aber über den Kammerrahmen hinausreichen müssen – soweit z. B. Forderungen an die Gewerkschaften zu stellen sind.

Ein sehr wichtiges Thema ist auch die Bedarfsplanung und –sicherung im institutionellen Versorgungsbereich, der Erhalt von Stellen und die Schaffung neuer, wo es der Bedarf erfordert – ganz offenkundig ist das z. B. im KJP- und Beratungsstellenbereich. So wie die Ärztekammer bei der Bettenbedarfsplanung für den stationären Bereich mit einzubeziehen ist, gilt Entsprechendes für die Psychotherapeutenkammer, besonders wenn es um die Bedarfsplanung für den psychotherapeutischen Bereich stationär und ambulant geht. Die kritischen Äußerungen von Kammermitgliedern aus dem Bereich der Institutionen machen deutlich, dass die Kammer für ihre angestellten und beamteten Mitglieder noch mehr und bessere Informationsarbeit leisten muss.

Das gilt auch in Bezug auf den Kammerbeitrag, der mehrfach mit kritischen Bemerkungen als zu hoch für die nicht freiberuflich tätigen Mitglieder kommentiert wird. Es dürfte tatsächlich eine Menge grundlegend wichtiger Aufgaben der Kammer auch für die angestellten und beamteten Mitglieder geben, die in Zukunft verstärkt in Angriff genommen werden sollten und durchaus den Kammerbeitrag rechtfertigen. Es fragt sich, ob eine Senkung der Beiträge für die Angestellten und Beamten ein Signal in die richtige Richtung wäre, würde man dadurch doch der Vorstellung Vorschub geben, kammerseits gäbe es für Angestellte und Beamte nicht (so) viel zu tun. Allerdings sind die Mitglieder auch aufgefordert, ihre Kammer mehr für sich und ihre vielfältigen Belange zu nutzen und sich selbst entsprechend zu engagieren.

#### **Ausschuss PTI der LPPKJP Hessen**

Dr. Rainer Doubrawa

Dr. Friedhelm Jung

Alfred Krieger

Julius Niebergall

Ralph Wohlfarth

Vorstandsbeauftragter:

Thomas Merz