



## **Stellungnahme zu der tariflichen Eingruppierung approbierter psychologischer Psychotherapeutinnen und –therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten**

Nach dem Bundesangestelltentarifvertrag wurden approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten (PP) und erst recht Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten (KJP) im Vergleich zu den anderen Angehörigen approbierter Heilberufe (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte) unterschiedlich eingruppiert. Das hat insbesondere historische Gründe, weil die neuen Heilberufe erst durch das Psychotherapeutengesetz von 1998 gesetzlich verankert wurden. Der BAT kannte diese Heilberufe noch nicht und die Eingruppierung musste Bezug auf den Grundberuf (Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Soz.-Päd. etc.) nehmen bzw. qualifizierte KJP ggfs als Psychagogen, was der Approbation ebenfalls nicht gerecht werden konnte.

Insofern hat sich jede neu entstehende Eingruppierungssystematik der neuen Rechtslage zu stellen und die beiden neuen Heilberufe sachgerecht zu bewerten. Hierfür sollen im Folgenden einige zentrale Elemente benannt werden.

### **1. Status**

Mit dem Psychotherapeutengesetz hat der Bundesgesetzgeber das Ziel verfolgt,

den Zugang zu den Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und die Einzelheiten der psychotherapeutischen Versorgung durch die Angehörigen dieser Berufe zu regeln und

zugleich die künftige Kooperation von Ärzten und Psychotherapeuten auf gleichberechtigter Ebene zu gestalten (vgl. BT-Drucks. 12/6811, Seite 1).

Hierzu wird ausgeführt: „Ärzte behandeln mit den gleichen psychotherapeutischen Verfahren wie Psychotherapeuten die gleiche Klientel. Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten unterscheiden sich zwar in der Grundausbildung (Psychologie bzw. Medizin) nicht aber in der Fach-Ausbildung (Psychotherapie), ihrem Patientenkreis, den Behandlungszielen und ihrer Kompetenz und Verantwortlichkeit in Diagnose und Therapie.“ (a.a.O., Seite 34).

Diese Ausführungen sowie diverse Regelungen im Psychotherapeutengesetz und im SGB V belegen, dass der Bundesgesetzgeber eine Gleichwertigkeit in den Bereichen Ausbildung/Fachkenntnisse, Selbständigkeit/Kompetenz und Verantwortungsgrad der Tätigkeit gesehen hat, bzw. durch die für PP und KJP normierten Qualifikationsanforderungen schaffen wollte.

## 2. Ausbildung/Fachkenntnisse

Hinsichtlich der Ausbildung ist hervorzuheben, dass die Qualifikationen von PP und KJP und die der weitergebildeten Ärzte sich auf einem vergleichbaren Niveau befinden. Auf einen akademischen Abschluss baut jeweils eine weitere Qualifizierungsphase auf, die bei den Ärzten „Weiterbildung“ genannt wird, aus Gründen der Gesetzgebungskompetenz (das Psychotherapeutengesetz ist ein Bundesgesetz) bei den PP und KJP „Ausbildung“, genannt werden muss.

Betrachtet man die Anforderungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für PP bzw. KJP an theoretischer Ausbildung (mindestens 600 Stunden), praktischer Ausbildung (mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision) und praktischer Tätigkeit (mindestens 1.800 Stunden, davon mindestens 1.200 Stunden in einer klinischen psychiatrischen Einrichtung) hinsichtlich ihres zeitlichen Umfangs und besonderer Bestandteile wie Supervision (mind. 150 Stunden) und Selbsterfahrung (mind. 120 Stunden) und vergleicht sie z.B. mit den Weiterbildungsinhalten und den zeitlichen Anforderungen zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ergibt sich hinsichtlich der Erlangung psychotherapeutischer Qualifikationen ein sehr hohes Maß an Übereinstimmung und eine grundsätzlich gleiche psychotherapeutische Qualifikation und die gleiche Berechtigung, selbständig und eigenverantwortlich die heilkundliche Psychotherapie ausüben zu dürfen.

## 3. Selbständigkeit/Kompetenz

Bei tariflichen Eingruppierungen werden häufig die Gesichtspunkte der Selbständigkeit der Tätigkeit bzw. der Entscheidungskompetenzen herangezogen. Jenseits hierarchischer Entscheidungsstrukturen in Institutionen (vgl. insoweit z.B. auch § 107 Abs. 1 Nr. 2 SGB V – ärztliche Leitung von Krankenhäusern, in die sowohl Ärzte als auch PP und KJP eingebunden sind) arbeiten alle drei Berufe in der Ausübung ihrer Tätigkeit in höchstem Maße selbständig. Die psychotherapeutische Behandlung ist eine höchstpersönliche Leistung. Ärzte, PP und KJP treffen situativ im jeweiligen therapeutischen Setting die notwendigen Entscheidungen über sachlich angemessene Interventionen und die Konzeptualisierung des weiteren Vorgehens. Hierzu verfügen sie auch über die notwendigen Kompetenzen.

Unterschiede zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und KJP sind insoweit nicht feststellbar.

## 4. Verantwortungsgrad

Die genannten Berufsgruppen tragen eine gleichermaßen hohe Verantwortung bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit. Sie befassen sich mit der seelischen Gesundheit der ihnen anvertrauten Patienten, Behandlungsfehler können schwerwiegende Folgen für die Patienten haben.

Der Grad an persönlicher Verantwortung der PP und KJP –auch in hierarchischen Strukturen- wird durch die hessische Berufsordnung deutlich gemacht: § 25 schreibt vor, dass sie Weisungen hinsichtlich der psychotherapeutischen Tätigkeit nicht befolgen dürfen, deren Befolgung sie nicht selbst verantworten können.

## 5. Berufsfelder

PP und KJP arbeiten –wie auch Ärzte- zu einem erheblichen Teil in der ambulanten Versorgung, wo Sie als „Facharztgruppe“ in die kassenärztliche Versorgung integriert sind (§ 95 SGB V).

Im institutionellen Kontext sind in Hessen nach heutigem Stand 648 PP und KJP in Vollzeit und 466 in Teilzeit beschäftigt. Davon dürften etwa 60% in Kliniken (Psychiatrie, Rehakli-

niken, Akutkrankenhäuser), 25 % in Beratungsstellen (Erziehungsberatung, Suchtberatung etc) und etwa 15 % in anderen Bereichen (stationäre Jugendhilfe, Schule/Schulamt, Universität etc.) tätig sein.

#### 6. Psychotherapeuten in Ausbildung

Ein besonderes Problem stellt die Honorierung der Ausbildungskandidaten zum PP bzw. KJP dar. Während sie in der Phase der praktischen Ausbildung (Fallbehandlung unter Supervision in den Ambulanzen der Ausbildungsinstitute oder in Ausbildungspraxen) einen Teil der Honorarerlöse erhalten, wird in der Phase der praktischen Tätigkeit in Kliniken allenfalls eine geringe Vergütung gewährt. Dies hängt insbesondere auch mit der fehlenden Refinanzierungsmöglichkeit der Kliniken zusammen.

Beide Aspekte dieser Problematik bedürfen aber dringend einer Lösung, weil sonst der zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung erforderliche Nachwuchs nicht gewährleistet werden kann. Dies war auch Gegenstand eines Forschungsgutachtens, das das Bundesgesundheitsministerium zum Psychotherapeutengesetz in Auftrag gegeben hat.

Wiesbaden, Februar 2010

Abgegeben gegenüber dem Kommunalen Arbeitgeberverband Hessen