

Psychotherapeuten in Institutionen – was können sie sich von der Kammer erwarten?

Thomas Merz

Ausschuss Psychotherapie in Institutionen der BPTK

Zusammenfassung: Die Zersplitterung der Tätigkeitsfelder im Angestelltenbereich, die große Heterogenität der beruflichen Kontexte und viele landesspezifische Regelungen – im Gegensatz zu den relativ einheitlichen Rahmenbedingungen im GKV-Bereich – verlangen ein differenziertes Vorgehen der Kammern und ihrer PTI-Ausschüsse. Der folgende Artikel versucht, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einen Überblick über die Aufgabenstellungen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern zu geben.

Seit Gründung der Kammern wird immer wieder die Frage aufgeworfen, ob die Kammern nicht in erster Linie die Interessen der Niedergelassenen vertreten und die Belange der Angestellten hintenanstellen. Zuletzt genährt wurde diese Sorge auf dem 9. Deutschen Psychotherapeutentag im November 2006 als das Präsidium ein zweiteiliges Aufgabenportfolio vorstellte, bei dem sich die meisten angestellten-relevanten Aufgaben in Teil B befanden. Dieser Aufgabenkomplex könne erst dann angegangen und abgearbeitet werden, so die Argumentation des Vorstandes, wenn durch einen höheren Bundeskammerbeitrag weitere Ressourcen für wissenschaftliche Mitarbeiter zur Verfügung gestellt werden könnten.

Immer wiederkehrend ist auch die Diskussion in den Länderkammern, ob sich ein unterschiedlicher Nutzen, den Niedergelassene und Angestellte von der Kammer hätten, nicht auch in unterschiedlichen Beitragssätzen ausdrücken müsste. Sind also Angestellte Kammermitglieder zweiter Klasse oder worin bestehen die Schwierigkeiten der Kammern, sich für deren Interessen sichtbar einzusetzen?

Mitgliederbefragungen, die inzwischen von fast allen Länderkammern durchgeführt wurden (1), haben eines ganz deutlich gezeigt: Die Tätigkeitsfelder der angestellten

ten PP und KJP sind äußerst heterogen. Eine systematische Sichtung durch H. Vogel ergab 20 verschiedene Tätigkeitsfelder (2). Auch wenn man auf den ersten Blick zwei größere Felder ausfindig machen kann – Psychiatrische und Reha-Kliniken, Beratungsstellen – so sind auch dort die Arbeitsbedingungen höchst unterschiedlich. Es gibt spezifische rechtliche Grundlagen mit gänzlich unterschiedlicher sozialrechtlicher Einordnung. Unterschiedliche Träger geben unterschiedliche Rahmenbedingungen vor und entlohnen nach unterschiedlichen Tarifverträgen: LWV, Caritas, Diakonie, andere freie Träger, Kommunen, Universitäten, private Klinikbetreiber und Gesundheitskonzerne. Auch Entwicklung und Stellenwert der Psychotherapie sind weit davon entfernt, als einheitlich bezeichnet werden zu können. In einer psychosomatischen Klinik beispielsweise arbeitet eine Kollegin mit den höchst elaborierten psychotherapeutischen Verfahren in Gruppen- und Einzelsettings, während ihr approbierter Kollege in der JVA größte Anstrengungen unternehmen muss, um einzelnen Häftlingen oder Gruppen von Häftlingen (z.B. Sexualstraftätern) überhaupt psychotherapeutische Hilfe zugänglich zu machen.

Zusätzlich zur psychotherapeutischen Kompetenz muss der in einer Institution beschäftigte Psychotherapeut über eine

Feldkompetenz verfügen, die es ihm ermöglicht, im multiprofessionellen Team seine spezifischen Kenntnisse, Sichtweisen und Fähigkeiten einzubringen. Die Verbindung von teamorientiertem Handeln und patientenorientiertem therapeutischen Arbeiten ist nicht selten eine spannungsreiche. Statusfragen spielen dabei je nach Tätigkeitsfeld eine mehr oder weniger große Rolle. Bei der Klärung von Statusfragen – insbesondere im Verhältnis zu den Ärzten – erhoffen sich die angestellten Kammermitglieder – das ergaben die Umfragen – Unterstützung von ihrer Kammer.

Was haben die Kammern unternommen?

Während im vergangenen Jahr VändG, GKV-WSG und die GB-A-Entscheidungen zur Richtlinienpsychotherapie und zur sozialrechtlichen Zulassung der GPT einen Großteil der Ressourcen der Bundeskammer in Anspruch genommen haben, gab es auf Länderebene vielfältige Aktivitäten für die in Institutionen tätigen PP und KJP – durchaus mit Unterstützung der BPTK. Es fanden sog. „Angestelltentage“ statt in Saarbrücken, Berlin und Frankfurt, weitere sind für dieses Jahr in Vorbereitung: in Stuttgart und in Niedersachsen und Bremen. Zusätzlich fanden und finden auf fast allen Landes-Psychotherapeutentagen Arbeitsgruppen oder Foren zu angestellten-spezifischen Themen statt. So widmet sich z.B. der „Norddeutsche Psychotherapeutentag“ am 2. Juni in Kiel u.a. arbeitsrechtlichen Fragen. Die Tendenz in den Landeskammern weist aber in Richtung periodischer, eigenständiger

Fortbildungstage für Angestellte. Auch in der Öffentlichkeitsarbeit für die Kammermitglieder wird der eigenen Perspektive abhängig beschäftigter Psychotherapeuten besonders Rechnung getragen: Informationsveranstaltungen zur Berufsordnung bieten gesonderte Arbeitsgruppen für Angestellte an, Angestellten-Newsletter und Angestellten-Seiten auf der Homepage der Kammer sind in etlichen Ländern in Vorbereitung.

Darüber hinaus wird in zunehmendem Umfang seitens der Kammermitglieder Beratungskapazität in den Geschäftsstellen der Kammern für arbeitsrechtliche Fragen in Anspruch genommen, wobei hier zugleich die Grenzen einer Heilberufskammer deutlich werden. Selbst wenn sich Kammerfunktionäre in Gewerkschaftsgremien für eine angemessene Ausgestaltung der Vergütungsregelungen für PP/KJP im TVöD einsetzen, so ist den Kammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts doch eine direkte Einflussnahme auf die Tarifverhandlungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern verwehrt, gilt hier strikt die Tarifautonomie. Die Kammern sind öffentlich rechtliche Körperschaften und kein Berufs- oder Fachverband – wie etwa im ärztlichen Bereich der Marburger Bund.

Der Wert einer eigenen Berufsordnung wird von angestellten Kollegen zunehmend erkannt, wenn es um die Klärung von Kompetenzen im eigenen Arbeitsgebiet in der Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen und gegenüber Vorgesetzten geht. Mitunter scheint es sogar zur Klärung von Statusfragen beizutragen, dass PP und KJP nunmehr einer eigenen Berufsordnung verpflichtet sind. Eine unmittelbare Wirkung auf das Weisungsrecht des Arbeitgebers hat die Berufsordnung jedoch nicht, allenfalls einen mittelbaren Einfluss, der sich günstig auf die Moderation von Arbeitsplatzkonflikten auswirken könnte.

Ein Erschwernis für das Engagement der Kammern für „ihre Angestellten“ ist nicht nur die starke Zersplitterung der Tätigkeitsfelder, sondern auch die Vielzahl länderspezifischer Gesetze und Regelungen. Bei der systematischen Durchsicht der Landeskrankengesetze in Bezug auf die Be-

teiligung von PP und KJP in den Gremien und in Bezug auf die sog. Poolbeteiligung eruierte vor kurzem R. Straub (3), ob und wie diese in den einzelnen Ländern geregelt ist.

Ein Glücksfall für die Arbeit des Bundesausschusses PTI ist es da schon, wenn länderübergreifende Reformen anstehen, wie z.B. in 2005 die Überarbeitung der Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der Rehabilitation (KTL) – am 01.01. 2007 in Kraft getreten – wo die in diesem Feld engagierten Psychotherapeuten gemeinsam mit Psychologen daran mitwirkten, die verschiedenen psychotherapeutischen Einzeltätigkeiten in einem bundeseinheitlich verbindlichen Leistungskatalog für den Reha-Bereich zu kodifizieren und unsere Berufsgruppen im multiprofessionellen Team angemessen zu positionieren.

In der stationären Krankenhausversorgung betrifft das vor einigen Jahren eingeführte Entgeltsystem nach Fallpauschalen (DRGs) direkt die Tätigkeit der Kollegen in den Akutkliniken. Der Bundesausschuss PTI lotet zur Zeit die Einflussmöglichkeiten aus, wenn es in den nächsten Monaten darum geht, das Entgeltsystem im Rahmen der Krankenhausplanung weiterzuentwickeln. Krankenhausplanung und -finanzierung waren Anfang des Jahres Anlass einer Sonderkonferenz der Gesundheitsminister der Länder, nachdem nicht zuletzt als Konsequenz der Föderalismusreform eine Neuordnung der Zuständigkeiten für die Krankenhausplanung anstand.

Für die in den Psychiatrischen Kliniken tätigen Kolleginnen und Kollegen steht möglicherweise nun doch bald eine Reform der PsychPV ins Haus. So wünschenswert eine offizielle Aufnahme unserer beiden Heilberufe in die Stellenpläne wäre – würde es doch auch die Chance für entsprechende Arbeitsverträge und Tätigkeitsbeschreibungen eröffnen –, so zurückhaltend waren unsere Vertreter in der Vergangenheit mit der Forderung nach einer Reform der PsychPV, weil zu befürchten stand, dass auch diese Reform dazu benutzt werden könnte, Einsparungen vorzunehmen und den vergleichsweise

günstigen Stellenschlüssel zu verändern. Es gibt eine bis in die 70er Jahre zurückreichende Tradition der Beschäftigung von „Psychologen“ in Psychiatrischen Kliniken bis hin zur Betrauung mit Leitungsfunktionen, v.a. in Zeiten akuten Ärztemangels. Der Tätigkeitsschwerpunkt für die „Psychologen“ hat sich in den letzten 30 Jahren immer mehr in Richtung „Einzel- und Gruppentherapie“ verlagert und die Forensik ist zu einem neuen, wichtigen Arbeitsgebiet geworden. Psychotherapeutische Kompetenz wird heute bei Neueinstellungen von Diplom-Psychologen vorausgesetzt, zumindest eine begonnene Psychotherapieausbildung wird von den Stellenbewerbern erwartet. Angekommen ist der PP und der KJP aber deshalb oft noch lange nicht: Eingestellt werden „Dipl.-Psych.“ und dass sie ihre Berufsbezeichnung intern gegenüber den Patienten und extern im Schriftverkehr nennen dürfen, ist nicht überall eine Selbstverständlichkeit. In diesem Zusammenhang sei an das mit Unterstützung der Hessischen Kammer erstrittene Gerichtsurteil eines Kollegen erinnert, der über zwei Instanzen hinweg sein Recht auf Führung seiner Berufsbezeichnung in einer Psychiatrischen Klinik durchgeklagt hat (4).

Auch in dem – neben den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken – zweiten großen Berufsfeld von PP/KJP, den Beratungsstellen – und hier insbesondere in den Familien- und Erziehungsberatungsstellen und den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen –, wird der Wert und Nutzen der psychotherapeutischen Kompetenz für die Fall- und Präventionsarbeit grundsätzlich anerkannt. Dass diese Kompetenz eine von jeder Beratungsstelle vorzuhaltende Kernkompetenz sei, gilt aber in diesem Berufsfeld schon als umstritten, genauso wie die Frage, ob psychotherapeutische Kompetenz ausschließlich an eine Approbation geknüpft sei.

Brisant sind diese Fragen vor allem für Erziehungsberatungsstellen, da sie aufgrund ihrer Verortung in der Jugendhilfe Leistungen nach SGB VIII zu erbringen haben und eben keine heilkundliche Leistungen nach SGB V. Ob es dann neben der heilkundlichen Psychotherapie noch eine andere, eine sog. „nicht-heilkundliche“

gibt, beschäftigt seitdem sowohl die BKE als auch die BPtK. Die anfängliche Sorge, die Aufwertung von einigen Kollegen zu PP/KJP würde zu Spannungen oder gar zu Spaltungen in den multidisziplinären Teams führen, hat sich zumeist nicht bewahrheitet.

Dass Beratungsarbeit, die dem Bereich der Prävention zuzurechnen ist, langfristige gesamtgesellschaftliche Kosten einzusparen in der Lage ist, ist zwar einleuchtend, aber noch nicht hinreichend empirisch belegt. Um diesem Misstand abzuhelpfen, führt der PTI-Ausschuss in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover eine gesundheitsökonomische Pilotstudie zu den Effekten von Erziehungsberatung durch. Die Datensammlung ist noch nicht ganz abgeschlossen, die Auswertung wird vermutlich bis zum Herbst vorliegen.

Schon seit langem fordert der Ausschuss PTI, Beratungsstellen sollten als Ort für den 2. Teil der praktischen Tätigkeit für PiAs anerkannt werden können. Regelungen im PsychThG und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für PP/KJP stehen dem aber bisher entgegen. Auch hier wird aber weiter nach Möglichkeiten gesucht, zukünftigen PP/KJP dieses Arbeitsfeld erfahrbar zu machen. Nicht alle Kolleginnen und Kollegen werden nach Erlangung der Approbation in die Niederlassung streben, manche werden möglicherweise die Teamarbeit in einer Beratungsstelle mit ihrem breiten Spektrum an Aufgaben einer Einzelpsychotherapiepraxis vorziehen.

Und noch drei weitere Aktivitäten der letzten Monate seien hier aufgeführt, die das Spektrum der Kammertätigkeit im Angestelltenbereich illustrieren:

■ **Psychotherapie im Strafvollzug:** Auch Straffällig-Gewordene haben ein Recht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung während und nach der Haft, dies schließt die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung mit ein. Hier gilt es, u.a. die

Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Psychologen und den approbierten Kollegen in den JVA und den Niedergelassenen zu verbessern. Dazu haben in mehreren Länderkammern Sondierungsgespräche vor Ort stattgefunden. Der Vorstand der BPtK hat zur Reform des Maßregelrechts und der Führungsaufsicht Expertisen eingeholt und Stellungnahmen zum Gesetzgebungsverfahren eingebracht (5).

■ **Stationäre Suchtbehandlung:** Eine bessere Verzahnung von stationären und ambulanten Reha-Angeboten im Suchtbereich sowie die Stellenpläne und die Möglichkeit zur Übernahme von Leitungsfunktionen waren Anlass für Gespräche mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie (DGSPs) und der DRV Bund.

■ **Zur Verbesserung der Situation der PiAs** hat eine Länderkammer ein Treffen mit Leitenden Psychologinnen in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken initiiert, welches auf eine erfreulich gute Resonanz stieß.

Mit dem beschlossenen Strukturwandel im GKV-System werden sich schon in naher Zukunft neue berufliche Möglichkeiten für angestellte Psychotherapeuten im ambulanten Sektor ergeben. Inwieweit und zu welchen Konditionen diese miteinbezogen werden, wenn MVZs und „Berufsgruppenübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften“ gegründet werden, hängt außer von der entsprechenden Weiterqualifizierung der interessierten Kollegen auch davon ab, inwieweit sich die Kammern als Vertreter unserer beider Berufsgruppen für eine gleichberechtigte Teilhabe auf allen Ebenen stark machen und den notwendigen Dialog mit den ärztlichen Kollegen führen. Hier kommt viel Arbeit auf die Kammern zu, will man die Chancen, die sich durch den Strukturwandel ergeben, auch für PP/KJP nutzen.

Fragte die Überschrift dieses Artikels danach, was Sie sich als Angestellte von ihrer Kammer erwarten können, so möchte ich meinen Beitrag damit beenden, was

sich die Kammerdelegierten von Ihnen, den angestellten KollegInnen, erwarten: Dass Sie uns mitteilen, wo Sie Handlungs- oder Änderungsbedarf in Ihrem spezifischen Arbeitsfeld in bezug auf Ihre Berufsausübung sehen, denn oft erst dann können wir einen Ansatzpunkt für konkrete Überlegungen und Maßnahmen finden.

- (1) Kenntnisse über die Verteilung der Kammermitglieder auf unterschiedliche Tätigkeitsfelder und ihre Kompetenzen sind für jede Landes- und insbesondere auch die Bundeskammer von besonderer Bedeutung. Einerseits als Datengrundlage für die öffentliche Gesundheitsberichterstattung (Landes- wie Bundesebene), andererseits als Argumentationsbasis bzw. Wissenshintergrund, wenn die Kammer sich im gesundheitspolitischen Diskurs äußert. Dann wird sie regelmäßig gefragt, wie viele ihrer Mitglieder dies oder das machen und da fehlte es bislang häufig an belastbaren Daten.
- (2) H. Vogel „Überlegungen zur mittelfristigen Arbeitsplanung des Bundesausschusses Psychotherapie in Institutionen der Bundespsychotherapeutenkammer“ – Anhang zum Protokoll der 10. Sitzung des Ausschusses PTI am 20.03.2006; Bericht an die Bundesdelegierten zum 9. DPT.
- (3) R. Straub: Regelungen zur Beteiligung von PP/KJP in Gremien in den LKH-Gesetzen. Untersuchung i.A. des Bundesausschusses PTI (noch unveröffentlicht).
- (4) Hessisches Landesarbeitsgericht, Urteil v. 20.01.2006, AZ: 3 Sa 951/05.
- (5) BPtK: Stellungnahme zur Reform des Maßregelrechts: Sicherung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Entziehungsanstalt – 01.09.2006.

Dipl.-Psych. Thomas Merz

Psychologischer Psychotherapeut
Bahnhofstr. 24
35037 Marburg
thomasmerzpraxis@aol.com