

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen

BPtK-Standpunkt vom 11. Juni 2010

Zusammenfassung

Für PsychotherapeutInnen hat die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine hohe Relevanz. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt daher ausdrücklich, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Thema „Familienfreundliche Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen“ befasst und nach Wegen sucht, wie für Gesundheitsberufe Familie und Beruf besser vereinbar werden können.

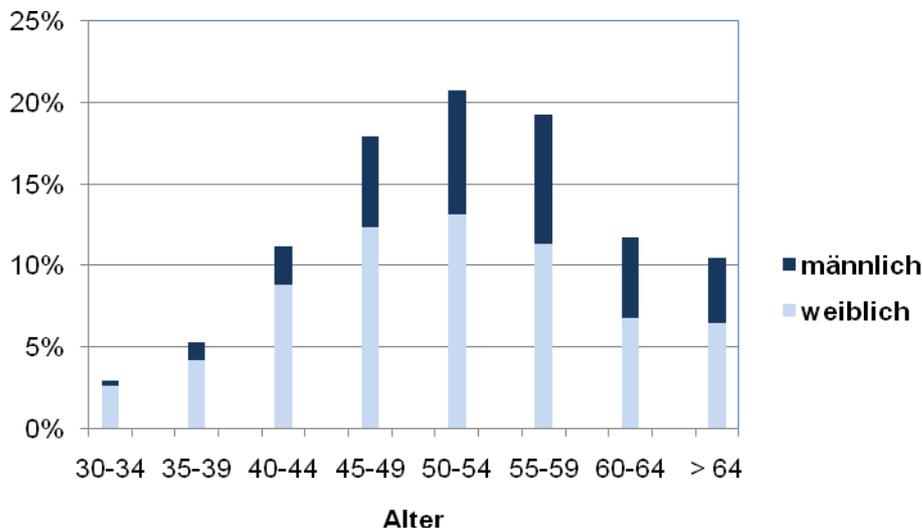
Nach Einschätzung der BPtK müssen Lösungen gefunden werden, die es Angehörigen der Gesundheitsberufe erlauben,

- in der vertragsärztlichen Versorgung die von ihnen angebotenen Versorgungskapazitäten an die individuellen Familienverhältnisse anzupassen,
- berufliche Weiterentwicklungs- und Karrieremöglichkeiten auch mit einer Teilzeitbeschäftigung zu realisieren,
- in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) Tätigkeiten in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen zu übernehmen,
- während der Ausbildung (z. B. PsychotherapeutInnen während der praktischen Tätigkeit) und Weiterbildung für erbrachte Versorgungsleistungen ein Einkommen zu erzielen.

Familienfreundliche Beschäftigung: Für PsychotherapeutInnen besonders relevant

Viele Gesundheitsberufe sind traditionell „Frauenberufe“. Dies gilt für einen großen Teil der Gesundheitsfachberufe und zunehmend für akademische Heilberufe. Ein starker Anstieg hin zu einem ausgesprochen hohen Frauenanteil zeichnet sich bei den Psychologischen PsychotherapeutInnen (PP) und den Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) ab.

Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen: Relative Häufigkeiten nach Geschlecht



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Stand: 31.12.2008

Von den über 33.000 Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sind heute zwei Drittel Frauen. Ihr Anteil wird in Zukunft weiter wachsen. Liegt der Frauenanteil bei den über 50jährigen noch bei 61 Prozent, sind beim Nachwuchs in der Altersgruppe der 30- bis 34jährigen neun von zehn PsychotherapeutInnen Frauen (siehe Tabelle).

Der hohe Frauenanteil spiegelt die asymmetrische Geschlechterverteilung bei den Studiengängen wider, die Voraussetzung für eine PsychotherapeutInnenausbildung sind. Im Wintersemester 2008/2009 waren von den 35.000 Psychologiestudierenden 77,4 Prozent weiblich, in den Studiengängen Erziehungswissenschaften und Sozialpädagogik/Soziale Arbeit lag der Frauenanteil ebenfalls bei 77,5 bzw. 76,2 Prozent (Statistisches Bundesamt). Unter allen Studierenden lag der Frauenanteil vor zwei Jahren bei 47,8 Prozent. In der Medizin (Allgemeinmedizin) waren 61,3 Prozent der Studierenden weiblich.

Der hohe Frauenanteil wird u. a. auf das hohe Leistungsniveau bei den Zugangsvoraussetzungen (hoher Numerus clausus) und auf die geschlechtstypischen Studienmotive zurückgeführt, die diese Fächer in besonderer Weise zu bedienen scheinen. Bei Psychologiestudierenden geben z. B. soziale und immaterielle Motive (anderen

Menschen helfen, etwas Sinnvolles tun) den Ausschlag bei der Studienwahl (Mutz, 2008).

- **Flexiblere Gestaltung der ambulanten Versorgungsaufträge**

Niedergelassenen PsychotherapeutInnen (und ÄrztInnen) stehen zentrale gesetzliche Regelungen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nur eingeschränkt zur Verfügung: der Rechtsanspruch auf Teilzeitbeschäftigung und Pflegezeit. Die bereits geschaffene Möglichkeit zur Übernahme bzw. Reduktion auf häftige Zulassungen löst das Problem noch nicht ausreichend. Es fehlt die planbare Perspektive, bei Änderung der Lebensplanung wieder einen vollen Versorgungsauftrag übernehmen zu können. Für die Kinderbetreuung oder die Pflege von Familienangehörigen reicht zudem eine Reduktion auf einen halben Versorgungsauftrag im Einzelfall nicht aus.

Die BPtK schlägt vor, in Zukunft nicht mehr auf volle oder häftige Versorgungsaufträge abzustellen, sondern flexiblere Versorgungskontingente vorzusehen. Dies erfordert eine Änderung des SGB V, das bisher nur volle und halbe Versorgungsaufträge kennt (vgl. insbesondere § 95 Abs. 3 SGB V). In Anlehnung an angestellte Leistungserbringer in Medizinischen Versorgungszentren könnten neben ganzen und häftigen Versorgungsaufträgen solche geschaffen werden, die mit den Faktoren 0,75 und 0,25 gewichtet sind. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei der Frage der Anrechnung von in Medizinischen Versorgungszentren tätigen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen bereits die Notwendigkeit einer solchen Differenzierung erkannt. § 38 Abs. 1 der Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht daher schon jetzt neben den Faktoren 1 und 0,5 die Faktoren 0,75 und 0,25 vor. Analog zur Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz sollte es zudem möglich sein, für die Dauer von bis zu sechs Monaten einen Versorgungsauftrag vollständig ruhen zu lassen.

Eine weitere Möglichkeit zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten hätten PsychotherapeutInnen, wenn bei der Anstellung weiterer PsychotherapeutInnen in der Praxis oder Job-Sharing als Leistungsobergrenze der Praxis der Umfang des übernommenen Versorgungsauftrags definiert würde und nicht die im Durchschnitt in den zurückliegenden vier Quartalen tatsächlich erbrachten Leistungen. Die Bemessung an der

tatsächlich erbrachten Leistung bzw. der im Durchschnitt von der Gruppe der PsychotherapeutInnen erbrachten Leistungen führt häufig zu unattraktiven bzw. nicht mehr existenzsichernden Vertragsoptionen.

- **Karrieroptionen bei Teilzeitbeschäftigung**

Angestellte PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen in Teilzeitbeschäftigung haben gegenüber ihren vollzeitbeschäftigten Kolleginnen und Kollegen regelmäßig Nachteile in Bezug auf Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Insbesondere Leitungsaufgaben werden i. d. R. nur Vollzeitbeschäftigten übertragen. Dieses Problem ist nicht auf die Gesundheitsberufe beschränkt. Hier sind grundlegende Änderungen der Einstellungen anzustreben, die über bereits bestehende Rechtsvorschriften (z. B. § 6 TzBfG) hinaus befördert werden sollten.

- **Leitung von MVZ durch PsychotherapeutInnen**

Die Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum eröffnet die Möglichkeit, an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilzunehmen, ohne zugleich die Belastungen einer Niederlassung in eigener Praxis schultern zu müssen. Außerdem besteht derzeit noch eine deutlich größere Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeiten. Ein Beschäftigungsverhältnis in einem MVZ bleibt allerdings für PsychotherapeutInnen so lange unattraktiv, wie diese nicht wie PsychotherapeutInnen in der vertragsärztlichen Versorgung gleichberechtigt mit ÄrztInnen arbeiten können. Ihnen fehlt heute insbesondere die Möglichkeit, ein MVZ alleinverantwortlich zu leiten.

Die BPtK fordert daher, die Regelungen bezüglich der MVZ im § 95 SGB V dahingehend zu präzisieren, dass MVZ, die überwiegend psychisch kranke Menschen versorgen, unter psychotherapeutischer Leitung stehen können.

Gänzlich unattraktiv würde die Tätigkeit in einem MVZ für PsychotherapeutInnen und damit die Nutzung dieser vergleichsweise „familienfreundlichen“ Tätigkeit, wenn Vorschläge aufgegriffen würden, wonach ein MVZ nur noch durch ÄrztInnen geleitet werden dürfte und sich die Mehrheit der Gesellschafteranteile und Stimmrechte in ärztlicher Hand befinden müssten.

- **Angemessene Vergütung für PsychotherapeutInnen in Ausbildung**

Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen haben im Rahmen der postgradualen PsychotherapeutInnenausbildung eine praktische Tätigkeit von 18monatiger Dauer zu absolvieren. Diese kann erst nach Abschluss eines Psychologie-, Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudiums begonnen werden, also in einem Alter, in dem viele Hochschulabsolventen die Gründung einer Familie erwägen. Für diese Tätigkeit wird i. d. R. kein ordentliches Arbeitsverhältnis geschlossen und die meisten Ausbildungsteilnehmer erhalten in diesem Ausbildungsabschnitt kein Gehalt oder bestenfalls eine geringfügige Praktikumsvergütung in der Größenordnung eines „Minijobs“ („Forschungsgutachten zur PsychotherapeutInnenausbildung“, BMG, 2009). Mehr als die Hälfte der Teilnehmer einer PsychotherapeutInnenausbildung ist damit von den bereits bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wie dem Elterngeld (oberhalb der Grundförderung) bzw. dem Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, ausgeschlossen.

Die BPtK fordert, durch eine Reform der PsychotherapeutInnenausbildung sicherzustellen, dass künftig alle Ausbildungsteilnehmer nach ihrem Studium ihre praktische Tätigkeit in einem ordentlichen Arbeitsverhältnis mit einem Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung absolvieren und in dieser Zeit ein angemessenes und Lohnersatzleistungen begründendes Gehalt beziehen.

- **Ausreichende Kinderbetreuungskapazitäten mit flexiblen Betreuungszeiten**

Neben den spezifisch auf PsychotherapeutInnen bezogenen Problemen, zu deren Lösung vorrangig die Gesundheitspolitik beitragen kann, sind generelle familienpolitische Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfe verschiedener Berufsgruppen anzustreben. Neben dem bereits beschlossenen Ausbau der Betreuung der Unterdreijährigen geht es dabei insbesondere um ein ausreichendes Angebot in Bezug auf Hortbetreuung und Ganztagschulen. Bei der Kinderbetreuung sind darüber hinaus für die Angehörigen der Gesundheitsberufe flexible Betreuungszeiten notwendig. In Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken könnte dies z. B. durch den Ausbau betrieblicher Betreuungseinrichtungen realisiert werden.