

Wo stehen wir? Wo können und wollen wir hin?

Vortrag auf dem 2. Tag der Angestellten der LPK Rheinland-Pfalz 22. Juni 2016
Univ.-Prof. i.R. Dr. Rainer Richter
Institut für Psychotherapie der Universität Hamburg

Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten¹

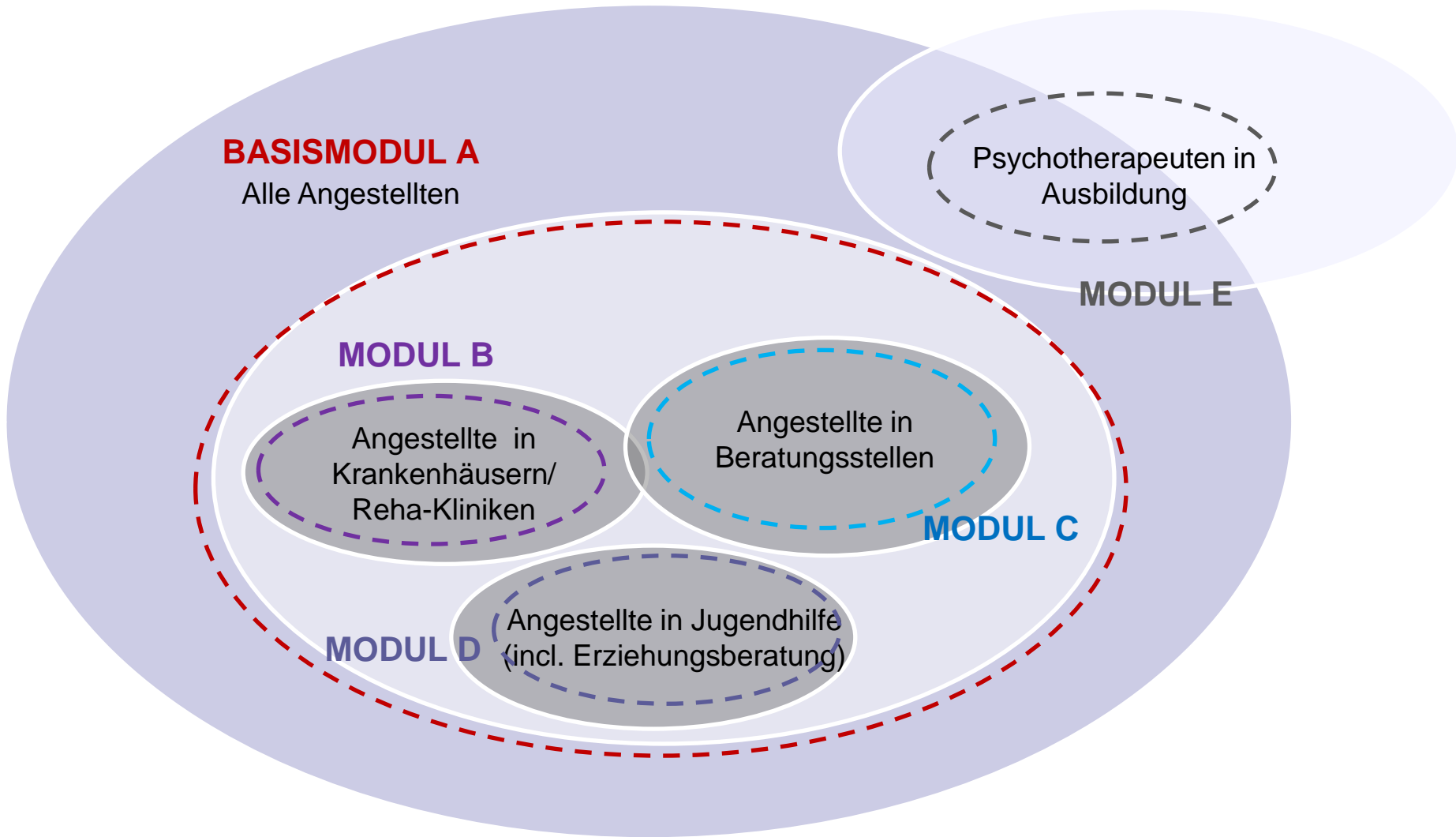
Statistisches Bundesamt und BPtK

- Gesamtzahl: 39.175
 - 12.500 angestellt oder beamtet 32%
 - davon in Krankenhäusern 40%
 - davon in Rehaeinrichtungen 15%
 - davon in Beratungsstellen, Jugendhilfe, psychiatrische Dienste etc 24%
 - sonstige 21%

1 Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- Nur 51% in Vollzeit; 15% Kassenzulassung
- In Krankenhäusern und Reha überwiegend VT (70%), in Beratungsstellen etc. gleich viel TP und VT (je 40%)

Angestelltenbefragung der BPtK 2013



Fazit I

- Der approbierte Psychotherapeut ist
 - formal und
 - in Bezug auf seine Vergütung noch nicht gemäß seiner Fachkompetenz strukturell verankert.
- Er ist „Diplom-Psychologe“ geblieben.

Fazit II: Tätigkeit

- Tätigkeitsprofil der Psychotherapeuten entspricht weitgehend auch ihrer Qualifikation, was sich aber in der Regel weder in ihrer beruflichen Position noch in der Vergütung abbildet.
- Hinsichtlich der Leitungsfunktionen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Bereichen
- Offizielle Leitungsfunktionen sind häufiger in Jugendhilfe und Beratungsstellen, am seltensten im Krankenhaus

- Ausbildungsteilnehmer in der Praktischen Tätigkeit
- Rehabilitationseinrichtungen
- Beratungsstellen, Jugendhilfe etc
- Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Inhalte und Qualität der Ausbildung während Praktische Tätigkeit I

- Fast zwei Drittel der PiA absolvieren die Praktische Tätigkeit auf Basis eines Praktikantenvertrags, in Universitätskliniken liegt der Anteil mit fast 80 % sogar noch weit darüber
- Mehr als die Hälfte der PiA ist während der Praktischen Tätigkeit I nicht sozialversichert, ein Drittel nicht berufshaftpflichtversichert
- Jede/r fünfte PiA wird für die Arbeit während der Praktischen Tätigkeit I überhaupt nicht vergütet, weitere 30 % erhalten lediglich eine Aufwandsentschädigung von weniger als 500 € im Monat

Inhalte und Qualität der Ausbildung während Praktische Tätigkeit II

- Das Aufgabenspektrum der PiA ist vergleichbar mit dem angestellter Psychotherapeuten/innen
 - 85 % bis mehr als 90 % nehmen diagnostische Aufgaben wahr, u. a. die Durchführung und Auswertung psychologischer Tests oder die strukturierte Erhebung von Befunden
 - Mehr als 80 % der PiA planen Behandlungen, Einzelpsychotherapien führen über 90 %, Gruppenpsychotherapien mehr als 70 % der PiA selbstständig durch
 - Über 70 % der PiA sind mit Kodierungsaufgaben befasst, ein ebenso großer Teil erstellt eigenständig Entlassungsberichte

Inhalte und Qualität der Ausbildung während Praktische Tätigkeit III

- Aufgaben mit unmittelbarem Patientenbezug, Aufgaben mit mittelbarem Patientenbezug sowie Aufgaben der patientenbezogenen Dokumentation beanspruchen im Mittel 90 % der Arbeitszeit der PiA
- Weniger als die Hälfte der PiA fühlt sich während der Praktischen Tätigkeit im erforderlichen Maße fachlich angeleitet
- Mehr als 40 % der PiA geben an, häufig Aufgaben zu erledigen, für die sie sich noch nicht ausreichend qualifiziert fühlen
- 70 % der PiA sind der Ansicht, ihre Mitarbeit stelle für die regulären Beschäftigten der Einrichtung eine starke Entlastung dar, 80 % meinen, ohne die PiA seien die psychotherapeutischen Versorgungsaufgaben der jeweiligen Organisationseinheit nicht zu bewältigen

Fazit: Verbesserung von Inhalten und Qualität der Ausbildung

- Während der Praktischen Tätigkeit: Weniger fachliche Anleitung als selbstständige (vergütete) Behandlungen unter Supervision. Voraussetzung ist der vorherige Erwerb der dazu erforderlichen psychotherapeutischen Kompetenzen.
- bundeseinheitliche Sicherung der Prozessqualität in der theoretischen Ausbildung
- Vertiefung spezieller Kompetenzen in der Weiterbildung; strukturelle Angleichung an den Facharzt

Zukunft der angestellten Psychotherapeuten I

steigende Bedeutung der Psychotherapie in Einrichtungen der **Beratung, psychosozialen Hilfen**

- Prävention
- Steigender Anteil chronischer Krankheiten
- Zunahme von Bedarf und Nachfrage infolge sich verändernder sozialer Strukturen
- Evidenzbasierung der Psychotherapie

Zukunft der angestellten Psychotherapeuten III

steigende Bedeutung der Psychotherapie in der **medizinischen Rehabilitation** durch

- Steigender Anteil chronischer Krankheiten
- Zunahme der AU bei psychischen Erkrankungen
- Verkürzung der stationären Behandlung infolge der DRG-Einführung
- Evidenzbasierung der Psychotherapie
- Erweiterung der Aufgaben für Psychotherapeuten

Handlungsbedarf

Psychotherapeuten müssen im Krankenhaus ihrem Qualifikationsprofil und ihren Aufgaben entsprechend faktisch in der Organisationsstruktur verankert und entsprechend vergütet werden

Beispiel Schizophrenie

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Das psychotherapeutische Angebot wird aber von knapp zwei Dritteln der Befragten negativ, d. h. als nicht angemessen (16 %) bzw. nur „teils, teils“ angemessen (45 %) bewertet. Und nur 40 % der Befragten halten die Intensität der Behandlung für angemessen.
- Nur die Hälfte der Befragten, in deren Einrichtungen zumindest einem Teil der Patienten/innen eine Psychotherapie angeboten wird, bestätigt, dass die psychotherapeutischen Behandlungen „normalerweise ausschließlich durch hinreichend qualifiziertes Personal“ erfolgen.
- Den Stellenwert der Psychotherapie in Bezug auf diese Patientengruppe halten 50 % der Befragten für zu gering. Ein Viertel ist der Auffassung, dass der Pharmakotherapie ein zu großer Stellenwert eingeräumt wird.

Politische Forderungen

- Verankerung der Psychotherapie und der Psychotherapeuten in den Vorgaben zum Leistungsspektrum und zur Ausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit therapeutischem Personal
- § 107 SGB V: Leitungsfunktionen für Psychotherapeuten in Einrichtungen, die im Schwerpunkt psychisch kranke Menschen versorgen
- Tarifliche Eingruppierung gemäß Facharzt

Zukunft der angestellten Psychotherapeuten II

steigende Bedeutung der Psychotherapie in Einrichtungen der **Psychiatrie und Psychosomatik**

- Steigender Anteil chronischer Krankheiten
- Zunahme von Bedarf und Nachfrage
- Verkürzung der stationären Behandlung infolge der DRG-Einführung
- Evidenzbasierung der Psychotherapie
- Erweiterung der Aufgaben für Psychotherapeuten

Referentenentwurf des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung von psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen (PsychVVG)“ Juni 2016

■ Ziel:

Leistungsorientierung und Transparenz der Vergütung

- Leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern zur Budgetfindung auf der Basis einer „empirischen Kalkulation“
- Transparenz der erbrachten Leistungen und strukturellen Besonderheiten; Nachweisverpflichtung
- Prospektiv vereinbartes Budget und retrospektiv erzielte Erlöse = gemischtes Budget- und Preissystem
- Verbindliche Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch den GBA ab 2020
- Einführung einer „stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld“; unter ärztlicher Leitung

Psychotherapeutische Grundhaltung

(nach Pierre Bourdieu)

„Der Habitus ist ein sozial konstituiertes System von strukturierten und strukturierenden Dispositionen, das durch Praxis erworben wird und konstant auf praktische Funktionen ausgerichtet ist“

Psychotherapeutische Grundhaltung

(nach Mahler: Das Weddinger Modell)

eine auf lehrbaren und kommunizierbaren Kenntnissen basierende professionelle Einstellung, orientiert an

- den Prozessen von Beziehungsaufbau- und Entwicklung
- dem Verständnis der lebensgeschichtlichen und kontextuellen Bedingtheit einer seelischen Erkrankung, ihrer interaktionellen und Beziehungsaspekte und der adaptiven Dynamik innerhalb der Symptomgestaltung und
- dem subjektiven Erleben und Kohärenzbedürfnis des Betroffenen

Psychotherapeutische Grundhaltung

(nach Mahler: Das Weddinger Modell)

Anforderungen an den Therapeuten/die Therapeutin I

- eine authentische und partnerschaftliche Präsenz als Interaktionspartner
- die Reflexion der eigenen emotionalen Beteiligung an der interpersonalen Situation
- die Anerkennung der Relativität von Arbeitshypothesen
- Partnerschaftliche Erarbeitung eines gemeinsamen Krankheitsverständnisses, von Therapiezielen und des Behandlungsplans (im Team, auch gemeinsam mit dem Patienten)
- die Bereitschaft zur Selbstkorrektur

Psychotherapeutische Grundhaltung

Anforderungen an den Therapeuten/die Therapeutin II (nach OPD-2)

	Bezogen auf das Selbst	Bezogen auf die Objekte
Selbst- und Objektwahrnehmung Mentalisieren	Selbstreflexion, eigene Affekte differenzieren, eigene Identität entwerfen	Interessierte Aufmerksamkeit, Einfühlen, Empathie, eigene Einstellungen und Bedürfnisse von denen anderer unterscheiden, Abgegrenztheit
Steuerung	Sich von Impulsen und Affekten distanzieren, Abstinenz. Selbstwert regulieren	Die Beziehungen vor eigenen Impulsen schützen (Abstinenz) und die Interessen und Einstellungen anderer angemessen berücksichtigen (Neutralität)
Emotionale Kommunikation	Eigene Affekte erleben, eigene Phantasien entwerfen und nutzen	Emotionale Kontaktaufnahme wagen (Reziprozität), Empathie und Anteilnahme erleben, Containing
Bindung	Bildung positiver Selbst- und Objektrepräsentanzen (Internalisierung), variable und trianguläre Bindungen	Therapeutisches Beeltern, Verantwortlichkeit, sich auf den anderen einlassen, sich aus Bindungen lösen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!