Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

ein ereignisreiches und sehr arbeitsintensives Jahr geht zu Ende. Die Verabschiedung der Ausbildungsreform ist ein großer Erfolg und wichtiger Schritt zur Gleichstellung mit den ärztlichen Kolleginnen.

Heute informieren wir Sie über das Ergebnis einer Umfrage der PKSH unter angestellten Kammermitgliedern zu deren Arbeitsbedingungen im Hinblick auf tarifliche Eingruppierung, Beteiligung an Bereitschaftsdiensten und Medikamentenverordnungen. Weiter gibt es Berichte von Vorstandsmitglied H. Memer über seinen Weg in die Niederlassung, von der Eröffnung der Hochschulambulanz für Psychotherapie der CAU zu Kiel und der letzten Kammerversammlung.

Der Vorstand der Kammer wünscht Ihnen eine interessante Lektüre sowie Ihnen und Ihren Angehörigen eine schöne und besinnliche Weihnachtszeit und ein gutes, gesundes und erfolgreiches Neues Jahr.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Oswald Rogner
Präsident

Ergebnisse einer Angestelltenumfrage

Die PKSH hat eine Umfrage unter allen 358 in Kliniken angestellten Mitgliedern zu deren aktuellen Arbeitsbedingungen durchgeführt. Die Zahl entspricht 60,8 % aller Mitglieder der Kammer im Angestelltenverhältnis.

Von den 358 Fragebögen wurden 147 zurückgesandt, was einer erfreulich hohen Rücklaufquote bei solchen Umfragen entspricht. Es wurden jedoch nicht von allen Teilnehmenden alle Fragen beantwortet, sodass die Auswertung sich auf die folgende Darstellung reduziert.

80,3 % der Teilnehmenden der Befragung sind weibliche Mitglieder, was den Mitgliederzahlen in der Kammer in etwa entspricht. Hier haben wir einen Frauenanteil von 71,4 %. Unser Beruf wird zunehmend weiblich.

Dienstverträge

Wenn man sich die Berufsbezeichnung unserer approbierten Mitglieder anschaut, wird deutlich, dass 39,5 % der befragten Mitglieder in ihrem Arbeitsvertrag noch als Psychologinnen angestellt wurden (siehe Abb. 1). Der Tarifvertrag nach TVöD dominiert, gefolgt von AVR, außertariflichen Verträgen und Haustarifen (siehe Abb. 2).

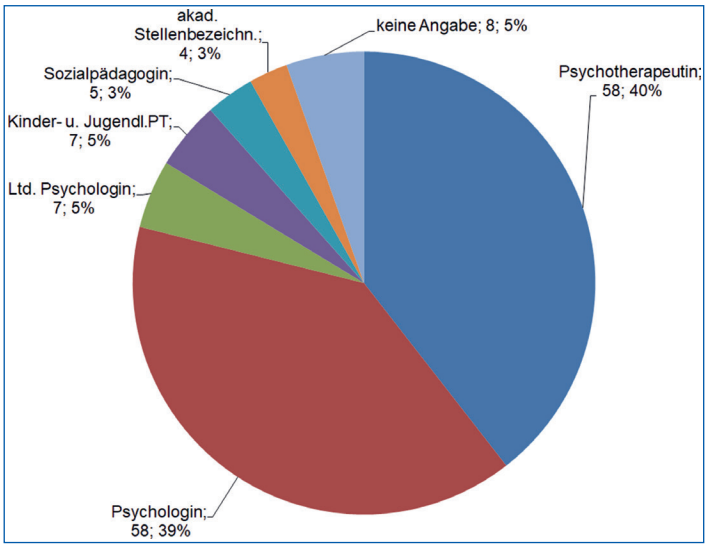

Abb. 1: Berufsbezeichnung laut Arbeitsvertrag

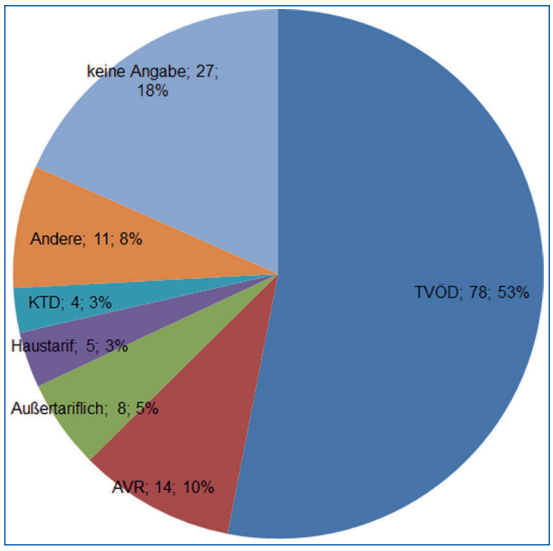

Abb. 2: Tarifvertrag

Arbeitszeit/Gehalt

Die angegebene maximale Wochenarbeitszeit beträgt 42 Stunden. Das höchste Gehalt beträgt 7.700 €. Das durchschnittliche Gehalt beträgt 4.298,59 € bei durchschnittlich 30,07 Wochenarbeitsstunden. Es gibt signifikante Unterschiede im Verdienst zwischen Männern und Frauen: Frauen verdienen durchschnittlich weniger als Männer (siehe Tab. 1–3).

Tabelle 1: durchschnittliches Gehalt Frauen

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Gehalt	106	1530,00	7400,00	4073,1213	1135,24658

Tabelle 2: durchschnittliches Gehalt Männer

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
Gehalt	25	2245,00	7700,00	5142,5200	1564,05123

Tabelle 3: T-Test Gruppenunterschiede beim Gehalt

		T-Test für die Mittelwertgleichheit				
					95% Konfidenzintervall der Differenz	
		Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	Untere	Obere
Gehalt	Varianzen sind nicht gleich	0,003	-1069,39868	331,67544	-1746,55603	-392,24133

Überstunden

Wird nach der Erbringung der Überstunden gefragt, so bestätigen 25,9 % der Befragten dies für das Wochenende, 7,5 % für die Nacht, 23,1 % für die Feiertage und 10,2 % für sonstige Tage (Mehrfachnennungen waren möglich; siehe Tab. 4).

Tabelle 4: Überstunden

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Std.-Abweichung
In der Woche	93	0,5	15,0	2,892	2,3276
Wochenende	27	0	3	1,15	,794
Nachts	10	0,5	6,0	1,600	1,5776
Feiertags	29	1,0	4,0	1,672	,8159
Sonstige Zeiten	10	1	6	2,20	1,814

Bereitschaftsdienste

Als Bereitschaftsdienst wurde die Zeitspanne definiert, in der Arbeitnehmerinnen sich für dienstliche Zwecke außerhalb der regulär vereinbarten Arbeitszeiten bereithalten müssen, um ihre Arbeitskraft einzusetzen. (Hierzu zählt auch telefonischer Hintergrunddienst.)

Von den Befragten geben 15 % an, sich an Bereitschaftsdiensten zu beteiligen, 84 % verneinen dies. Interesse an der Übernahme von Bereitschaftsdiensten zeigen 14,3 % der Befragten. Gründe dafür werden kaum genannt. 65,3 % lehnen Bereitschaftsdienst jedoch ab und geben als Begründung Mehrbelastung, Einschränkung des Privatlebens und schlechte Erfahrungen an. 12,2 % der Kolleginnen geben an, am Wochenende Bereitschaftsdienste zu leisten. 6,8 % tun dies auch nachts. Wenige Kolleginnen verschreiben Medikamente während des Bereitschaftsdienstes und sind dann durch weitere befugte Personen abgesichert. 0,7 % der Kolleginnen haben diese Absicherung nicht. Die Bereiche der Bereitschaftsdienste zeigt Tab. 5.

Tabelle 5: Übersicht über die Bereiche der Bereitschaftsdienste:

	Häufigkeit	Prozent
Psychiatrie	4	2,7
Psychosomatik	15	10,2
Somatik	0	0
Sonstige	5	3,4
Gesamt	24	16,3

Medikamente

30,6 % der Kolleginnen geben an, befugt zu sein, Medikamente zu verschreiben, 11,6 % nach Absprache mit dem ärztlichen Dienst oder dem Team. 9,8 % machen dies beratend bzw. 3,5 % empfehlend oder 1,4 % im Rahmen der ADHS-Diagnostik.

Zusammenfassung

Als Fazit der Umfrage lässt sich festhalten, dass in vielen Arbeitsverträgen leider noch die korrekte Berufsbezeichnung fehlt. Dies sollte sich zukünftig ändern. Frauen verdienen signifikant weniger als Männer, eine Tatsache, die ebenfalls politisch nicht hinnehmbar ist. Einige Kolleginnen stehen in der Verantwortung, Medikamente verschreiben oder empfehlen zu sollen. Dies entspricht nicht dem tatsächlichen Aufgabengebiet unserer Berufsgruppe. Die Verordnungen erfolgen jedoch unter Aufsicht, in nur einem Einzelfall eigenverantwortlich. Auch wenn es nur ein Einzelfall ist, sollte es diesen jedoch nicht geben.

Die Kolleginnen leisten viele Überstunden und Bereitschaftsdienste ab, teilweise auch nachts. Der Bereitschaftsdienst wird von den Kolleginnen nachvollziehbar als überwiegend belastend empfunden.

Abschließend bedanken wir uns bei allen angestellten Kolleginnen, die sich an dieser Befragung beteiligt haben.

Dr. Angelika Nierobisch
Vizepräsidentin

Eröffnung der Hochschulambulanz für Psychotherapie der Universität Kiel (HPK)

Am 6. November 2019 wurde die Hochschulambulanz des Psychologischen Instituts der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) mit einer Festveranstaltung eröffnet. Grußworte sprachen die Vizepräsidentin der CAU, Frau Prof. Pistor-Hatam, der Präsident der PKSH, Dr. Oswald Rogner, und der Dekan der Philosophischen Fakultät der CAU, Herr Prof. Felber.

Vor einem gut gefüllten Auditorium ging Dr. Rogner auf die Bedeutung der Hochschulambulanz für die Ausbildung der zukünftigen Psychotherapeutinnen und für eine bessere Patientenversorgung ein. Die am Institut für Psychologie angesiedelte Hochschulambulanz für Psychotherapie ist die erste Ambulanz der CAU, die von der Profession der Psychologischen Psychotherapeutinnen eingerichtet und geleitet wird. Im Hinblick auf die (inzwischen verabschiedete) Ausbildungsreform der Psychotherapeutinnen bezeichnete Rogner die neue Hochschulambulanz als folgerichtig und zukunftsweisend.

Dr. Rogner bei seinen Grußworten (Foto: Jürgen Haacks, Uni Kiel)

Den Festvortrag zum Thema „Vernachlässigt und abgehängt? Die soziale Seite psychischer Störungen" hielt Prof. Jürgen Margraf, Lehrstuhlinhaber der renommierten Alexander-von-Humboldt-Professur an der Ruhr-Universität Bochum. In seinen mit vielen Forschungsergebnissen untermauerten Aussagen zeigte er auf, dass die soziale Seite des biopsychosozialen Störungsmodells für die Entstehung psychischer Störungen häufig unterschätzt wird.

Frau Prof. Anya Pedersen, Lehrstuhlinhaberin für Klinische Psychologie und Psychotherapie und Leiterin der neugegründeten Hochschulambulanz ging in ihrem Eröffnungsvortrag insbesondere auf die Bedeutung des sozialen Netzwerkes für die Verarbeitung und Bewältigung von kritischen, traumatischen Lebensereignissen ein. Über ein traumatisches Erlebnis zu reden und sich vertrauten Menschen gegenüber zu öffnen („Disclosure"), hilft bei der Bewältigung, beständiges Sprechen über das Ereignis kann aber durchaus auch dessen Verarbeitung behindern.

Die Eröffnung der Hochschulambulanz für Psychotherapie würdigt die große Bedeutung der Psychologie für die Psychotherapie. Sie vereint Forschung, Ausbildung und Anwendung und sichert somit die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden für die Zukunft.

Michael Wohlfarth
Geschäftsführer

Bericht aus der Kammerversammlung

Am 8. November 2019 fand die 52. Kammerversammlung der PKSH statt. Themenschwerpunkte waren der Jahresabschluss des Versorgungswerkes für das Jahr 2018 und der Haushaltsplan der Kammer für das Jahr 2020.

Erfreulicherweise ist es dem Vorstand der Kammer gelungen, die Mitgliedsbeiträge für 2020 konstant zu halten. Und dies trotz geplanter Mehrausgaben im nächsten Jahr für die anstehende Kammerwahl. Geplant ist außerdem die Durchführung des 6. Norddeutschen Psychotherapeutentages am 25. April 2020 in Kiel. Diese bei den Mitgliedern sehr beliebte Fortbildungsveranstaltung ist bereits im Haushaltsplan enthalten und hat keine Auswirkungen auf den Mitgliedsbeitrag.

Der Jahresabschluss des Versorgungswerkes (VW) der PKSH für das Jahr 2018 wurde von Aufsichtsausschuss und Verwaltungsrat vorgestellt. Das Ergebnis zeigt, dass das VW sehr solide aufgestellt ist und der Verwaltungsrat den Rechnungszins in Höhe von 3,0 %, trotz der sehr angespannten Lage auf den Finanzmärkten mit 3,9 % wieder übertroffen hat. Auf Vorschlag des Versicherungsmathematikers hat die Kammerversammlung deshalb beschlossen, die bereits ausgelösten Renten und die Rentenanwartschaften moderat um 2,0 % zu erhöhen.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt der Kammerversammlung war die Wahl von neuen Delegierten für den DPT. Als neue Delegierte wurde Juliane Dürkop einstimmig von beiden Fraktionen der Kammerversammlung gewählt, als neuer Stellvertreter Detlef Deutschmann.

Dr. Oswald Rogner
Präsident

Mein Weg in die Niederlassung

Im Juni letzten Jahres habe ich nach fast sechs Jahren meine Ausbildung zum analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abgeschlossen. Im Laufe der Ausbildung habe ich immer wieder darüber nachgedacht, ob ich mich in eigener Praxis niederlassen möchte oder ob ich lieber eine Anstellung anstreben sollte. Bis zum Ende der Ausbildung war ich mir nicht sicher: Ich habe ständig die Vor- und Nachteile beider Modelle abgewogen, mit vielen Kolleginnen darüber gesprochen und versucht, die zu mir passenden Argumente für das ein oder andere Zukunftsmodell zu finden.

Möglicherweise geht es vielen so wie mir. Dabei ist es natürlich immer eine Entscheidung, die bei jedem Einzelnen von sehr unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. Und egal, wie man sich entscheidet, es bleiben vielleicht auch Zweifel. Eine eigene Praxis zu führen schien mir zwar die passendere Variante für mich zu sein, aber sie machte mir auch deutlich mehr Angst als eine Anstellung. Da ich ein eher optimistischer Mensch bin, entschied ich mich, eine Niederlassung in eigener Praxis anzustreben. Ich wollte es probieren.

Ungefähr ein halbes Jahr vor meiner Approbation hatte mir eine liebe Kollegin die Hälfte ihrer Zulassung in Aussicht gestellt und mir auch angeboten, gemeinsam in ihrer Praxis zu arbeiten. Das war natürlich eine große Chance und eine Erleichterung für mich. Ich brauchte mich nicht um Räumlichkeiten zu kümmern und es war eine etablierte Praxis.

Wir fingen an, Informationen über die Übergabe bzw. Übernahme einer Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung zu sammeln. In vielen Broschüren und auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), der Psychotherapeutenkammer und den Berufsverbänden konnten wir uns einen guten Überblick verschaffen. Das war zum Teil sehr mühselig und auch oft irritierend. Es gibt nämlich leider unzählige Varianten, wie eine Zulassung übernommen werden kann und was dabei zu beachten ist. Zum Teil war ich damit auch überfordert. Ich wollte ja auch nichts falsch machen. Es hat sich aber ziemlich schnell herauskristallisiert, dass eine bevorzugte Übernahme in unserem Fall nicht möglich ist. Gespräche mit erfahrenen Kolleginnen haben mich motiviert, es weiter zu versuchen. Sehr hilfreich war auch ein Beratungstermin bei der Kassenärztlichen Vereinigung. In dem persönlichen Termin mit der Mitarbeiterin dort konnten wir speziell zu unserem Fall aufgetretene Fragen besprechen.

In dieser für mich unsicheren Zeit habe ich die schriftliche und die mündliche Approbationsprüfung erfolgreich absolviert und hatte mich dann auch entschieden, eine Niederlassung in eigener Praxis anzugehen. Die Aussicht auf den hälftigen Anteil meiner Kollegin war nicht so gut und ich hatte mich entschlossen, mich auch auf andere abzugebende Kassenzulassungen zu bewerben. Ich fing an, mit den übergebenden Kolleginnen Verbindung aufzunehmen und deren Vertragsbedingungen einzuholen. Dabei musste ich feststellen, dass die Art und Weise, wie sich die Kolleginnen die Abgabe ihrer Zulassung vorstellen, sehr unterschiedlich waren und mich auch ziemlich verunsichert haben.

Im August sollte der Zulassungsausschuss als nächstes tagen und ich hatte gehofft, dass auch die Entscheidung über die Abgabe der Zulassung meiner Kollegin auf die Tagesordnung kommt. Aber aufgrund der zeitlichen Abläufe im Zulassungsausschuss sollte es erst auf der Tagung im November verhandelt werden. Letztendlich habe ich mich entschieden, nur noch die Bewerbung für den hälftigen Anteil meiner Kollegin aufrechtzuerhalten, mit der ich auch gemeinsam die Praxis weiterführen wollte. Zu meinem Glück gab es keine weiteren Mitbewerberinnen und der Zulassungsausschuss sprach mir die hälftige Zulassung zu. Ich durfte dann zum Januar des folgenden Jahres mit meiner Tätigkeit in eigener Praxis beginnen.

Von meiner Approbation bis zum Beginn der Arbeit in einer Niederlassung sind sechs Monate vergangen, die ziemlich bewegend und verunsichernd waren. Zurzeit bin ich froh darüber und bereue es nicht, dass meine Wahl auf eine Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung gefallen ist, obwohl ich mir auch weiterhin eine Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis sehr gut vorstellen kann.

In diesem Sinne wünsche ich allen, die in einer ähnlichen Situation wie ich im letzten Jahr sind, alles Gute, viel Geduld und Zuversicht.

Haluk Mermer
Vorstandsmitglied

Geschäftsstelle

Sophienblatt 92–94
24114 Kiel
Tel.: 0431/6611990
Fax: 0431/6611995
Mo.–Fr.: 09.00–12.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de