



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unmittelbar nach Gründung der Kammer, als es darum ging, der neuen Institution eine Form zu geben, habe ich oft von unserer Kammer als einer kulturellen Institution im



Jürgen Hardt

Gesundheitswesen gesprochen. Das hat zum Teil Verwunderung, zum Teil Protest hervorgerufen: versteht man doch unter Kultur gemeinhin, was nicht zum Lebensnotwendigen gehört, wie Kunst, Theater und Museen oder gutes Benehmen, Sitte und Anstand und ähnliches mehr.

Dass mit Kultur etwas anderes, nämlich die grundlegenden Einrichtungen unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens gemeint war, wie z. B. die solidarische Krankenversorgung mit ihrer Ethik und Aufgabenverteilung, daran dachten viele nicht. Proteste rief diese Auffassung auch deswegen hervor, weil die von vielen ungeliebte Kammer, die zu allem Überfluss auch noch Mitgliedsbeiträge erhob, sich ausschließlich um „Kernaufgaben“ kümmern und vielleicht noch im Geschäft des Gesundheitsmarktes engagieren sollte, aber nicht darüber hinaus.

Tatsächlich haben wir die Pflichtaufgaben erfüllt und auch die Zusammenarbeit mit den sozialrechtlichen Institutionen läuft sehr zufriedenstellend. Unser kulturelles Engagement ist aber auch kein Luxus, den wir uns als Körperschaft des öffentlichen Rechts leisten. Im Gegenteil verpflichtet das Heilberufsgesetz die Kammern, zum Gemeinwohl beizutragen und dazu gehört, dass wir gesellschaftliche Vorgänge beobachten, uns äußern und einmischen.

Bei diesem Bemühen haben wir die Kammer in vielen kleinen Schritten gesellschaftlich-kulturell etablieren können. Die Psychotherapeutentage und andere Veranstaltungen waren dabei wichtige Stationen. Die gesellschaftliche Verantwortung und das Engagement der Psychotherapie wurde unterschiedlich thematisiert: Bedeutung der Arbeit und der Familie sowie wiederholt die Ökonomisierung unserer Lebenswelt, besonders auch des Behandlungswesens und der Psychotherapie. Mittlerweile ist auf unsere Initiative hin eine sehr aktive Arbeitsgemeinschaft der hessischen Heilberufekörperschaften „Heilen und Helfen“ entstanden, in der die verfassten freien Heilberufe gemeinsam an die Öffentlichkeit treten, um ihrer gesellschaftlichen Bedeutung und ihrer Verantwortung Ausdruck zu verleihen.

In diesen Veranstaltungen zeigt sich, dass wir im politischen Raum aufmerksam gehört werden, wohl weil alle für das Gemeinwesen Verantwortliche wissen, zumindest ahnen, dass das diskrete Wissen vom Leben, das die Heilberufe in ihrer professionellen Tätigkeit erwerben, für die Bewältigung grundlegender gesellschaftlicher Aufgaben unverzichtbar ist. Man denke hier nur an den oft verantwortlich gemachten menschlichen Faktor, wenn irgendeine Krise zu bewältigen ist. Und wer könnte besser über den „menschlichen Faktor“ Aufschluss geben als wir?

Die gemeinsamen Aktionen der Heilberufekörperschaften haben den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Hessen einen anerkannten Platz unter den Heilberufen verschafft. Eine Position, die wir zu Beginn uns nicht hatten vorstellen können. Ich bitte Sie alle, diese Kammerinitiativen weiter zu begleiten und zu befördern.

Ihr Jürgen Hardt
Präsident

Praxisweitergabe und Verkauf halber Praxissitze

Kammermitglieder, die ihre Praxis aus Altersgründen beenden und an eine Nachfolgerin weitergeben wollen, aber auch Kollegen die einen halben Praxissitz abgeben möchten und Neu-Ap-



Thomas Merz

probierte, die einen halben oder ganzen Kassensitz erlangen wollen, wenden sich regelmäßig auch an die Geschäftsstelle der Kammer mit der Bitte um Informationen. Sie sind häufig verunsichert durch die Informationen, die sie von der Niederlassungsberatung der KV erhalten haben.

Einige Mitglieder, die einen halben Praxissitz abgeben wollten, haben uns berichtet, dass ihnen von der KVH mitgeteilt worden sei, sie würden ihre Praxis ungenügend auslasten und könnten deshalb gar keinen halben Sitz verkaufen. Mit dem Hinweis, dass ihnen ein ungenutzter hälftiger Versorgungsauftrag auch seitens der KV entzogen werden könne, sei Ihnen nahegelegt worden, auf den „ungenutzten“ halben Praxissitz zu verzichten und eine entsprechende rechtsverbindliche Verzichtserklärung zu unterschreiben. Wir können jeden Kollegen nur warnen, dies voreilig zu tun! Setzen Sie sich stattdessen bei Fragen zum Verkauf eines ganzen oder halben Praxissitzes direkt mit der **Zulassungsstelle** bei der KVH in Frankfurt in Verbindung, denn rechtlich bindend ist ausschließlich der Beschluss des Zulassungs- bzw. des Berufungsausschusses!

Allgemein für den Verkauf einer Praxis gelten die Anforderungen an eine fortführungsfähige und übertragbare „ganze“ psychotherapeutische Praxis laut BSG Urteil v. 29.09.1999 – Az: B 6 KA 1/99R:

- Besitz bzw. Mitbesitz von Praxisräumen
- Ankündigung von Sprechzeiten
- Tatsächliche Entfaltung einer ärztlichen Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen
- Vorhandensein eines Patientenstamms
- Bestehen einer Praxisinfrastruktur in apparativ-technischer Hinsicht

Diese Anforderungen lassen sich auf eine halbe Praxis nicht so ohne weiteres übertragen. Einige Zulassungsausschüsse anderer KVen sind dazu übergegangen, eine Praxistätigkeit in einem bestimmten Umfang oder das Vorhandensein eines zweiten Praxisraumes zur Voraussetzung zu machen. Der Zulassungsausschuss (ZA) bei der KV Hessen hat hier bisher keine re-

striktive Linie gefahren und im letzten Jahr zahlreiche „hälftige Versorgungsaufträge“ überwiegend problemlos erteilt.

Auch über die Modalitäten der Praxisübergabe aus Altersgründen kursieren verschiedene Vorstellungen. Hier gibt es v. a. unterschiedliche Informationen darüber, wie groß ein Patientenstamm zum Zeitpunkt des Verfahrens vor dem ZA noch sein muss, damit es sich noch um eine fortführungsfähige Praxis handelt. Es ist allgemein bekannt, dass ein Psychotherapeut, der seine Praxistätigkeit aufgeben möchte, im letzten Jahr seiner Tätigkeit nur noch wenig neue Patienten annehmen kann, will er nicht über den Zeitpunkt der Praxisabgabe hinaus noch Patienten weiterbehandeln oder Behandlungen vorzeitig beenden

müssen. Das bedeutet, dass er spätestens in den letzten beiden Quartalen seine Praxis langsam herunterfährt und kaum noch probatorische Sitzungen durchführt. Diese Notwendigkeit wird i. d. R. vom ZA auch bei der Bewertung des Praxisgeschehens berücksichtigt. Trotzdem sind vereinzelt KollegInnen den sichereren Weg gegangen und haben für den Zeitraum ihres sukzessiven Rückzuges aus der Praxis beim ZA einen Sicherstellungsassistenten beantragt.

Auch hier empfehlen wir Ihnen, sich mit Ihren Fragen schon im Vorfeld an die Zulassungsstelle zu wenden, um sich über die geltenden Modalitäten zu erkundigen.

*Thomas Merz
Mitglied des Vorstands*

„Neue Aufgaben der Psychotherapie?“ – Fachtagung der Psychotherapeutenkammer Hessen zur Kompetenz- und Befugnisserweiterung der psychotherapeutischen Tätigkeit

Die Fachtagung „Neue Aufgaben der Psychotherapie? – Sollen Psychotherapeuten krankschreiben, einweisen und Psychopharmaka verordnen dürfen?“ fand am 30. Januar 2010 in Frankfurt statt und war mit rund 200 Teilnehmern gut besucht.

Psychotherapie – „Behandlung von der Seele aus“

Kammerpräsident **Jürgen Hardt** wies eingangs auf das *freundschaftliche Verhältnis zur Landesärztekammer* hin, das auch bei der Vorbereitung dieser Tagung zum Tragen gekommen sei. Zudem erinnerte Hardt daran, dass es *Konsens* unter sämtlichen Strömungen und Listen der Hessischen Psychotherapeutenkammer gab, Psychotherapie bedeute die Behandlung von der Seele aus. Damit sei auch gemeint, dass Psychotherapie Patienten in die Lage versetzen soll, *sich selbst so zu organisieren, dass sie ihr seelisches Leid bewältigen bzw. lindern können*. Alle Maßnahmen einer Psychotherapie müssen daraufhin untersucht werden, inwieweit sie mit diesem Ziel vereinbar seien.

Den zweiten Teil der Einführung übernahm Vizepräsident **Hans Bauer**. Er spannte in seinen Einführungsworten die *Band-*

breite an möglichen Einstellungen und Haltungen innerhalb des Berufsstands zu einer eventuellen Kompetenz- und Befugnisserweiterung auf und machte aufmerksam, dass die Sichtweise zu Kompetenz- und Befugnisserweiterung innerhalb des Berufsstandes entscheidend vom *psychotherapeutischen Tätigkeitskontext* (etwa spezifische Patientengruppen, Praxis vs. Klinik) abhängt.



Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Ein freundliches Grußwort sprach der Präsident der Landesärztekammer Hessen **Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach**. Er betonte, dass es bei der Frage von Kompetenzen und Befugnissen von heilkundlich Tätigen wichtig sei zu prüfen, bei welcher Berufsgruppe *Kernkompetenzen* liegen

und bei welchen Aspekten heilkundlicher Tätigkeit die *Zusammenarbeit* der verschiedenen Professionen notwendig sei.

Sichtweise der Forschungsgutachter

Der Vormittag der Fachtagung wurde mit zwei Hauptvorträgen ausgestaltet. Die Moderation hatte Vorstandsmitglied **Susanne Walz-Pawlita**.

Zunächst sprach Prof. **Sven Barnow**, Leiter der Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg und Mitglied der Gruppe von Wissenschaftlern, die das Forschungsgutachten erstellt haben. In dieser letztgenannten Funktion stellte er *Daten aus dem Forschungsgut-*



Prof. Sven Barnow

achten sowie die *Haltungen der Gutachtergruppe* (in welche die Resultate aus der Datenauswertung eingeflossen sind) zu den Kompetenz- und Befugnisereicherungsbereichen vor.

Was die Frage der *Verordnung verschreibungspflichtiger Psychopharmaka* betrifft, so entwickelte die Gutachtergruppe eine eher *ablehnende Haltung*: Befürwortet wurde allerdings eine Erweiterung sozialrechtlicher Ausbildungsmodule als Grundlage zur *Verschreibung von Heil- und Hilfsmitteln* (Soziotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Klingelmatte etc.). Barnow selbst hielt es aus seiner Erfahrung als leitender Psychologe im stationären Bereich für sinnvoll, PPs und KJPs psychopharmakologische Weiterbildungen zu ermöglichen, um deren Stellung und Möglichkeiten zu verbessern, Leitungsfunktionen zu übernehmen. Was „*krankschreiben*“ zu können betrifft, so *befürwortete* die Gutachtergruppe dies. Aber: Dafür müssten rechtliche und diagnostische Aspekte stärker in die PT-Ausbildung repräsentiert sein. Was die Kompetenz- und Befugnisereicherung betrifft, *in stationäre Behandlung einweisen zu können*, so ergab sich seitens der Gutachtergruppe eine deutliche *Befürwortung*. Aber: Zusatzmodule (SGB) und Leitlinien müssten hierzu stärker integriert werden. Die deutlichste *Ablehnung* zeigte die Gutachtergruppe gegenüber der Überlegung, die *stationäre Unterbringung erwachsener Patienten anordnen zu können*.

Die rechtspolitische Sicht und ein Appell zur Binnenkonsolidierung

Den zweiten Hauptvortrag des Vormittags hielt **Robert Francke**, emeritierter Professor für Öffentliches Recht am Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen. Sein Augenmerk richtete sich als Professionsexterner vor allem auf rechtliche Voraussetzungen und Implikationen eventueller Kompetenz- und Befugnisereicherungen für PP/KJP. Zunächst erläuterte Francke die *rechtspolitische Situation*: Tatsächlich dürfe der Gesetzgeber den Beruf des PP/KJP „*zuschneiden*“ und formen, solange er sich an folgende drei verfassungsrechtliche Grundlagen hält: das geschützte Interesse der *Berufsan-*

gehörigen auf berufliche Freiheit, der *Patienten* an guter psychotherapeutischer Versorgung sowie der *Allgemeinheit* an effektiver sozialstaatlicher Krankenversorgung und Gesundheitsvorsorge; berufspolitische Gruppeninteressen dürfen den Gesetzgeber nicht interessieren. Er könne das PTG ändern, müsse es jedoch nicht. Bei kontroverser Diskussionsstand dürfe sich der Gesetzgeber jedoch auf *gut begründete Auffassungen* verlassen und er müsse *unterschiedliche Meinungen* aufnehmen, kennen lernen, beachten, bewerten.

Francke plädierte dafür, die Kompetenz- und Befugnisereicherung *im Zusammenhang mit Patientenversorgung und der Qualität der Ausbildung* zu diskutieren, da diese Zusammenschau auch für den Gesetzgeber relevant sein könnte. Was die Patientenversorgung betrifft, so dürften den Gesetzgeber etwa die psychotherapeutischen Versorgungsdefizite bei chronisch-psychiatrischen Patienten interessieren. Was die Ausbildung angeht, so zeigte Francke sich aus der Perspektive des Gesetzgebers überrascht über das Ausmaß privater Anbieter der PT-Ausbildung z. B. im Vergleich zur Ausbildung zum Arzt. Staatlich gestaltete Ausbildungsstrukturen könnten vertrauensvoller wirken als private.



Prof. Robert Francke

Was eine mögliche Psychopharmakaverordnung betrifft, so könne er sich dies überhaupt nur über den Weg einer *fakultativen Weiterbildung* vorstellen, „die es in sich hat“ (denn diese müsse aus haftungsrechtlichen Gründen dem Facharztstandard entsprechen). Abschließend gab Francke dem Berufsstand den Rat, sich zunächst nach innen hin zu konsolidieren, um dann mit der nötigen Fundierung

Forderungen, etwa zu Kompetenz- und Befugnisereicherungen, politisch durchsetzungsfähig stellen zu können.

„Eingriffe in die Lebensführung und in den Körper“

Der Nachmittag, moderiert vom Vorstandsmitglied **Uta Cramer-Düncher**, teilte sich in zwei kürzere Vorträge unter dem Motto „*Eingriff in die Lebensführung*“ und zwei Beiträge zum Motto „*Eingriff in den Körper*“.

„Eingriff in die Lebensführung“ – eine praxisnahe und personzentrierte Perspektive

Zunächst sprach **Dirk Fiedler**, Ausbilder und Supervisor in Gesprächspsychotherapie und in Offenbach als PP niedergelassen. Er verfügt über Erfahrungen gleichermaßen aus ambulanter wie stationärer Psychotherapie – Sucht und Psychiatrie – und ist Vorsitzender des Kammerausschusses für ethische Fragen und Berufsordnung. Er begann seine Ausführungen damit, dass ihm in der Vorbereitung erst einmal nur negative Auswirkungen der zur Diskussion stehenden Befugnisereicherungen eingefallen seien: So wären *AU-Bescheinigungen* verbunden mit vermehrtem organisatorischem und bürokratischem *Arbeitsaufwand*. Mühevoll könne es auch sein, sinnvolle Arbeitsunfähigkeit von sekundärem Krankheitsgewinn zu unterscheiden. Zudem sah er u. a. die potentielle negative Möglichkeit, dass *Regressforderungen* auf den krankschreibenden Psychotherapeuten zukommen können. Im Zuge einer näheren Beschäftigung habe er jedoch positive Aspekte entdeckt. So halte er es für positiv, dass die therapeutische Beziehung durch die AU-Befugnis mit *realer sozialer Wirksamkeit* angereichert werden könnte. Auch sah er eine Chance darin, dass durch diese Befugnis die *Übertragungs- und Gegenübertragungs-Beziehung komplexer* würde und *differenziertere Interventionen* erforderlich würden – die steigende Komplexität der psychotherapeutischen Tätigkeit durch eventuelle Kompetenz- und Befugnisereicherungen muss also nicht nur negativ konnotiert werden. Für die *Befugnis, ins Krankenhaus einzuweisen* sah Fiedler ähnlich positive Effekte.

„Eingriff in die Lebensführung“ – Auswirkungen auf das therapeutische Bündnis

Dr. **Hans-Peter Hartmann**, Privatdozent, Psychoanalytiker und ärztlicher Direktor des psychiatrischen Krankenhauses des Vitos Klinikums Heppenheim, erinnerte zur Einführung seines Beitrags an die *unterschiedliche berufliche Sozialisation* von Psychologen und Ärzten: Mediziner würden von Anfang an zum Handeln, zum „wo hinein stechen“ ausgebildet; Psychologen entwickelten in ihrer Berufsqualifikation im Vordergrund die Kompetenz, zu verstehen – und nicht zu handeln.



Uta Cramer-Düncher, Dr. Hans-Peter Hartmann

Bezüglich *Krankschreibungsbefugnis* überlegte Hartmann, was deren Gewährung oder Verweigerung für das therapeutische Bündnis bedeuten könnte. Bei *Verweigerung* könne es seitens des Patienten zu einem Erleben von *Zurückweisung* und *im Stich gelassen werden* kommen – oder gar zum *Abbruch* der Behandlung führen. Zudem müsse genau erkundet werden, ob die Gewährung der Krankschreibung nicht *Rückzugsverhalten* unterstützt (und damit etwa Angststörungen verstärkt) oder *malignen Regressionstendenzen* diene. In Krisen könne andererseits eine *Gewährung* für den Patienten *Stabilisierung* bedeuten und *Haltefunktion* des Therapeuten vermitteln; der Therapeut könne zudem als *Solidarpartner im gemeinsamen Kampf gegen widrige Lebensumstände* erlebt werden.

Bezüglich der *Krankenhouseinweisungsbefugnis* argumentierte Hartmann, dass auf Grundlage des *strukturellen Niveaus* des Patienten (operationalisiert etwa gemäß OPD in gut, mäßig, gering, desintegriert) eine differenzielle Anwendung dieser Befugnis sinnvoll erscheint.

Wenngleich die Abstinenzproblematik sich im Rahmen dieses Diskurses aus analytischer Sicht verschärft stelle und die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) alle Kompetenz- und Befugnisweiterungsansinnen ablehne und die, so thematisierte Hartmann doch, warum es so viele Widerstände bei den Therapeuten gebe, die konkreten Lebensumstände der Patienten zum Gegenstand therapeutischer Interventionen zu machen.

„Eingriff in den Körper“ – von Placebothapien und Absetzrechten...

Harald Rau, außerplanmäßiger Professor an der Universität Tübingen sowie Vorstandsvorsitzender der Zieglerschen Anstalten Wilhelmsdorf, rekurrierte auf den Trend der *Biologisierung der Psychopathologie* am Beispiel der Stoffwechselerkrankungshypothese der Depression. Rau gab zu bedenken, dass PPs im Falle der Verschreibungsbefugnis von Psychopharmaka wie Ärzte die Tür von Pharmavertretern „eingerannt bekommen“ könnten, die alle anhand einfacher Ursache-Wirkungs-Modellen versuchen würden, diese Hypothese „an den Mann“ zu bringen: Wie bei der Stoffwechselerkrankung Diabetes nun einmal Insulin dem Körper zugeführt werden muss, so bei der Depression die antidepressive Substanz. Und da man als PP eben auch nur Mensch sei und es sich deshalb auch mal gerne leicht mache, könne man der Verführung dieser Hypothese auch unterliegen und auch mal schneller „den Rezeptblock zücken“.

Rau legte Studienbefunde zu der *Wirksamkeit von Antidepressiva* vor, die großen Zweifel an deren therapeutischer Nützlichkeit im Vergleich zu verschiedenen Placebobedingungen wachriefen. Rau fragte deshalb provokant: „Warum wollen wir einen so großen berufspolitischen Aufwand machen, um Zugang zu einer Placebothherapie zu bekommen?!“ Ein unerwartetes Pro-Argument von ihm war: Um (neben dem Ordnungsrecht auch) das *Absetzrecht* von psychoaktiven Substanzen zu bekommen – denn nicht wenige Patienten würden oft mit abenteuerlichen Medikamentencocktails versorgt werden. Rau sprach sich abschließend für die Opti-

on einer *Weiterbildung in Psychopharmakologie für PP/KJP* aus.

„Eingriff in den Körper“ – biologisch, imaginativ und symbolisch betrachtet

Rolf-Peter Warsitz, Psychiater, Psychoanalytiker und ärztlicher Psychotherapeut, zudem Professor für Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie an der Universität Kassel, stellte zu Beginn seiner Ausführungen die Frage, *in welchen Körper* eigentlich bei der Applikation von Psychopharmaka eingegriffen werde? Ausgehend von seiner Unterscheidung zwischen dem *biologischen*, dem *imaginativen* und dem *symbolischen Körper* könne die Medikamentenverabreichung etwa als eine die imaginierte Patienten-Behandler-Einheit lösende Intervention verstanden werden.

Aus seiner langjährigen psychotherapeutischen Erfahrung als Arzt sprach sich Warsitz gerade bei der Behandlung so genannter *früher Störungen* für eine strikte „*Trennung der Sphären*“ aus – also Psychotherapie und Medikamentengabe nicht in Personalunion durchzuführen. Nur so könne der *trianguläre Rahmen* auf eine Art und Weise aufgespannt werden, die es ermöglicht, diesen mit Patienten mit frühen Störungen benigne zu thematisieren und aufzuarbeiten.

Abschließend plädierte er, die Psychopharmakaapplikation nur durch *erfahrene Psychiater bzw. Fachärzte für Psychiatrie* durchführen zu lassen – weder durch andere Organmediziner, noch durch Hausärzte.

Plenum und abschließende Anmerkungen

In einem abschließenden Plenum, moderiert von Vorstandsmitglied Dr. **Ulrich Müller**, äußerte Jürgen Hardt, dass es in der Psychotherapie immer um Bedeutungsprozesse gehe; eine Erweiterung der Befugnisse und Kompetenzen stelle somit auch eine *Bedeutungserweiterung* dar. In mehreren Redebeiträgen aus dem Publikum wurde angeregt, *getrennte Regelungen für den ambulanten und stationären Bereich* zu entwickeln. Auch wurde seitens des Publikums empfohlen, mul-

tidisziplinäre *Kooperationskompetenzen* zu stärken anstelle von Befugniskompetenzen.

Insgesamt betrachtet kann die Veranstaltung als ein großer Erfolg gewertet werden. Die Vorträge fanden durchgehend

auf *fachlich-inhaltlich hohem Niveau* statt. Die *Diskussionskultur* war anregend, fachlich getragen und fand in Respekt und Wertschätzung statt. Die *starke Resonanz* der Veranstaltung machte die *große Bedeutung* des Themas der Fachtagung im Berufsstand deutlich. (Die vollständigen

Einführungstexte und Powerpointpräsentationen der meisten Vorträge sind auf www.ptk-hessen.de/ptj eingestellt. Eine *Dokumentation der Fachtagung* mit sämtlichen Beiträgen in Printform ist geplant.)

Dr. Matthias Ochs

Bezahlung für angestellte PP und KJP – Licht am Ende des Tunnels?

Die Psychotherapeutenkammer Hessen hat mich gebeten, etwas über die besondere Gemengelage bei der Bezahlung von PP, KJP und PiA aus der Sicht eines Betriebsrates und Mitgliedes der Bundesfachkommission Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen von ver.di zu sagen. Ich bedanke mich ganz herzlich für die Anfrage und greife diese Anregung gerne auf.

Am 1. Oktober 2005 trat nach langen Verhandlungen zwischen ver.di (vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Zusammenschluss mehrere Gewerkschaften im DGB) und den Arbeitgeberinnen das neue Tarifrecht für den öffentlichen Dienst, der TVöD, in Kraft. Der **TVöD löste den alten Bundesangestellten-tarifvertrag (BAT) ab**. Die Verhandlungen über das geplante neue Eingruppierungsrecht im TVöD, welches die Bezahlung der unterschiedlichen Berufsgruppen festlegen soll, treten aber auf der Stelle. **Bis zu einer Einigung gilt für die Einstufung als Grundlage der Bezahlung der alte BAT weiter**. Eine **Diplom-Psychologin** wird also weiter als „wissenschaftliche Angestellte“ bei einem kommunalen Arbeitgeber in **BAT II (EG 13**

TVöD) eingestuft. PP kommen im BAT nicht vor. Deshalb werden sie in der Regel **ebenso wie Diplom-Psychologinnen eingestuft**. Bei KJP stellt sich die Situation, falls sie kein Hochschulstudium absolviert haben, etwas anders dar. Im BAT sind die „Psychagogen“ erwähnt. In Anlehnung daran können **KJP nach BAT III (EG 11 TVöD bzw. S 17 SuE) eingeordnet** werden.

Die Bundesfachkommission der PP und der KJP vertritt den Standpunkt, dass PP und KJP wegen ihrer hohen Qualifikation, die sich auch in der Approbation ausdrückt, in die EG 15 des TVöD eingruppiert werden müssen. Diese Forderung wird in die für die Beschlussfassung über Tarifforderungen zuständigen Tarifkommissionen eingebracht. Sollten die Arbeitgeberinnen weiter die Verhandlungen über eine neue Entgeltordnung verweigern, wird ver.di versuchen, die **PP und die KJP als neue Berufsgruppen** in die bestehenden Eingruppierungsvorschriften mit einer Einstufung in EG 15 aufzunehmen.

Bei den Damp-Kliniken ist es auf Grund eines hohen Organisationsgrades gelun-

gen, in einem Konzerntarifvertrag die Eingruppierung für PP und KJP vergleichbar dem ärztlichen Dienst durchzusetzen und gleichzeitig eine Bezahlung der PiA von über 1460,00 € im Monat zu vereinbaren. Die Erfahrung hat jedoch auch gelehrt, dass wir unsere Interessen in Häusern mit einem sehr geringen Organisationsgrad in der Regel nicht durchsetzen können.

Wir werden unsere berechtigten Forderungen nach einer angemessenen Bezahlung aber nur erfolgreich vertreten können, wenn auch PP, KJP und PiA bereit sind, sich für ihre Interessen – auch über die Gewerkschaften – einzusetzen. Fragen der Bezahlung sind als Tariffragen immer auch Machtfragen. Das war im Kapitalismus, der einfach so funktioniert, schon immer so. (Gekürzte Fassung. Den vollständigen, ausführlicheren und differenzierteren Text erhalten Sie beim Autor oder unter www.ptk-hessen.de/ptj.)

Michael Gutberlet
Betriebsratsvorsitzender Vitos Klinik
Rehberg, PP und KJP,
Austraße 40, 35745 Herborm,
michael.gutberlet@vitos-herborn.de

Rubriken

Termine

- **16. – 17. April 2010**, Delegiertenversammlung, Heppenheim, Hotel am Bruchsee.
- **18. und 19. Juni 2010: Gemeinsame Fachtagung mit der LÄK Hessen:** „Stiefkinder der psychotherapeutischen Versorgung – ältere Menschen, psychosomatisch Erkrankte, psychisch chronisch Erkrankte, Migranten, Kinder und Jugendliche“; Frankfurt, Haus am Dom.
- **29. – 30. Oktober**, Delegiertenversammlung, Wiesbaden, Hotel Oranien.

- **6. November 2010: Fachtagung** „Neue Medien und Psychotherapie“, Roncalli-Haus, 65185 Wiesbaden, Friedrichstraße 26-28.

Ergänzende Angaben zu Beiträgen und Termine unter: www.ptk-hessen.de/ptj.

Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kollegin: Dipl.-Psych. **Simone Malz**, Mainhausen, geb. 17.12.1970, gest. 01.12.2009.

Redaktion

Hessische Kammerseiten:

Uta Cramer-Düncher, Stefan Baier
E-Mail: ptj@ptk-hessen.de
Hessenseiten des Psychotherapeutenjournal im Internet: www.ptk-hessen.de/ptj

Geschäftsstelle

Gutenbergplatz 1
65187 Wiesbaden
Tel 0611. 53168 0
Fax 0611. 53168 29
E-Mail: post@ptk-hessen.de
Internet: www.ptk-hessen.de