



Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus

DKI-Projekt im Auftrag der BPtK

– Abschlussbericht –

Dr. Petra Steffen

Dr. Karl Blum

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 47 051 -55 /-17

Fax.: 0211 / 47 051 -67

Email: petra.steffen@dki.de

karl.blum@dki.de

Düsseldorf, 3. März 2017

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	S. 4
1 Grundlagen	S. 7
2 Projektdesign	S. 44
3 Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern	S. 59
4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung	S. 92
5 Kosten der künftigen Weiterbildung	S. 117
6 Diskussion	S. 141
Anhang	S. 153

Management Summary

Management Summary I

- Die Bundesregierung plant eine Reform der Aus- und Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Angedacht ist eine Annäherung an die ärztliche Aus- und Weiterbildung, d. h. nach einem berufsqualifizierenden Studium der Psychotherapie mit Approbation nach Abschluss des Studiums soll sich eine über Weiterbildungsordnungen geregelte Weiterbildung u. a. in stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik anschließen.
- Angesichts der damit verbundenen Herausforderungen hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die Auswirkungen der Reform auf die Aus- und insbesondere auf die künftige Weiterbildung im Krankenhaus zu untersuchen. Zentrale Ziele der Untersuchung waren eine Bestandsaufnahme der aktuellen Ausbildungssituation von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und Ärzte in Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern, um Orientierungswerte für die künftige Weiterbildung zu ermitteln, eine Prognose von Personalbedarf und Kosten der stationären Weiterbildung sowie eine Einordnung der Ergebnisse für die Ausrichtung der künftigen Weiterbildung im Krankenhaus. Methodisch kamen eine Krankenhausbefragung, Expertenworkshops sowie Personalbedarfs- und Kostenanalysen zum Einsatz.
- Für die Ausbildung von PiA liegen in den befragten Good Practice-Häusern Standards vor, auf welche die Weiterbildung der Psychotherapeuten aufbauen kann bzw. sollte. Dazu zählen u. a. teilweise parallele Strukturen für die Ausbildung von PiA und Ärzten in Weiterbildung, das breite Angebot an Anleitungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, eine kontinuierliche Supervision, geregelte personelle Zuständigkeiten für die fachliche Anleitung der PiA durch Psychotherapeuten, Oberärzte bzw. ärztliche Psychotherapeuten sowie hinreichende Zeiten für die fachliche Anleitung und Qualifizierung während der Arbeitszeit. In den Good Practice-Häusern erhalten die PiA durchschnittlich 7 Std. fachliche Anleitung pro Woche. Im Mittel fallen 13 % ihrer Arbeitszeit auf Qualifizierungsmöglichkeiten, entsprechend sind 87 % für reine Versorgungstätigkeiten nutzbar.

Management Summary II

- Die Personalbedarfs- und Kostenanalysen gehen von jährlich 2.500 Absolventen des psychotherapeutischen Approbationsstudiums und durchschnittlich zwei Jahren Weiterbildung im Krankenhaus aus. Mittel- bis langfristig werden bundesweit somit 5.000 Vollzeitstellen in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik durch Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) besetzt. Diese Stellen werden tariflich vergütet.
- Die Stellen für PiW entstehen nicht durch Umwandlung der heutigen Plätze für die Praktische Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung. Die 5.000 PiW ersetzen – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten und Psychologen. Der kalkulierte Substitutionseffekt liegt pro Vollkraft bei 87 % bzw. insgesamt bei 4.350 Stellen. 650 Vollzeitstellen sind somit zusätzlich erforderlich, um die geringere Produktivität bzw. den zusätzlichen Qualifizierungsbedarf von PiW zu kompensieren. Für die fachliche Anleitung der PiW sind weitere 464 Vollkräfte erforderlich. Infolge der Weiterbildung entsteht in den stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik damit ein Mehrbedarf von insgesamt 1.114 Stellen. Je PiW liegt der prognostizierte personelle Mehrbedarf durch die Weiterbildung bei 0,22 Vollkräften.
- Die Brutto-Gehaltskosten der 5.000 PiW variieren, je nach zugrunde gelegtem Tarifvertrag, zwischen 311,4 Mio. € und 286,4 Mio. € pro Jahr. Die Gehaltskosten der 4.350 (i. d. R. höher dotierten) substituierten Stellen werden auf 301,6 Mio. € pro Jahr und die Mehrkosten der 464 Vollkräfte für die Anleitung der PiW auf 38,5 Mio. € taxiert. Die Mehrkosten der Weiterbildung insgesamt liegen bei 48,3 Mio. € (oberer Korridor) bzw. bei 23,3 Mio. € (unterer Korridor) pro Jahr. Diese Werte setzen sich zusammen aus den jeweiligen Brutto-Gehaltskosten und den Mehrkosten für die fachliche Anleitung der PiW, abzüglich der finanziellen Substitutionseffekte. Je PiW liegen die Mehrkosten der Weiterbildung bei 9,7 Tsd. € bzw. bei 4,7 Tsd. € pro Jahr. Eine hinreichende Refinanzierung dieser Mehrkosten ist notwendig.
- Die künftige Weiterbildung wird zu signifikanten Änderungen der Personalstrukturen in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern führen. Das Verhältnis von PiW zu weitergebildeten Fachtherapeuten wird mittel- bis langfristig in etwa paritätisch sein. Dies verändert die Zusammenarbeit und Arbeitsteilung zwischen und innerhalb der Berufsgruppen sowie die Aufbau- und Ablauforganisation in den Häusern.

1 Grundlagen

1.1 Summary

1.2 Einleitung

1.3 Organisation und Finanzierung der heutigen Ausbildung

1.4 Struktur der künftigen Weiterbildung

1.5 Aktuelles Personalportfolio in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Summary – Grundlagen

- **Im November 2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit Eckpunkte zur Novellierung der Ausbildungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten veröffentlicht. Danach ist ein fünfjähriges berufsqualifizierendes Hochschulstudium der Psychotherapie vorgesehen, das eine theoretische und praktische Ausbildung beinhaltet. Vorgaben zu Struktur der anschließenden Weiterbildung, u. a. im Krankenhaus, enthalten die Eckpunkte noch nicht. Ein neues Psychotherapeutengesetz ist erst für die nächste Legislaturperiode zu erwarten.**
- **Die aktuelle Psychotherapeutenausbildung, im Anschluss an ein nicht direkt zum Psychotherapeutenberuf führendes Hochschulstudium etwa der Psychologie oder (Sozial-)Pädagogik, umfasst die theoretische und praktische Ausbildung sowie die praktische Tätigkeit, darunter mindestens 1.200 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung. Die Ausbildung schließt nach mindestens 3 Jahren und bestandener staatlicher Prüfung mit der Approbation ab. 2015 gab es rund 2.300 Absolventen der psychotherapeutischen Ausbildung.**
- **Aktuell fällt die Psychotherapeutenausbildung im Krankenhaus nicht unter die Ausbildungsfinanzierung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz. Aus rechtlichen und finanziellen Gründen erhalten PiA deswegen für die praktische Tätigkeit im Krankenhaus vielfach nur Praktikantenverträge bzw. Praktikantenvergütungen.**
- **Vor dem Hintergrund der nicht geregelten Ausbildungsfinanzierung, des Überarbeitungsbedarfs des Psychotherapeutengesetzes sowie der wissenschaftlichen und praktischen Fortschritte in der Psychotherapie hat der Deutsche Psychotherapeutentag in verschiedenen Beschlüssen grundsätzliche Anforderungen an die Struktur und Inhalte der künftigen Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten formuliert, u. a. Eckpunkte einer Weiterbildungsreform für mindestens 5 Jahre Weiterbildung in hauptberuflich psychotherapeutischer Stellung. Die vorliegende Studie untersucht speziell die Konsequenzen einer psychotherapeutischen Weiterbildung für die Personalanforderungen der Krankenhäuser.**

1 Grundlagen

1.1 Summary

1.2 Einleitung

1.3 Organisation und Finanzierung der heutigen Ausbildung

1.4 Struktur der künftigen Weiterbildung

1.5 Aktuelles Personalportfolio in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Ausgangslage



Laut Koalitionsvertrag der Großen Koalition vom Dezember 2013 sollen das Psychotherapeutengesetz und die Ausbildungen der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten reformiert werden.

Geplant ist eine Annäherung an die ärztliche Aus- und Weiterbildung, d. h. nach einem berufsqualifizierenden (grundständigen) Studium der Psychotherapie mit Praxiseinsätzen im Krankenhaus und Approbation nach Abschluss des Studiums soll sich eine über Weiterbildungsordnungen geregelte Weiterbildung u. a. in stationären Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik anschließen.

Im November 2016 hat das Bundesministerium für Gesundheit Eckpunkte zur Novellierung der Psychotherapeutenausbildung veröffentlicht. Die Eckpunkte enthalten grundsätzliche Vorgaben zur theoretischen und praktischen Ausbildung im grundständigen Studium. Vorgaben zur Struktur der künftigen Weiterbildung finden sich in den Eckpunkten noch nicht.

Referenten- oder Gesetzesentwürfe zur Neuordnung der Aus- und Weiterbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegen bislang nicht vor. Ein entsprechendes Gesetz ist spätestens für die nächste Legislaturperiode zu erwarten.



Gegenüberstellung der derzeitigen Ausbildung und künftigen Weiterbildung im Krankenhaus

Vergleich Praktische Tätigkeit PiA und psychotherapeutische Weiterbildung im Krankenhaus nach Reform		
	Praktische Tätigkeit I (PiA)	Psychotherapeutische Weiterbildung (PiW) (Stand: November 2016)
Ausbildungsabschluss	Hochschulstudium der Psychologie (inkl. Klinische Psychologie) (PPiA) / Pädagogik oder Sozialpädagogik (KJPiA)	Hochschulstudium der Psychotherapie
Praktische Erfahrungen im Studium	Keine / im Studium nicht vorgesehen	praktische Tätigkeiten im Umfang von mindestens 2.300 Stunden
Behandlungserlaubnis	Keine	Approbation
Status im Krankenhaus	Praktikant (in der Regel, teilweise auch Teilzeitvertrag als Psychologe)	Arbeitsvertrag als Psychotherapeut
Stellen im Krankenhaus	Plätze für die praktische Tätigkeit müssen nach der Reform nicht mehr vorgehalten werden	PiW-Stellen entstehen durch partielle und sukzessive Umwandlung von Psychotherapeuten -und Psychologenstellen
Dauer der Ausbildung / Weiterbildung im Krankenhaus	mindestens 1.200 Stunden	2 Jahre
Vergütung	Keine, Praktikantenvergütung bzw. Anteil an Psychologenstelle	Gemäß Tarifvertrag
Refinanzierungsmöglichkeiten	Nur bei Anteil Psychologenstelle	volle, da 100% budgetrelevant

Forschungsauftrag



Der Deutsche Psychotherapeutentag hat in verschiedenen Beschlüssen und Eckpunkten konkrete Vorschläge zu Aufbau, Dauer und Tätigkeitsschwerpunkten der künftigen Weiterbildung im Krankenhaus sowie zur Anzahl der Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) gemacht.

Unabhängig von der noch offenen Ausgestaltung der stationären Weiterbildung wird sie in jedem Fall anders strukturiert sein als die heutige praktische Tätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) im Krankenhaus. Die Weiterbildung wird daher zu einem veränderten organisatorischen, personellen und damit auch finanziellen Aufwand in den Krankenhäusern führen. Aktuell fehlen Informationen hierzu.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) beauftragt, die Auswirkungen der Neuausrichtung der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten speziell auf die Personalanforderungen der Krankenhäuser zu untersuchen. Hier setzt die vorliegende Studie an.



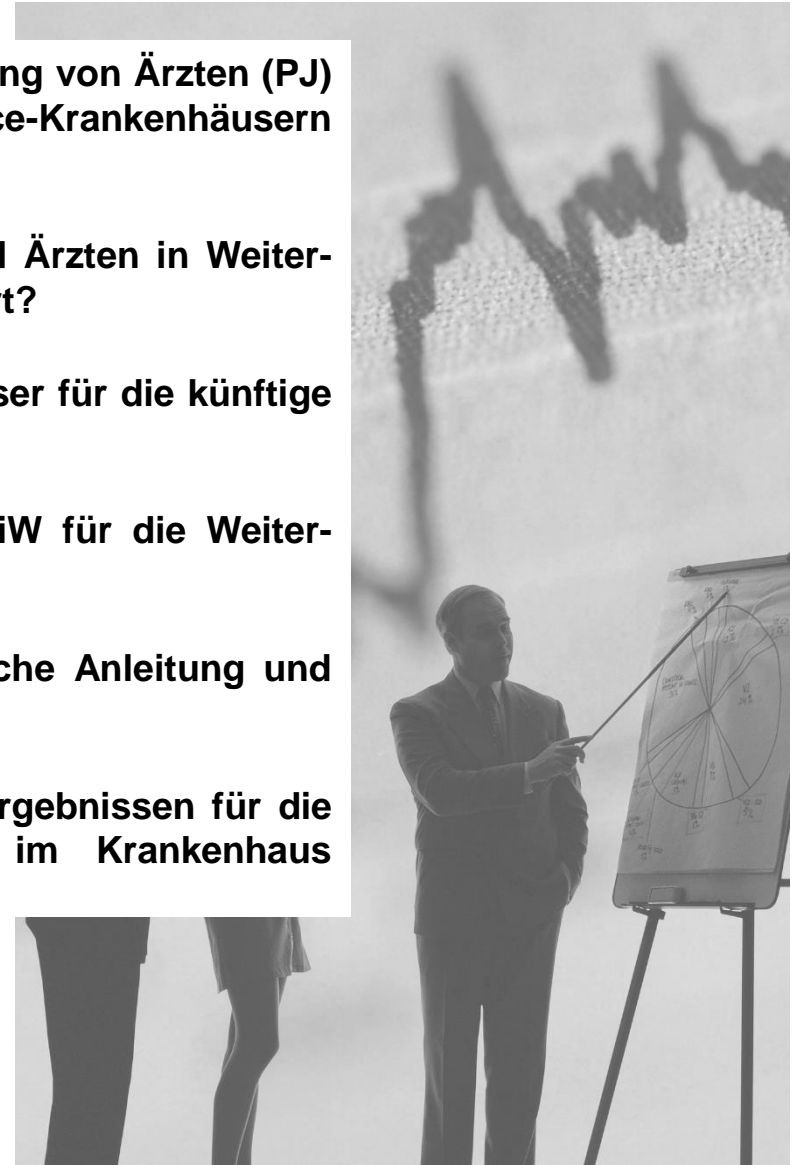
Zentrale Forschungsziele

- Bestandsaufnahme der aktuellen Ausbildungssituation von PiA und der aktuellen Weiterbildungssituation von Ärzten in Good Practice-Krankenhäusern, um Orientierungswerte für die zukünftige psychotherapeutische Weiterbildung zu ermitteln
- Prognose von Personalbedarf und daraus resultierendem Finanzierungsbedarf der künftigen Weiterbildung von PiW im Krankenhaus
- Einordnung der Ergebnisse für die Neuausrichtung der Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus



Zentrale Forschungsfragen

- **Wie ist aktuell die Ausbildung von PiA, die Ausbildung von Ärzten (PJ) und die Weiterbildung von Ärzten in Good-Practice-Krankenhäusern organisiert und strukturiert?**
- **Wie ist aktuell die fachliche Anleitung von PiA und Ärzten in Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern organisiert?**
- **Wie hoch ist der personelle Bedarf der Krankenhäuser für die künftige Weiterbildung?**
- **Wie hoch sind die künftigen Gehaltskosten der PiW für die Weiterbildung im Krankenhaus?**
- **Wie hoch sind die künftigen Kosten für die fachliche Anleitung und Qualifizierung der PiW in den Krankenhäusern?**
- **Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den Ergebnissen für die künftige Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus ziehen?**



1 Grundlagen

1.1 Summary

1.2 Einleitung

1.3 Organisation und Finanzierung der heutigen Ausbildung

1.4 Struktur der künftigen Weiterbildung

1.5 Aktuelles Personalportfolio in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Derzeitige Ausbildung von Psychotherapeuten

- Derzeit gibt es zwei getrennte Ausbildungen zum „Psychologischen Psychotherapeuten“ (PP) und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ (KJP)
- Zugangsvoraussetzung: Abschluss im Studiengang Psychologie, der das Fach Klinische Psychologie einschließt (PP) oder Abschluss im Studiengang Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik (KJP)
- Abschluss: Approbation nach Absolvierung der jeweiligen mindestens 3-jährigen Ausbildung mit bestandener staatlicher Prüfung
- Gesetzliche Grundlagen:
 - Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) (Ausfertigungsdatum: 16.06.1998, zuletzt geändert am 6.12.2011)
 - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) (Ausfertigungsdatum: 18.12.1998, zuletzt geändert am 18.4.2016)
 - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV) (Ausfertigungsdatum: 18.12.1998, zuletzt geändert am 18.4.2016)



Eckpunkte der derzeitigen Ausbildung – praktische Tätigkeit und theoretische Ausbildung

- **Praktische Tätigkeit (1.800 Stunden):**
 - **Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung krankheitswertiger Störungen sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist, unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht**
 - **mindestens 1.200 Stunden an einer psychiatrischen klinischen Einrichtung (an Diagnostik und der Behandlung von mindestens 30 Patienten zu beteiligen) (praktische Tätigkeit I)**
 - **mindestens 600 Stunden an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten (praktische Tätigkeit II)**
- **Theoretische Ausbildung (600 Stunden)**
 - **Vermittlung der Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Rahmen der vertieften Ausbildung auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren**
 - **In Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen**



Eckpunkte der derzeitigen Ausbildung – praktische Ausbildung und Selbsterfahrung

- **Praktische Ausbildung (inkl. Supervision, 750 Stunden)**
 - Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren
 - Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen
 - mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen
 - mindestens 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind
 - Supervision erfolgt durch anerkannte Supervisoren
 - mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung nach der Approbation oder nach Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie sowie eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte
- **Selbsterfahrung (120 Stunden)**
 - Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsamer Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf

Rechtliche Grundlage der Aus- und Weiterbildungsfinanzierung im Krankenhaus

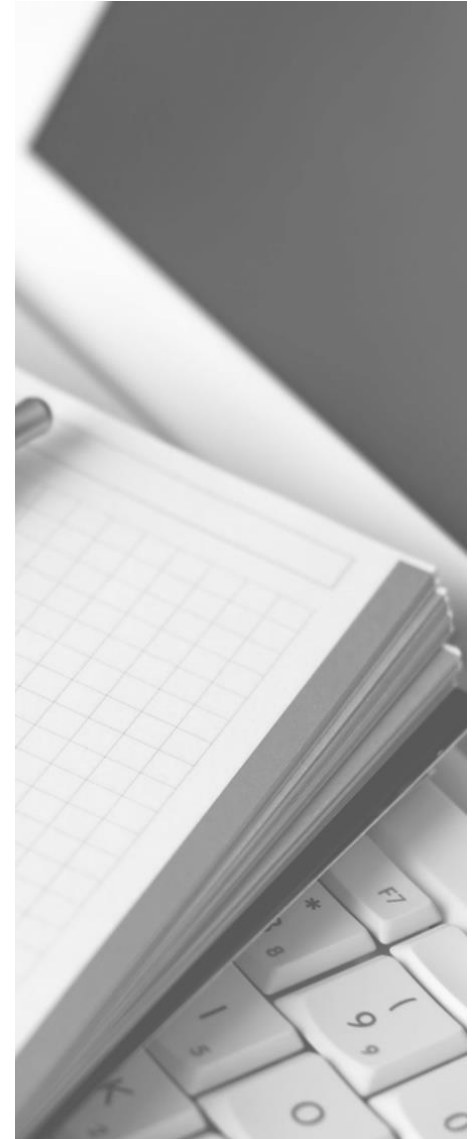
- **Rechtliche Grundlage für die Finanzierung von Ausbildungen im Krankenhaus bildet das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Es regelt die Ausbildungsfinanzierung für definierte Gesundheitsberufe (z. B. Krankenpflege, MTA). Bei diesen Berufen sind die Ausbildungskosten dem Grunde nach vollständig über die Pflegesätze abgedeckt.**
- **Die Ausbildungskosten, i. E. die Kosten der Ausbildungsstätten, die Ausbildungsvergütungen und die Mehrkosten der Praxisanleitung, werden durch Zuschläge auf die Pflegesätze finanziert und entsprechend den krankenhaushausindividuellen Ausbildungsbudgets über einen Ausgleichsfonds umgelegt.**
- **Die Psychotherapeuten bzw. die Psychotherapeutenausbildung fallen nicht unter die entsprechenden Bestimmungen des KHG. Folglich sind auch ihre Ausbildungskosten nicht über das KHG abgedeckt.**
- **Ärztliche Leistungen bzw. ihre Kosten sind gemäß KHG dem Grunde nach (unabhängig vom Facharztstatus) über die Pflegesätze abgedeckt. Mit der Approbation haben Assistenzärzte in Weiterbildung die Zulassung zur ärztlichen Berufsausübung erhalten.* Zur Finanzierung oder Umlage der Kosten speziell der ärztlichen Weiterbildung machen das KHG und die Landeskrankenhausgesetze explizit keine Vorgaben.**
- **Faktisch sind die Weiterbildungsvergütungen bzw. die Kosten der fachlichen Anleitung von Assistenzärzten im Rahmen einer Durchschnitts- oder Mischkalkulation anteilig in den Kosten der Pflegesätze für den Ärztlichen Dienst enthalten.**

*Kosten für Medizinstudenten im Praktischen Jahr sind daher nicht pflegesatzfähig. Etwaige Vergütungen müssen die Krankenhäuser ggf. aus „Eigenmitteln“ bestreiten.



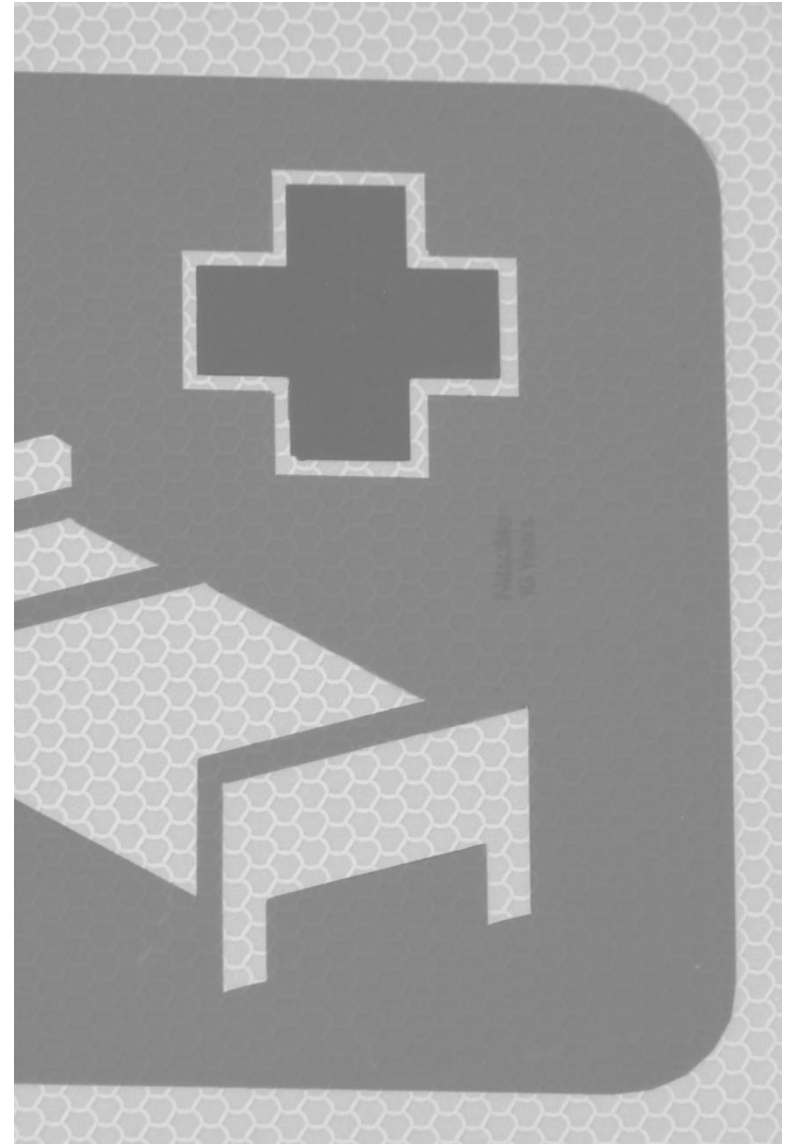
Rechtliche Grundlage für die Personalbemessung in Krankenhauspsychiatrien

- **Rechtliche Grundlage für die Personalbemessung in psychiatrischen Krankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern bildet die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV).**
- **Die Psych-PV regelt die Grundsätze zur Ermittlung des Personalbedarfs in psychiatrischen Einrichtungen, u. a. für Ärzte und Diplom-Psychologen. Auf Basis von kalkulatorischen Minutenwerten für verschiedene Behandlungsbereiche (z. B. Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht) und Behandlungsformen (wie Regel- oder Intensivbehandlung) werden Personalstellen für diese Berufsgruppen ermittelt. Daneben werden Personalstellen für die Anleitung, Qualifizierung und Administration von Ärzten im Stationsdienst und Diplom-Psychologen errechnet.**
- **Die Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung (Krankenhaus und Kostenträger) haben bei der Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze die Maßstäbe und Grundsätze der Psych-PV zugrunde zu legen; d. h. Personalstellen und damit auch die Personalkosten können von den Krankenhauspsychiatrien dem Grunde nach nur geltend gemacht werden, wenn sie über die Psych-PV erfasst sind.**
- **PiA können nur über die Psych-PV erfasst werden, wenn sie als Diplom-Psychologe o. ä. angestellt werden und einen entsprechenden Arbeitsvertrag mit tariflicher Eingruppierung und Vergütung erhalten. In diesem Fall ist auch der Aufwand für ihre Anleitung, Qualifizierung und Administration entsprechend den Bestimmungen der Psych-PV anteilig erfasst.**



Auswirkungen des rechtlichen Rahmens auf die Krankenhäuser

- Für die Krankenhäuser gibt es nach KHG keine Finanzierungsgrundlage für die Ausbildung der PiA.
- Die Möglichkeit der Teilfinanzierung von PiA über eine Teilzeitstelle als Diplom-Psychologe o. ä. nach Psych-PV wird nur begrenzt genutzt. Aus rechtlichen und finanziellen Gründen erhalten PiA deswegen vielfach nur Praktikantenverträge (vgl. Folie 42).
- Insofern PiA mit Praktikantenstatus nicht über die Psych-PV erfasst sind, können ihre Leistungen dem Grunde nach auch nicht über die Pflegesätze abgerechnet werden, da die Personalbemessung nach Psych-PV der Vereinbarung der Pflegesätze zugrunde zu legen ist. In diesem Sinne sind Versorgungsleistungen von PiA mit Praktikantenstatus für die Krankenhäuser daher c. p. nicht erlösrelevant.
- Mangels rechtlicher Refinanzierungsmöglichkeiten sind auch die Kosten von PiA mit Praktikantenstatus, also Praktikantenvergütungen und die Kosten für ihre Anleitung und Qualifizierung, dem Grunde nach aus „Eigenmitteln“ der Krankenhäuser zu bezahlen.



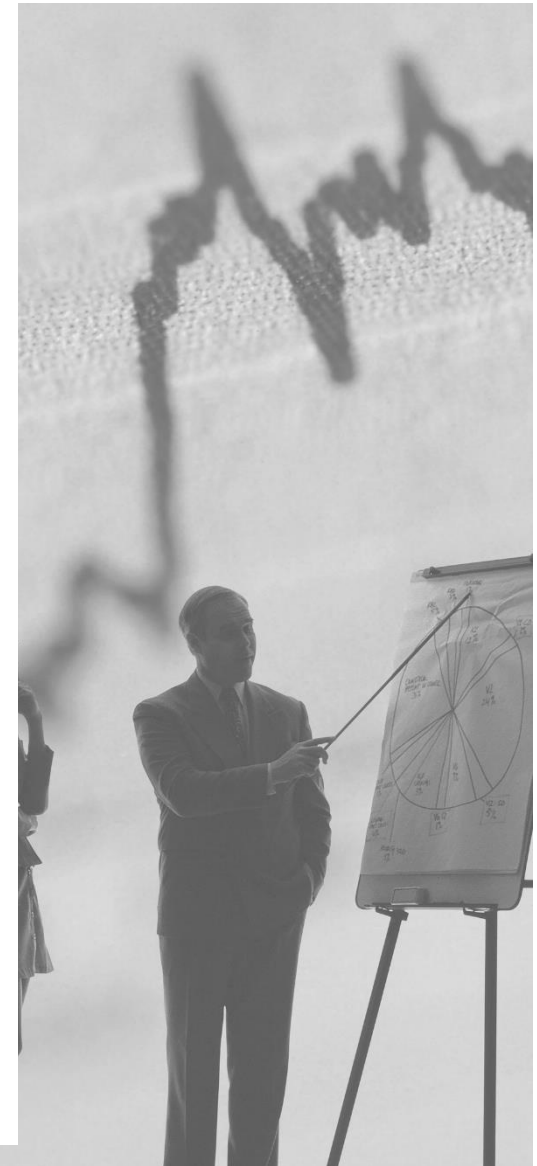
Auswirkungen des rechtlichen Rahmens auf die PiA

- Für die PiA gibt es keine Finanzierungsgrundlage für ihre Ausbildung im Krankenhaus (praktische Tätigkeit).
- Die Möglichkeit einer Anstellung als Diplom-Psychologe o. ä. nach Psych-PV wird den PiA nur begrenzt angeboten.
- Deswegen erhalten PiA in den Krankenhäusern mehrheitlich keine Ausbildungsvergütungen bzw. auch keine anderweitigen tariflichen Vergütungen, sondern nur Praktikantenverträge bzw. Praktikanten-vergütungen.
- Als PiA mit Praktikantenstatus erbringen die PiA Versorgungsleistungen, für die sie aufgrund dieser Rahmenbedingungen nicht oder nur sehr gering vergütet werden.
- PiA mit Anstellung als Diplom-Psychologe nach Psych-PV erhalten eine tarifliche Vergütung. Ihre Versorgungsleistungen können im zeitlichen Umfang der Anstellung über die Pflegesätze vergütet werden.



Einordnung der Versorgungsleistungen von PiA im Krankenhaus

- Die – personelle und finanzielle – Bewertung von Versorgungsleistungen von PiA muss stets im Kontext der speziellen rechtlichen Regelungen der Psych-PV und des KHG gesehen werden. Auch wenn Versorgungsleistungen von PiA mit Praktikantenstatus für die Krankenhäuser c. p. weder für die Personalbemessung noch für ihre Erlöse relevant sind, bedeutet dies ausdrücklich nicht, dass PiA keinen qualitativen Beitrag zur psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung leisten.
- Angesichts der jährlichen Anzahl von PiA mit Praktikantenstatus und ihres zeitlichen und fachlichen Engagements in der Versorgung ist davon auszugehen, dass sie zur Versorgungsqualität und Patientenorientierung in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik beitragen. Allerdings lassen sich ihre Leistungen weder personell über die Psych-PV noch finanziell über das KHG abbilden.
- Die Krankenhäuser profitieren von den Versorgungsleistungen der PiA mit Praktikantenstatus, weil sie eine zusätzliche oder intensivere Patientenversorgung, als z .B. in der Psychiatrie über die zeitlichen Vorgaben der Psych-PV hinaus, offerieren können. Sie erhalten dafür aber keine zusätzlichen Erlöse.



1 Grundlagen

1.1 Summary

1.2 Einleitung

1.3 Organisation und Finanzierung der heutigen Ausbildung

1.4 Struktur der künftigen Weiterbildung

1.5 Aktuelles Personalportfolio in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Verbreiterung des psychotherapeutischen Indikationsbereichs

- **Psychotherapie hat sich seit Inkrafttreten des PsychThG deutlich weiter entwickelt und verändert**
 - **Verbreiterung des Indikationsbereichs: Psychotherapie ist heute bei einer leitliniengerechten Behandlung der meisten psychischen Erkrankungen Empfehlung der ersten Wahl oder Teil des Gesamtbehandlungsplans (z. B. auch bei Psychose-Patienten oder Patienten mit einer Suchterkrankung). Sie gehört zur Behandlung schwer und komplex psychisch Kranker.**
 - **Gewachsene Bedeutung in der stationären Versorgung: Psychotherapie hat heute in der stationären Versorgung einen vergleichbaren Stellenwert wie in der ambulanten Versorgung. Psychotherapie gehört z. B. bei Schizophrenie bereits in der Akutphase zu einer leitliniengerechten stationären Behandlung.**

Tabelle: Empfehlungen aus internationalen S3-Leitlinien (NICE) zur Therapie psychischer Erkrankungen (Auswahl)

	Psychotherapie	Pharmakotherapie
Generalisierte Angsterkrankung	++	++
Panikstörung/Agoraphobie	++	+
Posttraumatische Belastungsstörung	++	x
unipolare Depression, mittelgradig (Erwachsene)	++	++
unipolare Depression, schwer (Erwachsene)	++: Kombination Psycho-/Pharmakotherapie	
Schizophrenie	++	++
Anorexie	++	0
Bulimie	++	+
Borderline-Störung	++	- <small>(nur zur Behandlung komorbider Störungen)</small>
Alkohol: Missbrauch, leichte Abhängigkeitsformen	++	x
Alkohol: schwere Abhängigkeitsformen	++: Kombination Psycho-/Pharmakotherapie	

Konsens, dass Reform notwendig

- **Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) erforderlich, aufgrund**
 - der durch den Bologna-Prozess veränderten Studienstrukturen (Bachelor und Master), die sich auch auf die gesetzlich geregelten Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung auswirken;
 - der veränderten Studieninhalte in den erstqualifizierenden Studiengängen mangelt es an der Abstimmung mit der anschließenden Psychotherapeutenausbildung, die noch auf die Studienstrukturen und -inhalte von 1999 abstellt.
- **Keine geregelte Finanzierung der Ausbildungskosten (Vergütung, fachliche Anleitung) der PiA (vgl. Folie 19 ff.)**
- **Konsens: Um eine hoch qualifizierte psychotherapeutische Behandlung und Versorgung zu gewährleisten, sollten diese Entwicklungen und Veränderungen in einer Reform der Ausbildung zum Psychotherapeuten aufgegriffen werden**



Folgende Informationen zur Reform bilden die Grundlage der Studie (Stand November 2016)



- **Der Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) fordert im November 2014 von der Politik die Reform der Psychotherapeutenausbildung (Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung)**
- **Im Rahmen des BPtK-Projekts „Transition“ wurden verschiedene sich ergänzende Vorschläge für die Reform entwickelt**
 - **„Novelle des Psychotherapeutengesetzes“ (Stand: 15.04.2016)**
 - **„Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ (Stand: 15.04.2016)**
 - **„Eckpunkte der Weiterbildungsreform“ (Stand: 15.04.2016)**
- **Bundesministerium für Gesundheit greift die Diskussionen des Berufsstandes auf und veröffentlicht im November 2016 ein erstes Eckpunktepapier,**
 - **das die Ausbildung in Form eines eigenständigen Studiums**
 - **und die für den Erwerb des Fachkundenachweises erforderliche Weiterbildung thematisiert.**

Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung



Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages
zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

- **Zweiphasige wissenschaftliche und berufspraktische Qualifizierung von Psychotherapeuten**
- **Wissenschaftliches Hochschulstudium (Qualifizierungsphase I bis einschließlich Master-niveau), das die gesamte Altersspanne (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) abdeckt sowie die vier Grundorientierungen der Psychotherapie (verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, systemisch und humanistisch) vermittelt**
- **Abschluss: Staatsexamen mit Approbation, die zur Weiterbildung berechtigt, die die Voraussetzung für die eigenständige Behandlung gesetzlich Krankensversicherter (Fachkunde) im ambulanten und im stationären Bereich darstellt**
- **Weiterbildung (Qualifizierungsphase II): Vertiefungen in wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren und -methoden sowie Schwerpunktsetzungen mit vertiefter Qualifizierung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. von Erwachsenen**
- **Weiterbildung erfolgt im ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Bereich**
- **Koordination und Organisation der Weiterbildungsgänge (inkl. der Theorieanteile, Supervision und Lehrtherapien) durch Weiterbildungsstätte (übergeleitete derzeit staatlich anerkannte Ausbildungsstätten)**
- **Schaffung angemessener finanzieller Rahmenbedingungen für die Vergütung der Versorgungsleistungen von Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie für die von Weiterbildungsstätten bzw. die in den Einrichtungen zur Weiterbildung Befugten erbrachten Versorgungs- und Qualifizierungsleistungen**

k, die für die Weiter-
endige umfassende
tride in Angriff zu
rufs bild, Kompeten-
zite beschlossen und
bedingungen für die
Finanzierung zu klä-

ualifizierung von Psy-
akademischen Heilbe-
kompetenzprofil für die
Institutionen der kom-

bis einschließlich Mas-
rspanne (Kinder, Ju-
orientierungen der Psy-
ch und humanistisch)

d Vertiefungen in wis-
schwerpunktsetzungen
lung von Kindern und

der zu beziehen. Nach
: Die Approbation be-
Voraussetzung für die
unde) im ambulanten

herapeuten im ambu-
: für eine verbesserte
ngruppen qualifiziert.

ngszeit von Weiterbil-
reanteile, Supervision
ngsstätten werden zu
ler Weiterbildungsord-
zahl an Plätzen zur Si-
es zur Verfügung ge-

eruten ist so gestaltet.

„Novelle des Psychotherapeutengesetzes“ des BPtK-Projekts Transition (Stand: 15.04.2016)



- **Gemeinsamer Vorschlag des Vorstandes der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bund-Länder-AG Transition für die professionsinterne Debatte zum Reformierungsbedarf im Psychotherapeutengesetz (PsychThG)**
- **Novelle folgt dem Beschluss des 25. Psychotherapeutentages im Sinne einer zweiphasigen Qualifikationsstruktur (Approbationsstudium und Erwerb der beruflichen Fachkunde in mind. einem psychotherapeutischen Verfahren sowie für die entsprechende Altersgruppe**
- **Inhalt: wesentlichen gesetzlichen Änderungsbedarf im Psychotherapeutengesetz, insbesondere die Regelung der Berufsbezeichnung, die Legaldefinition des Berufes, die Verankerung der Ausbildungsziele, das Verfahren der Bewertung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden sowie die erforderlichen Übergangsbestimmungen**

ein gemeinsa-
BPtK) und der
rmierungsbe-
he, insbeson-
nden Entwurf
insbesondere
en. Die Arbei-
1 der BPtK in
haffen sollen.
erapeutenge-
rbeiteten Mo-

„Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ des BPtK-Projekts Transition (Stand: 15.04.2016)

- Weiterentwicklung des Entwurf „Eckpunkte des Approbationsstudiums“, das auf dem 27. DPT vorgestellt wurde
- Schwerpunkt: die in einem Approbationsstudium zu erwerbenden Kompetenzen und bei der praktischen Ausbildung, um die im Psychotherapeutengesetz verankerten übergeordneten und kompetenzbasierten Ausbildungsziele inhaltlich und hinsichtlich des Kompetenzniveaus zu konkretisieren
- Als berufliche Kompetenzen der Psychotherapeuten zum Zeitpunkt der Approbation werden diejenigen Kompetenzen definiert, auf die eine psychotherapeutische Weiterbildung aufbaut; d. h. über Fachkompetenzen, die im Rahmen einer Weiterbildung zu erwerben sind, verfügen Approbierte ohne Weiterbildung noch nicht
- Berufspraktische und psychotherapeutische Tätigkeiten: Verankerung externer Praktika im Umfang von mindestens drei Monaten und eine sechs- bis neunmonatige praktische Vertiefung als Praxissemester; in diesem Rahmen ist eine Praxisausbildung von mindestens drei Monaten in einer stationären Einrichtung der Psychiatrie zu absolvieren

BPtK-Projekt Transition: DPT-Entwurf „Details Approbationsordnung“

Projekt Transition



Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPtK
„Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“

Stand: 15.04.2016

Approbationsstudium
weiterer Beratungen
und der Koordinie-
rlichen Befragung

1 schriftlichen Stel-
teren Präzisierung
gende Entwurf des
1 an eine Approba-

itische Ausbildung

.....
einschließlich intensiver Praxis ermöglicht, die zugleich den Hochschulen Raum gibt,
ihre Studiengangskonzepte und den akademischen Kompetenzerwerb selbst auszu-
gestalten.

„Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“ des BPtK-Projekts Transition (Stand: 15.04.2016)

- Erwerb der Fachkunde für die sozialrechtliche Anerkennung
- Erwerb vertiefter und spezialisierter Qualifikationen in einem Fachgebiet („Psychotherapie für Erwachsene“ oder „Psychotherapie für Kinder und Jugendliche“)
- Vertiefung der Fachkunde in mindestens einem Psychotherapieverfahren
- Erwerb der Kompetenzen für psychotherapeutische Tätigkeiten in allen Versorgungsbereichen: berufliche Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung sowie weiteren Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden
- Dauer insgesamt: mindestens 5 Jahre Weiterbildung in hauptberuflich psychotherapeutischer Stellung
- Weiterbildung sollte in der jeweiligen Weiterbildungseinrichtung eine Mindesdauer von sechs Monaten nicht unterschreiten
- Weiterbildung erfolgt in Weiterbildungsstätten
- Koordination durch Weiterbildungsinstitute (Zulassung heutiger Ausbildungsinstitute sowie auch von Einrichtungen der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung und weiterer Einrichtungen, in denen psychotherapeutische Versorgungsleistungen erbracht werden und Lehrpraxen)

BPtK-Projekt Transition: DPT-Entwurf „Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“

Projekt Transition



Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPtK
„Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“

Stand: 15.04.2016

Einleitung

Der vorliegende Entwurf basiert auf intensiven Beratungen der Expertinnen und Experten in der Arbeits- und Weiterbildungsreform im BPtK-Projekt Transition und einer Reihe von Workshops und Konsultationen mit den Bundesländern. Er ist ein Vorstadium zu dem Entwurf des Weiterbildungsrahmens. Er ist ein Vorstadium zu dem Entwurf des Weiterbildungsrahmens. Er ist ein Vorstadium zu dem Entwurf des Weiterbildungsrahmens.

Die vorliegenden Vorschläge präzisieren die Anforderungen an die Weiterbildungsinstitute. Eine Weiterentwicklung der Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Fachverbände ist erforderlich.

folgenden Punkten

„Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“ des BPtK-Projekts Transition (Stand: 15.04.2016)

BPtK-Projekt Transition: DPT-Entwurf „Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“

Projekt Transition



Entwurf der Bund-Länder-AG Transition der BPtK
„Eckpunkte einer Weiterbildungsreform“

- **Kompetenzen/Kenntnisse, die in der Tätigkeit im stationären Bereich zu vertiefen sind:**
 - Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Prävention bei einem breiten Spektrum psychischer Erkrankungen und Indikationen auf wissenschaftlicher, rechtlicher und ethischer Grundlage der Psychotherapie
 - Diagnostik und Behandlung bei Selbst- und Fremdgefährdung
 - Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen
 - Grundlegende Fähigkeiten zur Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Psychopharmakologie und Psychotherapie
 - Arbeiten in und mit einem multiprofessionellen Team
 - Planung, Umsetzung und Verantwortung für multimodale Behandlungsansätze
 - Delegation von Leistungen
 - Therapeutische Weichenstellung mit dem Ziel der Überleitung in eine ambulante Behandlung und andere Formen der Weiterversorgung, Entlassmanagement

Er Expertinnen und Ex-
Transition und einer
lichten. Er ist ein Vor-
zum Zeitpunkt der Re-

Vorschläge präzisiert
lünftig. Eine Weiterent-
imen der Arbeits- und
ng der Fachverbände

zu folgenden Punkten

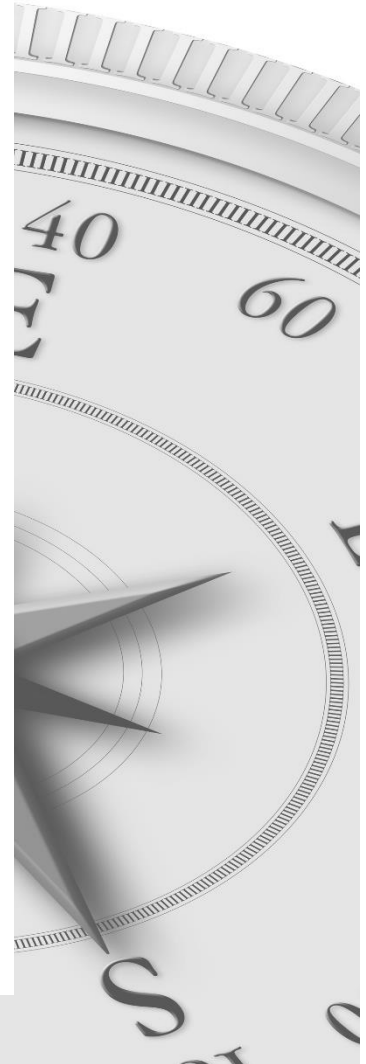
Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (November 2016):



- **Direktausbildung in Form eines 5-jährigen Hochschulstudiums der Psychotherapie (5.200 Stunden), das eine theoretische und praktische Ausbildung beinhaltet**
- **Theoretische Ausbildung (2.900 Stunden): Vermittlung des für eine psychotherapeutische Tätigkeit erforderliche Grundlagen- und Vertiefungswissens in Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen**
- **Praktische Ausbildung (2.300 Stunden): Vermittlung der für eine eigenverantwortliche und selbstständige psychotherapeutische Versorgung von Patienten erforderlichen Handlungskompetenzen in Form von grundlegenden praktischen Einblicken in den Forschungs- und Klinikalltag, Hospitationen, vertiefenden berufsqualifizierenden Erfahrungen unter Anleitung und Aufsicht sowie Kleingruppenangeboten zur Supervision und zur Selbstreflexion**
- **1. Studienabschnitt drei Jahre: Erwerb grundlegender psychologischer, psychotherapeutischer, bezugswissenschaftlicher und wissenschaftlicher Kompetenzen**
- **2. Studienabschnitt zwei Jahre: Erwerb vertiefter psychotherapeutischer, versorgungsrelevanter und wissenschaftlicher Kompetenzen**
- **Abschluss: staatliche Prüfung (Staatsexamen), die zur Berufszulassung (Approbation) führt; für Absolventen, die nicht in der Patientenversorgung tätig sein und deshalb kein Staatsexamen ablegen wollen, ist ein Bachelor- oder Masterabschluss vorgesehen**
- **Erwerb des Fachkundenachweises: Erfordernis einer verfahrensorientierten und altersgruppenspezifischen Vertiefung im Rahmen einer Weiterbildung, die noch nicht weiter spezifiziert wurde**
- **Ausbildungskohorte: 2.300 Studierende**

Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (November 2016):

- **Praktische Ausbildung (2.300 Stunden):**
 - **Erster Studienabschnitt (900 Stunden):**
 - Forschungspraktikum in einer Forschungseinrichtung der klinischen Psychologie und Psychotherapie (240 Stunden)
 - Orientierungspraktikum in der stationären oder teilstationären psychotherapeutischen Versorgung (210 Stunden)
 - Hospitation ambulanter Behandlungsstunden an der Hochschule oder einer externen Einrichtung (100 Stunden)
 - Berufsqualifizierende Tätigkeit I: Klinische Tätigkeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung (350 Stunden)
 - **Zweiter Studienabschnitt (1400 Stunden)**
 - Berufsqualifizierende Tätigkeit II: Klinische Tätigkeit in der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung (650 Stunden)
 - Berufsqualifizierende Tätigkeit III: Ambulante Behandlungsstunden in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (Wahloption aus mindestens drei wissenschaftlich anerkannten Verfahren, 250 Stunden)
 - Seminare/ praktische Übungen zur Selbstreflexion an der Hochschule oder einer externen Einrichtung (100 Stunden)
 - Freie Stundenverteilung auf die Berufsqualifizierende Tätigkeit II & III (400 Stunden)



Grundlegende Änderungen der Situation, wobei bisher wenig konkrete Informationen zur (stationären) Weiterbildung vorliegen

- **Grundlegend veränderte Aus- bzw. Weiterbildung**
- **BMG hat bisher noch keine konkreten Informationen zur Weiterbildung bekannt gegeben**
- **Aus diesem Grund werden die für die stationäre Weiterbildung relevanten Vorannahmen der BpTK zugrunde gelegt**
 - **2-jährige Weiterbildung in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken vorgesehen**
 - **In dieser Zeit Anstellung der Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) auf in der Psych-PV vorgesehenen Psychologenstellen**

1 Grundlagen

1.1 Summary

1.2 Einleitung

1.3 Organisation und Finanzierung der heutigen Ausbildung

1.4 Struktur der künftigen Weiterbildung

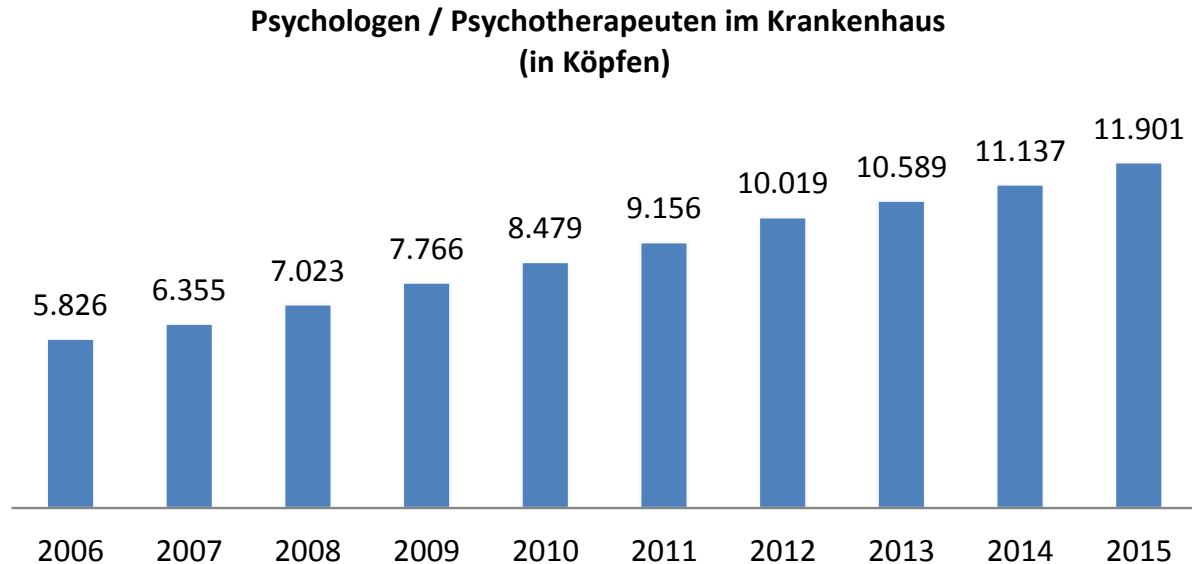
1.5 Aktuelles Personalportfolio in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

Einordnung der Personalzahlen in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

- „Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen“ werden in der Amtlichen Krankenhausstatistik nur als Sammelkategorie erfasst. Eine Differenzierung nach Vollkräften und Köpfen bzw. nach Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, PiA und Psychologen (ohne Approbation) findet nicht statt. Offen ist, inwieweit sie unmittelbar in der psychiatrischen Versorgung tätig sind oder anderweitig eingesetzt werden (z. B. in somatischen oder nicht bettenführenden Bereichen wie dem Sozialdienst).
- Des Weiteren ist unklar, inwieweit auch PiA als „Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen“ erfasst sind. Rund zwei Drittel der PiA haben einen Praktikantenvertrag, so dass gerade deren Zuordnung gemäß Amtlicher Statistik ggf. nicht immer eindeutig oder einheitlich erfolgt.
- 2015 gab es in den deutschen Krankenhäusern, gemäß Amtlicher Notation, rund 11.900 „Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen“ und knapp 6.800 Fachärzte für „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ bzw. für „Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik“, daneben eine vergleichbare Anzahl von Assistenzärzten in den entsprechenden Weiterbildungen (jeweils in Köpfen). Das Verhältnis der Anzahl von Ärzten in bzw. mit entsprechenden Weiterbildungen insgesamt und der Gesamtzahl an „Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen“ ist damit näherungsweise paritätisch.
- 2015 gab es rund 2.300 Absolventen der psychotherapeutischen Ausbildung. Die Zahl entspricht damit der avisierten Anzahl der künftigen Absolventen des Psychotherapiestudiums gemäß dem Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums (vgl. Folie 33). Im Vergleich dazu ist die Anzahl der Absolventen des Medizinstudiums etwa viermal höher.

Psychologen und Psychotherapeuten im Krankenhaus

- Nach der Amtlichen Krankenhausstatistik gab es Ende 2015 rund 11.900 Psychologen und Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten in Köpfen) in den deutschen Krankenhäusern.* In den letzten 10 Jahren hat sich ihre Anzahl in etwa verdoppelt.



© Deutsches Krankenhausinstitut

* Diese arbeiten nicht durchweg in der psychiatrischen/psychosomatischen Versorgung, sondern teilweise auch im somatischen Bereich oder in nicht bettenführenden Bereichen. Eine exakte Zuordnung zu Versorgungsbereichen ist nicht möglich.

Fachärzte im Bereich von Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

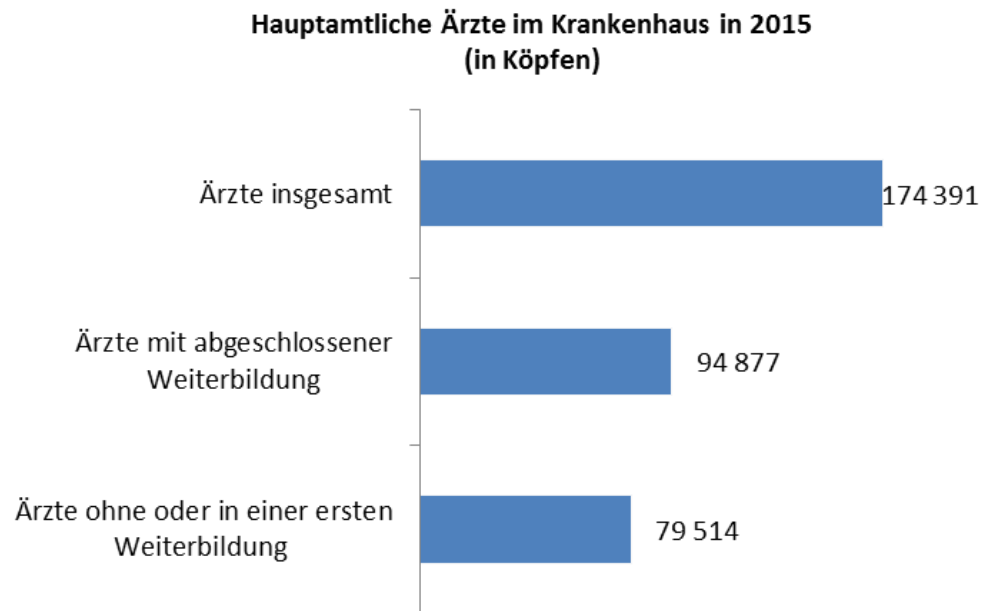
- Ende 2015 gab es in den deutschen Krankenhäusern knapp 6.800 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik (Köpfe). In den letzten 10 Jahren hat sich ihre Anzahl um gut 1.600 Köpfe (32 %) erhöht.



© Deutsches Krankenhausinstitut

Ärzte in den Krankenhäusern insgesamt

- Ende 2015 gab es rund 174.400 hauptamtliche Krankenhausärzte (Köpfe). Davon haben knapp 94.900 (54 %) eine abgeschlossene Weiterbildung, 79.500 Ärzte (46 %) sind ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung.*



© Deutsches Krankenhausinstitut

* Bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychotherapeutischer Medizin / Psychosomatik und den jeweiligen Weiterbildungen ist von einer ähnlichen Verteilung auszugehen. Exakte Zahlen liegen hierzu aber nicht vor.

Absolventen der psychotherapeutischen Ausbildung

- Nach der Statistik des IMPP* haben 2015 rund 2.300 PiA ihre Psychotherapeuten-
ausbildung abgeschlossen, davon rund ein Viertel Kinder- und Jugendlichenpsycho-
therapeuten. Die Anzahl der Absolventen nimmt seit Jahren nahezu linear zu.



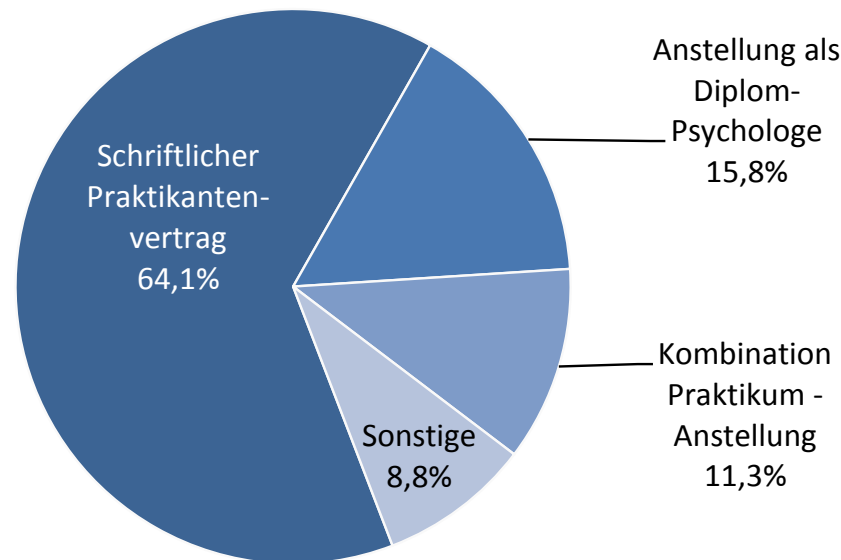
© Deutsches Krankenhausinstitut

* Bestandene schriftliche Prüfungen beim Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)

Arbeitsverhältnis von PiA bei Praktischer Tätigkeit I

- Nach der PiA-Befragung des IGES im Auftrag der BPtK aus dem Jahr 2013, an der sich bundesweit 1.067 PiA beteiligten, haben 64 % der PiA einen schriftlichen Praktikantenvertrag. 16 % waren als Diplom-Psychologe o. ä. angestellt. Bei 11 % der PiA lag eine Kombination von Praktikantenvertrag und Anstellung als Psychologe vor. Der Rest entfiel auf andere vertragliche Regelungen.

Arbeitsverhältnis von PiA bei Praktischer Tätigkeit I
(PiA in % gemäß IGES-PiA-Befragung)

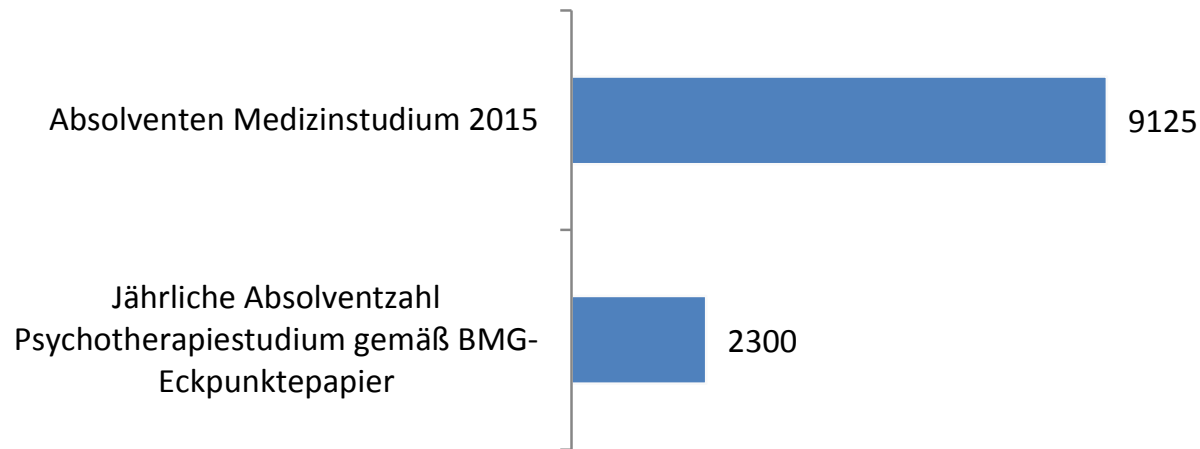


© Deutsches Krankenhausinstitut

Absolventen von Medizin- und Psychotherapiestudium

- **2015 haben nach der Amtlichen Hochschulstatistik 9.125 Studenten ein Universitätsstudium der Humanmedizin abgeschlossen. Zum Vergleich: Die Planungen der Bundesregierung gehen von 2.300 Absolventen des künftigen Psychotherapiestudiums aus. Das entspricht einem Verhältnis von 1:4.**

Absolventenzahlen im Medizin -und Psychotherapiestudium



© Deutsches Krankenhausinstitut

2 Projektdesign

2.1 Summary

2.2 Methodik

2.3 Stichprobe

Summary – Projektdesign

- **Zentrale Ziele der Untersuchung waren eine Bestandsaufnahme der aktuellen Ausbildungssituation von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) und PJlern sowie Ärzten in Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern, um Orientierungswerte für die künftige psychotherapeutische Ausbildung (Praxissemester) und insbesondere Weiterbildung zu ermitteln, eine Prognose von Personalbedarf und Kosten der stationären Weiterbildung sowie die Einordnung der Ergebnisse für die Ausrichtung der künftigen Weiterbildung im Krankenhaus.**
- **Methodisch kamen eine Krankenhausbefragung in Good Practice-Krankenhäusern, Personalbedarfs- und Kostenanalysen sowie Workshops mit Experten und Praktikern aus psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern zum Einsatz.**
- **Die Good Practice-Krankenhäuser waren überwiegend Fachkrankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten. Sie hielten vor allem die Fachabteilungen Psychosomatische Medizin/ Psychotherapie sowie Psychiatrie/ Psychotherapie mit durchschnittlich 170 Betten und 28 Tagesklinikplätze vor. Im Mittel haben sie 2015 knapp 2.150 vollstationäre und ca. 330 teilstationäre Fälle behandelt. Gut die Hälfte der Good Practice-Häuser halten bis zu 149 Betten vor.**
- **Im therapeutischen Bereich waren dort vor allem (Sozial)-Pädagogen und Psychologen, seltener Psychologische oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung tätig. Im Ärztlichen Dienst waren vor allem Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie angestellt.**

2 Projektdesign

2.1 Summary

2.2 Methodik

2.3 Stichprobe

Projektdesign – drei Forschungsmodule

Modul 1

Bestandsaufnahme der aktuellen Psychotherapeutenausbildung und ärztlichen Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

Methode:
Standardisierte Krankenhausbefragung

Ziel:
Ermittlung von Good Practice-Ansätzen für die Weiterbildung

Modul 2

Prognose von Personalbedarf und Kosten für die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus

Methode:
Personalbedarfs- und Kostenanalysen

Ziel:
Ermittlung der personellen und finanziellen Auswirkungen der Weiterbildung

Modul 3

Einordnung der Ergebnisse für die Neuausrichtung der Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus

Methode:
Workshops mit Experten und Praktikern aus psychiatrischen Einrichtungen

Ziel:
Plausibilisierung der Ergebnisse aus Modul 1 und Modul 2

Modul 1 - Krankenhausbefragung: Ziele

- **Bestandsaufnahme der Ausbildungssituation der Psychotherapeuten in Good Practice-Krankenhäusern**
 - Anzahl und Verteilung
 - Qualifikationsstruktur
 - Vergütungsstruktur
 - Ausbildungsinhalte
 - Beteiligung von Berufsgruppen an Ausbildung
- **Vergleiche zur ärztlichen Weiterbildung**
- **Good Practice-Ansätze als Basis für Prognosen von Personalbedarf und Kosten der künftigen Weiterbildung**

Modul 1 - Krankenhausbefragung : Methodik



Standardisierte Krankenhausbefragung mit vorab getestetem Fragebogen

Auswahl von Einrichtungen der psychotherapeutischen Versorgung nach Fachrichtungen, Krankenhaustyp und Einrichtungsgröße

Es wurden über gezielte Ansprache von Experten und Praktikern primär Krankenhäuser ausgewählt, die bereits eine gute oder überdurchschnittliche Ausbildung von PiA realisieren (Good Practice-Häuser)

Postalische Befragung März – Juni 2016

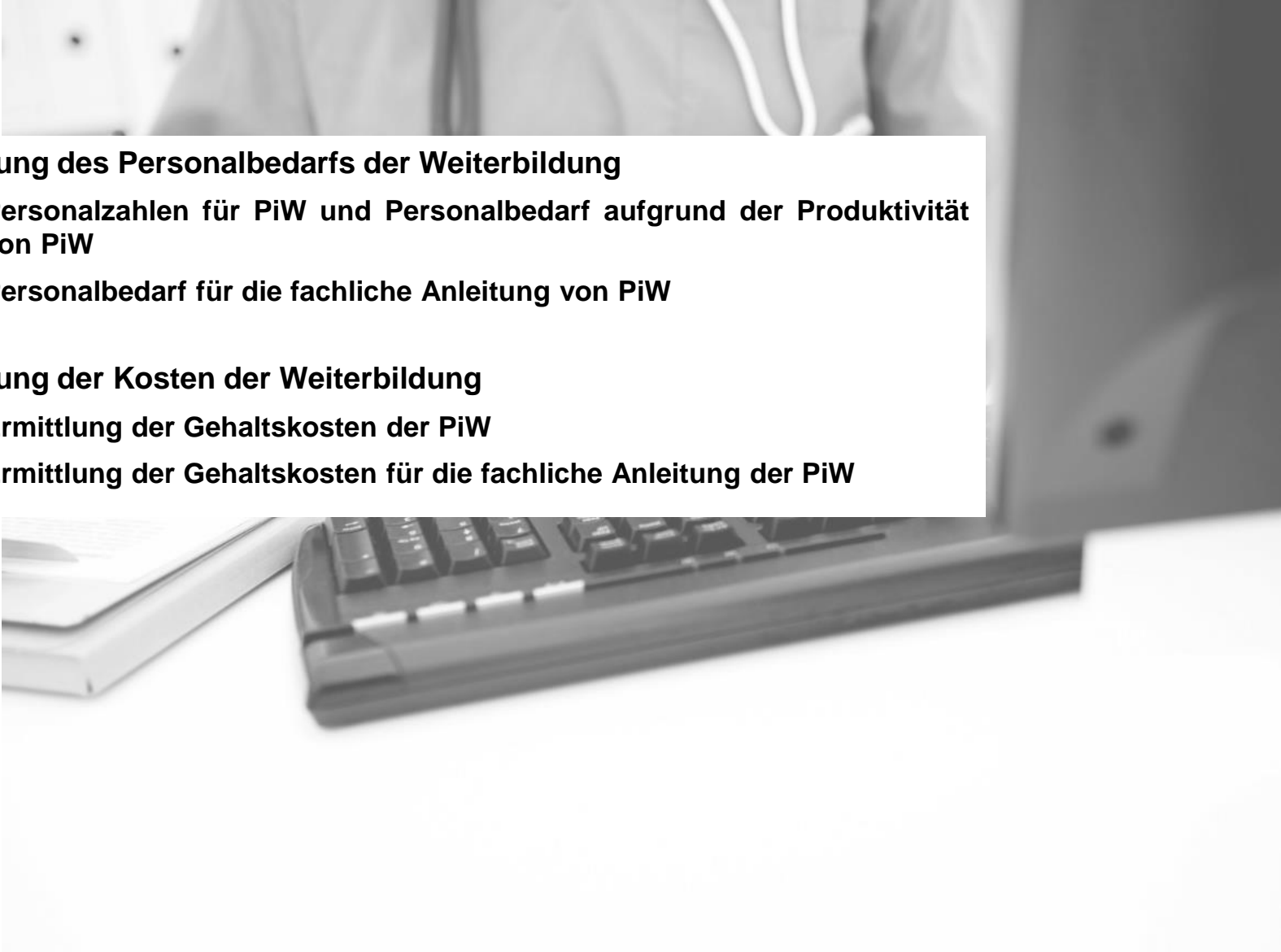
Teilnehmerzahl: 27 psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser bzw. Allgemeinkrankenhäuser mit psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (inkl. Kinder- und Jugendlichenpsychiatrischen Fachkrankenhäusern bzw. Fachabteilungen)

Standardisierter Fragebogen mit fünf Fragekomplexen:

- **Bestandsaufnahme PiA**
- **Qualifizierung von PiA, Ärzten in Weiterbildung und Medizinstudenten (PJ)**
- **Strukturdaten**
- **Personal - Ärzte / Therapeutisches Personal**
- **Abschlusseinschätzung**



Modul 2 – Personalbedarfs- und Kostenanalysen: Ziele

- 
- **Taxierung des Personalbedarfs der Weiterbildung**
 - **Personalzahlen für PiW und Personalbedarf aufgrund der Produktivität von PiW**
 - **Personalbedarf für die fachliche Anleitung von PiW**
 - **Taxierung der Kosten der Weiterbildung**
 - **Ermittlung der Gehaltskosten der PiW**
 - **Ermittlung der Gehaltskosten für die fachliche Anleitung der PiW**

- **Personalbedarfsanalysen**
 - Schätzung der „Produktivität“ der PiW im Vergleich zu berufserfahrenen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen
 - Schätzung des Bedarfs an fachlicher Anleitung und Qualifizierung von PiW auf Basis der Good Practice-Ansätze in Modul 1
 - Schätzung des personellen Mehrbedarfs der Weiterbildung infolge der geringeren „Produktivität“ der PiW und ihres zusätzlichen Bedarfs an fachlicher Anleitung (bei vorgegebenen Personalstrukturen)

- **Kostenanalysen**
 - Schätzkorridore für die Gehaltskosten der PiW in Abhängigkeit von der tariflichen Eingruppierung
 - Schätzung der Mehrkosten für zusätzliche Stellen infolge der geringeren „Produktivität“ der PiW und ihres zusätzlichen Bedarfs an fachlicher Anleitung



Modul 3 - Workshops: Ziele

- **Plausibilisierung der Ergebnisse zu den Good Practice-Ansätzen in Modul 1**
- **Plausibilisierung der Ergebnisse zu den Personalbedarfs- und Kostenanalysen in Modul 2**
- **Ableitung von Schlussfolgerungen für die künftige Weiterbildung von Psychotherapeuten im Krankenhaus**



- **Round-Table („Stationäre Weiterbildung“ der BPtK)**
- **Workshops mit Praktikern und Experten, z. B. ärztliche Leitungen, leitende Psychotherapeuten/Psychologen sowie Personen aus der Geschäftsführung/dem Personalbereich aus den beteiligten Häusern**



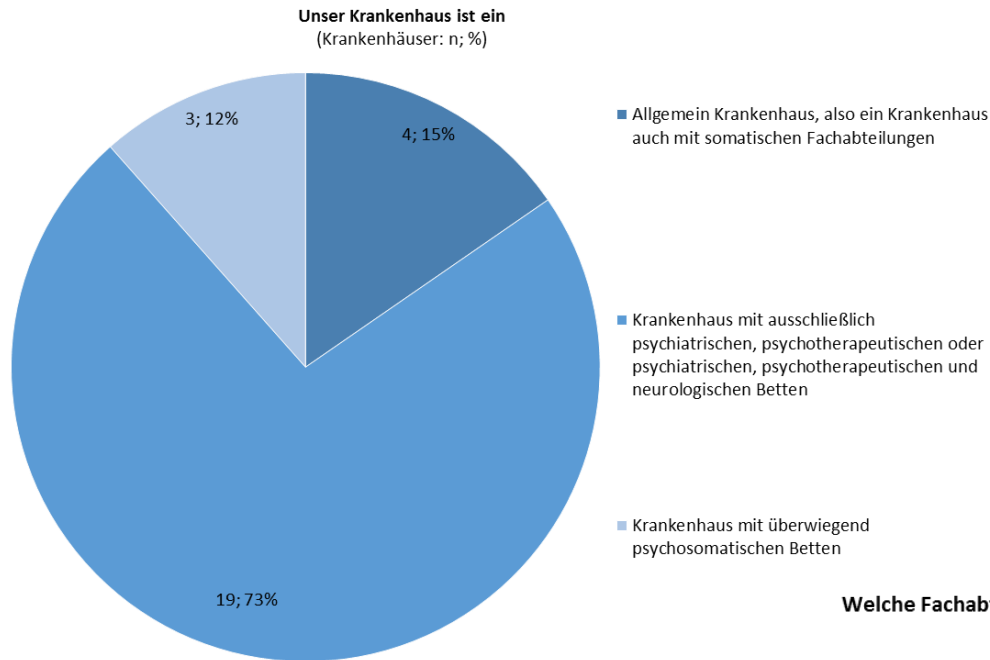
2 Projektdesign

2.1 Summary

2.2 Methodik

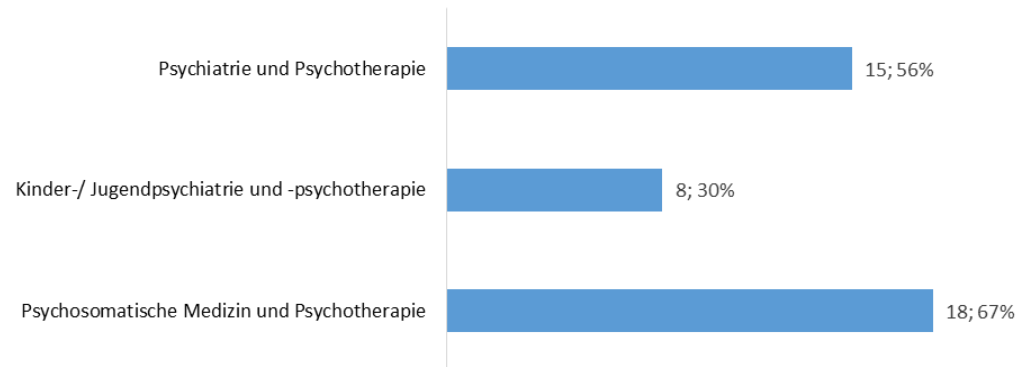
2.3 Stichprobe

Die Good Practice-Häuser sind überwiegend Fachkrankenhäuser, die vor allem die Fachabteilungen Psychosomatische Medizin/ Psychotherapie sowie Psychiatrie/ Psychotherapie vorhalten



© Deutsches Krankenhausinstitut

Welche Fachabteilungen halten Sie in Ihrem Krankenhaus vor?
(Krankenhäuser: n; %)



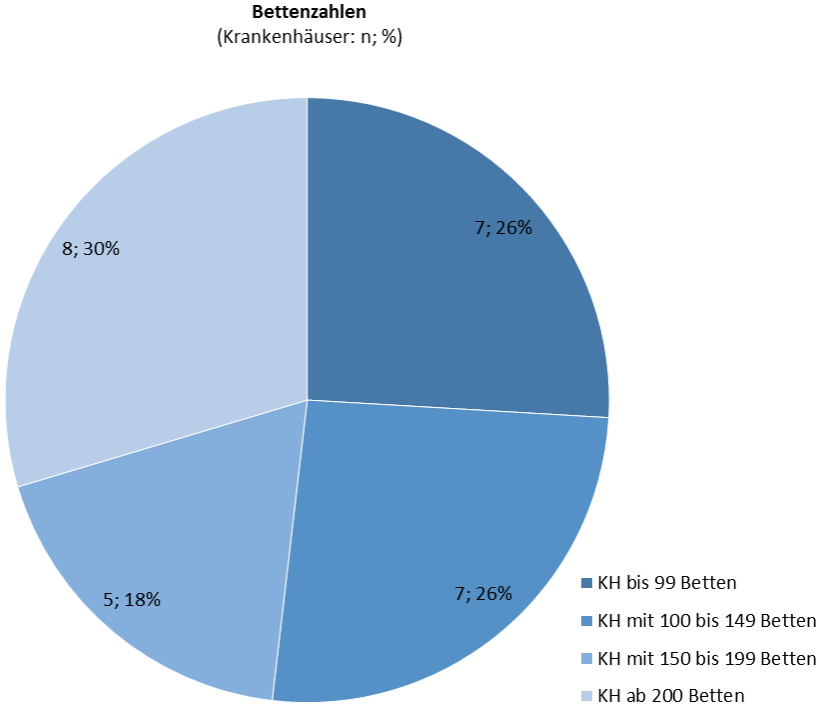
© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Good Practice-Häuser haben im Jahr 2015 im Schnitt knapp 2.150 vollstationäre und ca. 330 teilstationäre Fälle behandelt, im Mittel waren 170 Betten und 28 Tagesklinikplätze vorhanden

Leistungszahlen für Einrichtungen bzw. Fachabteilungen für das Jahr 2015

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
Vollstationäre Fallzahl insgesamt	181	7.998	2.327	2.144	1.570	857	2.976
Teilstationäre Fallzahl insgesamt	2	1.053	348	328	241	46	570
Bettenanzahl	30	436	176	170	131	95	220
Plätze Tagesklinik	0	89	30	28	19	9	44

Gut die Hälfte der Good Practice-Häuser hat bis zu 149 Betten



© Deutsches Krankenhausinstitut

Im Mittel waren Ende des Jahres 2015 elf Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung, 4 approbierte psychologische PT, 7 Psychologen und 11 (Sozial)-Pädagogen beschäftigt

Vollkräfte (VK) insgesamt am 31.12.2015* (nur Häuser mit entsprechenden Angaben)							
	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie	0,6	38,0	11,7	10,9	6,8	2	20
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,6	14	3	2,5	1,7	1	4,3
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1	6	3,1	3,1	3,9	1	5
Psychologische Psychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung (Approbation)	1	15,6	4,5	4	3,6	1,9	5,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung (Approbation)**	1,1	3,3	2,4	2,4	2,5	1,3	3,2
Psychologen nicht in Ausbildung	0,9	42	8,2	6,7	4	2	10,9
(Sozial)-Pädagogen nicht in Ausbildung	1	45	12,3	11,1	3,7	1,6	26,3

* Eine Differenzierung der Anzahl der Vollkräfte nach Bettenzahlen lassen sich aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll berechnen.

** Fallzahl sehr gering, bei der Interpretation beachten

3 Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

3.1 Summary

3.2 Aktuelle Situation der PiA

3.3 Strukturen für Anleitung und Qualifizierung

3.4 Zeitlicher Aufwand für Anleitung und Qualifizierung

Summary – Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

- Die Good Practice-Krankenhäuser bieten den PiA größtenteils die Möglichkeit, sowohl die praktische Tätigkeit I als auch II zu absolvieren. Im Schnitt waren je 5 Plätze für die praktische Tätigkeit I der PPIA sowie der KJPIA vorhanden. Ende 2015 beschäftigten die Good Practice-Häuser durchschnittlich 6 Psychologische Psychotherapeuten und 3 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung (Vollzeitäquivalente). Alle Good Practice-Häuser schließen Verträge mit den PiA ab, überwiegend krankenhaushausindividuelle Praktikantenverträge mit einem durchschnittlichen Monatsgehalt von 1.300 €.
- Good Practice-Häuser verfügen teilweise über entwickelte Strukturen für die Anleitung und Qualifizierung von PiA. Dazu zählen partiell parallele Strukturen für die Ausbildung von PiA und Ärzten in Weiterbildung, ein breites Angebot an Anleitungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, eine kontinuierliche Supervision, geregelte personelle Zuständigkeiten für die fachliche Anleitung der PiA sowie hinreichende Zeiten für die fachliche Anleitung und Qualifizierung während der Arbeitszeit. Im Mittel fallen 13 % der Arbeitszeit auf Qualifizierungsmöglichkeiten wie z. B. Literaturstudium, Seminare, Trainings etc. Dementsprechend sind 87 % für Versorgungstätigkeiten nutzbar.
- Während sich die Situation der PiA und ÄiW vergleichbar darstellt, weicht die der PJler von beiden deutlich ab. Der Aufwand für die fachliche Anleitung der PJler liegt deutlich unter der der PiA und ÄiW. Die PJler erhalten zudem in den Good Practice-Häusern mehrheitlich kein monatliches Entgelt.
- Der zeitliche Aufwand von Mitarbeitern der Good Practice-Häuser für die Anleitung und Qualifizierung der PiA lag bei durchschnittlich 7 Stunden pro Woche und PiA. Darunter fallen insbesondere inhaltliche Aufgaben, wie die Teilnahme an psychotherapeutischen Gesprächen bzw. ihre Vor- und Nachbereitung, die Durchführung von Supervisionen oder die Besprechung von Fallbeispielen. Diese Aufgaben umfassen 82 % der fachlichen Anleitung pro Woche und PiA. Auf organisatorische Aufgaben, z. B. die Organisation von Aus-, Fort- und Weiterbildung, entfallen 18 % der wöchentlichen Anleitung. Dabei sind Gleichzeitigkeitseffekte berücksichtigt.

3 Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

3.1 Summary

3.2 Aktuelle Situation der PiA

3.3 Strukturen für Anleitung und Qualifizierung

3.4 Zeitlicher Aufwand für Anleitung und Qualifizierung

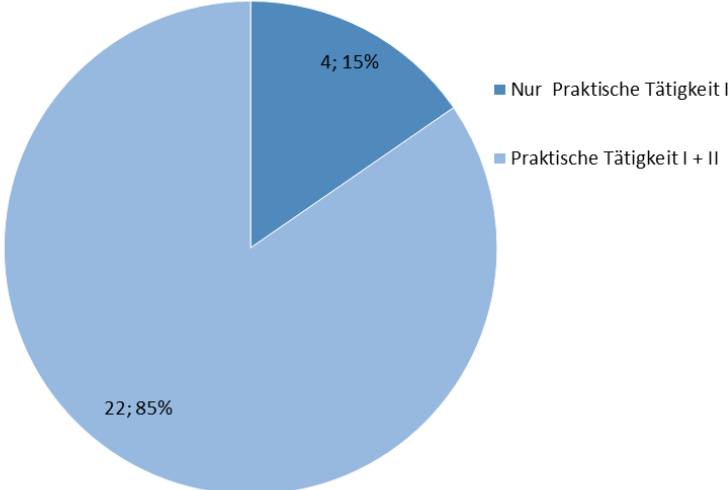
Ziel und Hintergrund des Kapitels

- **Beschreibung der derzeitigen Situation der PiA in Good Practice-Häusern, um Informationen über**
 - **die Einbettung der Häuser in die Ausbildungslandschaft,**
 - **das aktuelle Personalportfolio der PiA,**
 - **die aktuelle Vertragssituation der PiA und**
 - **die derzeitige Vergütungssituation der PiA**

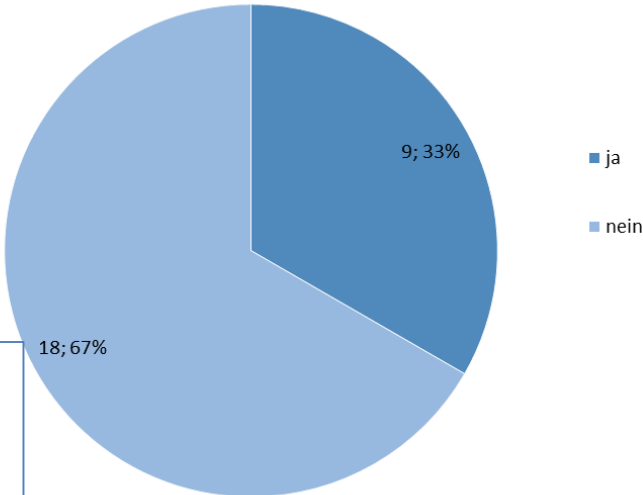
zu sammeln, die für die Ausgestaltung der zukünftigen Weiterbildung der Psychotherapeuten sowie für die Prognose/Hochrechnung der Kosten notwendig sind.

In dem größten Teil der befragten Häuser absolvierten die PiA im Jahr 2015 sowohl die praktische Tätigkeit I als auch die praktische Tätigkeit II, die praktische Ausbildung konnten sie in einem Drittel realisieren

Welche Teile der Praktischen Tätigkeit in der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wurden im Jahr 2015 in Ihrem Haus von PiA absolviert?
(Krankenhäuser: n; %)



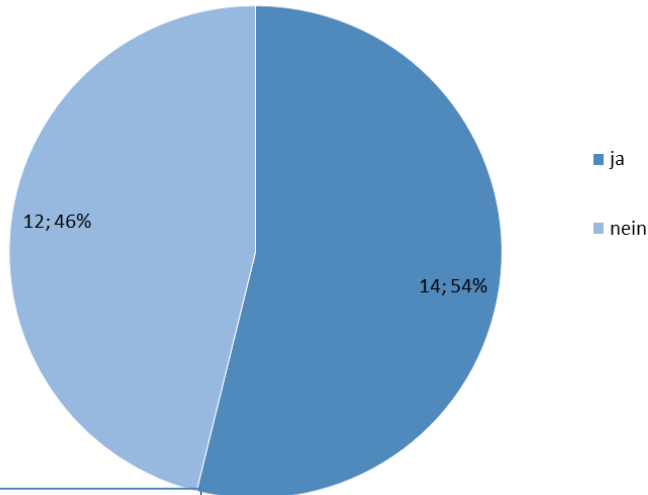
Hatten die PiA im Jahr 2015 die Möglichkeit, ihre praktische Ausbildung in Ihrem Haus zu absolvieren?
(Krankenhäuser: n; %)



Im Mittel waren 4 Plätze für die praktische Ausbildung mit im Schnitt knapp 560 Stunden in den Häusern vorhanden

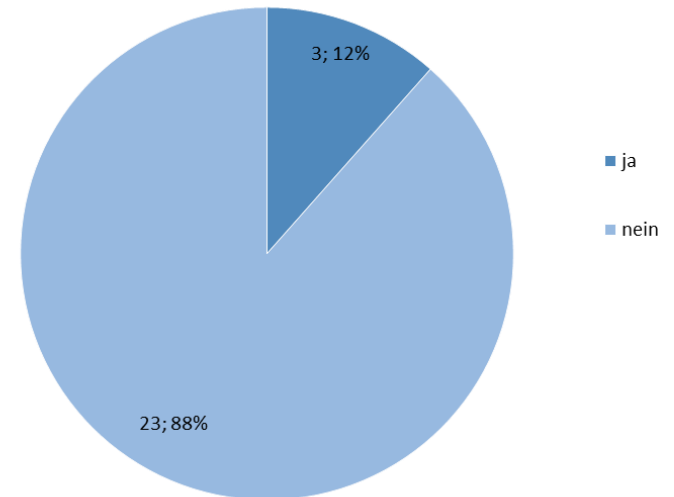
Die PiA konnten in etwas mehr als der Hälfte der Häuser die Stunden ihrer „freien Spitze“ erfüllen, 12 % der Häuser hatten eine eigene (angegliederte) Ausbildungsstätte für PiA

Hatten die PiA im Jahr 2015 die Möglichkeit, Stunden ihrer "freien Spitze" /
Wahlpflichtangebot bei Ihnen zu erfüllen?
(Krankenhäuser: n; %)



Im Schnitt konnten die PiA gut 150 Stunden ihres Wahlpflichtangebots in den Häusern erfüllen

Hat Ihr Haus eine eigene (angegliederte) Ausbildungsstätte für PiA?
(Krankenhäuser: n; %)



Im Mittel waren Ende des Jahres 2015 sechs PPIA, 15 Ärzte in Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie bzw. 4 in Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als Vollkräfte tätig

Vollkräfte (VK) insgesamt am 31.12.2015 (nur Häuser mit entsprechenden Angaben bzw. VK)

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
Psychologen als Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung*	0,9	34,1	7	5,8	4	3	10,2
Psychologen/(Sozial-)Pädagogen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung**	2	4,8	3,2	3,2	3	2,3	4,4
Assistenzärzte in Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie	0,5	35	15,2	15	16	4,8	25,2
Assistenzärzte in Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,8	13	4,3	4	3,2	1,8	6,2
Assistenzärzte in Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie**	2,5	15	6,1	5,8	3	2,5	11,3
Medizinstudenten im PJ**	1	3	1,6	1,5	1,1	1	2,6

* Die Zahlen weichen von den bei den PPIA-Plätzen genannten ab, da hier z. T. auch psychologische Psychotherapeuten, die noch nicht approbiert sind, berücksichtigt wurden. Zudem wurden nur Plätze, keine Köpfe bzw. Vollkräfte erfragt.

** Fallzahl sehr gering, bei Interpretation berücksichtigt

Im Mittel waren 5 Plätze für die praktische Tätigkeit I von PPIA und KJPIA vorhanden, jeweils etwas weniger waren besetzt

Plätze für die „praktische Tätigkeit I“ im Jahr 2015 (nur Häuser mit PPIA bzw. KJPIA)

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil (25%)	3. Quartil (75%)
Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung							
Vorhandene Plätze für die „praktische Tätigkeit I“	1	15	5,6	5,4	4,5	2,3	8,0
Besetzte Plätze für die „praktische Tätigkeit I“ (im Durchschnitt)	1	15	5,1	4,9	3,5	2,1	7,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung							
Vorhandene Plätze für die „praktische Tätigkeit I“	2	9	4,7	4,6	4,0	4,0	5,0
Besetzte Plätze für die „praktische Tätigkeit I“ (im Durchschnitt)	1	9	4,3	4,2	4,0	3,0	5,0

* Die Zahlen weichen von den genannten VK-Zahlen ab, da hier z. T. auch psychologische Psychotherapeuten, die noch nicht approbiert sind, berücksichtigt wurden. Zudem wurden nur Plätze, keine Köpfe bzw. Vollkräfte erfragt.

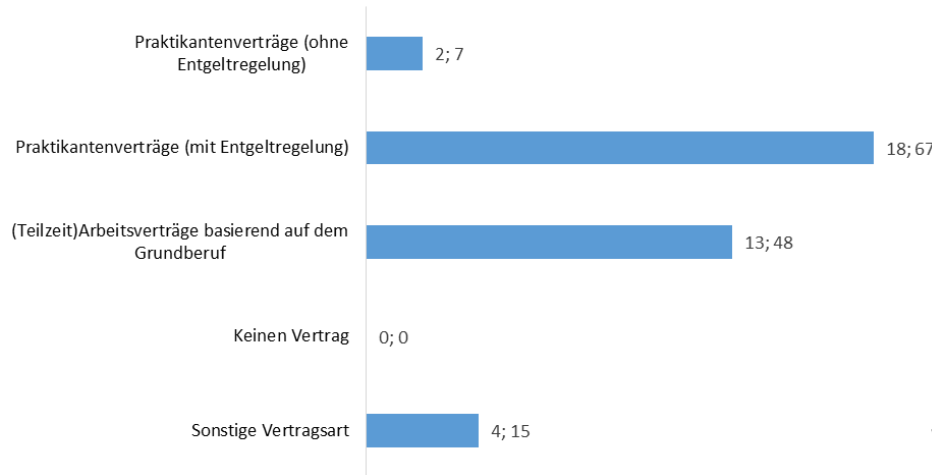
Die durchschnittliche Stundenzahl je PiA lag bei der praktischen Tätigkeit I bei rund 1.100 Stunden, bei den KJPiA waren es etwas mehr als 1.000 Stunden

**Absolvierte Stundenzahl im Rahmen der praktischen Ausbildung im Jahr 2015
(nur Häuser mit PPIA bzw. KJPiA bzw. entsprechenden Angaben)**

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil (25%)	3. Quartil (75%)
Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung							
Stundenzahl je PiA insgesamt der „praktischen Tätigkeit I“ (im Durchschnitt)	600	1.500	1.117	1.124	1.200	1.000	1.200
Wöchentliche Stundenzahl je PiA im Durchschnitt der „praktischen Tätigkeit I“	20	40	30	29,9	29	25,8	33,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung							
Stundenzahl je PiA insgesamt der „praktischen Tätigkeit I“ (im Durchschnitt)	800	1.200	1.057	1.063	1.000	1.000	1.200
Wöchentliche Stundenzahl je PiA im Durchschnitt der „praktischen Tätigkeit I“	20	32	28,1	28,4	30	25	32

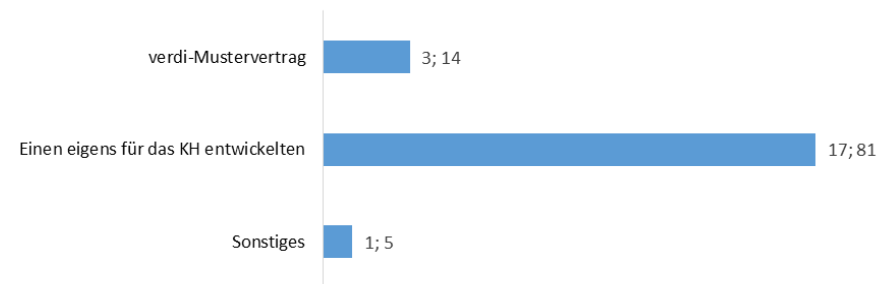
Mehrheitlich werden mit den PiA Praktikantenverträge mit Entgeltregelung geschlossen, wobei mehrheitlich eigens für das Krankenhaus entwickelte Praktikantenverträge eingesetzt werden

Welchen Vertrag bzw. welche Verträge schließt Ihr Haus mit PiA bzw. im Rahmen deren Ausbildung?
(Krankenhäuser: n, %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wenn ein Praktikantenvertrag genutzt wird, welchen nutzt Ihr Haus dann für die PiA?
(Krankenhäuser: n, %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

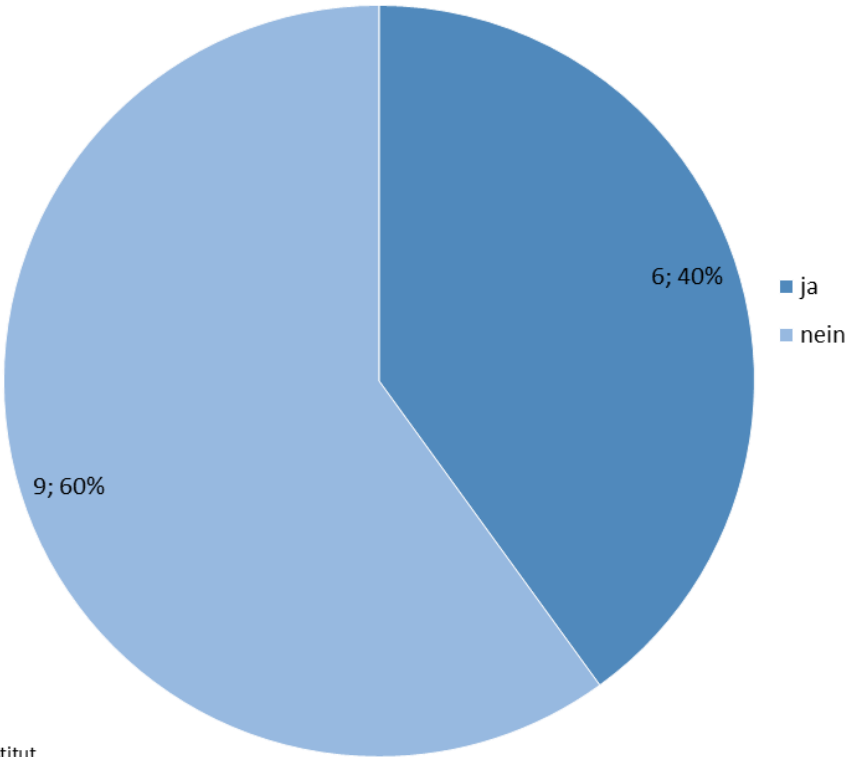
Alle Häuser zahlten ein monatliches Entgelt; im Mittel erhielten die PiA im Schnitt rund 1.300 Euro monatlich

Entgelt / Honorierung In Euro							
	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
Monatliches Entgelt / Honorierung der PPIA in Ausbildung im Schnitt	400	3.000	1.392	1.362	1.350	1.050	1.725
Monatliches Entgelt / Honorierung der KJPIA in Ausbildung im Schnitt*	500	3.000	1.479	1.300	1.448	909	2.044

* Geringe Fallzahl bei der Interpretation beachten

Mehrheitlich zahlen die Häuser den Medizinstudenten im PJ kein Entgelt

Zahlt Ihr Haus Medizinstudenten im PJ ein Entgelt pro Monat?
(Krankenhäuser: n; %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

3 Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

3.1 Summary

3.2 Aktuelle Situation der PiA

3.3 Strukturen für Anleitung und Qualifizierung

3.4 Zeitlicher Aufwand für Anleitung und Qualifizierung

Ziel und Hintergrund des Kapitels

- Darstellung der in den Good Practice-Häusern derzeit gegebenen Strukturen in der Aus- und Weiterbildung, um Informationen über
 - das vorhandene Angebot an sowie der Organisation von Qualifizierungsmöglichkeiten und Aus- und Weiterbildungsaspekten,
 - die Zuständigkeiten für die Anleitung der Aus- und Weiterzubildenden
 - sowie der Aufgaben der Mitarbeiter im Rahmen der Qualifizierung
 - auch vor dem Hintergrund eines Vergleichs mit der Ärztlichen Weiterbildung

zu sammeln, um Aussagen über notwendige Veränderungen bzw. Aufwände nach der Reform treffen zu können.

Aus- und Weiterbildungsstruktur von PiA und ÄiW

- Derzeit absolvieren PiA eine Ausbildung und Ärzte eine Weiterbildung. Wesentlicher Bestandteil der Aus- bzw. Weiterbildung ist die fachliche Anleitung der Aus- bzw. Weiterzubildenden durch Mitarbeiter des Krankenhauses. Unter die fachliche Anleitung fallen zum einen Aufgaben der Anleitung im Rahmen der Versorgungstätigkeit, wie z.B. die Teilnahme an psychotherapeutischen Gesprächen. Zum anderen gehören zur fachlichen Anleitung Aufgaben der Qualifizierung, wie z.B. Supervisionen, Methodentrainings oder Journal Clubs. Zudem fallen eine Reihe organisatorischer Aufgaben an, wie z.B. die Auswahl der Patienten. Manche Institutionen bieten letzteres im Rahmen des Wahlpflichtangebots („freie Spitze“) und nicht im Rahmen der praktischen Tätigkeit I an.
- Die praktische Tätigkeit der PiA dient gemäß PsychTh-APrV dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Krankenbehandlung. Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht. Eine spezifischere Definition von „Anleitung“ ist nicht gegeben. Der Begriff Anleitung wird oftmals auf zwei Ebenen verstanden. Zum Einen beinhaltet er die angeleitete Durchführung von Untersuchungen und Mitwirkung an psychotherapeutischen Behandlungen bei Patienten mit unterschiedlichen psychischen Störungen und Erkrankungen in unterschiedlichen Settings. Zum Anderen umfasst er die Anleitung in Arbeitsgruppen, wie z.B. den Methodentrainings. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, gibt es in den Häusern Mitarbeiter, die hierfür verantwortlich sind.
- Die Begriffe bzw. die Begriffsinhalte von „Anleitung“ und „Qualifizierung“ sind nicht trennscharf. Nachfolgend wird der Begriff der „fachlichen Anleitung“ als Oberbegriff für Anleitung und Qualifizierung von Mitarbeitern verwendet.



Bestandteile der Aus- und Weiterbildung*

Fachliche Anleitung			
Anleitung (zur Erbringung von Versorgungsleistungen)	Qualifizierung		Organisation
	Supervision	z.B. Methodentraining, Journalclub	
Während/im Rahmen der Versorgungstätigkeit	außerhalb der „Versorgungstätigkeit“		

*Empirisch kann anhand der erhobenen Daten innerhalb der fachlichen Anleitung nicht immer trennscharf zwischen Anleitung und Qualifizierung unterschieden werden. Dazu werden im Weiteren Plausibilitätsannahmen gemacht.

Beispiele für Tätigkeiten der PiA im Rahmen der praktischen Tätigkeit I, die unter Anleitung und Aufsicht erfolgen

Befragung von IGES:

- Hospitation bei Diagnostik (60 %)
- Durchführung psycholog. Tests (89 %)
- Anamnese (93 %)
- Strukturierte Befunderhebung (86 %)
- Hospitation bei Behandlung (62 %)
- Behandlungsplanung (87 %)
- Hausbesuche
- Co-Therapeut/in Einzeltherapie (37 %)
- Selbstständige Durchführung Einzeltherapie (91 %)
- Co-Therapeut/in Gruppentherapie (63 %)
- Selbstständige Durchführung Gruppentherapie (77 %)
- Kodierung Diagnosen (76 %)
- Dokumentation erbrachter Leistungen (59 %)
- Mitwirkung Entlassungsberichte (63 %)
- Selbstständiges Verfassen Entlassungsberichte (72 %)



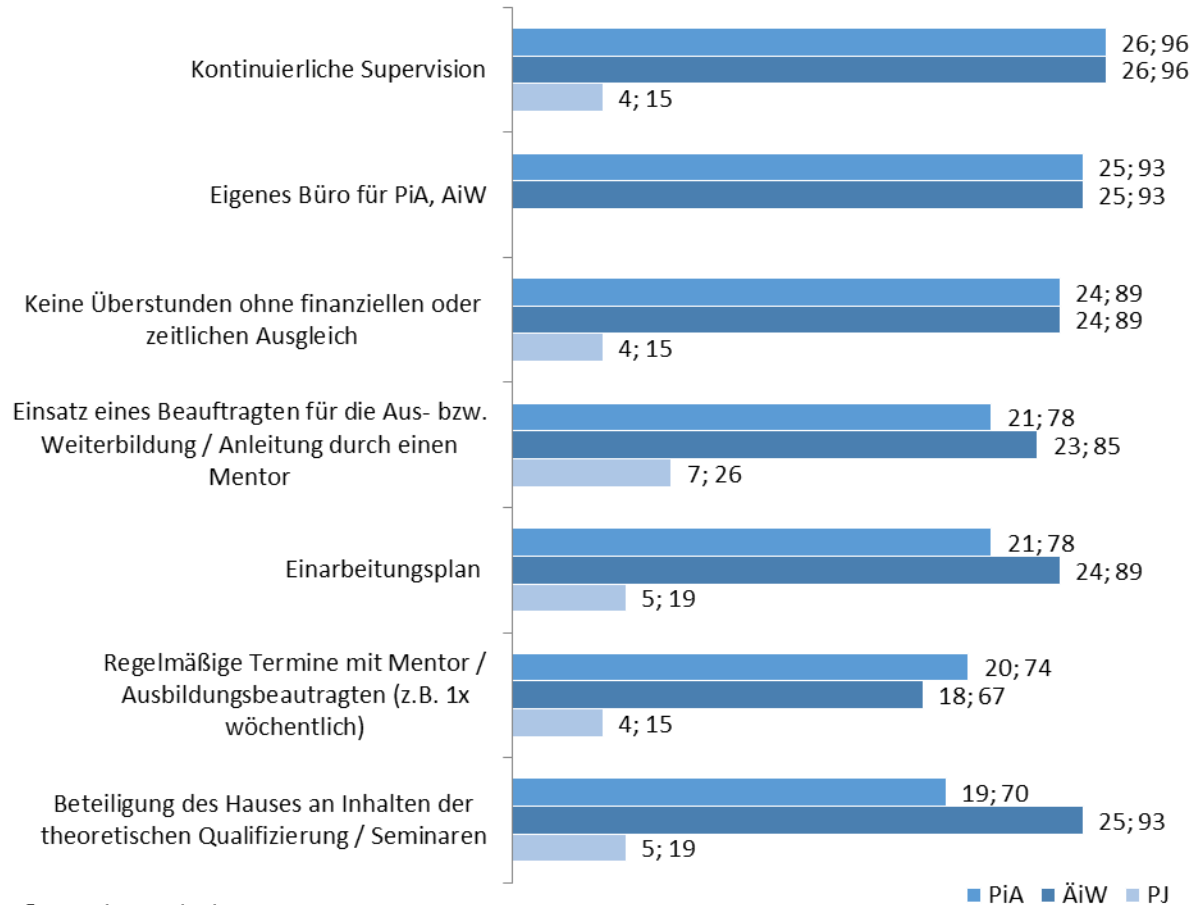
Am Beispiel der Medizinischen Hochschule Hannover:

- Teilnahme an den Morgenrunden, Visiten;
- Leitung und Co-Leitung stationärer Gruppenangebote unter Supervision (z.B. Gesprächsgruppe, Psychoedukative Gruppe, Training Sozialer Kompetenzen, Ressourcengruppe, Autogenes Training, PMR, Imaginationsübungen);
- Teilnahme an Teambesprechungen sowie Team- und Fallsupervisionen;
- Teilnahme an Hilfeplankonferenzen;
- Diagnostische Erstgespräche unter Supervision;
- Durchführung therapeutischer Einzelgespräche unter Supervision (z. T. mit Partnern, Angehörigen oder Betreuern);
- Hausbesuche;
- Durchführung testpsychologischer Untersuchungen mit Auswertung und schriftlicher Zusammenfassung der Ergebnisse;
- Dokumentation (Einzelgespräche, Abschlussberichte bzw. Arztbriefe, psychologische Testungen, mind. 30 klinische Falldokumentationen);
- Das Gewinnen von Kenntnissen über Psychopharmaka.

Viele der erfragten Qualifizierungsaspekte, wie eine kontinuierliche Supervision, ein eigenes Büro, sind standardmäßig umgesetzt, ÄiW erhalten diese z. T. etwas öfter

Welche der folgenden Aspekte sind für die genannten Personen in Aus- und Weiterbildung in Ihrem Haus bereits standardmäßig umgesetzt?
(Krankenhäuser: n; %)

Standard

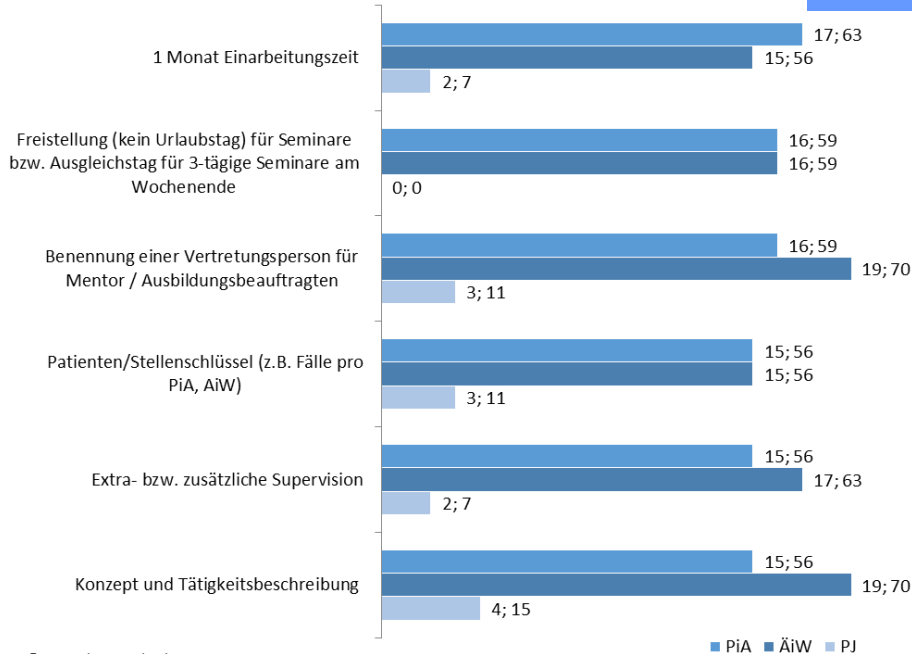


© Deutsches Krankenhausinstitut

Sechs weitere Qualifizierungsaspekte der Aus- und Weiterbildung sind sehr häufig, wenige sind selten realisiert; manches wird bei ÄiW öfter realisiert als bei PiA

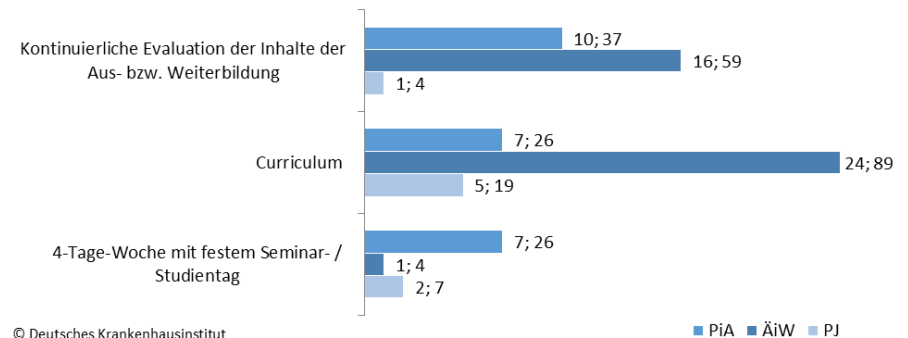
Welche der folgenden Aspekte sind für die genannten Personen in Aus- und Weiterbildung in Ihrem Haus bereits standardmäßig umgesetzt?
(Krankenhäuser: n; %)

Sehr häufig umgesetzt



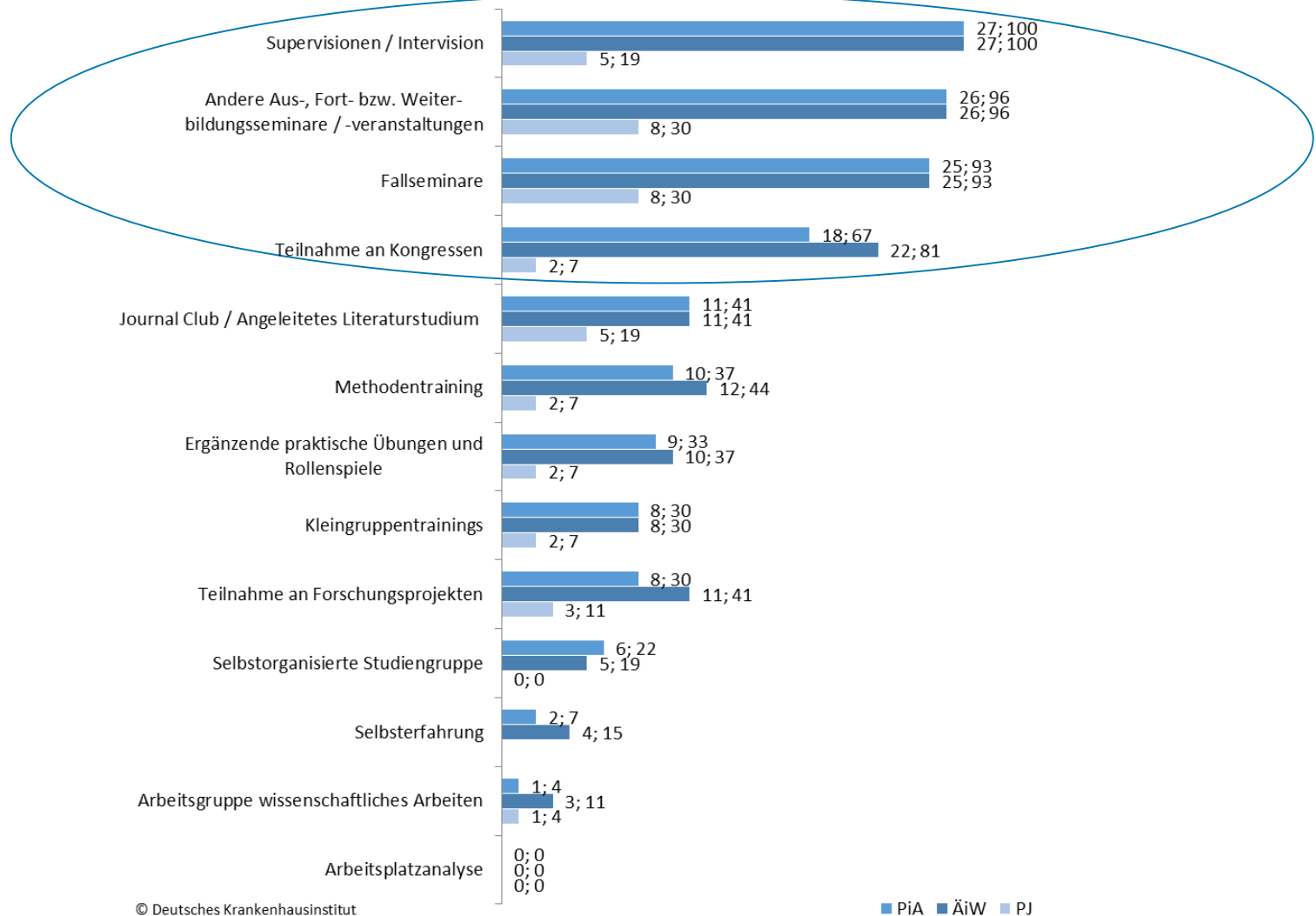
Eher seltener

Welche der folgenden Aspekte sind für die genannten Personen in Aus- und Weiterbildung in Ihrem Haus bereits standardmäßig umgesetzt?
(Krankenhäuser: n; %)



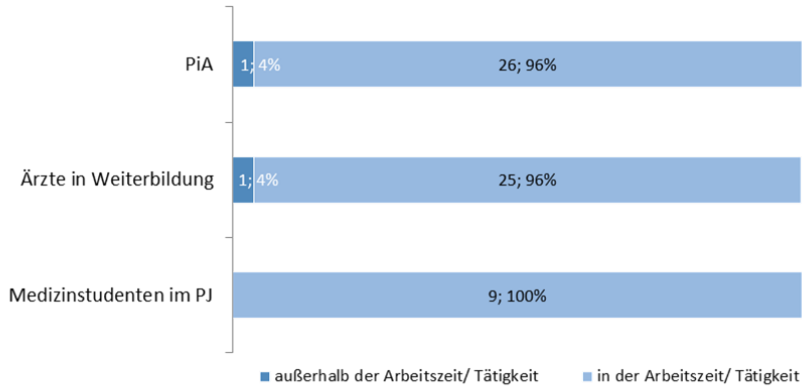
Wenige Qualifizierungsaspekte werden standardmäßig angeboten, hier zeigen sich kaum Unterschiede zwischen PiA und ÄiW

Was wird den Personen in Aus- und Weiterbildung in Ihrem Haus im Rahmen der Qualifizierung standardmäßig angeboten?
(Krankenhäuser: n; %)



Qualifizierung ist bei PiA und ÄiW überwiegend in der Arbeitszeit möglich und beansprucht rund 13 % ihrer wöchentlichen Arbeitszeit

Wo werden die Qualifizierungsmöglichkeiten der genannten Personen in Aus-/ Weiterbildung überwiegend erbracht?
(Krankenhäuser: n; %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

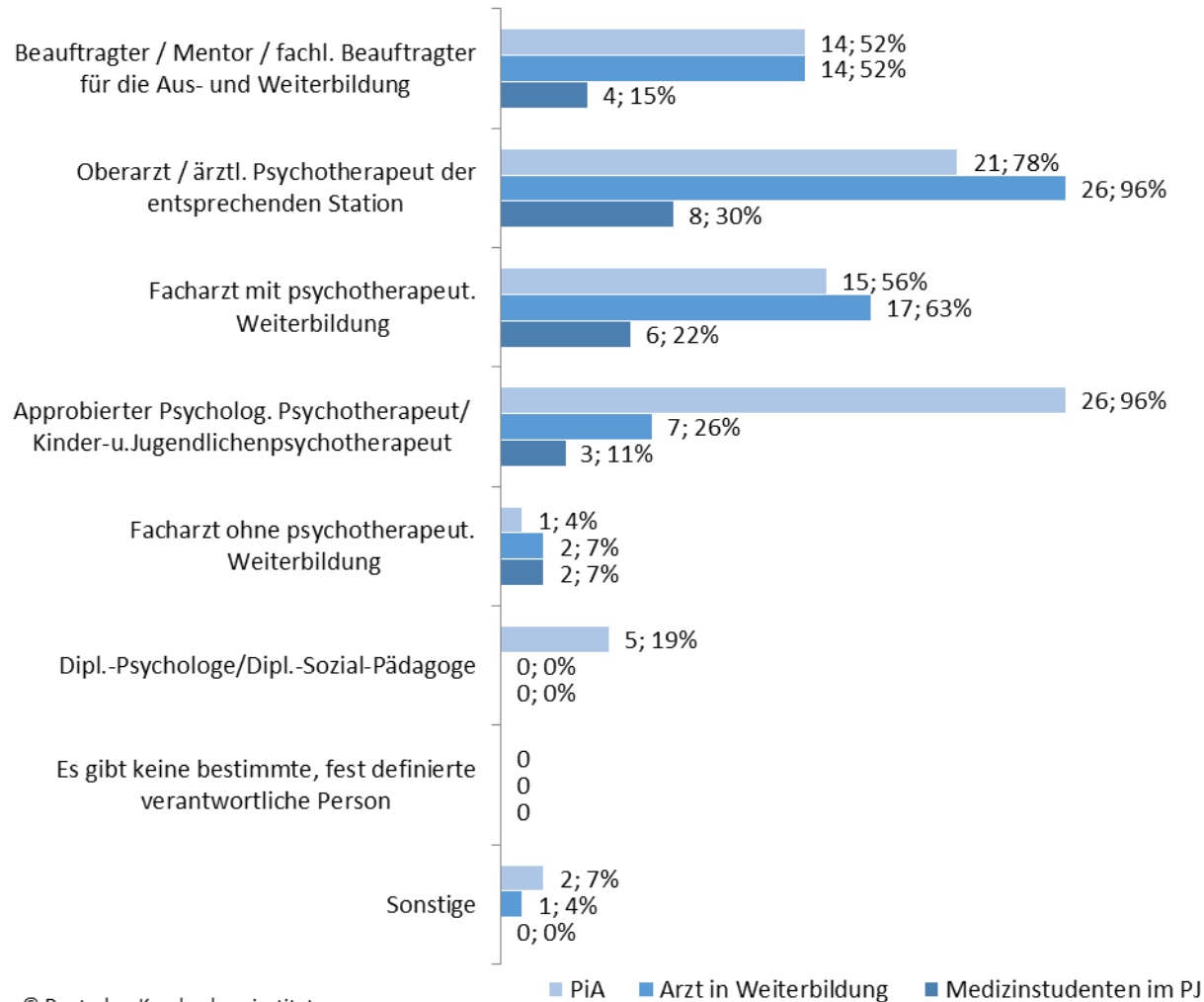
%-Anteil von Qualifizierung an der wöchentlichen Arbeitszeit

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
PiA	2	30	13,2	12,9	10	7,3	20
Arzt in Weiterbildung	3	70	15	12,7	12,5	8,8	17,5
Medizinstudent im PJ	5	20	15	15,3	20	5	20

Anleitung bei PiA durch approbierte PT sowie Oberärzte und ärztliche PT, bei ÄiW durch Oberärzte/ärztliche PT

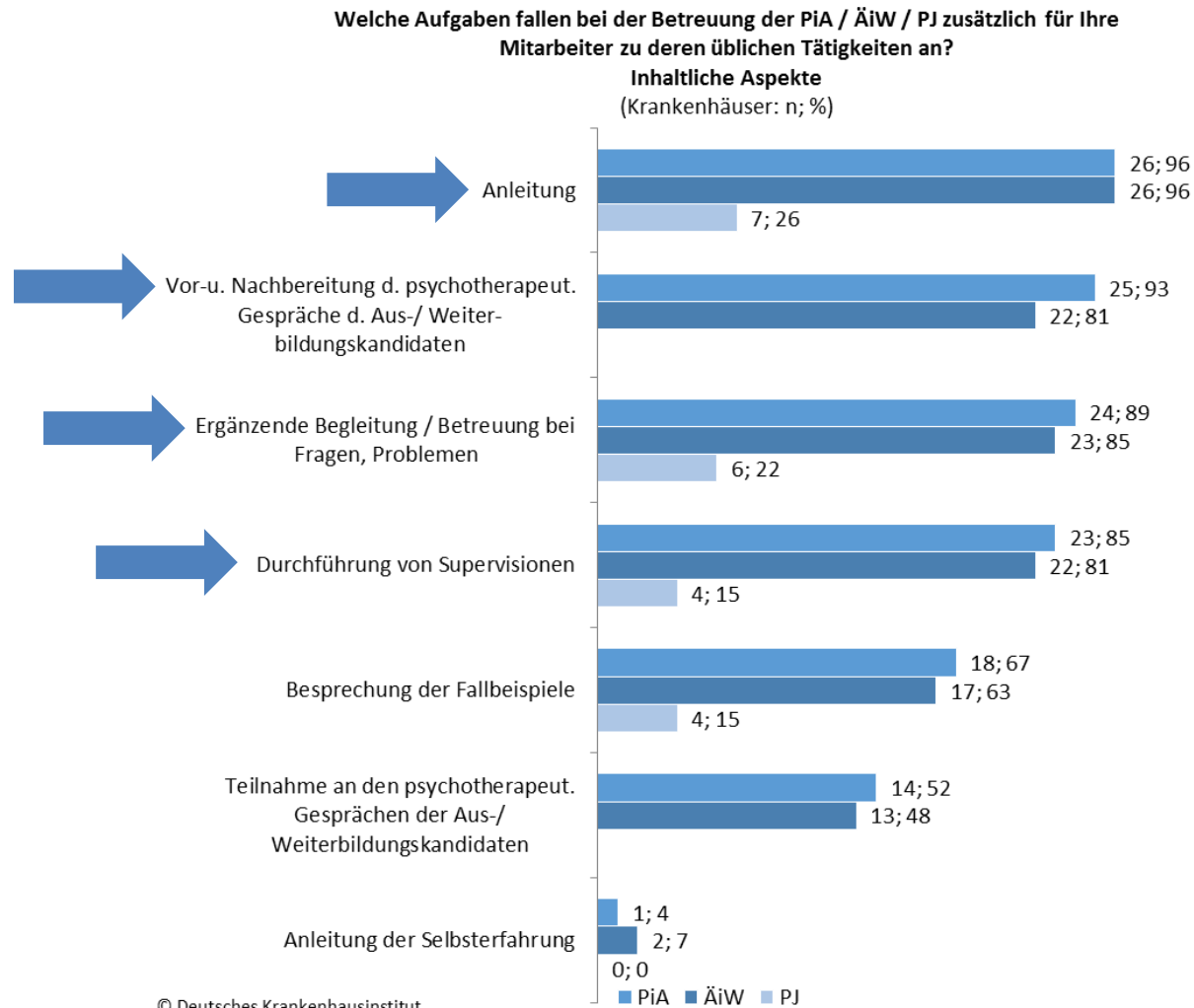
Wer leitet die jeweiligen Personen in der Regel fachlich an bzw. betreut sie fachlich verantwortlich in Ihrem Krankenhaus?

(Krankenhäuser: n; %)

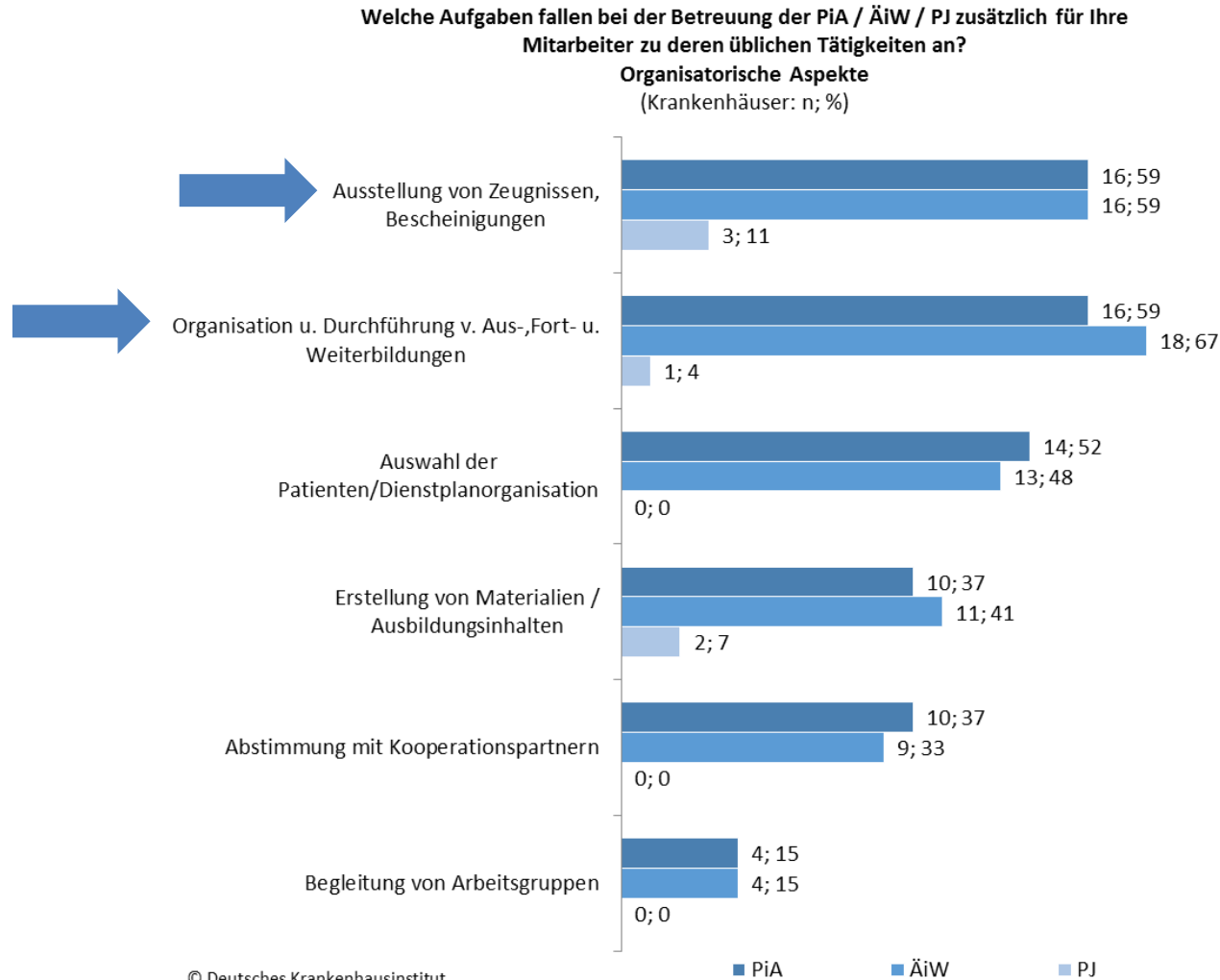


© Deutsches Krankenhausinstitut

Für Mitarbeiter fallen eine Reihe Aufgaben im Rahmen der fachlichen Anleitung an, z. B. Vor-/Nachbereitung psychotherapeutischer Gespräche, Supervision; Aufgaben fallen in vergleichbarer Weise für PiA und ÄiW an



Organisatorische Aufgaben fallen seltener an; hier sind Ausstellung von Dokumenten oder Organisation/Durchführung von Veranstaltungen zu nennen; wiederum kaum Unterschiede im Aufwand zwischen PiA und ÄiW



3 Aktuelle Aus- und Weiterbildung in Good Practice-Krankenhäusern

3.1 Summary

3.2 Aktuelle Situation der PiA

3.3 Strukturen für Anleitung und Qualifizierung

3.4 Zeitlicher Aufwand für Anleitung und Qualifizierung

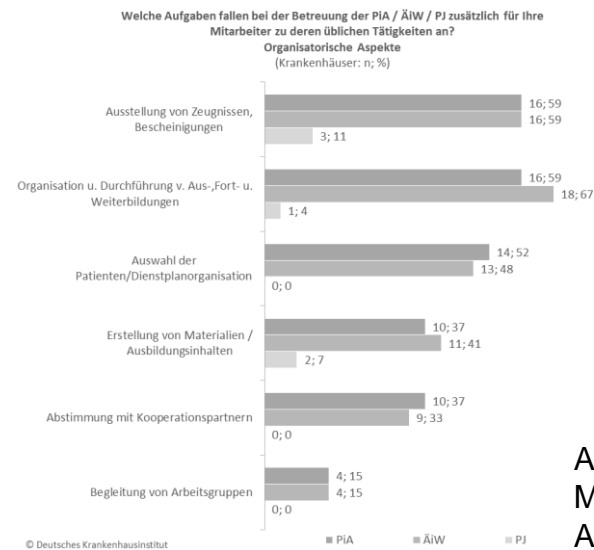
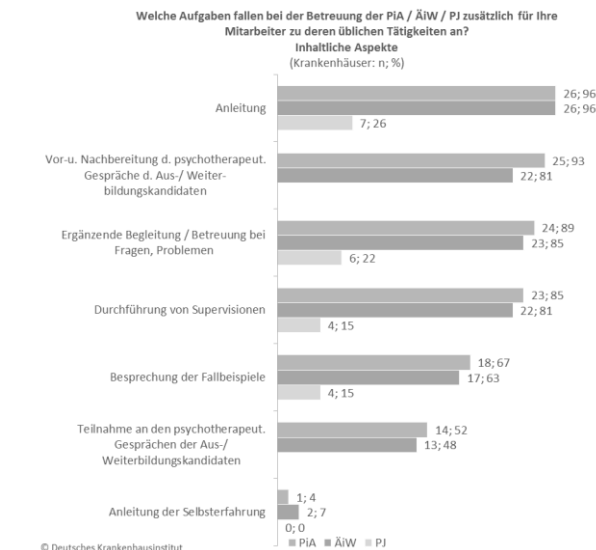
Ziel und Hintergrund des Kapitels

- **Darstellung der fachlichen Anleitung in den Good Practice-Häusern, um Informationen über**
 - **den Zeitaufwand der Mitarbeiter für die fachliche Anleitung,**
 - **die eingebundenen Mitarbeiter,**
 - **auch vor dem Hintergrund eines Vergleichs mit der Ärztlichen Weiterbildung**

die für die Ausgestaltung der zukünftigen Weiterbildung der Psychotherapeuten sowie für die Prognose / Hochrechnung der Kosten insbesondere der Weiterbildung notwendig sind.

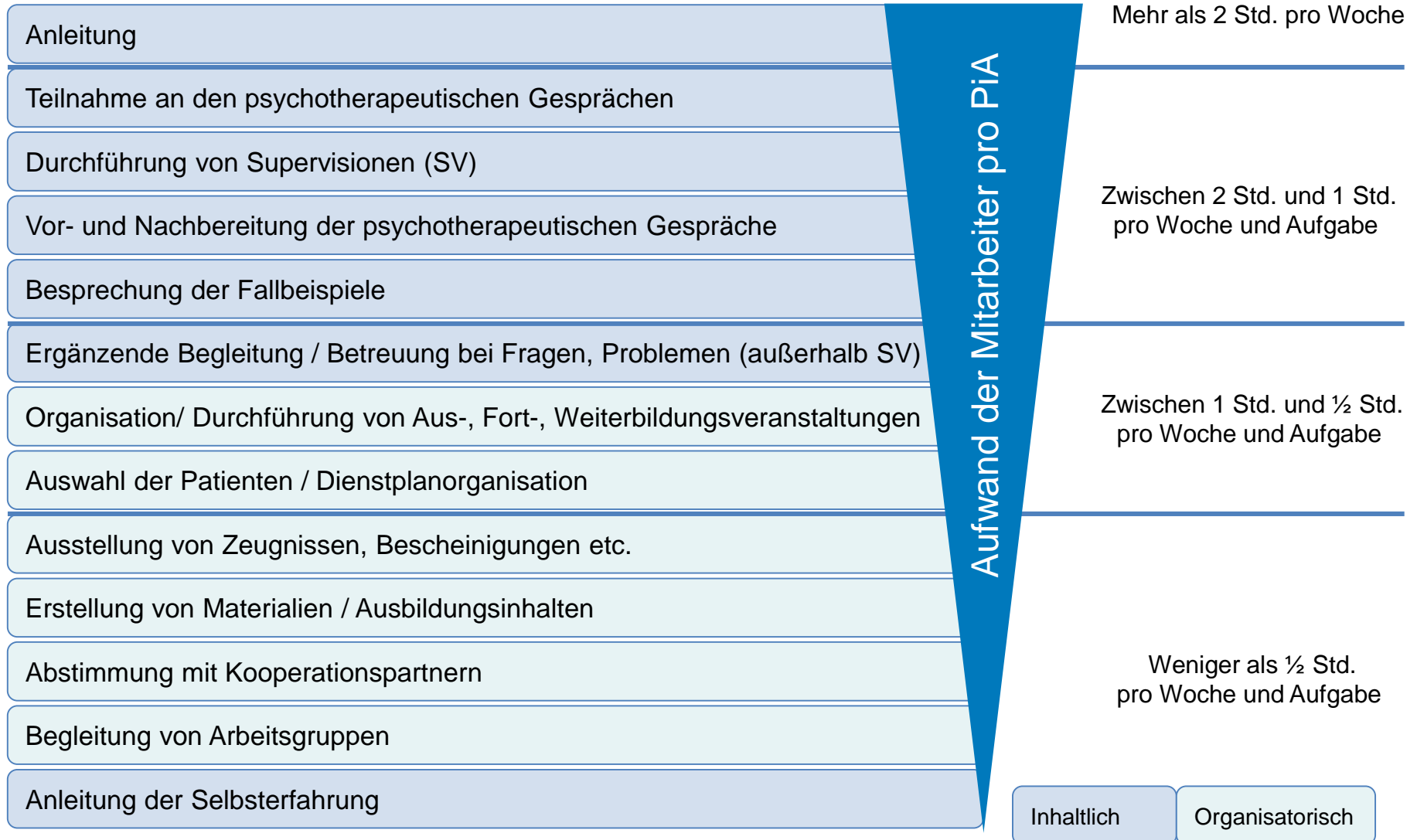
Zeitlicher Aufwand für die fachliche Anleitung der PiA durch die Mitarbeiter

- Die bloße Information, welche Aufgaben für die Mitarbeiter im Rahmen der Aus- und Weiterbildung von PiA/ÄiW/PJ anfallen (vgl. Folie 80, 81), sagt noch nichts über den zeitlichen Aufwand für die verschiedenen Aufgaben aus. Aus diesem Grund wurde für jede Aufgabe der zeitliche Aufwand pro PiA erhoben. (Fragewortlaut: Wie viele Stunden haben Ihre Mitarbeiter zusätzlich zu deren üblichen Tätigkeiten bei der Betreuung der PiA/ÄiW /PJ in einer typischen Woche aufgewandt?)
- Nachfolgend wird grafisch dargestellt, wie sich die Aufwände für die fachliche Anleitung der PiA auf einzelne Aufgaben verteilen. Anschließend werden der zeitliche Aufwand insgesamt sowie die Verteilung auf die unterschiedlichen Aufgaben dargestellt.



Aufsummierung der Minutenwerte pro Aufgabe

Zeitlicher Aufwand für die fachliche Anleitung der PiA nach Anleitungsaufgaben



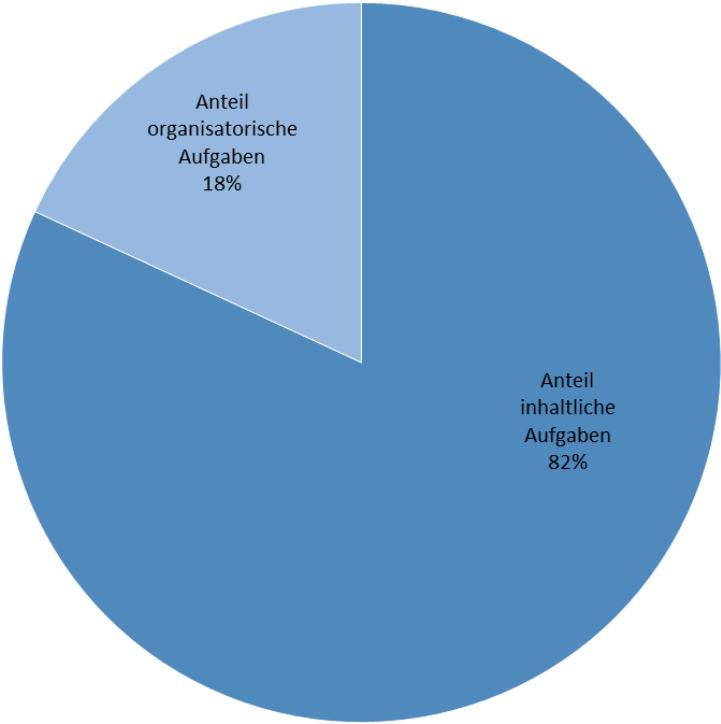
Die Mitarbeiter wandten im Schnitt in einer typischen Woche ca. 7 Stunden für die fachliche Anleitung pro PiA und knapp 6,5 Stunden pro ÄiW auf

**Zusätzlicher Aufwand für Mitarbeiter bei der fachlichen Anleitung der PiA / ÄiW / PJler für
Alle Aufgaben zusammen
Pro Aus- und Weiterbildungskandidat in einer typischen Woche (h/MA/Woche)
(in Minuten)
(nur Häuser mit Aufwand)**

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
PiA	84	1.428	452,16	423,33	390	210	546
Arzt in Weiterbildung	84	1.428	416,98	386,60	330	180	510
Medizinstudent im PJ	120	978	354,43	332,81	300	153	360

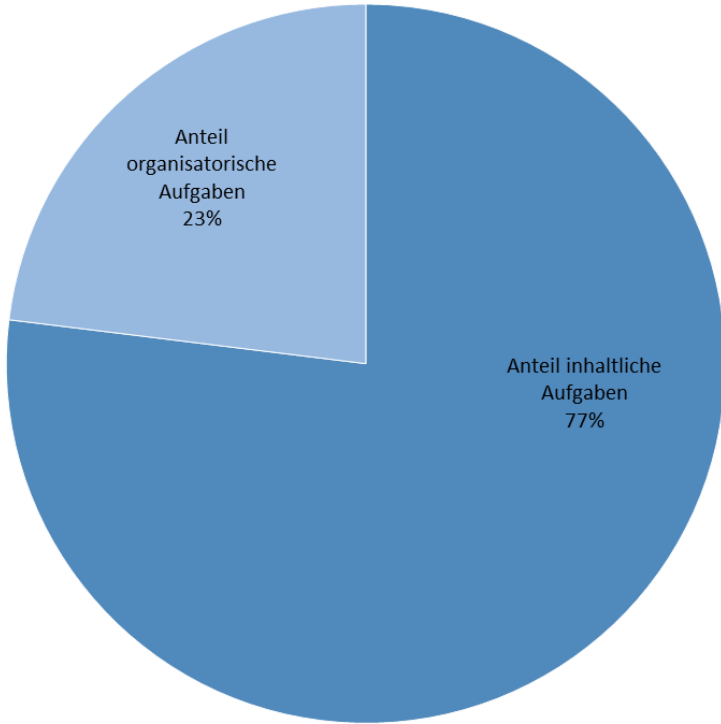
82 % der Aufgaben der Mitarbeiter bei der fachlichen Anleitung der PiA entfallen auf inhaltliche Tätigkeiten, bei den ÄiW sind es etwas weniger

Anteile inhaltliche und organisatorische Aufgaben bei der Betreuung der PiA:



© Deutsches Krankenhausinstitut

Anteile inhaltliche und organisatorische Aufgaben bei der Betreuung der ÄiW:



© Deutsches Krankenhausinstitut

An der fachlichen Anleitung der PiA waren im Schnitt 8 Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychiatrie und PT, 2 Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychosomatische Medizin und PT sowie 4 Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und –PT beteiligt

Beteiligte Ärzte (Köpfe) an der fachlichen Anleitung von PiA (nur Häuser mit entsprechenden Angaben)							
	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie	1	36	9,1	8	6	1	12
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1	15	2,8	2,2	1,5	1	3,5
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1	10	4,1	4	3	1,3	7,8

Im Mittel sind insgesamt jeweils etwa 6 therapeutisch tätige Mitarbeiter an der fachlichen Anleitung der PiA und der ÄiW beteiligt

Summe Mitarbeiter des therapeutischen Personals (Köpfe) an der fachlichen Anleitung (nur Häuser mit entsprechenden Angaben)

	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
PiA	1	52	8,1	6	4,5	2,8	8
ÄiW	1	52	7,6	5,7	3,5	1	4,8

An der fachlichen Anleitung der PiA waren im Mittel knapp 4 approbierte psychologische Psychotherapeuten beteiligt, bei den ÄiW waren es knapp 3

Beteiligte psychologische Psychotherapeuten* mit abgeschlossener Ausbildung (Approbation) (Köpfe) an der fachlichen Anleitung von PiA und ÄiW (nur Häuser mit entsprechenden Angaben)							
	Minimum	Maximum	Mittelwert	5 % getrimmtes Mittel	Median	1. Quartil	3. Quartil
PiA	1	8	3,7	3,6	4	1,3	5,8
ÄiW	1	6	2,7	2,6	2	1	9,8

* Bei restlichen Berufsgruppen Fallzahl < 7, daher nicht ausgewertet

4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

4.1 Summary

4.2 Methodik

4.3 Personelle Substitutionseffekte durch PiW

4.4 Personalbedarf für die fachliche Anleitung der PiW

4.5 Personeller Mehrbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

Summary – Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

- Bei 2.500 Weiterbildungsabsolventen pro Jahr und einer durchschnittlichen Dauer der stationären Weiterbildung von 2 Jahren werden bundesweit 5.000 Vollzeitstellen in den Krankenhauspsychiatrien (mittel- bis langfristig) durch PiW besetzt.*
- Die PiW ersetzen – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen. Der kalkulierte Substitutionseffekt liegt bei 87 %, d. h. ein PiW (Vollkraft) ersetzt (im Rahmen der natürlichen Fluktuation) 0,87 Vollzeitäquivalente bei vorhandenen Stellen. Bei 5.000 PiW (Vollkräfte) im Krankenhaus pro Jahr werden (mittel- bis langfristig) 4.350 Vollzeitstellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen durch PiW substituiert. 650 Vollzeitstellen sind somit zusätzlich erforderlich, um die geringere Produktivität von PiW zu kompensieren.
- Für die fachliche Anleitung der PiW wird ein zeitlicher Aufwand von 7 h je PiW und Woche zugrunde gelegt. Davon ist kalkulatorisch knapp die Hälfte bereits heute implizit über die Anleitung bei den substituierten Stellen nach Psych-PV erfasst. Bereinigt um diesen Effekt sind umgerechnet auf das Jahr und 5.000 PiW zusätzlich 464 Vollkräfte für die fachliche Anleitung der PiW erforderlich.
- Gemäß den gemachten Annahmen entsteht in den Krankenhauspsychiatrien und -psychosomatiken infolge der Weiterbildung ein Mehrbedarf von insgesamt 1.114 Vollzeitstellen. Dieser Wert setzt sich zusammen aus den 464 Vollkräfte für die fachliche Anleitung der PiW und 650 zusätzlichen Stellen infolge des unvollständigen Substitutionseffektes. Je PiW liegt der personelle Mehrbedarf durch die Weiterbildung bei 0,22 Vollkräften.

*Dabei sind ausreichende Stellen für die Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorzusehen.

4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

4.1 Summary

4.2 Methodik

4.3 Personelle Substitutionseffekte durch PiW

4.4 Personalbedarf für die fachliche Anleitung der PiW

4.5 Personeller Mehrbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

Abgestimmte Grundannahmen zur Ermittlung des Personalbedarfs infolge der Weiterbildung

- Die Personalbedarfsanalysen gehen von jährlich 2.500 Absolventen des psychotherapeutischen Approbationsstudiums und durchschnittlich zwei Jahren Weiterbildung im Krankenhaus aus.* Mittel- bis langfristig werden bundesweit somit 5.000 Vollzeitstellen in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik durch Psychotherapeuten in Weiterbildung (PiW) besetzt.
- In der Krankenhauspsychiatrie werden die Vollzeitstellen für PiW (mit Anspruch auf Vergütung) komplett über die Psych-PV berücksichtigt. Auch Stellen für die fachliche Anleitung der PiW sind vollständig über die Psych-PV zu erfassen.
- Die PiW ersetzen – partiell und sukzessive – vorhandene Stellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen. Insoweit PiW vorhandene Stellen substituieren, entsteht zunächst kein zusätzlicher Stellenbedarf durch die Weiterbildung.
- Ein personeller Mehraufwand durch die Weiterbildung entsteht nur aufgrund einer angenommenen geringeren „Produktivität“ der PiW im Vergleich zu den substituierten Stellen und infolge zusätzlichen Personals für ihre fachliche Anleitung.

*Die Absolventenzahl weicht damit leicht von der geplanten Zahl von 2.300 Absolventen gemäß BMG-Eckpunktepapier ab (vgl. Folie 33). Dies erfolgte in Abstimmung mit dem Auftraggeber, insofern in Zukunft von einem steigenden Personalbedarf in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik ausgegangen wird.

Methodisches Vorgehen

- **Drei Komponenten der Personalbedarfsanalysen**
 - **Festlegung der Anzahl der PiW insgesamt (= 5.000 PiW)**
 - **Ermittlung der Substitutionseffekte durch PiW**
 - **Ermittlung des personellen Mehrbedarfs für fachliche Anleitung für PiW**

Berechnung des Personalbedarfs infolge der Weiterbildung

- **Ermittlung des zusätzlichen Personalbedarfs durch PiW**

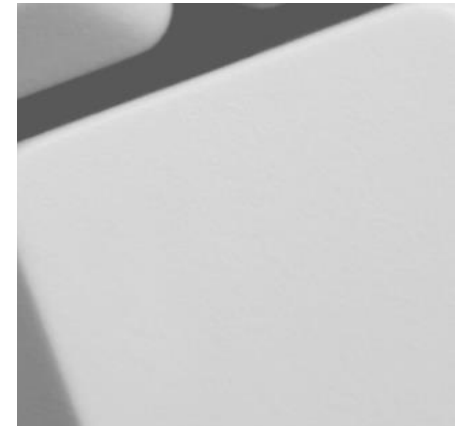
Anzahl der PiW insgesamt

- **Substitutionseffekte durch PiW**
- + **Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung der PiW**

= **Zusätzlicher Personalbedarf durch die Weiterbildung insgesamt**

: **Anzahl der PiW**

= **Zusätzlicher Personalbedarf je PiW**



4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

4.1 Summary

4.2 Methodik

4.3 Personelle Substitutionseffekte durch PiW

4.4 Personalbedarf für die fachliche Anleitung der PiW

4.5 Personeller Mehrbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

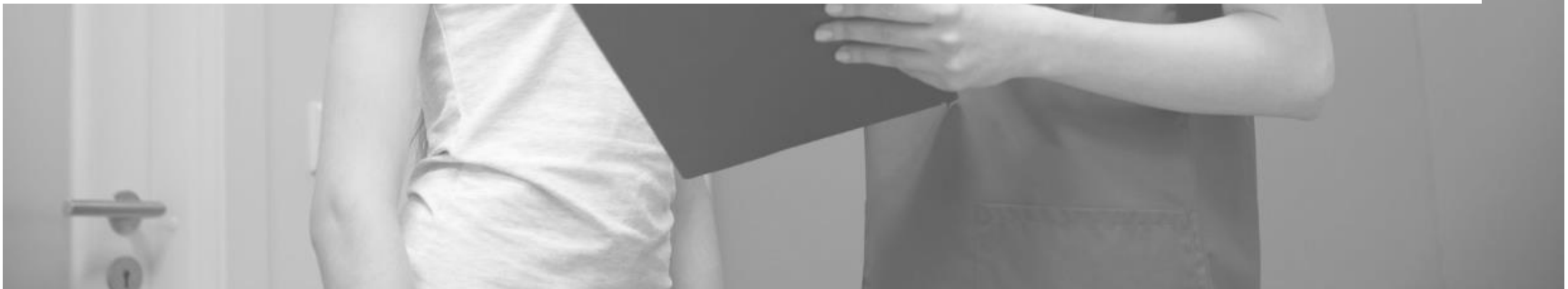
Abgestimmte Grundannahmen zu Substitutionseffekten der PiW

- Die PiW werden im Rahmen der „natürlichen Fluktuation“ vorhandene Stellen substituieren.
- Bei einer zweijährigen Weiterbildungszeit und einer besseren Vorqualifikation der PiW (berufsqualifizierendes Studium und Approbation) entspricht die „Produktivität“ der künftigen PiW im Grundsatz derjenigen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen, abzüglich des Anteils der Arbeitszeit, den reine Qualifizierungsmaßnahmen von PiW in Anspruch nehmen.
- Die Zeit, die Qualifizierungsmaßnahmen von PiW in Anspruch nehmen, beträgt 13 % ihrer Arbeitszeit. Der Wert entspricht dem Good Practice-Wert aus der Krankenhausbefragung für Qualifizierungsmöglichkeiten von PiA und Ärzten in Weiterbildung (z. B. für Literaturstudium, Seminare, Selbsterfahrung, Trainings etc.) in Höhe von 13 % ihrer wöchentlichen Arbeitszeit (vgl. Folie 79).
- Bei guter Qualifizierung entspricht die „Produktivität“ eines PiW somit 87 % der „Produktivität“ von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen.

*Über den empirische Ermittlung in in den Good-Practice-Häusern hinaus, wurden diese Werte auch in den Workshops mit Praktikern plausibilisiert (vgl. Folie 52 ff.).

Mittel- bis langfristig werden 5.000 PiW 4.350 vorhandene Vollzeitstellen in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik besetzen bzw. ersetzen

- Bei einer Produktivität der PiW von 87 % liegt der Substitutionseffekt je PiW bei 0,87 VK, d. h. ein PiW (Vollkraft) ersetzt 0,87 Vollzeitäquivalente von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen.
- Bei ansonsten gleicher Versorgungsleistung der Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik sind somit für einen PiW (Vollkraft) zusätzlich 0,13 Vollzeitäquivalente erforderlich, wenn eine vorhandene Vollzeitstelle durch einen PiW besetzt wird.
- Bei 5.000 PiW (Vollkräfte) im Krankenhaus pro Jahr und einem Substitutionseffekt von 87 % werden (mittel- bis langfristig) 4.350 Vollzeitstellen durch PiW besetzt werden ($5.000 \text{ PiW} \times 0,87 \text{ VK}$).
- 650 zusätzliche Vollzeitstellen ($5.000 \text{ VK} \times 0,13 \text{ VK}$) sind erforderlich, um die geringere Produktivität von PiW zu kompensieren. Dieser Stelleneffekt von 650 zusätzlichen Stellen entspricht damit dem Saldo von 5.000 PiW und ihrem Substitutionseffekt von 4.350 Vollzeitstellen.



Berechnung der Substitutions- und Stelleneffekte der PiW

- Ermittlung der Substitutionseffekte der PiW

Anzahl der PiW gesamt	5.000 VK
x Substitutionseffekt je PiW (87 %)	0,87 VK
<hr/>	
= <u>Anzahl der substituierten Stellen</u>	4.350 VK

- Ermittlung der Stelleneffekte der PiW

Anzahl der PiW gesamt	5.000 VK
- Anzahl der substituierten Stellen	4.350 VK
<hr/>	
= <u>Personeller Mehrbedarf durch PiW</u>	650 VK



4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

4.1 Summary

4.2 Methodik

4.3 Personelle Substitutionseffekte durch PiW

4.4 Personalbedarf für die fachliche Anleitung der PiW

4.5 Personeller Mehrbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

Abgestimmte Grundannahmen zur fachlichen Anleitung der PiW

- **Die Weiterbildung erfordert die fachliche Anleitung der PiW durch qualifizierte Krankenhausmitarbeiter (z. B. Fachärzte, Psychotherapeuten mit abgeschlossener Aus-/Weiterbildung). Für die Ermittlung dieses Mehrbedarfs wird je PiW ein konstantes Betreuungsverhältnis der für die fachliche Anleitung zuständigen Mitarbeiter unterstellt.**
- **Dieses Betreuungsverhältnis orientiert sich am Good Practice-Wert aus der Krankenhausbefragung für die fachliche Anleitung von PiA.**
- **Anleitungsaufgaben zur Erbringung von Versorgungsleistungen sind bereits über die Psych-PV abgedeckt.* Ein personeller Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der PiW entsteht nur, falls die entsprechenden Aufgaben noch nicht über die PsychPV abgedeckt sind.**

* Auch in Einrichtungen der Psychosomatik, in denen die Psych-PV keine Anwendung findet, sind die Anleitungsaufgaben zur Erbringung von Versorgungsleistungen bereits heute über die Aufgaben der Oberärzte im Personalportfolio der Einrichtungen berücksichtigt. Die Annahmen, die im Folgenden auf der Basis der PsychPV getroffen werden, werden deshalb auch auf die Einrichtungen der Psychosomatik übertragen.

Berechnung des Aufwandes und Mehrbedarfs für fachliche Anleitung der PiW

- **Ermittlung des zeitlichen Aufwandes für fachliche Anleitung je PiW**

Bedarf an fachlicher Anleitung je PiW insgesamt

- Bereits über Psych-PV erfasste Anleitung je PiW

= Mehrbedarf an fachlicher Anleitung je PiW

- **Ermittlung der Stelleneffekte durch fachliche Anleitung der PiW**

Personalbedarf für fachliche Anleitung der PiW insgesamt

- Bereits über Psych-PV erfasstes Personal für Anleitung der PiW

= Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung der PiW

Aufwand und Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der PiW (brutto)

- Für die fachliche Anleitung der PiW wurde in Anlehnung an den Good Practice-Wert der Krankenhausbefragung ein zeitlicher Aufwand von 7 h je PiW und Woche zugrunde gelegt (vgl. Folie 87).*
- Die fachliche Anleitung betrifft dabei gleichermaßen Anleitung zur Erbringung von Versorgungsleistungen, Qualifizierung und organisatorische Aufgaben (vgl. Folien 85 ff.)
- Bei einer 39-Stunden-Woche entspricht die fachliche Anleitung in Höhe von 7 h je PiW und Woche einem Betreuungsverhältnis von 1:5,6 je PiW (39 h : 7 h).
- Kalkulatorisch ist also für 5,6 PiW eine Vollkraftstelle für die fachliche Anleitung der PiW erforderlich (Brutto-Bedarf).
- Der Brutto-Bedarf für die fachliche Anleitung von 5.000 PiW insgesamt liegt somit bei 897 Vollkräften (5.000 VK : 5,6).

* Der Good Practice-Wert der Krankenhausbefragung bezieht sich auf Teilzeitkräfte (PiA), während für die PiW Vollkräfte zugrunde gelegt werden. Kalkulatorisch ist damit das Betreuungsverhältnis für PiW geringer als bei PiA (hochgerechnet auf Vollkräfte). Dies lässt sich jedoch mit der besseren Vorqualifikation der PiW im Vergleich zu PiA rechtfertigen. Über die empirische Ermittlung in den Good-Practice-Häusern hinaus, wurde dieser Wert auch in den Workshops mit Praktikern plausibilisiert (vgl. Folie 52 ff.). Darüber hinaus beziehen sich die 7 h fachliche Anleitung je PiW und Woche hier und im Folgenden auf die Netto-Arbeitszeit je PiW bzw. je VK für die fachliche Anleitung, d. h. Ausfallzeiten für Urlaub, Krankheit, Fortbildung etc. sind implizit schon berücksichtigt.

Berücksichtigung der über Psych-PV erfassten Aufgaben der fachlichen Anleitung

- PiW substituieren vorhandene Vollkraftstellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen im Umfang von 87 % (vgl. Folie 99 ff.).
- Auch bei den substituierten Stellen erfolgt gemäß Psych-PV eine Anleitung zur Erbringung von Versorgungsleistungen. Ein Teil der (künftigen) fachlichen Anleitung der PiW ist daher (kalkulatorisch) schon heute über die Psych-PV implizit erfasst.
- Zur Ermittlung des Mehrbedarfs an fachlicher Anleitung für PiW ist deswegen der Brutto-Bedarf an fachlicher Anleitung in Höhe von einer Vollkraftstelle für 5,6 PiW um die bereits heute über die Psych-PV erfasste Anleitung der substituierten Stellen zu bereinigen (Netto-Bedarf).
- Für die Taxierung des Netto-Bedarfs an fachlicher Anleitung für PiW wurde daher die schon heute über die Psych-PV erfasste Zeit für die Anleitung zur Erbringung von Versorgungsleistungen je Vollkraft ermittelt.

Über Psych-PV erfasste Anleitungsaufgaben je Vollkraft

- Grundlage für die über die Psych-PV erfasste Zeit für die Anleitung zur Erbringung von Versorgungsleistungen bilden die "Regelaufgaben Oberärzte" gemäß Psych-PV. Darunter fallen vor allem die sog. stationsbezogenen Tätigkeiten (wie Therapiekonferenzen oder Beteiligung an Therapien) sowie darüber hinaus bei den stationsübergreifenden Tätigkeiten die Teilnahme an Fortbildung und Durchführung von Weiterbildung (vgl. folgende Folie).
- Für jede dieser Regelaufgaben ist in der Psych-PV ein Minutenwert pro Woche für die Bezugsgröße von jeweils 18 Patienten hinterlegt (z. B. 90 min für Therapiekonferenzen für kalkulatorisch 18 Patienten).
- Setzt man die addierten Minutenwerte für die Anleitung zur Erbringung von Versorgungsleistungen nach Psych-PV zum Personalbedarf an VK für Regelaufgaben für Ärzte im Stationsdienst und Diplom-Psychologen nach Psych-PV in Beziehung, erhält man den Erwartungswert für die Anleitung je VK bzw. anteilig je VK an Diplom-Psychologen (für die Bezugsgröße von jeweils 18 Patienten).
- Für die Regelbehandlung in der Allgemeinen Psychiatrie (Behandlungsbereich A1 nach Psych-PV) liegt etwa der Personalbedarf an VK für Regelaufgaben für Ärzte im Stationsdienst und Diplom-Psychologen nach folgenden Formeln bei 1,84 VK insgesamt bzw. anteilig für Diplom-Psychologen bei 0,26 VK:

$$((3.140 \text{ min} + 525 \text{ min}) : 60 \text{ min}) : (39 \text{ h} - 15 \%) = 1,84 \text{ VK}$$

$$(525 \text{ min} : 60 \text{ min}) : (39 \text{ h} - 15 \%) = 0,26 \text{ VK}$$

- Die Minutenwerte entsprechen dabei der Gesamtsumme der Regelaufgaben von Ärzten im Stationsdienst (3.140 min) und Diplom-Psychologen (525 min) pro Woche und 18 Patienten nach Psych-PV. Bezogen auf eine 39-h-Woche und eine unterstellte Ausfallquote für Urlaub, Fortbildung, Krankheit etc. von 15 % ergibt sich ein Personalbedarf von 1,84 VK insgesamt, davon anteilig 0,26 VK (= 14,3 %) für Diplom-Psychologen.



Regelaufgaben „Oberärzte“ nach Psych-PV (Regelbehandlung A1 für 18 Patienten im Tagesdienst)* - Erwartungswert Anleitung je VK

▪ Leitungsaufgaben und Dokumentationskontrolle

▪ Nachexploration	60 min
▪ Oberarzt- / Kurvenvisiten	130 min
▪ Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechung im Team	90 min
▪ Akten- und Dokumentationskontrolle	30 min
▪ Beteiligung an Therapien	90 min
▪ Teilnahme an Fortbildung / Durchführung von Weiterbildung	30 min

= **Summe Anleitung nach Psych-PV** **430 min**

x **14,3 % (Anteil Anleitung für Diplom-Psychologen)**** **62 min**

x **87 % (Substitutionseffekt durch PiW)***** **54 min**

: **VK Regelaufgaben für Diplom-Psychologen** **0,26 VK**

= **Erwartungswert Anleitung je VK Diplom-Psychologe** **203 min**

* Die Minutenwerte für die Regelbehandlung A1 wurden als Schätz- oder Näherungswert für den entsprechenden zeitlichen Aufwand für Leitungsaufgaben nach Psych-PV insgesamt zugrunde gelegt. Für eine exakte Berechnung müsste das gewichtete Mittel der Regelaufgaben für Oberärzte für alle Behandlungsbereiche der Psych-PV ermittelt werden. Dafür liegen keine empirischen Daten vor.

** Anteiliger Aufwand für Leitungsaufgaben für Diplom-Psychologen entsprechend dem anteiligen VK-Bedarf an Diplom-Psychologen für Regelaufgaben in der Versorgung (vgl. vorherige Folie).

*** Der Substitutionseffekt der PiW liegt bei 87 %, d.h. die PiW erbringen 87% der Versorgungsleistungen einer Vollkraft. Daher wird auch ein Anteil von 87 % der aufgeführten Regelaufgaben von Oberärzten (für Diplom-Psychologen), der für die Anleitung von Versorgungstätigkeiten nach PsychPV vorgesehen ist, für die Anleitung der Versorgungsleistungen der PiW veranschlagt.

Durch die Weiterbildung erhöht sich der Bedarf an fachlicher Anleitung um gut dreieinhalb Stunden je PiW und Woche

- Für die fachliche Anleitung der PiW wurde in Anlehnung an den Good Practice-Wert der Krankenhausbefragung ein zeitlicher Aufwand von 7 h je PiW und Woche zugrunde gelegt (vgl. Folie 87).
- Von den 7 h oder 420 min fachliche Anleitung je PiW und Woche sind bereits 203 min oder 3:23 h implizit über die Regelaufgaben von Oberärzten gemäß Psych-PV erfasst (vgl. Folie 108).
- Dementsprechend sind 217 min oder 3:37 h fachliche Anleitung je PiW und Woche noch nicht über die Regelaufgaben von Oberärzten gemäß Psych-PV erfasst.



Berechnung der Aufwandes für die fachliche Anleitung je PiW

▪ Ermittlung des zeitlichen Aufwandes für fachliche Anleitung je PiW

Bedarf an fachlicher Anleitung insgesamt	420 min / 7:00 h
- Bereits über Psych-PV erfasste Anleitung	203 min / 3:23 h
<hr/>	
= <u>Mehrbedarf an fachlicher Anleitung je PiW</u>	217 min / 3:37 h



Durch die Weiterbildung ergibt sich ein personeller Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der PiW von gut 460 Stellen

- Bei einer 39-Stunden-Woche entspricht die fachliche Anleitung in Höhe von 7 h je PiW und Woche einem Betreuungsverhältnis von 1:5,6 je PiW (39 h : 7 h). Der Brutto-Bedarf für die fachliche Anleitung von 5.000 PiW insgesamt liegt somit bei 897 Vollkräften (5.000 VK : 5,6). (vgl. Folie 105).
- Von den 7 h oder 420 min sind 217 min oder 3:37 h fachliche Anleitung je PiW und Woche noch nicht über die Regelaufgaben von Oberärzten gemäß Psych-PV erfasst. Bei einer 39-Stunden-Woche entspricht das einem (anteiligen) Betreuungsverhältnis von 1:10,8 je PiW (39 h : 3:37 h).
- Kalkulatorisch ist somit für 10,8 PiW eine Vollkraftstelle zusätzlich für die fachliche Anleitung der PiW erforderlich (Netto-Bedarf).
- Folglich sind bei 5.000 PiW zusätzlich 464 Vollkräfte für die fachliche Anleitung der PiW erforderlich (5.000 VK : 10,8).



Berechnung der Stelleneffekte für fachliche Anleitung der PiW

- **Ermittlung der Stelleneffekte für fachliche Anleitung der PiW**

Personalbedarf für fachliche Anleitung insgesamt	897 VK
- Bereits über Psych-PV erfasstes Personal für Anleitung	433 VK
<hr/>	
= <u>Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung der PiW</u>	464 VK



4 Personalbedarf der künftigen Weiterbildung

4.1 Summary

4.2 Methodik

4.3 Personelle Substitutionseffekte durch PiW

4.4 Personalbedarf für die fachliche Anleitung der PiW

4.5 Personeller Mehrbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

Berechnung des Personalmehrbedarfs infolge der Weiterbildung

- Für die Ermittlung des Personalmehrbedarfs infolge der Weiterbildung wird die Gesamtzahl der PiW um die Substitutionseffekte durch PiW bereinigt und der personelle Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der PiW addiert. Zur Ermittlung des Mehrbedarfs je PiW wird der resultierende Wert durch die Gesamtzahl der PiW dividiert.

- Ermittlung der Stelleneffekte durch PiW

Anzahl der PiW insgesamt

- Substitutionseffekte durch PiW

+ Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung der PiW

= Zusätzlicher Personalbedarf durch die Weiterbildung insgesamt

: 5.000 PiW

= Zusätzlicher Personalbedarf je PiW

Durch die Weiterbildung entsteht in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik c. p. ein Mehrbedarf von 1.114 Vollzeitstellen

- **Ermittlung der Stelleneffekte infolge der Weiterbildung insgesamt**

Anzahl der PiW insgesamt	5.000 VK
- Substitutionseffekte durch PiW	4.350 VK
+ Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung der PiW	464 VK
<hr/>	
= <u>Zusätzlicher Personalbedarf durch die Weiterbildung insgesamt</u>	1.114 VK

Durch die Weiterbildung entsteht in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik c. p. ein Mehrbedarf von 0,22 Vollkräften je PiW

- **Ermittlung der Stelleneffekte infolge der Weiterbildung je PiW**

Zusätzlicher Personalbedarf durch die Weiterbildung insgesamt	1.114 VK
: Anzahl der PiW	5.000 VK
<hr/>	
= <u>Zusätzlicher Personalbedarf je PiW</u>	0,22 VK



5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

Summary – Kosten der künftigen Weiterbildung

- Die künftigen Gehälter der PiW (Arbeitgeber brutto) wurden alternativ auf Basis des TV-Ärzte VKA (oberer Korridor) und des TVöD-K (unterer Korridor) berechnet (Stand: 31.08.2016). Die Brutto-Gehaltskosten von 5.000 PiW variieren demnach zwischen 311,4 Mio. € und 286,4 Mio. € pro Jahr.
- Die 5.000 PiW ersetzen sukzessive 4.350 vorhandene Stellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen, die im Schnitt höhere Gehälter erzielen als die Einstiegsgehälter der PiW. Die kalkulierten Gehaltskosten der substituierten Stellen betragen insgesamt 301,6 Mio. € pro Jahr. Die finanziellen Substitutionseffekte führen zu einer deutlichen Reduktion der zusätzlichen Gehaltskosten durch PiW auf 10,2 Mio € (oberer Korridor) bzw. zu Minderkosten von 15,2 Mio. € (unterer Korridor) pro Jahr.
- Für die fachliche Anleitung von 5.000 PiW sind zusätzlich 464 Vollkräfte erforderlich. Die daraus resultierenden Mehrkosten werden auf 38,5 Mio. € pro Jahr taxiert.
- Gemäß den gemachten Annahmen liegen die Mehrkosten der Weiterbildung für 5.000 PiW bei insgesamt 48,3 Mio. € (oberer Korridor) bzw. bei 23,3 Mio. € (unterer Korridor) pro Jahr. Diese Werte setzen sich zusammen aus den jeweiligen Brutto-Gehaltskosten und den Mehrkosten für die fachliche Anleitung der PiW, abzüglich der finanziellen Substitutionseffekte. Je PiW liegen die Mehrkosten der Weiterbildung bei 9,7 Tsd. € (oberer Korridor) bzw. bei 4,7 Tsd. € (unterer Korridor) pro Jahr.

5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

Mit Auftraggeber abgestimmte Grundannahmen zur Kostenermittlung

- **Taxierung der Gehaltskosten für PiW**
 - Herangezogene Tarifverträge und Eingruppierungen
 - Dauer der Weiterbildung insgesamt bzw. im Krankenhaus
 - Anzahl der PiW pro Jahrgang (2.500 Absolventen des berufsqualifizierenden Psychotherapiestudiums pro Jahr)
 - Vollständige Berücksichtigung der PiW über PsychPV
 - Gehaltskorridore zur Eingruppierung der PiW
 - Gehaltskosten im Krankenhaus auf Basis des Tarifniveaus am 31.08.2016 (Simulation der Mehrkosten unter Ceteris-paribus-Bedingungen)
- **Taxierung der Kosten für die fachliche Anleitung der PiW**
 - Zeitlicher Aufwand für die fachliche Anleitung der PiW insgesamt
 - Anteil des implizit über Psych-PV bereits erfassten Leitungsaufwandes für PiW
 - Eingruppierung des personellen Mehrbedarfs für die fachliche Anleitung der PiW
- **Keine Berücksichtigung fanden:**
 - Künftige Tarifsteigerungen
 - Sonstige Mehrkosten der Weiterbildung im Krankenhaus (z. B. zusätzliche Sach- und Administrationskosten)
 - Kosten für Aus-/ Weiterbildungsinstitute
 - Kosten für die praktische Ausbildung (Praxiseinsätze im Studium)

Abgestimmte Grundannahmen zur Ermittlung der Jahresgehälter der PiW

- **Weiterbildungszeit im Krankenhaus: 2 Jahre (bei 2.500 PiW pro Jahrgang, also insgesamt 5.000 PiW im Krankenhaus pro Jahr)**
- **Eingruppierung jeweils für das 1. und 2. Dienstjahr im Krankenhaus**
- **Ermittlung der Jahresgehälter Arbeitnehmer brutto gemäß Eingruppierungsregeln und sonstigen Bestimmungen der Tarifverträge**
- **Ermittlung der Jahresgehälter Arbeitgeber brutto durch Addition der Arbeitgeberbeiträge für die Sozialversicherungen zu den Jahresgehältern Arbeitnehmer brutto**
- **Weiterbildungszeiten außerhalb des Krankenhauses sind für die Eingruppierung nicht relevant**
- **Verteilung der Weiterbildungszeiten im Krankenhaus über die gesamte Weiterbildungsdauer sind für die Eingruppierung nicht relevant**
- **Keine Berücksichtigung von evtl. betrieblicher Altersversorgung**

Methodisches Vorgehen

- **Drei Komponenten der Kostenanalysen**
 - **Ermittlung der Brutto-Gehaltskosten der PiW**
 - **Bereinigung der Brutto-Gehaltskosten der PiW um Substitutionseffekte durch PiW**
 - **Ermittlung der Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW**

Berechnung der Kosten durch PiW

- **Ermittlung der Mehrkosten durch PiW**

Brutto-Gehaltskosten der PiW

- **Substitutionseffekte durch PiW**

+ **Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW**

= **Mehrkosten durch PiW gesamt**

: **5.000 PiW**

= **Mehrkosten je PiW**



5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

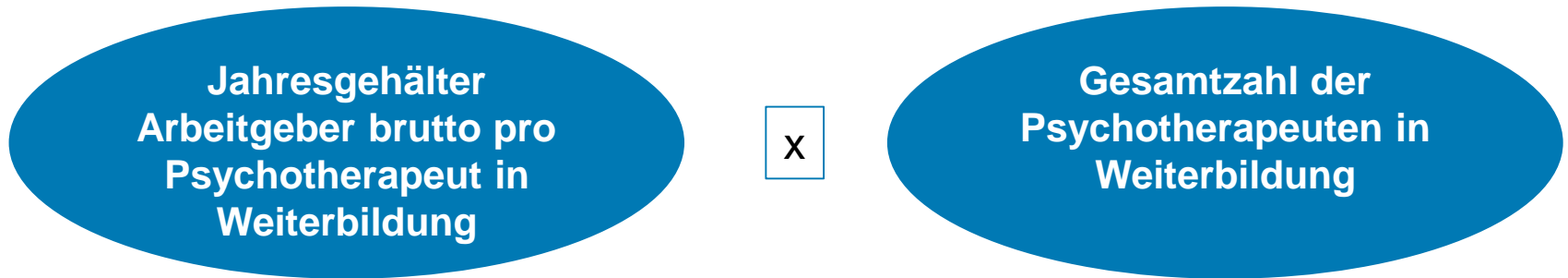
5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

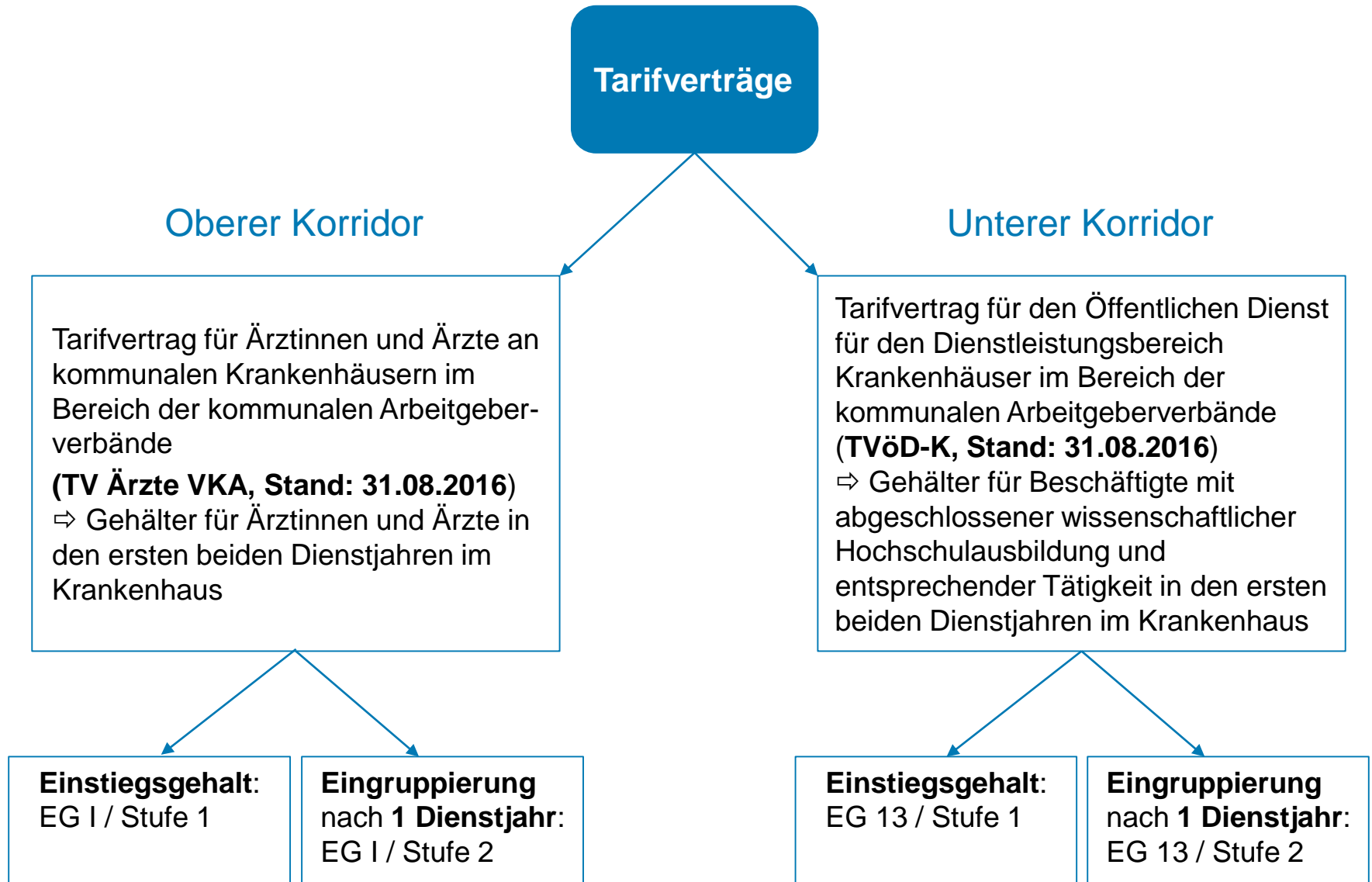
Ermittlung der Gehaltskosten der Psychotherapeuten in Weiterbildung im Krankenhaus insgesamt



Grundannahmen

- Jeweils nach TV-Ärzte (Oberer Korridor) und TVöD-K (Unterer Korridor) und für das 1. und 2. Dienstjahr im Krankenhaus
- Unter Zugrundelegung bzw. Fortschreibung der aktuellen Absolventenzahlen für PiA von rund 2.500 Absolventen pro Jahrgang
- Bei 2 Jahren Weiterbildungszeit im Krankenhaus sind (mittelfristig) 5.000 Psychotherapeuten pro Jahr gleichzeitig in Weiterbildung im Krankenhaus, davon jeweils 2.500 im 1. und 2. Dienstjahr im Krankenhaus

Parameter zur Ermittlung der Gehaltskosten der Psychotherapeuten in Weiterbildung



Gehaltskosten für PiW pro Jahr nach TV-Ärzte VKA und TVöD-K und Dienstjahren im Krankenhaus

Gehaltskosten – PiW					
Tarifvertrag	Entgeltgruppe	Eingruppierung	Jahresgehalt AG brutto	Anzahl PiW	Brutto- Gehaltskosten PiW gesamt
TV-Ärzte VKA	EG I/Stufe 1	Einstiegsgehalt	60,7 Tsd. €	2.500	151,7 Mio. €
TV-Ärzte VKA	EG I/Stufe 2	Nach 1 Jahr	63,9 Tsd. €	2.500	159,8 Mio. €
TVöD-K	EG 13/Stufe 1	Einstiegsgehalt	54,3 Tsd. €	2.500	135,8 Mio. €
TVöD-K	EG 13/Stufe 2	Nach 1 Jahr	60,2 Tsd. €	2.500	150,6 Mio. €

Die Brutto-Gehaltskosten für PiW gesamt pro Jahr variieren zwischen 311,4 Mio. € (Oberer Korridor) und 286,4 Mio. € (Unterer Korridor)

Vergleich oberer und unterer Korridor PiW gesamt pro Jahr			
Korridor	Tarifvertrag	Anzahl PiW	Brutto-Gehaltskosten PiW gesamt
Oberer Korridor	TV-Ärzte VKA	5.000	311,4 Mio. €
Unterer Korridor	TVöD-K	5.000	286,4 Mio. €
Differenz		0	25,0 Mio. €

5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

Bereinigung der Brutto-Gehaltskosten der PiW um Substitutionseffekte der PiW

Jahresgehälter
Arbeitgeber brutto der
Psychotherapeuten in
Weiterbildung

-

Substitutionseffekte
der PiW

Grundannahmen

- Im Rahmen der „natürlichen Fluktuation“ werden die PiW vorhandene Stellen von Psychotherapeuten und Psychologen besetzen (Substitutionseffekte).
- Durch die Substitutionseffekte führt die Weiterbildung c. p. zu reduzierten Personalkosten, weil PiW als Berufseinsteiger geringer dotiert sind als (langjährig) berufserfahrene Psychotherapeuten und Psychologen.
- Die Brutto-Gehaltskosten der PiW gesamt sind deswegen um die Substitutionseffekte zu bereinigen, um die zusätzlichen Gehaltskosten der PiW zu ermitteln.

Kosten der substituierten Stellen

- Bei 5.000 PiW und einem Substitutionseffekt von 87 % werden 4.350 Vollzeitstellen von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen durch PiW ersetzt (vgl. Folie 100).
- Repräsentative Daten zu den durchschnittlichen Kosten von Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen im Krankenhaus liegen nicht vor.
- Für die Kostenermittlung der substituierten Stellen wurde ein durchschnittliches Jahresgehalt von 69,3 Tsd. € (Arbeitgeber brutto) unterstellt. Dies entspricht der „durchschnittlichen Eingruppierung“ in die Entgeltgruppe 13/Stufe 4 TVöD-K.
- Bei 4.350 substituierten Stellen beträgt der finanzielle Substitutionseffekt durch PiW insgesamt 301,6 Mio. € (69,3 Tsd. € x 4.350).
- Für das gewählte Durchschnittsgehalt spricht einerseits, dass unter den Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologen jüngere Mitarbeiter mit wenigen Dienstjahren überrepräsentiert sein dürften bzw. viele Angehörige dieser Berufsgruppen nach einigen Jahren im Krankenhaus in die Niederlassung oder andere außerstationäre Einsatzbereiche wechseln. Dementsprechend erreichen sie keine höheren Entgeltgruppen.
- Andererseits dürften dienstältere Mitarbeiter in höheren Entgeltgruppen länger im Krankenhaus bleiben (ggf. bis zum Berufsaustritt/Renteneintritt), so dass hier Substitutionseffekte unterproportional ausfallen.

Die Substitutionseffekte führen zu einer deutlichen Reduktion der zusätzlichen Gehaltskosten durch PiW auf 10,2 Mio. € (Oberer Korridor) bzw. zu Minderkosten von 15,2 Mio. € (Unterer Korridor)

**Vergleich oberer und unterer Korridor
PiW gesamt pro Jahr**

Korridor	Tarifvertrag	Anzahl PiW	Brutto-Gehaltskosten PiW gesamt	Substitutionseffekte durch PiW auf Basis EG 13 / Stufe 4 TVöD-K	Zusätzliche Gehaltskosten PiW bereinigt um Substitutionseffekte
Oberer Korridor	TV-Ärzte VKA	5.000	311,4 Mio. €	301,6 Mio. €	10,2 Mio. €
Unterer Korridor	TVöD-K	5.000	286,4 Mio. €	301,6 Mio. €	-15,2 Mio. €
Differenz		0	25,0 Mio. €	0	25,0 Mio. €

5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

Ermittlung der Mehrkosten für die fachliche Anleitung der PiW

Anzahl PiW

x

Kosten der fachlichen
Anleitung je PiW

Grundannahmen

- Die Weiterbildung erfordert die fachliche Anleitung der PiW durch qualifizierte Fachkräfte. Sofern die entsprechenden Funktionen noch nicht über die PsychPV abgedeckt sind, entsteht ein personeller Mehrbedarf.
- Für den resultierenden personellen Mehrbedarf für die fachliche Anleitung der PiW werden die Mehrkosten berechnet.

Kosten der zusätzlicher Stellen für die fachliche Anleitung der PiW

- Für die fachliche Anleitung der PiW sind bundesweit zusätzlich 464 Vollkräfte erforderlich (vgl. Folie 111), für welche die entsprechenden Personalkosten zu ermitteln sind.
- Da es sich bei den Funktionen für die fachliche Anleitung von PiW um Stellen mit hoher fachlicher Verantwortung, ggf. auch mit Führungsverantwortung, handelt, werden diese Stellen kalkulatorisch der Entgeltgruppe 15 TVöD-K zugeordnet.
- Für diese Stellen ein durchschnittliches Jahresgehalt von 82.9 Tsd. € (Arbeitgeber brutto) unterstellt. Dies entspricht der Eingruppierung in die Entgeltgruppe 15 / Stufe 4 TVöD-K.
- Bei einem personellen Mehrbedarf von 464 Stellen für die fachliche Anleitung von PiW entspricht dies Mehrkosten von 38,5 Mio. € (82.9 Tsd. € x 464).

Die Kosten für die fachliche Anleitung der PiW erhöhen die Weiterbildungskosten um 38,5 Mio. €

Vergleich oberer und unterer Korridor PiW gesamt pro Jahr

Korridor	Tarifvertrag	Anzahl PiW	Brutto-Gehaltskosten PiW gesamt	Zusätzliche VK für fachliche Anleitung der PiW	Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW auf Basis EG 15 / Stufe 4 TVöD-K	Brutto-Gehaltskosten PiW ergänzt um Kosten der fachlichen Anleitung PiW
Oberer Korridor	TV-Ärzte VKA	5.000	311,4 Mio. €	464	38,5 Mio. €	349,9 Mio. €
Unterer Korridor	TVöD-K	5.000	286,4 Mio. €	464	38,5 Mio. €	324,9 Mio. €
Differenz		0	25,0 Mio. €	0	0	25,0 Mio. €

5 Kosten der künftigen Weiterbildung

5.1 Summary

5.2 Methodik

5.3 Brutto-Gehaltskosten der PiW

5.4 Finanzielle Substitutionseffekte der PiW

5.5 Kosten für die fachliche Anleitung der PiW

5.6 Mehrkosten durch die Weiterbildung insgesamt

Ermittlung der Mehrkosten infolge der Weiterbildung

→ Für die Ermittlung der Mehrkosten der Weiterbildung insgesamt werden die Brutto-Gehaltskosten der PiW um die Substitutionseffekte durch PiW bereinigt und die Mehrkosten für die fachliche Anleitung der PiW addiert. Zur Ermittlung der Mehrkosten je PiW wird der resultierende Wert durch die Anzahl der PiW dividiert.

$$\begin{array}{l} \text{Brutto-Gehaltskosten der PiW} \\ - \text{ Substitutionseffekte durch PiW} \\ + \text{ Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW} \\ \hline = \text{ Mehrkosten durch PiW gesamt* } \\ : \text{ Anzahl der PiW} \\ \hline = \text{ Mehrkosten je PiW } \end{array}$$

* Für die 1.114 zusätzlichen Stellen infolge der Weiterbildung (vgl. Folie 115) müssten gemäß § 7 Psych-PV noch Stellen für Führungskräfte im Verhältnis von 1:8 sowie deren relative Mehrkosten ermittelt werden. Darauf wurde aufgrund der hohen Anzahl und Dotierung der zusätzlichen 464 Stellen für die fachliche Anleitung der PiW (vgl. Folien 135) verzichtet. Somit wird unterstellt, dass die zusätzlich erforderlichen Führungskräfte gemäß Psych-PV und ihre Mehrkosten darüber schon implizit erfasst sind.



Gemäß den gemachten Annahmen liegen die Mehrkosten der Weiterbildung für 5.000 PiW bei insgesamt 48,3 Mio. € (Oberer Korridor) bzw. bei 23,3 Mio. € (Unterer Korridor) pro Jahr*

**Vergleich oberer und unterer Korridor
PiW gesamt pro Jahr**

Komponenten	Oberer Korridor – TV-Ärzte VKA	Unterer Korridor – TVöD-K
Anzahl PiW	5.000	5.000
Brutto-Gehaltskosten der PiW	311,4 Mio. €	286,4 Mio. €
- Substitutionseffekte durch PiW	301,6 Mio. €	301,6 Mio. €
+ Mehrkosten für fachliche Anleitung der PiW	38,5 Mio. €	38,5 Mio. €
= Mehrkosten durch PiW gesamt	48,3 Mio. €	23,3 Mio. €

* Nach dem geänderten TVöD-K gelten ab 2017 neue Eingruppierungsregeln für Psychologen und Psychotherapeuten (für diese Studie nicht mehr berücksichtigt). Durch die Höhergruppierung steigen auch die durchschnittlichen Gehaltskosten der durch PiW substituierten Stellen. Die damit verbundenen höheren Substitutionseffekte dürften im oberen Korridor c. p. zu einer merklichen Reduktion der Mehrkosten der Weiterbildung insgesamt führen. Im unteren Korridor dürften sich höhere Gehaltskosten von PiW und substituierten Stellen in etwa ausgleichen, so dass sich die Mehrkosten wenig ändern. Im Ergebnis führt der geänderte TVöD-K somit zu einer Annäherung der Mehrkosten im unteren und oberen Korridor.

Gemäß den gemachten Annahmen liegen die Mehrkosten der Weiterbildung je PiW bei 9,7 Tsd. € (Oberer Korridor) bzw. bei 4,7 Tsd. € (Unterer Korridor) pro Jahr

Vergleich oberer und unterer Korridor PiW pro Jahr		
Komponenten	Oberer Korridor – TV-Ärzte VKA	Unterer Korridor – TVöD-K
Mehrkosten durch PiW gesamt	48,3 Mio. €	23,3 Mio. €
Anzahl PiW	5.000	5.000
Mehrkosten je PiW	9,7 Tsd. €	4,7 Tsd. €

6 Diskussion

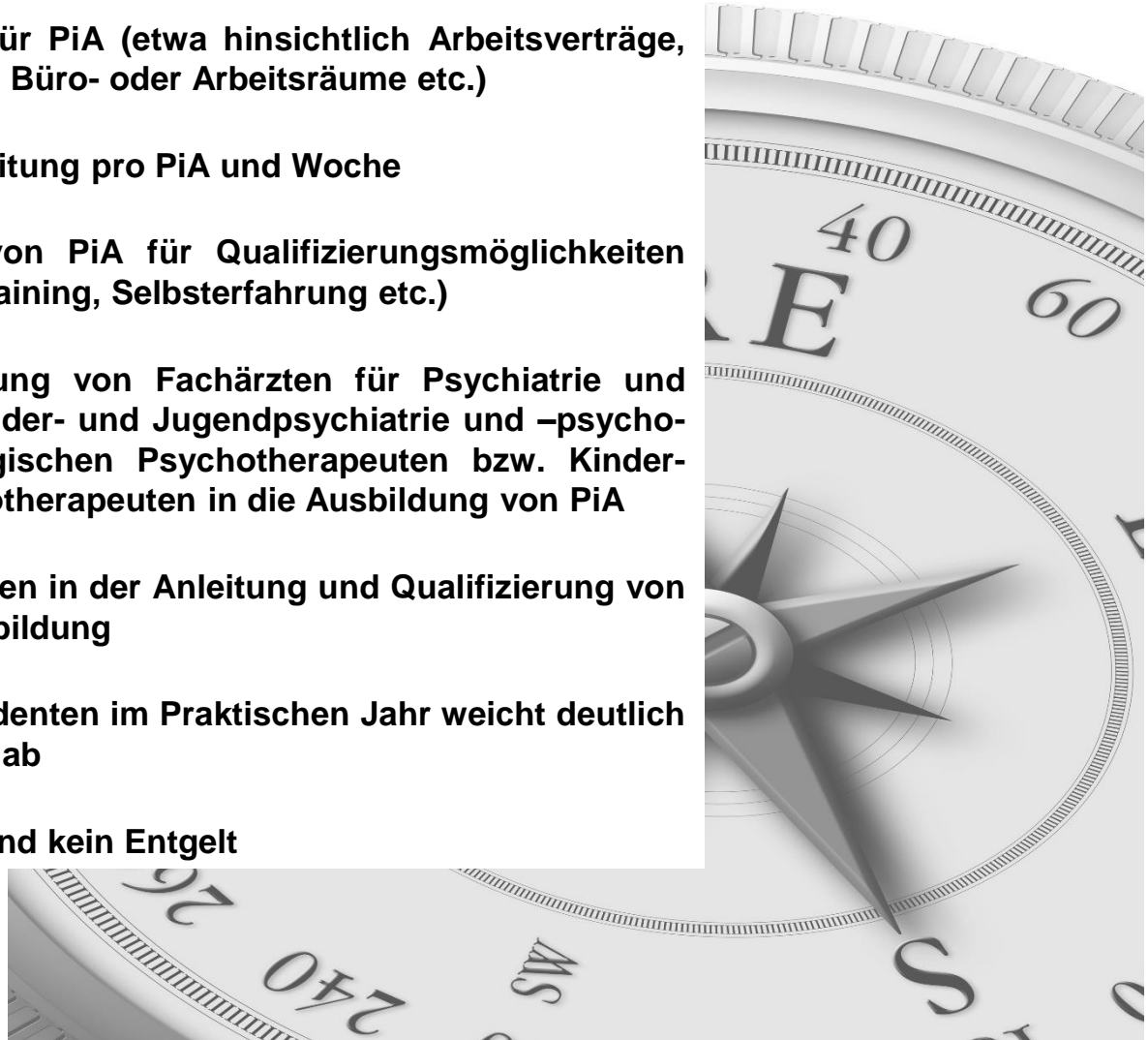
6.1 Zusammenfassung

6.2 Ausblick

Ergebnisse der Good Practice-Analysen

→ Zentrale Ergebnisse aus Good Practice-Krankenhäusern

- Entwickelte Strukturen für PiA (etwa hinsichtlich Arbeitsverträge, Vergütung, Einarbeitung, Büro- oder Arbeitsräume etc.)
- 7 Stunden fachliche Anleitung pro PiA und Woche
- 13 % der Arbeitszeit von PiA für Qualifizierungsmöglichkeiten (wie Literaturstudium, Training, Selbsterfahrung etc.)
- Weitreichende Involvierung von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Ausbildung von PiA
- Partiiell parallele Strukturen in der Anleitung und Qualifizierung von PiA und Ärzten in Weiterbildung
- Situation der Medizinstudenten im Praktischen Jahr weicht deutlich von der der PiA und ÄiW ab
- PJler erhalten überwiegend kein Entgelt



Prämissen der Personalbedarfs- und Kostenanalysen

→ Zentrale Grundannahmen der Analysen

- 5.000 PiW pro Jahr im Krankenhaus
- 2 Jahre Weiterbildung im Krankenhaus
- Tarifliche Eingruppierung der PiW gemäß vorhandener Tarifwerke
- Vollständige Berücksichtigung der PiW über PsychPV
- Relativer Substitutionseffekt für vorhandene Stellen durch PiW von 87 %
- 7 h fachliche Anleitung und Qualifizierung je PiW und Woche, davon rund die Hälfte implizit bereits über Psych-PV erfasst
- Schätzwerte für die Durchschnittskosten der substituierten Stellen und die Personalkosten für die fachliche Anleitung
- Beschränkung der Kostenanalysen auf Gehaltskosten (für PiW und Personal für fachliche Anleitung)
- Gehaltskosten auf Basis des Tarifniveaus vom 31.08.2016

→ Mehrkosten durch PiW variieren in Abhängigkeit von den gemachten Annahmen

→ Übertragung der Methodik auf andere Szenarien prinzipiell möglich

Ergebnisse der Personalbedarfsanalysen

→ Stellen- und Substitutionseffekte der Weiterbildung

- Anzahl der PiW gesamt: 5.000 VK p.a.
- Anzahl der substituierten Stellen durch PiW : 4.350 VK
- Personeller Mehrbedarf für fachliche Anleitung: 464 VK
- Personeller Mehrbedarf für die Weiterbildung insgesamt: 1.114 VK
- Personeller Mehrbedarf je PiW : 0,22 VK



Ergebnisse der Kostenanalysen

→ Vergleich unterer und oberer Korridor (TVöD-K - TV-Ärzte VKA)

- **Brutto-Gehaltskosten der PiW gesamt: 286 – 311 Mio. € p.a.**
- **Mehrkosten durch PiW gesamt: 23 – 48 Mio. € p.a.**
- **Brutto-Gehaltskosten je PiW: 57 – 62 Tsd. € p.a.**
- **Mehrkosten je PiW : 5 – 10 Tsd. € p.a.**
- **Relation Mehrkosten PiW / Brutto-Gehaltskosten PiW: 8 – 15 %**

6 Diskussion

6.1 Zusammenfassung

6.2 Ausblick

Auswirkungen der Weiterbildung auf Anleitungs- und Qualifizierungsstrukturen

- Mit der Bestandsaufnahme in Good Practice-Krankenhäusern sollten Strukturen einer guten oder überdurchschnittlichen psychotherapeutischen Ausbildung identifiziert werden, um Orientierungswerte für die künftige Weiterbildung zu generieren.
- Für die Ausbildung von PiA liegen in den befragten Good Practice-Häusern Standards vor, auf welche die Weiterbildung der Psychotherapeuten aufbauen kann bzw. sollte. Dazu zählen u. a. das breite Angebot an Anleitungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, eine kontinuierliche Supervision, geregelte personelle Zuständigkeiten für die fachliche Anleitung sowie hinreichende Zeiten für die Anleitung und Qualifizierung während der Arbeitszeit.
- Die Analyse der Good Practice-Krankenhäuser zeigt, dass die Anleitungs- und Qualifizierungsstrukturen von Psychotherapeuten in Ausbildung und Ärzten in Weiterbildung dort vielfach schon vergleichbar sind. Mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes ist strukturell eine Annäherung der Aus- und Weiterbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an die ärztliche Aus- und Weiterbildung geplant. Die beteiligten Good Practice-Häuser belegen, dass mit Blick auf die künftige Weiterbildung der Psychotherapeuten eine entsprechende Annäherung prinzipiell möglich ist.
- Offen bleibt aufgrund des Good Practice-Ansatz, wie sich die Situation in den anderen Häusern darstellt und welche Strukturen hier bereits gegeben sind.



Auswirkungen der Weiterbildung auf die Personalstrukturen

- Die künftige Weiterbildung wird zu signifikanten Änderungen in den Personalstrukturen der stationären psychiatrischen Versorgung führen. Die Personalstrukturen bei den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden sich den Strukturen im Ärztlichen Dienst annähern. Das Verhältnis von PiW zu weitergebildeten Fachtherapeuten wird, analog zum heutigen Verhältnis von Assistenz- und Fachärzten (vgl. Folie 40), mittel- bis langfristig in etwa paritätisch sein.
- Aktuell gibt es in den deutschen Krankenhäusern rund 11.900 Psychologen und Psychotherapeuten (Köpfe); hinzukommen gut 1.100 zusätzliche Stellen durch die Weiterbildung. Ceteris paribus entsprechen 5.000 PiW damit einem Anteil von (mindestens) 38 % aller Psychologen und Psychotherapeuten (in Köpfen). Dabei ist nicht berücksichtigt, dass nicht alle Psychologen und Psychotherapeuten in der psychiatrischen Versorgung tätig sind.
- Bei einer zu erwartenden steigenden Anzahl von Psychologen und Psychotherapeuten bis Mitte / Ende des nächsten Jahrzehnts, wenn die ersten PiW ihre Weiterbildung beginnen, wird der Anteil der PiW, gemessen in Köpfen, dann ceteris paribus etwas geringer ausfallen. Bei einer zu erwartenden überproportionalen Vollzeitquote der PiW dürfte deren Anteil an den Psychologen und Psychotherapeuten insgesamt, gemessen in Vollkräften, aber höher ausfallen.



Auswirkungen der Weiterbildung auf die Personalorganisation

- Die veränderten Personalstrukturen werden Auswirkungen auf die Organisation der stationären psychiatrischen Versorgung haben, etwa hinsichtlich der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung zwischen und innerhalb der Berufsgruppen, der Aufbau- und Ablauforganisation, der Patientenversorgung etc. Deswegen stellt die künftige Weiterbildung die Krankenhäuser auch vor organisatorische Herausforderungen.
- Mit Blick auf die Machbarkeit der künftigen Weiterbildung der PiW erscheinen deutliche Änderungen von Personalstruktur und -organisation der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung unabdingbar. Andernfalls, d. h. ohne die beschriebenen Substitutionseffekte zugunsten der PiW, dürften die Krankenhäuser kaum Weiterbildungsplätze in ausreichender oder erforderlicher Anzahl vorhalten, insofern diese nicht bedarfsgerecht wären.
- Die künftigen Personalmindestvorgaben des G-BA haben daher den erforderlichen Personalstrukturen durch die Weiterbildung Rechnung zu tragen. Die Psych-PV wird ab dem Jahr 2020 durch Mindestanforderungen des G-BA an die Personalausstattung in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik abgelöst. Die Personalvorgaben des G-BA sind an das für eine psychotherapeutische Weiterbildung notwendige Personalportfolio anzupassen, etwa in Form einer Differenzierung zwischen Psychotherapeuten in Weiterbildung und Fachpsychotherapeuten mit abgeschlossener Weiterbildung.



Auswirkungen der Weiterbildung auf die Kosten

- Geht man von den avisierten Zahlen von PiW, den hier getroffenen Annahmen zum zusätzlichen Anleitungs- und Qualifizierungsbedarf und einer geringeren „Produktivität“ von PiW aus, entstehen infolge der Weiterbildung Mehrkosten in den Krankenhäusern. Ohne eine hinreichende Finanzierung der Mehrkosten über die Pflegesätze wird die Weiterbildung daher nicht umzusetzen sein.
- Unabhängig davon kann festgehalten werden, dass die Mehrkosten durch PiW deutlich unterhalb ihrer Brutto-Gehaltskosten liegen dürften. Dies ist auf die finanziellen Substitutionseffekte durch PiW sowie ihres bereits heute über die Psych-PV partiell berücksichtigten Anleitungsbedarfs zurückzuführen. Auch bei anderen Grundannahmen hierzu als in der vorliegenden Studie unterstellt, blieben diese Zusammenhänge grundsätzlich bestehen.
- Die ermittelten Mehrkosten durch PiW sind u. a. auch darauf zurückzuführen, dass es, im Unterschied zu anderen Gesundheitsberufen im Krankenhaus, bislang keine geregelte Finanzierung für die Ausbildung der Psychotherapeuten gibt. Im Ärztlichen Dienst und bei den im KHG genannten Gesundheitsberufen ist die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung über die Pflege-sätze zumindest im Grundsatz gegeben. Das betrifft gleichermaßen die Aus- und Weiterbil-dungsvergütungen wie die Kosten der fachlichen oder praktischen Anleitung im Krankenhaus.
- Bei den Mehrkosten für die PiW handelt es sich insofern (partiell) auch um einen „Nachhol-effekt“ im Vergleich zu anderen staatlich anerkannten Gesundheitsberufen.



Übertragbarkeit der Ergebnisse

- Die durchgeführten Personalbedarfs- und Kostenanalysen basieren auf den jeweils genannten Prämissen und Grundannahmen. Sie erheben nicht den Anspruch einer exakten Kalkulation der diesbezüglichen Auswirkungen der künftigen Weiterbildung im Krankenhaus. Dies ist schon deswegen nicht möglich, weil die konkrete Ausgestaltung der Weiterbildung sowie die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im Krankenhaus ab Mitte / Ende des nächsten Jahrzehnts, wenn die ersten PiW ihre Weiterbildung beginnen, noch nicht bekannt sind.
- Unabhängig davon ist die vorgelegte Kalkulationssystematik grundsätzlich übertragbar, weil sie die zentralen Einflussfaktoren für die Höhe des künftigen Personalbedarfs und der Weiterbildungskosten erfasst: die Anzahl der PiW pro Jahr bzw. ihre Brutto-Gehaltskosten, die personellen und finanziellen Substitutionseffekte durch PiW sowie Mehrbedarf und -kosten für die fachliche Anleitung der PiW.
- Auch auf Basis von dieser Studie abweichende Prämissen und Rahmenbedingungen können somit die personellen und finanziellen Auswirkungen der künftigen Weiterbildung verlässlich taxiert werden.



Zu klärende Detailfragen zur künftigen Weiterbildung

- **Konkrete inhaltliche und zeitliche Ausgestaltung der künftigen Weiterbildung im Krankenhaus**
- **Konkrete Anzahl der PiW im Krankenhaus pro Jahr (und damit der Weiterbildungsquoten im Krankenhaus)**
- **Konkrete Höhe der Substitutionseffekte/Überprüfung der Annahmen zur Produktivität der PiW und zum Aufwand für die fachliche Anleitung**
- **Einpreisung der Weiterbildungskosten in die Pflegesätze**
- **Berücksichtigung des weiterbildungsbedingten Personalbedarfs in den künftigen Personalmindestvorgaben des G-BA für die Psychiatrie**
- **Ggf. Anpassung der Weiterbildungskapazitäten infolge der künftigen Personalvorgaben des G-BA für die Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Ausgestaltung der Einführungs-/Übergangsphase der künftigen Weiterbildung**



Anhang

Anhang – Abkürzungen

- **AG: Arbeitgeber**
- **ÄiW: Ärzte in Weiterbildung**
- **AN: Arbeitnehmer**
- **BMG: Bundesministerium für Gesundheit**
- **BPtK: Bundespsychotherapeutenkammer**
- **DKI: Deutsches Krankenhausinstitut**
- **DPT: Deutscher Psychotherapeutentag**
- **KHG: Krankenhausfinanzierungsgesetz**
- **KJP: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**
- **KJPiA: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung**
- **PiA: Psychotherapeuten in Ausbildung**
- **PiW: Psychotherapeuten in Weiterbildung**
- **PJ: Praktisches Jahr**
- **PP: Psychologische Psychotherapeuten**
- **PPiA: Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung**
- **PSYCH-PV: Psychiatrie-Personalverordnung**
- **PsychTh-APrV: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten**
- **PsychThG: Psychotherapeutengesetz**
- **VK: Vollkräfte**

Anhang – Literatur

- **Bundesministerium für Gesundheit (2016): Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Novellierung der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Berlin: BMG**
- **Bundespsychotherapeutenkammer (2016): Novelle des Psychotherapeutengesetzes. Berlin: BPtK**
- **Bundespsychotherapeutenkammer (2016): Details der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Berlin: BPtK**
- **Bundespsychotherapeutenkammer (2016): Eckpunkte der Weiterbildungsreform. Berlin: BPtK**
- **Deutscher Psychotherapeutentag (2014): Beschluss des 25. Deutschen Psychotherapeutentages zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Berlin: BPtK**
- **IGES Institut (2013): Befragung der Psychotherapeuten/innen in Ausbildung. Berlin: IGES**
- **Kunze, H./ Kaltenbach, L. /Kupfer, K. (2010): Psychiatrie-Personalverordnung. Stuttgart: Kohlhammer**
- **Statistisches Bundesamt (2015): Grunddaten der Krankenhäuser. Wiesbaden: Destatis**

Anhang – Statistische Kennzahlen und Erläuterungen

➤ **Mittelwert:**

Bezeichnet den Durchschnittswert einer Datenreihe. Zur Berechnung werden alle Werte addiert und durch die Anzahl der Antworten dividiert.

➤ **5 % getrimmte Mittel:**

Bezeichnet die Bereinigung des Mittelwerts von Ausreißern (Extremwerten). Es bleiben 5 % der größten und 5 % der kleinsten Werte bei der Berechnung des Mittelwerts unberücksichtigt. Aus den übrigen Werten wird der Mittelwert, wie oben beschrieben, errechnet.

➤ **Median:**

Bezeichnet den Zentralwert einer Datenreihe. Zur Berechnung werden die Werte der Größe nach geordnet; der in der Mitte stehende Wert wird als Median angegeben.

➤ **Mögliche Folgen von gerundeten Werten in den Grafiken:**

Durch die Verwendung gerundeter Werte auf die erste Nachkommastelle, kann es bei der Addition der Werte zu leichten Rundungsfehlern kommen, so dass die Endsumme aller Werte nicht immer exakt 100 % ergeben muss. Ebenso können Balken, bei gleichen aufgeführten Werten, teils unterschiedlich groß erscheinen, da es sich hier ebenfalls um gerundete Werte handelt.

Verwendung von Bildmaterial

Benutzung von Pixelio und unter Lizenzen von fotolia.com sowie Bildern von: © Alexander Vejnovic, www.das-fotostudio-duesseldorf.de

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung, der Übersetzung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben – auch bei nur auszugsweiser Verwertung – vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 09. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.