

Steffen Landgraf, Cornelia Rabe-Menssen

Psychotherapie in Anstellung

DPTV-Mitgliederbefragung zeigt: Anstellung wird vielfältiger, Teilzeit weiter die Norm, Zufriedenheit überwiegt.

Bei der Angestellten-Mitgliederbefragung der DPTV im Herbst 2020 zeigte sich eine enorme Vielfalt der Psychotherapie in Anstellung mit Arbeitszeit als Norm. Viele Angestellte in Kliniken wünschen sich „Augenhöhe“ mit Fachärzt*innen sowie eine Verbesserung der finanziellen Situation. Die Mehrheit ist mit ihren Anstellungsbedingungen zufrieden.

Psychotherapeut*innen in Anstellung (PP/KJP) sind wichtige Ansprechpartner*innen für Patient*innen, vor allem im Hinblick auf akute Störungen, aber auch bei Langzeitverläufen. Mit zunehmend komplexeren Anforderungen an medizinische Gesundheitsleistungen wächst auch die Nachfrage nach professionalisierter institutioneller psychotherapeutischer Versorgung (DPTV, 2020). Trotzdem begegnen Patient*innen vor allem im ambulanten psychotherapeutischen Bereich immer noch inadäquat langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Auch wenn die Wartezeit bis zum Beginn einer Therapie mit Vorbereitungen genutzt werden kann, muss man im Bundesdurchschnitt rund 20 Wochen warten, ehe man eine Richtlinienpsychotherapie im kassenärztlichen System beginnen kann (BPtK, 2018). Für die Betroffenen eine unzumutbare Situation. Daher gerät der institutionelle Bereich der Psychotherapie immer mehr in den Fokus (KBV, 2020). Vor allem, wenn akute Krisen auftreten, aber auch bei komplexen Krankheitsverläufen, werden immer häufiger spezialisierte Institutionen aufgesucht. Damit kommt den Kolleg*innen in Institutionen eine wichtige Verantwortung zu. Nicht nur, weil sie für Betroffene mitunter erste Klinik-Ansprechpartner*innen sind. Sondern auch, weil sie maßgeblich mitentscheiden, wo und wie Patient*innen (weiter-)behandelt werden.

Wer sind eigentlich die Kolleg*innen in den Institutionen? Wo genau und unter welchen Bedingungen arbeiten sie? Und wie kann man sie berufspolitisch unterstützen? Diese und andere Fragestellungen wollte der Angestelltenausschuss der DPTV

durch die hier dargestellte Mitgliederbefragung aufgreifen, um die Ziele, Anliegen, Wünsche und Vorstellungen angestellter PP und KJP im Verband besser kennenlernen und dadurch besser vertreten zu können.

Studiendesign

Zwischen dem 29. September und 24. Oktober 2020 wurde eine verbandsinterne Befragung durchgeführt. Insgesamt wurden 48 Fragen erarbeitet, die im Rahmen einer Online-Umfrage an alle DPTV-Mitglieder versendet wurde. All jene, die in den letzten zehn Jahren in einem Anstellungsverhältnis (Teil- oder Vollzeit) psychotherapeutisch tätig waren, wurden gebeten, sich zu beteiligen. Die Teilnahme nahm etwa 15 Minuten in Anspruch. Die vollständig anonymisierten Ergebnisse der Befragung wurden nach Beendigung des Befragungszeitraumes durch die Referentinnen der DPTV-Bundesgeschäftsstelle ausgewertet.

Biographische Informationen

Insgesamt nahmen 1.426 Kolleg*innen an der Befragung teil. Davon waren 1.188 Frauen (83,3 %), 232 Männer (16,3 %) und sechs (0,4 %) divers. Die Altersverteilung ist in Abbildung 1 dargestellt. Fast die Hälfte aller Teilnehmenden war zwischen 30 und 39 Jahren alt war. Der Alters-Mittelwert lag bei 40,2 Jahren (+/- 10 Jahre).

Mit zunehmend komplexeren Anforderungen an medizinische Gesundheitsleistungen wächst auch die Nachfrage nach professionalisierter institutioneller psychotherapeutischer Versorgung.

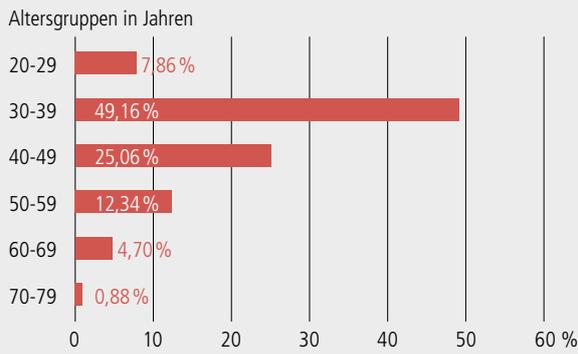


Abbildung 1: Teilnehmende der DPtV-Angestelltenbefragung 2020 nach Altersgruppen

Von den Teilnehmenden hatten 61,7 % eine Approbation ausschließlich als Psychologische*r Psychotherapeut*in (PP), 16,3 % eine Approbation ausschließlich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in (KJP). Eine Doppelapprobation (PP und KJP) gaben 2,9 % an. Der Rest (19 %) gab an als Psychotherapeut*in in Ausbildung (PP-PiA: 14,7 %, KJP-PiA: 4,3 %) angestellt zu sein.

Bei den als PP approbierten Teilnehmenden lag die Approbation im Schnitt 6,1 Jahre zurück. In den letzten drei Jahren hatten 44,5 % ihre PP-Approbation erhalten. Bei den Teilnehmenden mit KJP-Approbation lag die Approbation im Schnitt 5,0 Jahre zurück. In den letzten drei Jahren hatten 56,3 % ihre KJP-Approbation erhalten.

Hinsichtlich des Verfahrens gaben 78 % an verhaltenstherapeutisch, 22,3 % tiefenpsychologisch, 4,4 % systemisch und 3,5 % psychoanalytisch zu arbeiten. Insgesamt 11,5 % der Teilnehmenden hatten zwei Fachkundenachweise und immerhin 1,4 % besaßen sogar eine dreifache Fachkunde.

Große Vielfalt der Psychotherapie in Anstellung

Die Psychotherapie in Anstellung gewinnt nicht nur mehr an Beliebtheit, sondern sie wird auch immer vielfältiger und anspruchsvoller und somit bedeutsamer für die medizinische Versorgung. Mit 24,1 % war die Psychiatrie die häufigste Nennung als Ort der Anstellung, gefolgt von der psychotherapeutischen Praxis mit 23,7 %. 15,5 % gaben an, in der Psychosomatik zu arbeiten und 10 % arbeiteten in einer psychiatrischen Institutsambulanz. Die weiteren Orte des Anstellungsverhältnisses waren: Medizinisches Versorgungszentrum (7,7 %), Beratungsstelle (6,2 %), somatische Abteilung (5,5 %), Ausbildungsambulanz (5,1 %), Universität und Forschung (4,6 %), Jugendhilfe (3 %), Forensik (2 %) sowie sozialpsychiatrischer Dienst, öffentliches Gesundheitswesen und Strafvollzug (jeweils 1 %). Darüber hinaus gaben 16 % an, in anderen Einrichtungen angestellt zu sein. Diese waren beispielsweise Rehabilitationseinrichtungen, chirurgische Ambulanz, Pflegeeinrichtungen, Schmerzkliniken, Intensivmedizin, Onkologie, Kardiologie, Stiftung/Vereine, Berufsschule, Wirtschaft, Flüchtlingszentren, Kitas, Polizei, Berufsbildungswerk oder in der Behindertenhilfe. Die Teilnehmenden gaben an, nur bei einer (77 %), bei zwei (16,5 %) oder bei drei (6,1 %) Institutionen gleichzeitig angestellt (gewesen) zu sein.

Die Psychotherapie in Anstellung gewinnt nicht nur mehr an Beliebtheit, sondern sie wird auch immer vielfältiger und anspruchsvoller und somit bedeutsamer für die medizinische Versorgung.

Arbeitsbedingungen bei Psychotherapie in Anstellung

Die Arbeitsbedingungen für Psychotherapie in Anstellung hängen unter anderem von der Befristung des Vertrages, von der Arbeitszeit, vom Gehalt, von den inhaltlichen Aufgaben und von möglichen Nebenerwerbstätigkeiten ab.

Verträge

Einen unbefristeten Vertrag hatten 77 % der bereits Approbierten sowie immerhin 55 % der PiA. Die Befristung bei Verträgen wurde mit bis 12 Monate (43 %), 13 bis 24 Monate (38 %), 25 bis 36 Monate (13 %) und mehr als 36 Monate (5 %) angegeben.

Arbeitszeit

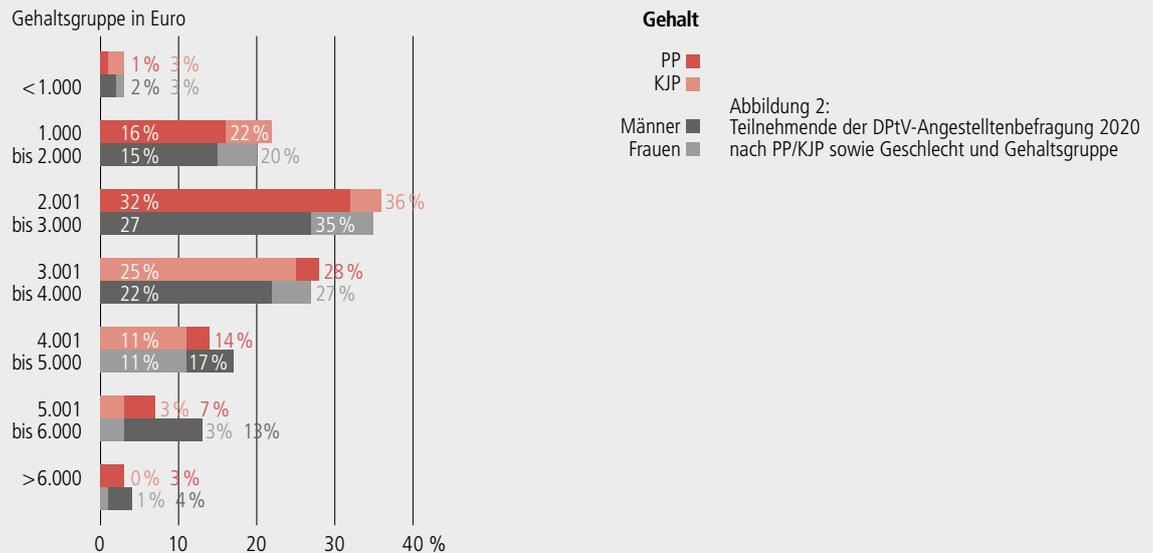
Die durchschnittliche Arbeitszeit von PP/KJP in Anstellung betrug 25,4 Stunden (h) pro Woche. Bis zu 10 h pro Woche arbeiteten 5,5 %, zwischen 11 h

Auffällig hier war, dass nur 20,8 % der Männer und sogar nur 10,8 % der Frauen angaben, Vollzeit (mehr als 38 h pro Woche) zu arbeiten.

und 20 h arbeiteten 36,6 %, zwischen 21 h und 30 h arbeiteten 31,5 % und über 30 h arbeiteten 26,5 % der Teilnehmenden. Auffällig hier war, dass nur 20,8 % der Männer und sogar nur 10,8 % der Frauen angaben, Vollzeit (mehr als 38 h pro Woche) zu arbeiten. Bei den PP waren insgesamt nur 14,3 % in Vollzeit tätig, bei den KJP nur 9,3 %. Teilzeitmodelle sind demnach die Norm für Psychotherapie in Anstellung.

Männer arbeiteten mit 27,8 h/Woche im Vergleich zu Frauen mit 25,0 h/Woche signifikant länger (T=4,0; p<.001). PP arbeiteten mit 25,7 h/Woche im Vergleich zu KJP mit 24,2 h/Woche ebenfalls signifikant länger (T=1,99, p=.047). Es gab keinen Unterschied zwischen der Arbeitszeit von PiA (25,7 h/Woche) und bereits Approbierten (25,3 h/Woche).

Die vertraglich vereinbarte, wöchentliche Arbeitszeit war im Strafvollzug (28,4 h/Woche), in der Psychosomatik (27,6 h/Woche) und in der Forensik (26,9 h/Woche) am höchsten. Sie war in der Ausbildungsambulanz (16,4 h/Woche), im sozialpsychiatrischen Dienst (18,2 h/Woche) und in der psychiatrischen Institutsambulanz (18,7 h/Woche) am niedrigsten.



Gehalt

Die monatlichen Bruttogehälter sind in der Abbildung 2 (für PP und KJP sowie Männer und Frauen) dargestellt.

In den niedrigeren Gehaltsgruppen waren prozentual mehr KJP als PP vertreten und in den höheren Gehaltsgruppen häufiger PP als KJP. Im Mittel wiesen die PP entsprechend auch ein signifikant höheres Gehalt auf als die KJP (T=3,9 p<.001). Allerdings hatten PP im Mittel eine etwas höhere Arbeitszeit als KJP (siehe Punkt „Arbeitszeit“ oben). Daher kann der Gehaltsunterschied wohl unter anderem darauf zurückgeführt werden.

Frauen (häufiger in den niedrigeren Gehaltsgruppen) und Männer (häufiger in den höheren Gehaltsgruppen) unterschieden sich ebenfalls im Gehalt (T=4,6 p<.001). Allerdings gab es auch hier einen Unterschied in der Arbeitszeit (siehe Punkt „Arbeitszeit“), sodass der höhere Verdienst der Männer in dieser Befragung auf deren höhere Arbeitszeit zurückzuführen sein könnte.

Lediglich 7 % aller Teilnehmenden gaben an, dass sie eine jährliche Beteiligungsvergütung zusätzlich zum Gehalt erhielten. Diese Vergütung lag im

Interessanterweise gaben nur 52 % der approbierten Teilnehmenden an, dass für sie ein Tarifvertrag gelte. Immerhin hatten 66 % der PiA einen Tarifvertrag.

Schnitt bei circa 8.500 Euro pro Jahr. Nur 2 % der Teilnehmenden gaben an, eine jährliche Poolbeteiligung zusätzlich zum Gehalt zu erhalten. Diese lag im Schnitt bei etwa 1.000 Euro im Jahr. Eine zusätzliche Vergütung im Sinne eines 13. Gehaltes oder Weihnachts- beziehungsweise Urlaubsgeld erhielt 57 % der Teilnehmenden. Die durchschnittliche Höhe lag bei etwa 1.800 Euro pro Jahr.

Interessanterweise gaben nur 52 % der approbierten Teilnehmenden an, dass für sie ein Tarifvertrag gelte. Immerhin hatten 66 % der PiA einen Tarifvertrag. Der am häufigsten genannte Tarifvertrag war der Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) mit 49,3 %, gefolgt vom Tarifvertrag der Länder (TV-L) mit 15,3 %, der Diakonie mit 8,8 % und der Caritas mit 7,4 %. Lediglich 1,3 % wurden nach Tarifvertrag für Ärzte* (TV-Ä) bezahlt. Die häufigsten Entgeltgruppen (EG) waren im TVöD EG 14 (51 %), im TV-L EG 13 (64 %), bei der Diakonie EG 12 (35 %), bei der Caritas EG 1b (33 %) und im TV-Ä Ä1 und Ä2 (jeweils 38 %). Im Fall einer Tarifierung erfolgte diese also weitestgehend tarifvertragskonform.

Inhaltliche Aufgaben

Leitungs- und Verantwortungsübernahme wurde bei den Teilnehmenden ebenfalls erfragt. Insgesamt 12 % der Teilnehmenden gaben an, eine Leitungsposition zu besetzen. Es gab einen signifikanten Geschlechterunterschied (Chi-Quadrat=23,9, p<.001): Männer (22,3 %) hatten häufiger eine Leitungsposition inne als Frauen (9,7 %). Von allen PP hatten 15 % eine Leitungsposition, von allen KJP 10 %.

Von denjenigen, die angaben, eine Leitungsposition inne zu haben, waren 24 % leitende PP/KJP, 19 % übernahmen Führungsaufgaben ohne formale Leitungstätigkeit, 42 % waren Team-, Abteilungs- oder Stationsleitung, 13 % waren Einrichtungsleitung und 4 % gehörten zur Klinikleitung. Die häufigsten Leitungsaufgaben, die übernommen wurden, waren Konzeptentwicklung (83 %), Personalauswahl beziehungsweise Teilnahme an Vorstellungsgesprächen (71 %), Sitzungsleitung (60 %), Personalverantwortung (55 %) und Budgetverantwortung (19 %). Immerhin 5 % gaben an, ein MVZ zu führen.

GESUNDHEITSPOLITIK

Bei 70,5 % der leitenden PP/KJP gab es unterstellte Mitarbeiter*innen. Durchschnittlich waren den leitenden PP/KJP zwölf Mitarbeiter*innen unterstellt. Dabei waren bei 16 % ein bis drei Mitarbeiter*innen, bei 28 % vier bis sechs Mitarbeiter*innen, bei 41 % sieben bis 20 Mitarbeiter*innen und bei 12 % mehr als 20 Mitarbeiter*innen unterstellt.

Nebenerwerbstätigkeiten

Knapp die Hälfte der Befragten (48 %) gab an, neben der Anstellung auch selbstständig tätig zu sein. Davon hatten 37,5 % eine Privatpraxis, 32,7 % eine vertragspsychotherapeutische Praxis („Kassensitz“), 15,7 % eine Tätigkeit als Dozent*in, 7,2 % als Supervisor*in und 5,5 % als Gutachter*in. Insgesamt 27,5 % gaben andere Arten der Selbstständigkeit an, unter anderem in der Ausbildungsambulanz, Lehrpraxis, im Ehrenamt, in einer Beratungsstelle, im MVZ, in der Rehabilitation, in der Forschungsambulanz, in der Wiedereingliederungshilfe, in der Kita, in der Jugendhilfe, in der Berufsgenossenschaft, als Autor*in, in der Online-Psychotherapie oder in einer verkehrspsychologischen Praxis. Auch hier wurde also die große Bandbreite der Tätigkeiten von PP und KJP sichtbar. Die durchschnittliche selbstständige Arbeitszeit pro Woche betrug 11,3 h (< 10 h/Woche bei 61 %, 11-20 h/Woche bei 29 %, 21-30 h/Woche bei 8,3 % und > 30 h/Woche bei 1,7 %). Interessanterweise wurden die meisten Stunden in der Selbstständigkeit in vertragspsychotherapeutischen Praxen (15,4 h) geleistet. In Privatpraxen waren es 7,9 h, als Gutachter*in 4,0 h, als Supervisor*in 2,7 h, als Dozent*in 2,3 h und als Coach 1,9 h pro Woche.

Zufriedenheit nach Anstellungsort

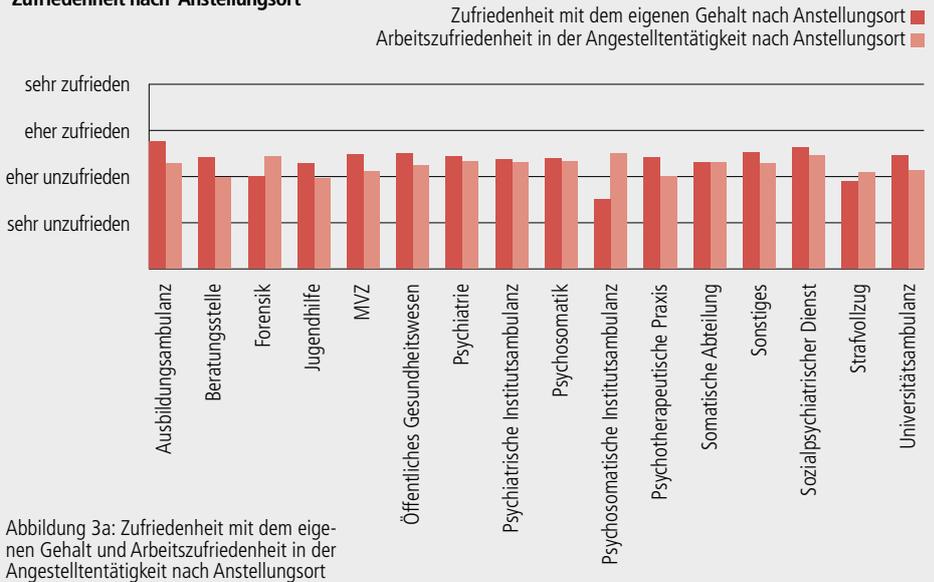


Abbildung 3a: Zufriedenheit mit dem eigenen Gehalt und Arbeitszufriedenheit in der Angestelltentätigkeit nach Anstellungsort

Zufriedenheit mit der Tätigkeit in Anstellung

Die Tätigkeit als PP/KJP in Anstellung wird überwiegend als zufriedenstellend empfunden. Die Angaben zur Arbeitszufriedenheit in der Angestelltentätigkeit insgesamt und der Zufriedenheit mit dem eigenen Gehalt sind in Abbildung 3a nach Anstellungsort und in den Abbildungen 3b und 3c für alle Teilnehmenden insgesamt dargestellt.

Insgesamt 64 % gaben an, eher zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrer Angestelltentätigkeit zu sein. Lediglich 6 % gaben an, sehr unzufrieden zu sein. Insgesamt gaben 58 % an, eher zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem Gehalt zu sein. Lediglich 11 % waren sehr unzufrieden. Zwischen Arbeitszufriedenheit und Alter gab es keine signifikante Korrelation.

Um zu erfahren, wie man die Arbeitssituation noch zufriedenstellender gestalten könnte, wurde erfragt, welches die wichtigsten persönlichen Ziele und Veränderungswünsche der Teilnehmenden waren. Fast zwei Drittel (64 %) gaben an, dass sie eine selbstständige vertragspsychotherapeutische Tätigkeit („Kassensitz“) anstrebten. Darüber hinaus gaben 53 % an, dass sie sich fachlich weiterqualifizieren möchten. Knapp die Hälfte (49 %) wollten ihre Work-Life-Balance verbessern, während 12 % eine Führungsposition anstrebten. Immerhin 6 % gaben an, sich berufspolitisch engagieren zu wollen.

Weitere Veränderungswünsche, die das Spektrum der Kolleg*innen abbilden, waren Selbstständigkeit ohne Kassensitz, das Standing der PP/KJP vor allem in Kliniken verbessern, Augenhöhe mit Fachärzt*innen sowohl in der Verantwortung als auch in der Bezahlung, eine Erhöhung der Eingruppierung (zum Beispiel „von Sozialpädagogen-Niveau auf KJP-Standard“, „von EG 14 auf EG 15“ oder auch eine Umsatzbeteiligung), Reduzierung der Arbeitszeit, Verringerung der bürokratischen Hürden bei der Patientenversorgung und die Vernetzung und der Austausch mit Kolleg*innen.

Weiterhin wurde gefragt, in welchen Bereichen fachliche Weiterqualifizierung angestrebt wird. Hier wurden vor allem Traumatherapie, Systemische Therapie, Hypnose, EMDR, Schmerztherapie, Paar- und Sexualtherapie, Körperpsychotherapie, DBT, Schematherapie, (Personal-)Führung, Forensische Begutachtung beziehungsweise Sachverständigentätigkeit, Notfallpsychologie, tiergestützte Therapie und Psychoonkologie genannt.

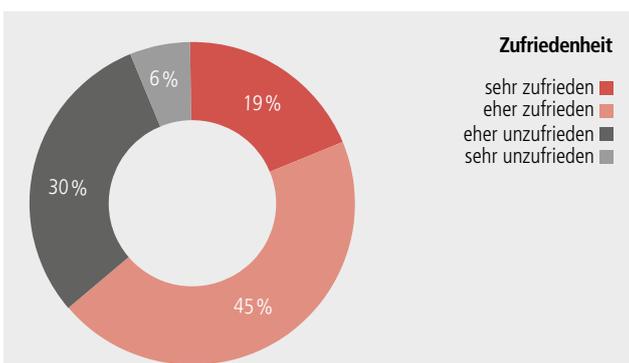


Abbildung 3b: Arbeitszufriedenheit in der Angestelltentätigkeit insgesamt

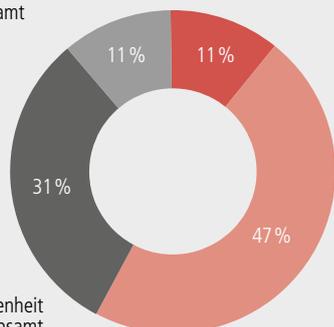


Abbildung 3c: Zufriedenheit mit dem eigenen Gehalt insgesamt

Schließlich wurde erfragt, welche Wünsche für den Bereich der Anstellung in der DPtV bestehen beziehungsweise wofür sich der Verband (mehr) einsetzen sollte. Bei den Wünschen gaben 67 % an, dass sie sich den Einsatz für eine Verbesserung der finanziellen Situation erhoffen, 58 % wünschten sich den Einsatz für die Gleichstellung mit Fachärzt*innen, 44 % wünschten sich die Stellung von PP/KJP in Kliniken generell zu verbessern, 27 % den Einsatz für realistischere Arbeitsbelastungen, 21 % für spezielle rechtliche Beratungen, 18 % für die Erweiterung von Befugnissen, 10 % für eine bessere Vernetzung und jeweils 9 % für Digitalisierung in der Psychotherapie und die Abgrenzung im Tätigkeitsprofil vom Grundberuf. Nur 6 % wünschten sich von der DPtV mehr Einsatz bei der Erlangung der Erlaubnis zur Verschreibung von Medikamenten.

Zusammenfassung

Die vorliegende Befragung verfolgte das Ziel, die Gruppe der angestellten PP/KJP im größten Psychotherapeutenverband in Deutschland, der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, besser kennenzulernen, um die Belange der Angestellten zielgerichteter und konkreter vertreten zu können. Der Angestelltenausschuss und der Bundesvorstand freuen sich sehr über den großen Zuspruch mit über 1.400 Teilnehmenden und bedanken sich recht herzlich bei allen. Die Ergebnisse zeigen, dass Psychotherapie in Anstellung zunehmend anspruchsvoller und bedeutsamer wird.

Aufgrund der komplexen Anforderungen an das Gesundheitswesen ergeben sich vielfältige Einsatzbereiche für PP und KJP in Anstellung. Ein Großteil (circa zwei Drittel) der PP/KJP haben einen unbefristeten Vertrag, immerhin etwas mehr als über die Hälfte bei den PiA. Teilzeit ist die Norm, denn nur circa ein Achtel arbeiten Vollzeit. Obwohl nur etwa die Hälfte angab, einer Tarifierung anzugehören, konnten Gehaltsunterschiede zwischen PP und KJP beziehungsweise zwischen Männern und Frauen eher auf Arbeitszeitunterschiede zurückgeführt werden. Allerdings wurden in anderen Studien ähnlich Gehaltsunterschiede zwischen diesen Gruppen trotz tariflicher Einbindung beobachtet (Bezzel, Mache & Landgraf, 2017). In der vorliegenden Befragung zeigte sich als möglicher weiterer Faktor für die Gehaltsunterschiede, dass Männer häufiger Leitungspositionen besetzen als Frauen. Insgesamt besetzen allerdings nur 12 % der PP/KJP Leitungspositionen. Dies könnte auf das oft im klinischen Setting zu beobachtende Phänomen zurückzuführen sein, dass Führungsaufgaben oft ohne formale Leitungsfunktion und damit auch ohne entsprechend höhere Bezahlung von Psychotherapeut*innen übernommen werden (BPtK, 2014). Fast die Hälfte der Teilnehmenden arbeitet dafür neben der Anstellung noch selbstständig. Dennoch werden die Tätigkeit und auch die Bezahlung in Anstellung mehrheitlich als zufriedenstellend erlebt.

Zukünftige Vertretung der Interessen angestellter PP/KJP

Aus den vorliegenden Ergebnissen können Erkenntnisse für die zukünftige berufspolitische Interessensvertretung der Kolleg*innen im Angestelltenbereich abgeleitet werden. Vor allem wird es Aufgabe sein, angestellte PP/KJP derart zu unterstützen, dass sie in den unterschiedlichen Institutionen den Anforderungen durch die verschiedene Klientel gewachsen sein werden. Dies bedeutet, dass man einerseits der Heterogenität und Spezifik von Psychotherapie in Anstellung gerecht werden muss. Andererseits wird es aber auch nötig sein, diesen „bunten Haufen“ einheitlich und mit einer starken Stimme zu vertreten. Denn eines ist klar: Wenn PP/KJP in den genannten Spezialgebieten auftauchen, dann werden sie es schwer haben, sich in den bestehenden systeminhärenten Strukturen zu behaupten. Schon allein deswegen, weil sie im Vergleich zu anderen Berufsgruppen in der numerischen Minderheit sein werden. Weiterhin wird es wichtig für den psychotherapeutischen Nachwuchs in den heterogenen Angestelltenverhältnissen verlässlich vorzusorgen. Dies kann effektiv erfolgen, indem für angemessene Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen eingetreten wird. Darüber hinaus erscheint die Berücksichtigung von Themen wie etwa alte/neue Gesetzgebung, Folgen der COVID-19-Pandemie und Klimakrise beziehungsweise Gesundheitsschutz sinnvoll.

Um diese wichtigen gesundheitspolitischen Ziele zu erreichen, sollte der Bereich „Angestellte“ in der berufspolitischen Arbeit der DPtV organisch weiter mitwachsen. Die Delegiertenversammlung der DPtV hat dazu bereits im vergangenen Jahr bei ihrer Sitzung im November 2020 ein Zeichen gesetzt und dem Antrag des Angestelltenausschusses auf Vergrößerung um ein Mitglied auf nunmehr sechs Mitglieder ohne Gegenstimme zugestimmt – eine perspektivisch kluge und weitsichtige Entscheidung, die dem Zeitgeist unseres Berufstandes entspricht.

Um diese wichtigen gesundheitspolitischen Ziele zu erreichen, sollte der Bereich „Angestellte“ in der berufspolitischen Arbeit der DPtV organisch weiter mitwachsen.

 Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie online im unter www.psychotherapieaktuell.de.



Dr. habil. Steffen Landgraf

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Promotion in Neurowissenschaften an der Sorbonne in Paris. Seit 2012 angestellt in der Regensburger Forensik. Vorsitzender des Angestelltenausschusses der DPtV und kooptiertes Mitglied im Vorstand der DPtV-Landesgruppe Bayern. Seit 2019 gewähltes Mitglied des Ausschusses für Psychotherapie in Institutionen (PTI) der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK).



Dr. Cornelia Rabe-Mensen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Bereichsleitung Psychotherapeutische Versorgung der DPtV, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung der DPtV. Frühere wissenschaftliche Tätigkeiten an der Technischen Universität München und am Tumorzentrum der Charité Berlin.



Literaturverzeichnis

zu

Steffen Landgraf, Cornelia Rabe-Menssen
Psychotherapie in Anstellung

Psychotherapie **Aktuell**
Ausgabe 1.2021

ISSN 1869-033

DPTV (2020): Report Psychotherapie. Berlin

BptK (2018): Wartezeiten 2018. abgerufen unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf

KBV (2020). Praxisnachrichten der Kassenärztliche Bundesvereinigung vom 30.04.2020. abgerufen unter <https://www.bdc.de/arztzahlstatistik-teilzeit-und-anstellung-weiter-im-trend/>

Bezzel, A.; Mache, W. & Landgraf, S. (2017). Arbeitsbedingungen Psychologischer Psychotherapeuten des Maßregelvollzugs. Psychotherapeutenjournal, 16, 110-115.

BptK (2014): BptK-Studie zur stationären Versorgung psychisch kranker Menschen Ergebnisse einer Befragung der Krankenhäusern angestellten Psychotherapeuten. Berlin: IGES Institut. abgerufen unter https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20140626_BptK-Studie_stationaeren_Versorgung_psychisch_kranker_Menschen.pdf