

- Umgang mit (überhöhten) Arztrechnungen,
- Termine und Wartezeiten in Arztpraxen,
- Beschwerden über psychiatrische Versorgung,
- Probleme im Zusammenhang mit Zahnersatz,
- mangelnder Datenschutz,
- Finanzierungsprobleme bei Heil- und Hilfsmitteln,
- schlechte Qualität von Produkten aus Hilfsmittelverträgen der Krankenkassen,
- Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Nachfolgend eine Auswahl von *Aktivitäten des Büros der Patientenbeauftragten* für den Bereich Gesundheit:

Erarbeitung einer Handreichung zur Arbeit und Auswahl von Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern

Der Rat der Bürgermeister regte gegenüber dem Senat an, gemeinsam mit den Bezirken, ggf. unter Federführung der Berliner Patientenbeauftragten, eine Handreichung zur Arbeit und Auswahl von Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern zu erarbeiten (RdB-Vorlage Nr. R-896/2011).

Die Patientenbeauftragte für Berlin rief daraufhin eine Arbeitsgruppe ins Leben und erarbeitete gemeinsam mit den Bezirken, dem Landesbeauftragten für Psychiatrie sowie Vertretern des Arbeitskreises Patientenfürsprecher die gewünschten Unterlagen.

Hintergrund dieser Aufgabe war, dass nach der Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) vom 18. September 2011 die *öffentliche Ausschreibung und die Erstellung eines Anforderungsprofils für die Besetzung der Ämter der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher verpflichtend* ist. Daneben gelten die Anforderungen des § 40 Psychischkrankengesetz (PsychKG) für die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen.

Die Unterlagen wurden dem Rat der Bürgermeister (RdB) zur Kenntnisnahme vorgelegt mit der Bitte, die Anwendung allen Bezirken zu empfehlen. Dieser Bitte wurde gefolgt und gleichzeitig für das Jahr 2014 eine *Evaluation* unter Beteiligung der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie der Bezirke gefordert.

Befragung von Patienten zur ärztlichen Bedarfsplanung in zwei Berliner Bezirken

Was bisher in der Diskussion um die *ärztliche Bedarfsplanung* völlig fehlt, sind belastbare Angaben zu den Haltungen, Erwartungen, Inanspruchnahmekriterien von Patientinnen und Patienten selber. Das Verhalten der Versicherten sowie Patientinnen und Patienten ist für die Auslastung vorhandener ärztlicher Angebote sehr bedeutsam, aber bisher kaum erhoben und für Planungszwecke operationalisiert worden.

Patientenerwartungen
und Inanspruchnahmekriterien bei ärztlicher
Bedarfsplanung nutzen.

Es geht um die direkte *Berücksichtigung der Erfahrungen und Präferenzen der Bevölkerung bezüglich des Zugangs zur ambulanten ärztlichen Versorgung*. Die Frage lautet „Wie kann die Versorgungsrealität und der medizinische Bedarf durch Befragungen von Versicherten, Patientinnen und Patienten ermittelt werden und ein Instrument zu Bevölkerungs- und Patientenbefragungen im Kontext der Bedarfsplanung sinnvoll eingesetzt werden?“

Die Patientenbeauftragte für Berlin hat deswegen gemeinsam mit den maßgeblichen Organisationen zur Vertretung von Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss und mit Unterstützung der Gesundheitsstadträte von Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick sowie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) eine *Umfrage zum patientenorientierten Bedarf* durchgeführt (zur Durchführung der Umfrage und zu ersten Ergebnissen vgl. auch Abschnitt 4.1.1.2 in diesem Bericht).

Weiterführung des PatientenForums

Fragen, Anliegen und Beschwerden zu Themen der *zahnärztlichen Behandlung* gehören zum festen Beratungsgegenstand im Amt der Patientenbeauftragten für Berlin und den Patientenberatungsstellen.

Große Unklarheiten und damit ein erheblicher *Aufklärungsbedarf* bestehen zu den unterschiedlichen Behandlungsverfahren, -techniken und Materialien und den sich daraus ergebenden Kosten, von denen nicht immer klar ist, ob diese Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Durch die Kosten(erstattungs)regelungen mit Festbeträgen, z. B. bei Zahnersatz und einer Fülle an Wahlleistungen, ist der Umgang in einer Zahnarztpraxis in der Wahrnehmung vieler Patientinnen und Patienten einer Geschäftsbeziehung ähnlich. Um hier souveräne Entscheidungen treffen zu können, fehlt aber oft die Preistransparenz.

Aus diesem Grunde wurde am 18. September 2012 eine gemeinsame *Informationsveranstaltung zu Kosten- und Leistungsregelungen in der Zahnbehandlung* mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) durchgeführt.

4.4 Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen

4.4.1 Beschäftigte im ambulanten und stationären Bereich

10 % der Berliner Beschäftigten 2011 im Gesundheitssektor tätig.

Im Berliner Gesundheitswesen waren im Jahr 2011 etwa 162.300 Personen beschäftigt, damit hatte der Gesundheitssektor einen Anteil von fast 10 % gemessen an allen Erwerbstätigen mit Wohnort in Berlin. Gegenüber dem Vorjahr ist die *Zahl der Beschäftigten im Bereich Gesundheit* um 2,7 % gestiegen, das bedeutet eine stärkere Zunahme als auf der Ebene aller Erwerbstätigen, für die die Erwerbstätigenrechnung der Länder eine Wachstumsrate von 1,6 % ausweist.

Die genannte Zahl der im Gesundheitswesen Beschäftigten betrifft vornehmlich die *in der unmittelbaren Patientenversorgung stehenden Bereiche*. Zu den *Quellen*, die Gesundheitspersonaldaten für die Berliner Gesundheitsberichterstattung bereitstellen, gehören z. B. die Kammern der akademischen Heilberufe (Ärzte-, Zahnärzte-, Psychotherapeuten-, Apothekerkammer), das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin mit der Statistik über die selbstständige/freiberufliche Tätigkeit in einem Medizinalfachberuf sowie das Statistische Bundesamt und das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg mit der Bundespflegestatistik, der Krankenhausstatistik und der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

In dieser Aufstellung nicht erfasst sind - im Gegensatz zur Gesundheitspersonalrechnung des Bundes - Gesundheitshandwerkerinnen und -handwerker (dazu gehören z. B. die Bereiche Augenoptik, Orthopädiemechanik, Zahntechnik), Beschäftigte im Gesundheitseinzelhandel und in der Industrie (wie Vorleistungsindustrien, pharmazeutische, medizintechnische, augenoptische Industrie) sowie Personal in Verwaltungseinrichtungen wie Kranken- und Pflegeversicherungen, kassen-(zahn-)ärztliche Vereinigungen oder Heilberufskammern. Die jährlich vom Bundesamt für Statistik für Deutschland erstellte Gesundheitspersonalrechnung fußt auf einer weitaus breiteren Datenbasis, ist jedoch für Berlin nicht zu nutzen, da eine regionale Aufschlüsselung nach Bundesländern fehlt. Auch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg stellt keine das gesamte Gesundheitspersonal umfassenden Daten mehr zur Verfügung, der letzte Statistische Bericht „Im Gesundheitswesen tätige Personen“ wurde im Jahr 2008 veröffentlicht und damit sein Erscheinen eingestellt.

Die *Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes* beziffert die Zahl der zum 31.12.2011 deutschlandweit im Gesundheitswesen Beschäftigten auf 4,9 Mio., d. h. etwa jeder neunte Erwerbstätige

war in der Gesundheitssparte tätig; das Beschäftigungswachstum gegenüber 2010 betrug 1,8 %³⁹. Weiteres zum Gesundheitspersonal in Deutschland ist nachzulesen in der Fachserie des Statistischen Bundesamtes⁴⁰.

4.4.1.1 Beschäftigte nach Einsatzort, Berufsgruppen und Geschlecht

Beschäftigung im ambulanten und stationären Gesundheitswesen

Der hier betrachtete Beschäftigungssektor betrifft im Wesentlichen die ambulanten und (teil-)stationären Bereiche des Berliner Gesundheitswesens. Mehr als jeder zweite Arbeitsplatz (54 % bzw. 87.943 Personen) war Ende 2011 im ambulanten Bereich angesiedelt, die Bedeutung *stationärer bzw. teilstationärer Einrichtungen* war mit einem Beschäftigungsanteil von 43 % (69.358 Personen) deutlich geringer. Die Arbeitskräfte des letztgenannten Bereichs waren größtenteils (49.248 Personen) in Krankenhäusern (inklusive Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen), weitere 20.110 in Pflegeheimen beschäftigt (71 % bzw. 29 % der im (teil-)stationären Bereich Tätigen).

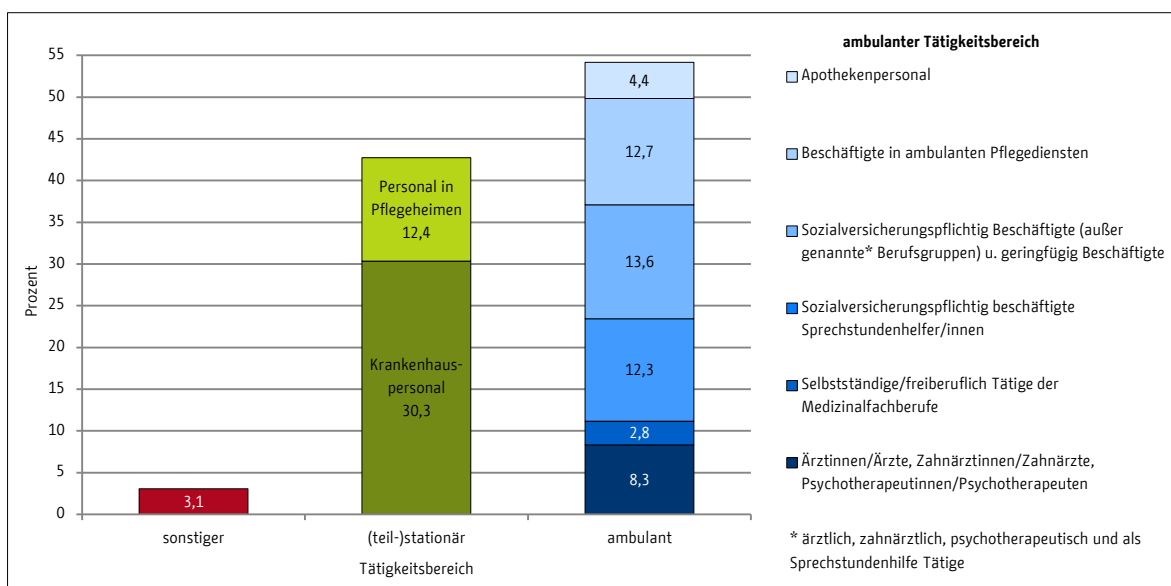
Mehr als jeder zweite Arbeitsplatz im ambulanten Bereich angesiedelt.

Zu den *Arbeitsbereichen des ambulanten Sektors* gehören Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen, Praxen von Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe, ambulante Pflegedienste und Apotheken. Die Praxen vereinten die meisten Arbeitskräfte auf sich; mehr als zwei Drittel (68 %, 60.190 Personen) der ambulant Tätigen - d. h. selbstständig/freiberuflich Tätige, sozialversicherungspflichtig oder geringfügig entlohnte Beschäftigte zusammen - hatten dort ihre Arbeitsstelle. In ambulanten Pflegediensten waren 20.665 und in Apotheken 7.088 Personen beschäftigt, bezogen auf das ambulante Berliner Gesundheitswesen errechneten sich Beschäftigungsanteile von 24 % bzw. 8 %.

Der *sonstige Beschäftigungsbereich* mit einem Anteil von 3 % (5.009 Beschäftigte) umfasst hier das Personal im öffentlichen Dienst im Bereich Gesundheit (1.797 Personen, 1,1 %) sowie Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die außerhalb des ambulanten und (teil-)stationären Bereichs tätig sind (vgl. Abbildung 4.13 und GSI-Tabelle [8.1-1](#)).

Abbildung 4.13:

Beschäftigte im Gesundheitswesen (einschließlich Pflegeeinrichtungen) in Berlin am 31.12.2011 nach Tätigkeitsbereich und Berufsgruppen



(Datenquelle: ÄK / ZÄK / PTK / LAGeSo Berlin / AfS Berlin-Brandenburg / DRV-Minijob-Zentrale / Apothekerkammer Berlin / Darstellung: SenGesSoz - I A -)

³⁹ Statistisches Bundesamt (2013): Pressemitteilung Nr. 037 vom 30.01.2013.

⁴⁰ Vgl. <http://www.destatis.de> über den Pfad Publikationen / Thematische Veröffentlichungen / Gesundheit / Veröffentlichungen für die Bereiche: Gesundheitspersonal (Fachserie 12 Reihe 7.3.1 und 7.3.2), zuletzt aufgerufen am 21.05.2013.

Berufsgruppen

Durch hohe Beschäftigtenzahlen fielen Ende 2011 folgende Berufsgruppen auf: Mehr als 30.000 der im Berliner Gesundheitswesen und in den Pflegeeinrichtungen Erwerbstätigen arbeiteten als *Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in oder Hebamme*, weitere 21.100 waren als *Sprechstundenhilfe* angestellt, dazu zählten u. a. Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie Arztsekretärinnen/-sekretäre. Mit rund 18.700 Beschäftigten bildeten die *Ärztinnen und Ärzte* die drittgrößte Berufsgruppe; es folgten die in der *Physiotherapie, als Masseur/in oder med. Bademeister/in* Tätigen mit über 9.700, die *Altenpfleger/innen* mit 6.350 und die *Krankenpflege- bzw. Altenpflegehelfer/innen* mit fast 5.500 Erwerbstätigen. Beschäftigtenzahlen über 3.000 wiesen die Berufsgruppen *Zahnärztin/Zahnarzt, Apotheker/in* und *Psychotherapeut/in* auf. Zusammen genommen machten die Beschäftigten der genannten Berufsgruppen (102.190 Personen) 63 % aller Erwerbstätigen des Berliner Gesundheitswesens aus (vgl. Tabelle 4.7).

Tabelle 4.7:
Beschäftigte im Gesundheitswesen und in Pflegeeinrichtungen nach ausgewählten Berufsgruppen in Berlin am 31.12.2011

Berufsgruppe	Anzahl
Gesundheits-/(Kinder-)Krankenpfleger/in, Hebamme	30.392
Sprechstundenhelfer/in	21.100
Ärztin/Arzt	18.691
Physiotherapeut/in, Masseur/in, med. Bademeister/in	9.735
Altenpfleger/in	6.350
Krankenpflegehelfer/in, Altenpflegehelfer/in	5.475
Zahnärztin/Zahnarzt	3.878
Apotheker/in	3.316
Psychotherapeut/in	3.253

(Datenquelle: ÄK / ZÄK / PTK / LAGeSo Berlin / AFS Berlin-Brandenburg / Apothekerkammer Berlin)

Beschäftigung von Frauen und Männern im Gesundheitswesen

Tätigkeit im Gesundheitswesen nach wie vor Frauendomäne.

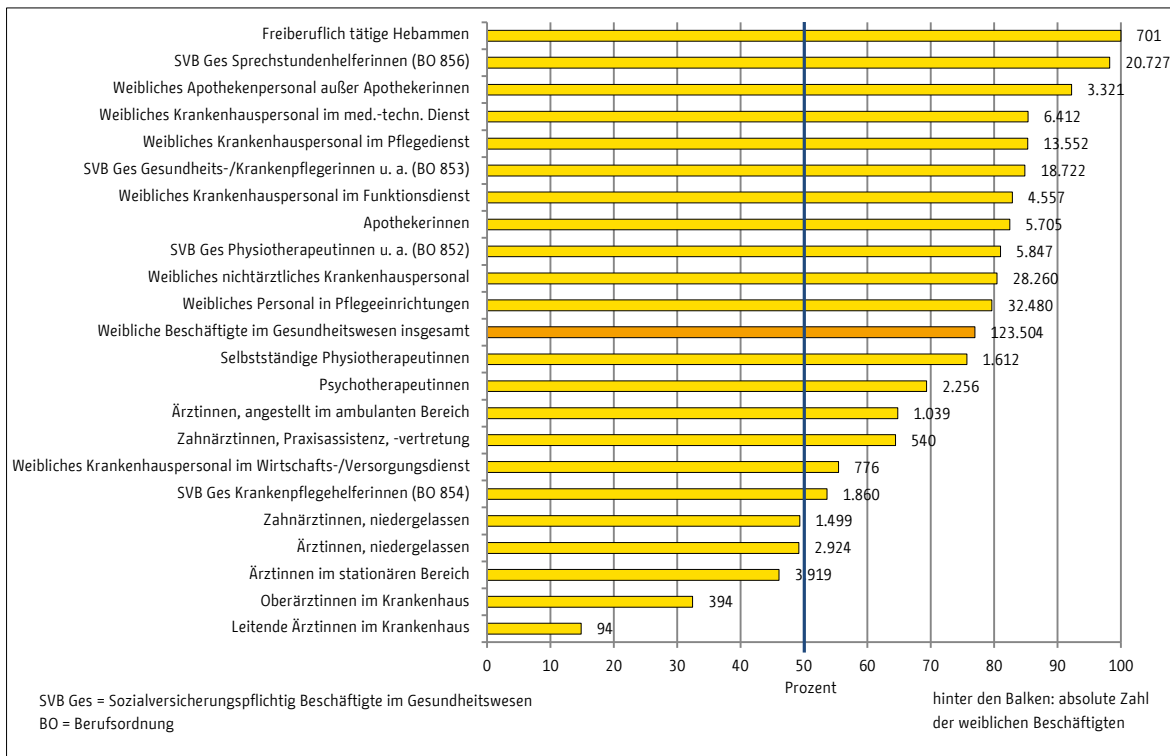
Nach wie vor ist die Tätigkeit im Gesundheitswesen eine ausgesprochene Frauendomäne; von den hier betrachteten 162.310 Beschäftigten waren über drei Viertel (77 %) weiblichen Geschlechts, Männer hatten einen Anteil von 23 %. Die einzelnen Berufsgruppen unterscheiden sich jedoch im *Geschlechterverhältnis* deutlich voneinander und zum Teil sind auch innerhalb der Berufsgruppen veränderte Geschlechteranteile je nach Beschäftigungsart zu beobachten.

Besonders ausgeprägt ist das z. B. *im ärztlichen Beruf*: Stark abweichend vom durchschnittlichen Frauenanteil aller Berufsgruppen wurde die Tätigkeit in dieser Berufssparte nur knapp zur Hälfte (49,7 %) von Frauen ausgeübt; im ambulanten Bereich dagegen waren mehr Ärztinnen (52,5 %) als Ärzte tätig, ein Ergebnis der häufigeren Beschäftigung von Ärztinnen im Angestelltenverhältnis (Frauenanteil 64,8 %), während bei den Niedergelassenen ebenso wie im stationären Bereich die männlichen Kollegen in der Mehrzahl waren (Anteil der Ärztinnen 49,2 % bzw. 46,1 %). Ein krasses Ungleichgewicht ist bei den leitenden Positionen in Krankenhäusern festzustellen: Während Frauen wenigstens ein Drittel (32,4 %) der Oberarztposten besetzten, waren sie auf der Ebene der ärztlichen Leitung nur noch mit einem Anteil von 14,8 % vertreten (vgl. GSI-Tabellen [8.5-1](#) und [8.17-2](#)).

Im *zahnärztlichen Bereich* insgesamt wurden etwas mehr berufstätige Zahnärztinnen (52,6 %) als Zahnärzte gezählt; die Ausübung des zahnärztlichen Berufs fand 2011 fast ausschließlich in Zahnarztpraxen statt, hier stellte sich das prozentuale Verhältnis von Frauen zu Männern ähnlich dar wie bei der ambulanten ärztlichen Tätigkeit: unter den Niedergelassenen machte der Frauenanteil nur 49,3 % aus, Praxisassistenten und Praxisvertretung hingegen wurde in nahezu zwei Dritteln der Fälle (64,4 %) von Zahnärztinnen übernommen (vgl. GSI-Tabelle [8.10-1](#)).

Bei den Erwerbstätigen aller *übrigen betrachteten Berufsgruppen* und Tätigkeitsbereiche waren die Frauen in der Mehrzahl; die Anteile reichten von wenig über 50 % in der Krankenpflegehilfe bis zu über 90 % bei dem Apothekenpersonal (außer Apotheker/innen) und den als Sprechstundenhilfe Tätigen und sogar von 100 % bei den Hebammen, deren Beruf bisher in Berlin noch von keinem Mann ausgeübt worden ist (vgl. Abbildung 4.14).

Abbildung 4.14:
Beschäftigte im Gesundheitswesen (einschließlich Pflegeeinrichtungen) nach Frauenanteil in ausgewählten Berufsgruppen und Tätigkeitsfeldern in Berlin am 31.12.2011



(Datenquelle: ÄK / ZÄK / PTK / LAGeSo Berlin / AFS Berlin-Brandenburg / Apothekerkammer Berlin / Darstellung: SenGesSoz - I A -)

4.4.1.2 Teilzeitbeschäftigung und Vollzeitäquivalente

Bei den oben genannten Erwerbstätigenstatistiken werden Personen gezählt, d. h. von der Personenzahl kann nicht auf die geleistete Arbeitszeit geschlossen werden, da neben der Vollzeit- auch Teilzeittätigkeit und geringfügig entlohnte Beschäftigung inbegriffen ist. Angaben zum zeitlichen Ausmaß einer Beschäftigung werden nur in wenigen der hier genutzten Datenquellen ausgewiesen, dazu gehören z. B. die Krankenhaus- und die Pflegestatistik.

Krankenhauspersonal

Teilzeitbeschäftigung

Bei den 45.542 am 31.12.2011 in den Berliner Krankenhäusern Beschäftigten (hauptamtliches Personal sowie Schülerinnen, Schüler und Azubis) sind je nach Tätigkeitsfeld, Berufsgruppe und Geschlecht große Unterschiede in den *Anteilen der Teilzeitarbeit* zu beobachten; allen gemein war jedoch, dass die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung in den letzten Jahren immer häufiger genutzt wurde. In den Angaben zur Teilzeitbeschäftigung ist in der Krankenhausstatistik auch die geringfügige Beschäftigung mit eingeschlossen.

Zunehmende Teilzeitbeschäftigung seit 2004.

Fast jede fünfte Stelle (19 %) des *ärztlichen Dienstes* der Krankenhäuser war Ende 2011 mit einer Teilzeitkraft besetzt, 2004 lag der Anteil noch bei knapp 14 %. Während von den 4.213 Krankenhausärzten aber nur jeder zehnte (10 %) nicht in Vollzeit arbeitete, gingen von ihren 3.714 Kolleginnen anteilig dreimal so viele (30 %) einer Teilzeitbeschäftigung nach.

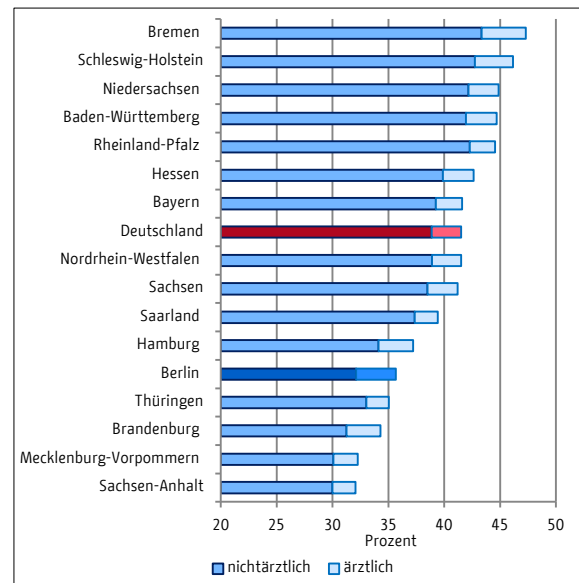
Noch häufiger als bei den Ärztinnen wurde am 31.12.2011 bei den 35.118 Personen des *nichtärztlichen Dienstes* eine Teilzeitbeschäftigung ausgewiesen, die Teilzeitquote von 39 % bedeutete gegenüber 2004 eine Zunahme um sieben Prozentpunkte. Auch hier waren große *geschlechtsspezifische Unterschiede* fest-

zustellen, wenngleich die Differenz zwischen den Teilzeitanteilen von Männern (20 %) und Frauen (44 %) geringer ausfiel als bei dem ärztlichen Personal (vgl. GSI-Tabelle [8.17-1](#)).

Bei Betrachtung der einzelnen nichtärztlichen Dienste fällt der Pflegedienst mit den meisten Beschäftigten in Teilzeit auf, das betraf Frauen (48 % von 13.552 Frauen) und Männer (32 % von 2.332 Männern) gleichermaßen. Die niedrigsten Teilzeitquoten wurden für die weiblichen Beschäftigten im Verwaltungsdienst (28 % von 2.286 Frauen) und im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (34 % von 776 Frauen) angegeben. Auch die Teilzeitarbeit der Männer war in diesen beiden Bereichen am geringsten ausgeprägt, wobei die Quoten wie in den anderen Diensten auch noch deutlich unter denen der Frauen lagen mit 10 % (von 623 Männern) im Wirtschafts- und Versorgungsdienst und 12 % (von 872 Männern) im Verwaltungsdienst (vgl. GSI-Tabelle [8.18-1](#)).

Im Vergleich der Bundesländer nimmt Berlin mit seiner Teilzeitquote bezogen auf das gesamte hauptamtliche Krankenhauspersonal mit 36 % einen der unteren Ränge ein, nur in den neuen Bundesländern Thüringen (35 %), Brandenburg (34 %), Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt (jeweils 32 %) übten anteilig noch weniger Beschäftigte ihre Tätigkeit in Teilzeit aus. Allein Sachsen als fünftes der neuen Bundesländer lag mit einer Teilzeitquote von 41 % näher am Bundesdurchschnitt von 42 %. Die höchsten Quoten verzeichneten Schleswig-Holstein und Bremen, die mit 46 % bzw. 47 % nicht weit von der Hälfte der Belegschaften in Teilzeit entfernt waren (vgl. Abbildung 4.15).

Abbildung 4.15:
Ärztliches und nichtärztliches Krankenhauspersonal in Teilzeitbeschäftigung in Deutschland am 31.12.2011 nach Bundesländern



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Vollzeitäquivalente in direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis am Krankenhaus

**Krankenhausstellen um
14 % reduziert in den
letzten 10 Jahren.**

Um die Entwicklung der Beschäftigungssituation in den Krankenhäusern im Zeitverlauf beurteilen zu können, wird eine *Umrechnung der gesamten Voll- und Teilzeittätigkeit eines Berichtsjahres auf die volle tarifliche Arbeitszeit* vorgenommen. Daraus ergeben sich sogenannte Vollzeitäquivalente oder auch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt, deren Anzahl für 2011 in Berlin mit 36.194 angegeben wurde. Das bedeutet ein Rückgang um 14 % innerhalb der letzten 10 Jahre, 2002 standen in den Krankenhäusern noch 42.052 Vollzeitäquivalente zur Verfügung.

Während das *ärztliche Personal* von diesem Stellenabbau nicht betroffen war, sondern im Gegenteil deren Zahl in diesem Zeitraum um 11 % auf 7.059 Vollzeitäquivalente stieg, war bei dem *nichtärztlichen Personal* ein Rückgang um 18 % von 35.009 auf 28.641 Vollzeitäquivalente zu beobachten. Im Pflegedienst sank die Zahl um 12 % auf 12.604, im medizinisch-technischen Dienst um 14 % auf 6.197, im Funktionsdienst um 8 % auf 4.429 und im Verwaltungsdienst um 21 % auf 2.762 Vollzeitäquivalente. Die Bereiche, in denen das Personal anteilig am stärksten reduziert wurde, waren das klinische Hauspersonal (-59 %), der Wirtschafts- und Versorgungsdienst (-48 %) und der technische Dienst (-42 %) auf zusammen 2.173 Vollzeitäquivalente; bei den drei Bereichen handelt es sich also um sehr kleine Arbeitsgebiete, in denen 2002 insgesamt jede zehnte Vollkraft beschäftigt war, 2011 lag deren Anteil an allen Vollzeitäquivalenten dann nur noch bei 6 % (vgl. GSI-Tabelle [8.18z-1](#)).

Bei dem bisher in diesem Abschnitt betrachteten Krankenhauspersonal ging es um *Arbeitskräfte mit direktem Beschäftigungsverhältnis* im Krankenhaus. Zunehmend gehen die Krankenhäuser dazu über, *Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis* in der Einrichtung einzusetzen. Dabei kann es sich z. B.

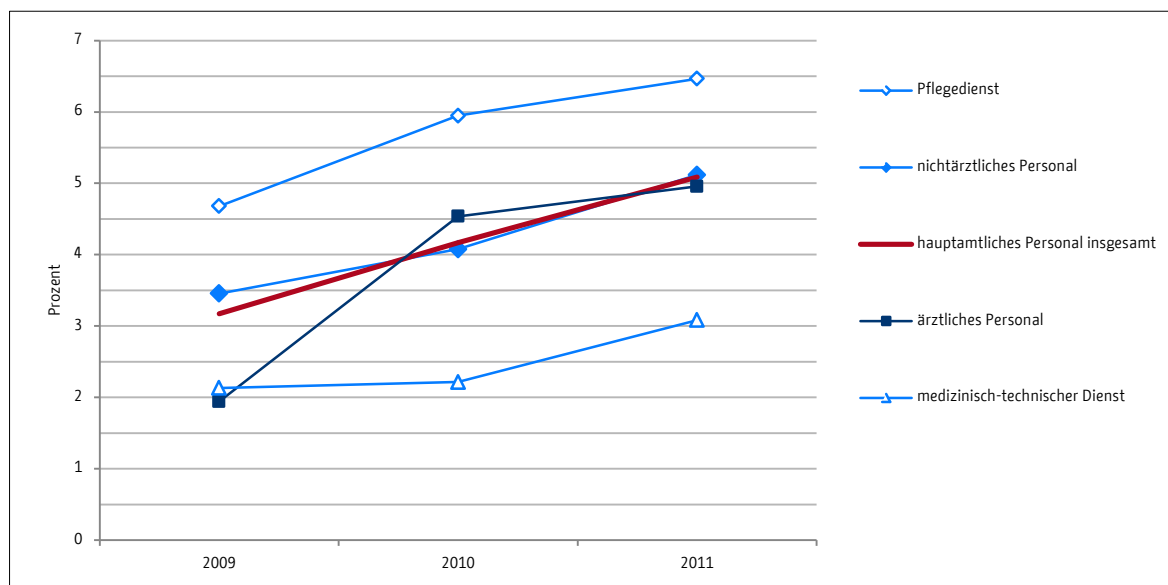
**Krankenhauspersonal
zunehmend ohne direktes
Beschäftigungsverhältnis.**

um den Personaleinsatz im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft, eines Leasing-Verfahrens oder auch um Honorarkräfte handeln. Das Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis wird, umgerechnet in Vollkräfte, seit 2009 in der Krankenhausstatistik zusätzlich erfasst und in der Fachserie des Statistischen Bundesamtes⁴¹ - auch aufgeschlüsselt nach Bundesländern - nachrichtlich ausgewiesen.

2009 setzten die Krankenhäuser *ärztliches und nichtärztliches Personal* ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Umfang von 1.169 Vollkräften ein, 2010 waren es 1.554 und im Jahr darauf 1.913 Vollzeitäquivalente, das bedeutete 2011 gegenüber dem ersten Berichtsjahr 2009 ein Zuwachs um 64 %. Dabei betrug die Zunahme beim ärztlichen Personal in diesem Zeitraum 175 % (von 134 auf 368 Vollkräfte) und beim nichtärztlichen Personal war ein Anstieg um die Hälfte (49 %) von 1.035 auf 1.545 Vollkräfte zu beobachten. Der Einsatz von Arbeitskräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis hatte 2011 mit 5 % einen kleinen, jedoch seit 2009 kontinuierlich wachsenden Anteil (2009: 3 %, 2010: 4 %) am gesamten Personaleinsatz in den Berliner Krankenhäusern. Im Pflegedienst, dem größten Personalbereich der Krankenhäuser, lag der Anteil ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit 871 Vollzeitäquivalenten bereits bei fast 7 % (vgl. Abbildung 4.16 sowie GSI-Tabellen [8.18z-2](#) und [8.18z-3](#)).

Abbildung 4.16:

Anteil des Krankenhauspersonals (Vollkräfte im Jahresdurchschnitt) ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in der Einrichtung in Berlin 2009 - 2011 nach ausgewählten Personalgruppen



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Die gegenläufige Entwicklung der Vollkräftezahlen mit direktem Beschäftigungsverhältnis in ärztlichem Dienst (Anstieg) und Pflegedienst (Rückgang) in den letzten zehn Jahren spiegelt sich auch in den Bezugsgrößen des *Personaleinsatzes* wider: Während das ärztliche Personal 2011 durchschnittlich pro Arbeitstag deutlich weniger vollstationär belegte Betten (11,6) zu versorgen hatte als 2002 (13,8), stieg die entsprechende Belastungszahl im Pflegedienst im selben Zeitraum von 6,1 auf 6,5 an. Bei Einberechnung der Vollzeitäquivalente ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in den Jahren 2009 bis 2011 liegen die vom Pflegepersonal durchschnittlich zu versorgenden Bettenzahlen bei 6,2 bzw. 6,1 und damit in gleicher Höhe

⁴¹ Vgl. <http://www.destatis.de> über den Pfad Publikationen / Thematische Veröffentlichungen / Gesundheit / Veröffentlichungen für die Bereiche: Krankenhäuser (u. a. Fachserie 12 Reihe 6.1.1 - Grunddaten der Krankenhäuser), zuletzt aufgerufen am 21.05.2013.

wie in den ersten drei Jahren des 10-Jahres-Zeitraums. Die Durchschnittswerte je Vollzeitäquivalent des ärztlichen Personals reduzierten sich bei Hinzunahme der Arbeitskräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 2009 bis 2011 von 11,8 / 11,7 / 11,6 auf 11,5 / 11,1 / 11,0 vollstationär belegte Betten pro Arbeitstag (vgl. GSI-Tabelle [7.28-1](#)).

Der Trend, Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in den Krankenhäusern einzusetzen, hat sich *auf Bundesebene* (noch?) nicht etabliert. Allein in Schleswig-Holstein war der Personaleinsatz ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Ende 2011 in ähnlichem Ausmaß zu beobachten wie in Berlin mit Anteilen von 4 % insgesamt und 8 % im Pflegedienst. Deutschlandweit hatte diese Art des Personaleinsatzes in den Krankenhäusern einen Anteil von wenig mehr als 2 %; nur das klinische Hauspersonal und der Wirtschafts- und Versorgungsdienst erreichten mit 11 % bzw. 8 % vergleichsweise hohe Werte, die jedoch wegen der geringen Zahl an Vollzeitäquivalenten in diesen beiden Bereichen für die gesamte Krankenhauspersonalwirtschaft kaum ins Gewicht fielen.

Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen

Teilzeitbeschäftigung

Mehr Teilzeit- als Vollzeitarbeitskräfte in den Pflegeeinrichtungen.

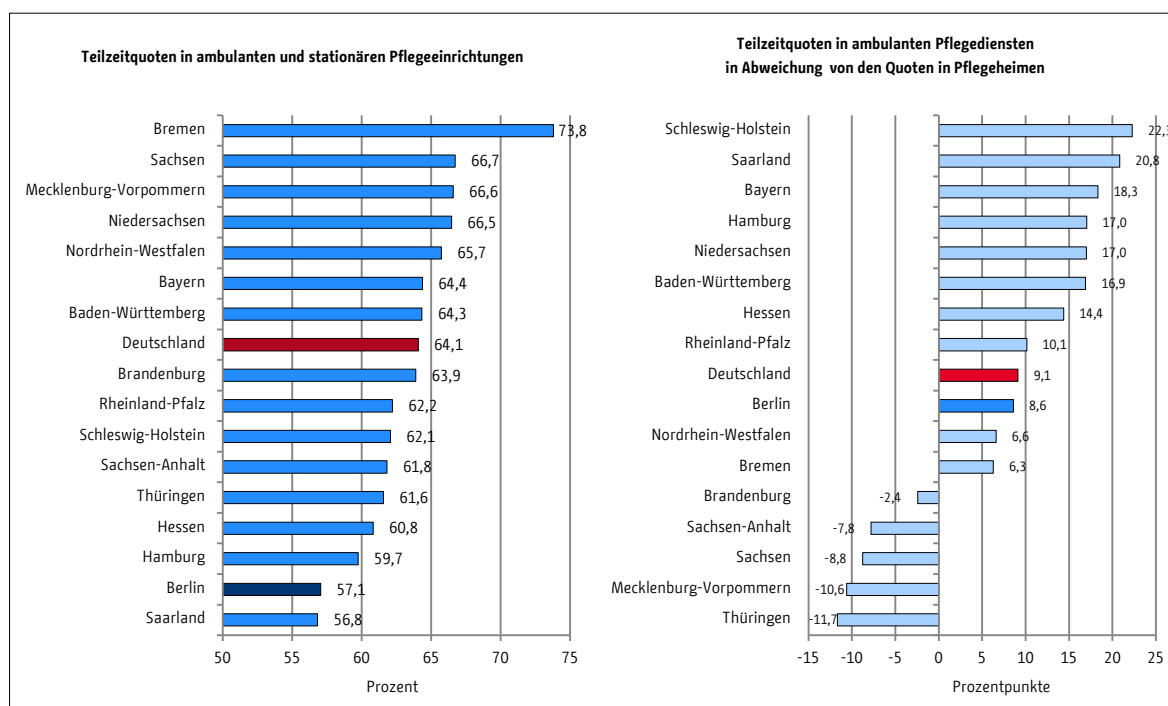
In *stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen* waren zum 15.12.2011 laut Pflegestatistik 40.775 Personen, davon 80 % Frauen und 20 % Männer, beschäftigt. In 23.265 Fällen wurde die *Tätigkeit in Teilzeit* ausgeübt, d. h. unter allen Beschäftigten der Pflegeeinrichtungen befanden sich mehr Teilzeit- als Vollzeitarbeitskräfte mit einer Teilzeitquote von 57 %, die damit noch weitaus höher lag als im oben betrachteten Krankenhausbereich. Wie beim Krankenhauspersonal war auch bei den in Pflegeeinrichtungen Tätigen insgesamt eine *im Zeitverlauf* steigende Inanspruchnahme der Teilzeitarbeit zu beobachten, jedoch zeigten sich hier gegenläufige Entwicklungen in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. Während in den *Pflegeheimen* die Teilzeitbeschäftigung sich seit Ende 1999 - dem Jahr, in dem die Pflegestatistik erstmals erhoben wurde - enorm ausweitete beginnend mit einem Anteil von 29 % bis auf 53 % am 15.12.2011 (1999: 4.239 und 2011: 10.599 Teilzeitbeschäftigte), ging die Teilzeitquote in den *ambulanten Pflegediensten* im gleichen Zeitraum von 68 % auf 61 % (1999: 7.883 und 2011: 12.666 Teilzeitbeschäftigte) zurück.

Dass die ambulante und stationäre Betreuung Pflegebedürftiger überwiegend in Teilzeit ausgeübt wird, ist kein berlinspezifisches Phänomen. In den meisten anderen *Bundesländern* ist die Teilzeitarbeit der Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen sogar noch weitaus verbreiteter als in Berlin. An der Spitze stand 2011 das Land Bremen mit einer Teilzeitquote von 74 %, es folgten Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen mit Quoten von jeweils 67 %. Bundesweit lag der Anteil der Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeeinrichtungen bei 64 %. Teilzeitquoten von weniger als 60 % waren außer in Berlin nur in Hamburg (knapp 60 %) und im Saarland (57 %) zu finden.

Bei Betrachtung der *Häufigkeit von Teilzeitarbeit nach Einrichtungstyp* zeigt sich eine scharfe Trennlinie zwischen Ost und West: Im Bundesdurchschnitt arbeiteten die Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste anteilig häufiger in Teilzeit (70 %) als ihre Kolleginnen und Kollegen in den stationären Pflegeeinrichtungen (61 %), das traf auch auf Berlin und die alten Bundesländer zu; in den fünf neuen Bundesländern dagegen verhielt es sich genau andersherum, hier waren in den ambulanten Diensten niedrigere Teilzeitquoten als in den Pflegeheimen zu beobachten mit einer Spannweite von 54 % in Thüringen bis 63 % in Brandenburg, während die Anteile in den stationären Einrichtungen von 65 % in Brandenburg bis 70 % in Mecklenburg-Vorpommern reichten (vgl. Abbildung 4.17).

Abbildung 4.17:

Personal in Teilzeitbeschäftigung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland am 15.12.2011 nach Bundesländern



(Datenquelle: StBA / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

Vollzeitäquivalente

Insgesamt war die *Beschäftigungssituation in den Berliner Pflegeeinrichtungen* nicht wie im Krankenhausbereich von Personalabbau geprägt, sondern konnte eine deutliche Zunahme von Arbeitskräften verzeichnen. Das betraf nicht nur die Anzahl der dort beschäftigten Personen (1999: 26.229 / 2011: 40.775 Erwerbstätige), sondern zeigte sich auch bei der Umrechnung auf Vollzeitäquivalente, deren Zahl von 23.974 im Jahr 2003 auf 31.837 am 15.12.2011 anstieg. Da die Zahl der in stationären Einrichtungen und von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen nicht in gleichem Maß zunahm, kam ihnen der Zuwachs an Arbeitskraft zugute: Während sich 2003 ein Verhältnis von durchschnittlich 51 *Vollzeitäquivalenten auf 100 pflegebedürftige Personen* errechnete, lag es Ende 2011 bei 58 : 100. Insbesondere ambulante Pflegedienste profitierten von der Entwicklung mit einem Personalschlüssel von 59 : 100 am 15.12.2011, der Ende 2003 noch bei 46 : 100 und damit deutlich unter dem der Pflegeheime lag. Das Verhältnis von Vollkräften zu stationär betreuten Pflegebedürftigen von 54 : 100 Ende des Jahres 2003 änderte sich dagegen nur wenig, mit einem Personalschlüssel von 56 : 100 standen den Pflegebedürftigen in Pflegeheimen Ende 2011 weniger Arbeitskräfte zur Verfügung als in der ambulanten Pflege (vgl. GSI-Tabelle [8.24-1](#); zu Pflegebedürftigkeit vgl. Kapitel 3.3 in diesem Bericht).

Zunahme von Arbeitskräften in den Berliner Pflegeeinrichtungen seit 1999.

4.4.2 Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin

Die Psychotherapeutenkammer Berlin erfasst seit ihrer Gründung im Jahr 2001 im Rahmen der jährlichen Gesundheitsberichterstattung relevante statistische *Daten zu ihren Kammermitgliedern* - seit 2003 regelmäßig jeweils zum 31.12. eines Jahres. Es werden Daten zum Geschlecht, Alter, Berufsstand und zur Berufstätigkeit ausgewertet, anhand derer die Entwicklung der Mitgliederzahlen in den letzten 10 Jahren dargestellt werden kann (vgl. GSI-Tabellen [8.12-1](#) und [8.12-2](#)).

Anzahl der Mitglieder nach Geschlecht und Berufsfeld

Mitgliederzahl der Psychotherapeutenkammer Berlin seit 2001 um 9 % gestiegen.

Die Zahl der approbierten *Psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (PP)* sowie der *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen (KJP)* in Berlin ist seit 2001, dem Jahr der Kammergründung, beständig leicht gestiegen. Insgesamt sind heute 9 % mehr Kammermitglieder zu verzeichnen als 2001. Der Anteil der KJP (+16 %) wuchs im Vergleich zu dem der PP (+11 %) zwar etwas schneller, in den 10 Jahren seit Kammergründung hat sich der Anteil der Kammermitglieder mit einer Approbation als KJP damit insgesamt aber nur um rund einen Prozentpunkt erhöht (von 15,8 % im Jahr 2001 auf 16,9 % im Jahr 2011).

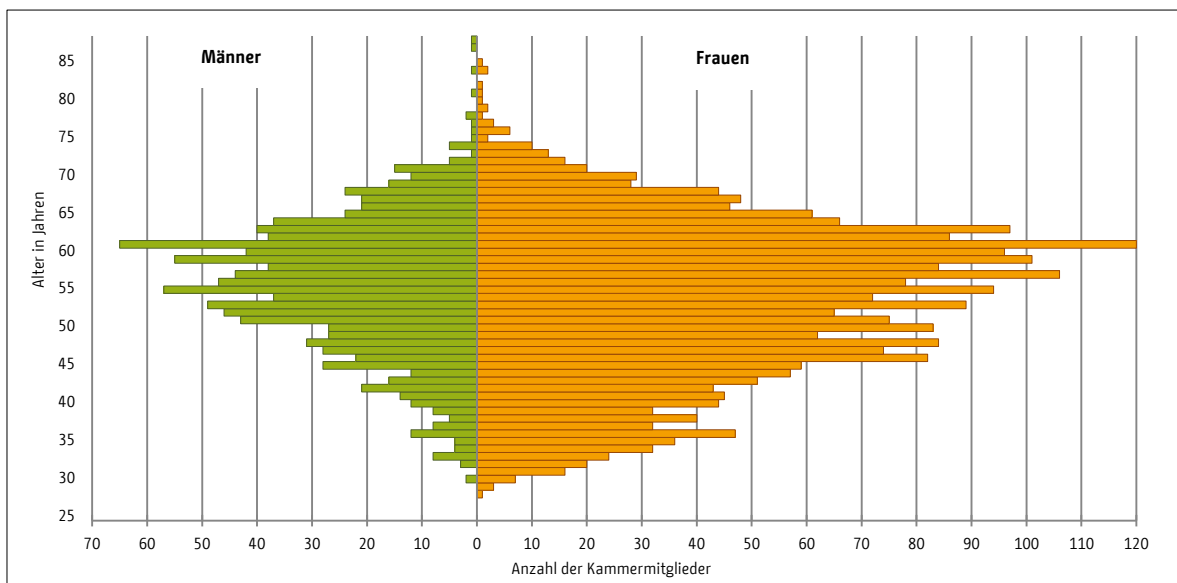
Die Psychotherapie ist ein *ausgeprägter Frauenberuf*: 70 % der PP und KJP sind weiblich, wobei Männer häufiger das Berufsfeld des PP ergreifen (32,1 % männlich) und nur 25,6 % der KJP stellen.

Die überwiegende Mehrheit (64 %) der Berliner Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist im *ambulanten Bereich*, d. h. in einer psychotherapeutischen Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis tätig. Im *stationären Bereich* arbeitet nur jeder zehnte PP bzw. KJP. Rund ein Viertel des Berufsstandes ist in sonstigen Versorgungsbereichen beschäftigt, dazu zählen z. B. Beratungsstellen, Kriseneinrichtungen, Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation, der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe oder des Strafvollzugs.

Altersverteilung der Mitglieder

Zum 31.12.2011 waren 65 % der Mitglieder über 50 Jahre alt und 29 % älter als 60 Jahre (vgl. Abbildung 4.18 und GSI-Tabelle [8.12-3](#)). Das *durchschnittliche Alter* betrug 54 Jahre, wobei die Männer im Schnitt zwei Jahre älter waren als die Frauen (Frauen: 53,4 Jahre, Männer: 55,4 Jahre). Das hohe Durchschnittsalter der PP und KJP ist zum einen ausbildungsbedingt: Erst nach einem grundständigen, zur Ausbildung qualifizierenden Studium kann die 3- bis 5-jährige psychotherapeutische Ausbildung erfolgen. Dies führt zu einem relativ späten Erwerb der Approbation mit durchschnittlich 39 Jahren⁴². Darüber hinaus ist aber der hohe Anteil der über 50-Jährigen auf die Kammerhistorie zurückzuführen: Bei Gründung der Psychothera-

Abbildung 4.18:
Alterspyramide der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer Berlin zum 31.12.2011



(Datenquelle und Darstellung: Psychotherapeutenkammer Berlin)

⁴² Ruoff, Ochs, Jeschke & Peplau (2012): Berufssituation, Zufriedenheit und Zukunftsperspektiven von Neuapprobierten PP / KJP. Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 2011. PTJ 02/2012, 105-114. [http://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/3F9718DDDEC0A9B941257A2A003D4A01/\\$file/ptj_2012-2.pdf](http://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/3F9718DDDEC0A9B941257A2A003D4A01/$file/ptj_2012-2.pdf), zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.

peutenkammer Berlin 2001 erhielten im Rahmen einer Übergangsregelung auf einen Schlag sehr viele, bis dahin bereits im psychotherapeutischen Berufsfeld Tätige die Approbation als PP oder KJP. Seitdem treten der Kammer jährlich konstant 135 bis 140 Neuapprobierte bei (vgl. GSI-Tabelle [9.3-1](#)).

Annahmen zur Entwicklung der Mitgliederzahlen

2011 hat die Psychotherapeutenkammer Berlin auf Grundlage vorhandener Daten zu Ein- und Austritten, zur Altersverteilung sowie Annahmen zur Entwicklung der Ausbildungszahlen und Sterberaten eine interne *Hochrechnung zur Entwicklung der Mitgliederzahlen bis 2044* erstellt⁴³.

Demnach wird die Anzahl der Kammermitglieder in den nächsten Jahren weiterhin leicht ansteigen. Ab 2016 wird sich dieser Trend jedoch umkehren und bereits ab 2020 ist mit einem Rückgang der Mitgliederzahlen aufgrund des Ausscheidens der nicht mehr berufstätigen Älteren zu rechnen (rechnerische Annahme: Alter 70 und mehr Jahre). Der deutlich sichtbare *Altersüberhang der heute über 50-Jährigen* wird dann zu einer verstärkten Abnahme der Mitgliederanzahl führen. Erst ab 2040 wird die Zahl der Neumitglieder die der ausscheidenden Mitglieder wieder übersteigen. Bis dahin werden die in Berlin für die Versorgung psychisch kranker Menschen zur Verfügung stehenden PP und KJP um rund ein Viertel zurückgegangen sein.

Sinkende Psychotherapeutenzahlen bei gleichzeitiger Zunahme psychischer Erkrankungen.

Die hohe Relevanz dieser Annahmen wird vor dem Hintergrund der steigenden Morbiditätszahlen deutlich: Die Gesundheitsreporte 2012 von DAK-Gesundheit⁴⁴ und Techniker Krankenkasse⁴⁵ bestätigen die *Zunahme psychischer Erkrankungen* in Deutschland, die verstärkt zu Arbeitsunfähigkeiten führen. Höhere Erkrankungshäufigkeiten erfordern neben qualitativen Anstrengungen auch quantitativ mehr Versorgung. Bereits heute erhalten Patientinnen und Patienten in Berlin einen Therapieplatz nur nach *wochenlangen Wartezeiten*: in Berlin kann ein Erstgespräch für eine Therapie durchschnittlich erst nach 8,3 Wochen erfolgen, deutschlandweit liegt die Wartezeit sogar bei 3 Monaten⁴⁶. Dabei wird eine zeitnahe Versorgung unter fachlichen Gesichtspunkten als dringend notwendig erachtet: die Bundespsychotherapeutenkammer fordert, diese Wartezeit auf höchstens 3 Wochen zu verkürzen⁴⁷.

Neben der demographischen Entwicklung wird die Entwicklung des psychotherapeutischen Berufsstandes auch von einer möglichen *Ausbildungsreform* abhängen: Im Zuge der Umstellung psychologischer und pädagogischer Studiengänge von Diplom-Abschlüssen auf die Bachelor- und Master-Systematik vergab das Bundesministerium für Gesundheit im Herbst 2007 ein Gutachten zur Vorbereitung einer Reform des Psychotherapeutengesetzes. Das 2009 vorgelegte Forschungsgutachten⁴⁸ führte zu einer bis heute andauernden, intensiven Diskussion um eine Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Ausbildung. Die Ideen reichen vom Erhalt der jetzigen Ausbildungsstruktur über eine Direktausbildung an Hochschulen bis hin zur Vereinheitlichung des Berufsbildes, wonach PP und KJP in einem gemeinsamen Berufsbild verschmelzen würden, mit einer Schwerpunktsetzung in der Behandlung von Erwachsenen oder Kindern und Jugendlichen.

Veränderte Zugangsvoraussetzungen sowie ein gegebenenfalls verändertes Berufsbild werden sich möglicherweise auf die Attraktivität des psychotherapeutischen Berufs auswirken. Je nach gesetzlicher Neuregelung kann dies eine *Zu- oder Abnahme* der Zahl der Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten und damit *des psychotherapeutischen Nachwuchses* bedeuten.

⁴³ Psychotherapeutenkammer Berlin (2011): Interne Hochrechnung zur Entwicklung der Mitgliederzahlen 2011, nicht veröffentlicht.

⁴⁴ DAK-Gesundheit (2012): DAK-Gesundheitsreport 2012, Hamburg. http://www.lpk-bw.de/archiv/news2012/pdf/120227_dak_gesundheitsreport_2012.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.

⁴⁵ TK (2012). Gesundheitsreport 2012 - Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 27 - Teil 1: Arbeitsunfähigkeiten, Hamburg. <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/449290/Datei/>, zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.

⁴⁶ Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2011): BPTK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, Berlin, Seiten 9 und 4. http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/belastung_moderne_arbeitswelt/Wartezeiten_in_der_Psychotherapie/20110622_BPTK-Studie_Langfassung_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.

⁴⁷ Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2012). Kostenerstattung. Ein BPTK-Ratgeber für psychisch kranke Menschen, Berlin, Seite 2. http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/News/BPTK/2012/20120420/BPTK_Ratgeber_Kostenerstattung.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.

⁴⁸ Strauß et al. (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen, Jena. <http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/forschungsgutachten.html>, zuletzt aufgerufen am 14.03.2013.