

# Berufssituation, Zufriedenheit und Zukunftsperspektiven von Neuapprobierten PP/KJP

## Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 2011

Manfred Ruoß, Matthias Ochs, Karin Jeschke & Lea Peplau

**Zusammenfassung:** Die Landeskammern Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Saarland haben im Frühjahr 2011 die Neuapprobierten der Jahre 2009 und 2010 zu ihrer beruflichen Situation befragt. Wir berichten hier die Ergebnisse und diskutieren sie vor dem Hintergrund der quantitativen und qualitativen Auswertung. Die Resultate liefern viele Ansatzpunkte für die zukünftige Kammerpolitik.

### 1. Einleitung

Die Befragung war geleitet von der Absicht, ein Bild von der konkreten Berufstätigkeit nach Abschluss der Psychotherapieausbildung einschließlich der Verdienstmöglichkeiten zu gewinnen. Weiterhin wurde erfragt, welche individuellen beruflichen Zukunftsperspektiven bzw. -wünsche die neuapprobierten Kolleg/inn/en haben. Erfragt wurde auch, wo die Neuapprobierten strukturelle Hindernisse gegenüber ihren beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten sehen.

### 2. Methodik

Im Frühjahr 2011 wurden in den Bundesländern Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Saarland<sup>1</sup> an 972 Kammermitglieder, die in den Jahren 2009/2010 als Psychologischer Psychotherapeut (PP)/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) neuapprobiert<sup>2</sup> worden waren, Fragebögen verschickt.<sup>3</sup> Der Rücklauf betrug 43% (422 Fragebögen). Die Auswertung und Darstellung der quantitativen Daten erfolgt deskriptiv. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden komplett erfasst und mit qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ausgewertet.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Alter und Geschlechterverhältnis

Unsere Stichprobe setzte sich aus 84,4% Frauen und 15,4% Männern zusammen. Das Durchschnittsalter der Neuapprobierten, die die Fragebögen bearbeitet hatten, lag bei 39,0 Jahren (Spanne: 28–60 Jahre). Frauen wiesen ein Durchschnittsalter von 38,9 Jahren (Spanne: 28–60 Jahre), Männer eines von 39,5 Jahren (Spanne: 31–52 Jahre) auf. In Abbildung 1 wird die

Altersstruktur der Neuapprobierten dargestellt.

#### 3.2 Ausbildungsdauer

Im Durchschnitt lag der Hochschulabschluss 9,0 Jahre zurück (Spanne: 3–34

- 1 Die PTK Baden-Württemberg hatte ebenfalls eine Neuapprobiertenbefragung durchgeführt, allerdings mit einem modifizierten Fragebogen mit veränderten Skalierungen. Wir beziehen uns auf diese Ergebnisse (Schmidt, 2011) in der Diskussion.
- 2 Bei Neumitgliedern einer Kammer kann es sich auch um Zuzüge „Altapprobierter“ aus anderen Bundesländern handeln, diese Personen wurden nicht angesprochen. Unsere Befragung bezieht sich ausschließlich auf Neuapprobierte.
- 3 Der Fragebogen wurde in seiner ursprünglichen Form von Hans Bauer (ehem. Vizepräsident PTK Hessen), Manfred Ruoß (PTK Bayern) und Matthias Ochs (PTK Hessen) entwickelt.

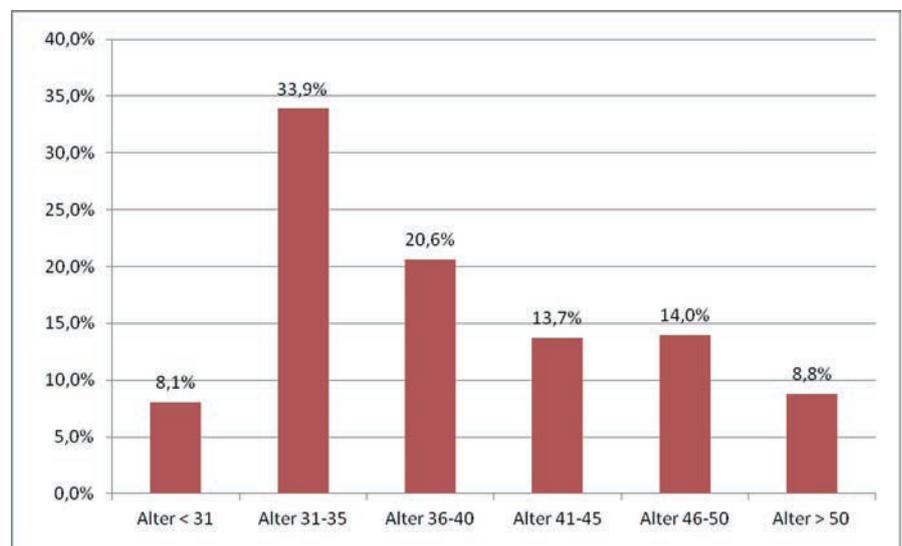


Abbildung 1: Altersstruktur der Neuapprobierten

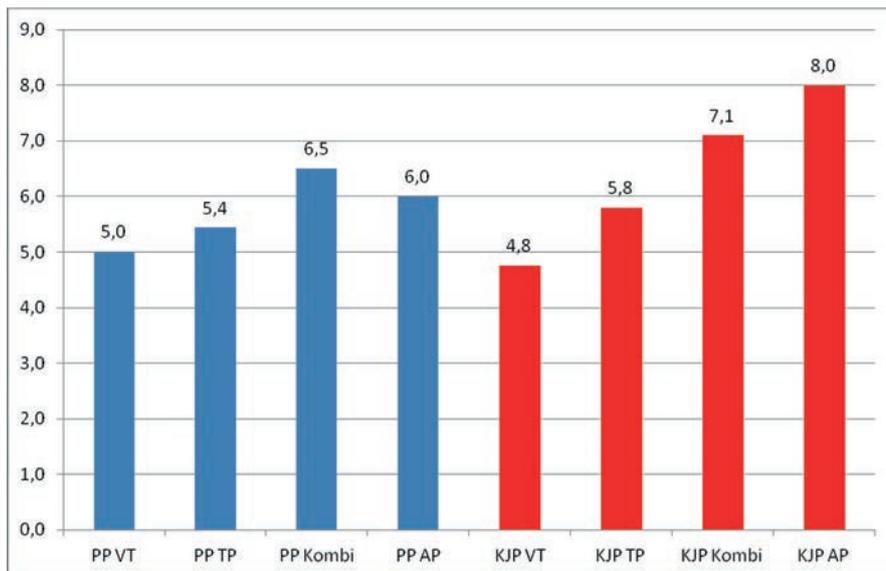


Abbildung 2: Ausbildungsdauer (in Jahren) differenziert nach den Berufen PP und KJP für Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP), Kombinierte oder verklammerte Ausbildung aus TP und Analytische Psychotherapie (Kombi) und Analytische Psychotherapie (AP)

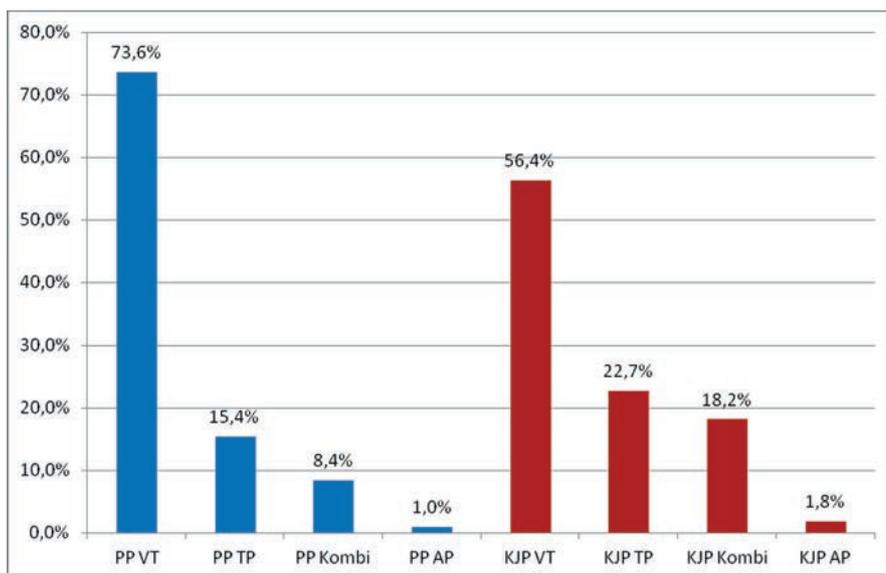


Abbildung 3: Ausbildungsverfahren in Abhängigkeit vom Beruf (PP, KJP)  
 VT: Verhaltenstherapie; TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; Kombi: kombinierte oder verklammerte Ausbildung aus TP und AP; AP: Analytische Psychotherapie

Jahre), die Dauer der Psychotherapieausbildung betrug durchschnittlich 5,3 Jahre. Die Ausbildungsdauer für Verhaltenstherapie (VT) liegt mit 5,0 Jahren um 1,1 Jahre unter der für psychodynamische Verfahren (6,1 Jahre). Die durchschnittliche Ausbildungsdauer für PP (5,3 Jahre) liegt um 0,2 Jahre unter der für KJP (5,5 Jahre).

9,2% der Absolvent/inn/en benötigen 3 Jahre. 62,2% erreichten ihren Abschluss

innerhalb einer Zeit von 3 bis 5 Jahren. Bei 36,3% der Absolvent/inn/en liegen Ausbildungszeiten von 6 Jahren oder länger vor.

Eine differenziertere Darstellung der jeweiligen Ausbildungsdauer in den Verfahren in Abhängigkeit vom Ausbildungsberuf leistet Abbildung 2.

### 3.3 Herkunftsberufe und akademische Grundausbildung

Bei 80,6% der Befragten war der Ursprungsstudiengang das Fach Psychologie, bei 14,2% der Befragten lag ein pädagogischer Studienabschluss vor. Bei 22 Befragten konnte der Herkunftsstudiengang nicht ermittelt werden.

### 3.4 Ausbildungsberufe

73,7% der Neuapprobierenden hatten die Ausbildung zur/zum PP absolviert, 26,1% zur/zum KJP. Insgesamt 29 (26,4%) neuapprobierende KJP hatten ein Psychologiestudium absolviert.

### 3.5 Verfahren und Fachkunde

VT war das Verfahren bei 69,2% der Neuapprobierenden, 11,1% schlossen mit dem kombinierten Verfahren aus Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP) und Analytischer Psychotherapie (AP) ab, 17,5% erwarben den Fachkundenachweis für TP. 1,4% der Neuapprobierenden haben die Fachkunde für AP erworben.

Eine differenzierte Analyse der gewählten Ausbildungsverfahren in Abhängigkeit vom Ausbildungsberuf ist aus der Darstellung in Abbildung 3 ersichtlich. Fast drei Viertel aller PP hatten sich für die VT entschieden, bei den KJP war es etwas mehr als die Hälfte, die den Fachkundenachweis in VT erworben hatte.

### 3.6 Art der Berufstätigkeit

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 57,1% der Neuapprobierenden an, angestellt zu sein. 46,9% gaben an, selbstständig zu sein, 13% waren angestellt und selbstständig. 2,4% gaben an, augenblicklich ohne Berufstätigkeit zu sein (10 Personen).

Die Frage nach der Niederlassungsart bei selbstständig Tätigen (n=198) wurde folgendermaßen beantwortet: Privatpraxis 23,0%, voller Kassensitz 10,4%, halber Kassensitz 8,5%, Sicherstellungsassistenz 4,3%, Ermächtigung 0,2%, Jobsharing 0,2%. Diese Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe aller vorliegenden Antworten (n=422 sind 100%).

### 3.7 Arbeitszeiten bei Angestellten und Selbstständigen

Die Neumitglieder in einem Angestelltenverhältnis gaben sehr variable Arbeitszeiten (zwischen 5 und 45 Stunden) mit einem Mittelwert von 29,5 Stunden an. Nur 36,9% der angestellten Neuapprobierten waren Vollzeit tätig. 6,6% geben an, weniger als 19 Stunden zu arbeiten. Auch Niedergelassene gaben sehr variable wöchentliche Arbeitszeiten (Spanne: 2 bis 70 Stunden) mit einem Durchschnittswert von 26,8 Stunden an.

### 3.8 Einkommen

Angaben zu ihrem Bruttoeinkommen machten 217 von 241 neuapprobierten Angestellten. Aus diesen Angaben wurde ein durchschnittlicher Stundensatz berechnet, der – eine 39-stündige Arbeitswoche zugrunde gelegt – ein Durchschnittsverdienst von 3.622 € (brutto) ergibt. In Abbildung 4 wird die Einkommenssituation der angestellten Neuapprobierten in Einkommensgruppen aufgeschlüsselt. Um eine vergleichende Auswertung zu ermöglichen, wurde bei Teilzeitbeschäftigten mittels des fiktiven Stundensatzes errechnet, wie das Einkommen bei Vollbeschäftigung (39 Wochenstunden) wäre. 35,3% der Neuapprobierten erzielen demnach ein Einkommen unter 3.500 €. Über die Hälfte der Angestellten liegt im Einkommen zwischen 3.500 und 4.500 €. Eine kleine Gruppe (8,9%) liegt über 4.500 €.

Einkommensangaben von Selbstständigen gab es nur von einem Teil der Befragten. Bei diesen Antworten wurde oft darauf hingewiesen, dass der Start in die Niederlassung erst vor kurzer Zeit erfolgt sei, wirklich aussagekräftige Angaben zum Einkommen von Selbstständigen können daher nicht gemacht werden. Wir dokumentieren hier die gemachten Angaben:

In Abbildung 5 werden die Einkommensgruppen der niedergelassenen selbstständigen Neuapprobierten aufgeschlüsselt. Jedes fünfte selbstständige Neumitglied gibt ein Einkommen von über 5.500 € an, auf der anderen Seite geben 22,1% ein Einkommen von unter 1.500 € an.

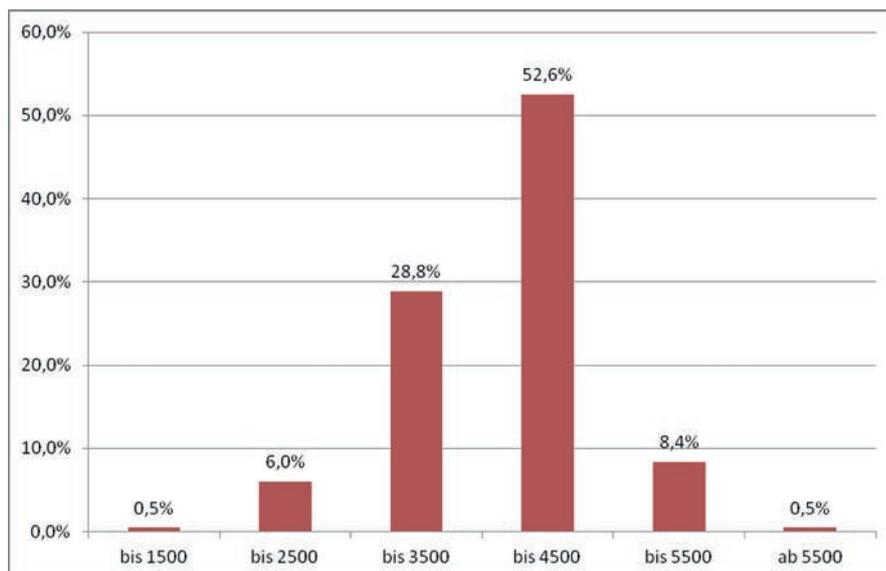


Abbildung 4: Einkommensgruppen (brutto) der angestellten Neuapprobierten in Euro

#### Einkommen aus Niederlassung:

198 Nennungen insgesamt, 154 mit Einkommensangaben  
 Durchschnittseinkommen (brutto): 3.385 €  
 Bereich: 50 € bis 10.000 €

#### Weitere selbstständige Tätigkeiten

z. B. Dozententätigkeit, Gutachtenerstellung:  
 84 Nennungen insgesamt, 57 mit Einkommensangaben  
 Durchschnittseinkommen (brutto): 985 €  
 Bereich: 50 € bis 4.000 €

Tatsächlich sind die „wahren“ Einkommen nicht einfach zu ermitteln, da bei vielen Befragten variable „Mischformen“ und „Übergangsformen“ aus Angestelltegehalt und Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit vorliegen, dies bei einer größeren Anzahl von Neumitgliedern kombiniert mit weiteren Tätigkeiten. Einzukalkulieren ist hier auch, dass bei diesen Einkommen die Praxiskosten, die extrem uneinheitlich sind, auf die Bruttoeinkommen angerechnet werden müssen.

Angaben zu „weiteren“ selbstständigen Tätigkeiten, d. h. von Tätigkeiten, die nicht direkt mit der Behandlung von Patient/inn/en zu tun haben, wurden von Angestellten und Niedergelassenen gemacht.

### 3.9 Zufriedenheit

Auf einer 11-stufigen Skala wurde die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation erfragt. Der Durchschnittswert betrug 7,3.

Selbstständige gaben höhere Werte (8,0) als Angestellte (6,9) an. Statistisch ist dieser Unterschied hochsignifikant (t-Test:  $p < 0.01$ ).

### 3.10 Änderungswünsche

46,7% der Befragten gaben an, sich im nächsten Jahr beruflich verändern zu wollen. 28,9% streben einen Kassensitz an. Die anderen Veränderungswünsche (17,8%) betreffen die Niederlassung auf einem Privatsitz oder die Veränderung auf eine Leitungsposition in einer Institution.

### 3.11 Beantwortung der offenen Fragen

Der Fragebogen beinhaltete neben quantitativen Fragen auch qualitative Fragen, die frei beantwortet werden konnten. Aus diesen Antworten wurden inhaltsanalytisch Kategorien extrahiert. Diese Kategorien haben wir der Häufigkeit nach im Folgenden pro Frage aufgeführt.

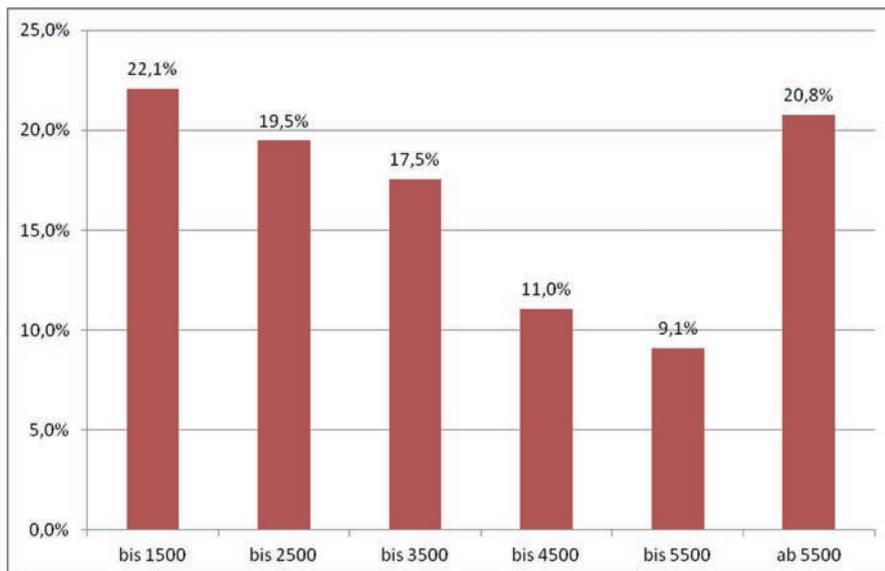


Abbildung 5: Einkommensgruppen der niedergelassenen Neuaprobiereten in Euro

### Statistik der qualitativen Antworten

Wir berichten im Folgenden Anzahlen von Antworten/Nennungen pro Kategorie. Zudem geben wir Prozentzahlen an, die sich auf die gesamte Anzahl von Nennungen pro Frage beziehen. Wir berichten die wesentlichen Hauptkategorien/Themenbereiche pro Frage per absolute und prozentuale Anzahl von Nennungen sowie illustrative Beispielzitate.

**Frage III, 2: Veränderungen in der Berufstätigkeit seit der Approbation:** „Gab es in Ihrer Berufstätigkeit seit der Approbation wesentliche Veränderungen? Falls Ja, beschreiben Sie bitte diese Veränderungen und auch die Gründe dafür.“ (212 Antworten)

**Veränderungen hinsichtlich einer Selbstständigkeit:** Als häufigste Veränderung wurde der Schritt in die Selbstständigkeit durch Eröffnung einer eigenen Praxis genannt (57,5%). Vergleichsweise selten wurde von der Veränderung berichtet, eine Praxis zu eröffnen bei Beibehaltung eines Angestelltenverhältnisses (9,8% der 57,5%). Zudem kam es bei 6,6% seit der Approbation zu Veränderungen innerhalb der Selbstständigkeit (z. B. erst Kostenerstattung und dann kassenärztlich regulär zugelassen; erst Sicherstellungsassistenz, dann halber Kassensitz).

*Schritt in die Selbstständigkeit – Antwortbeispiele:*

- „Niederlassung in einer Privatpraxis mit der Möglichkeit der Abrechnung mit den Privaten KK und der Kostenerstattung bei den GKK“,
- „Aufnahme einer ambulanten Nebentätigkeit in einer psychotherapeutischen Praxis“,
- Veränderungen innerhalb der Selbstständigkeit – Antwortbeispiele:
- „Steigerung der Einnahmen durch Abrechnungsmöglichkeit mit den Krankenkassen (privat + GKV-Kostenerstattung“,
- „Mehr Selbstbestimmung, mehr Arbeit, weitere Fahrtwege“,
- „Ich verdiene endlich mehr Geld. Ansonsten kaum Veränderungen, Jobsharing ähnelt praktischer Ausbildung oder Ausbildungsassistenz“.

**Veränderungen hinsichtlich eines Angestelltenverhältnisses:** 8% nennen den Schritt in ein Angestelltenverhältnis hinein als Veränderung durch die Approbation. 14,6% berichten von positiven Veränderungen in einem bestehenden Angestelltenverhältnis durch die Approbation (z. B. Erhöhung der Verantwortlichkeit, Übertragung von Leitungsfunktionen, Verbesserung der Bezüge). Ein Anteil von 3,3% berichtete von negativen Veränderungen durch einen Stellenwechsel als Angestellte, der trotz Approbation zu schlechteren Bezügen geführt hat.

*Positive Veränderungen im bestehenden Angestelltenverhältnis – Antwortbeispiele:*

- „Beförderung zum leitenden Psychologen“,
- „Nach erkämpfter Betriebsvereinbarung verbesserte Bezahlung (Höherstufung um 2 Stufen im TVöD; Vergütungsgruppe 13)“,
- „Zuvor keine selbstständig durchgeführte Therapien, nur Diagnostik und Beratung“.

**Frage III, 3: Zufriedenheit/Unzufriedenheit mit der aktuellen Berufssituation:** „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer augenblicklichen Berufstätigkeit? Bitte skizzieren Sie kurz die Gründe für Ihre Zufriedenheit/Unzufriedenheit.“ (570 Antworten)

**Zufriedenheit/Unzufriedenheit im Kontext Selbstständigkeit:** Die meisten Antworten zu dieser Frage (25%) beziehen sich auf Zufriedenheitsaspekte im Kontext Selbstständigkeit, die sich als Trias aus folgenden Faktoren zusammenfassen lassen: Freiheiten/Flexibilität in der Selbstständigkeit, anspruchsvolle Tätigkeit (mit der Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit), angemessene Bezahlung.

16,3% der Nennungen zu dieser Frage beziehen sich aber auch auf Unzufriedenheitsaspekte rund um das Thema „Kassensitz“. Über die Hälfte jener Nennungen bezieht sich darauf, dass Kassensitze nicht verfügbar und zu teuer sind, dass Neuaprobierete sich von niedergelassenen Kolleg/inn/en schlecht informiert fühlen und sie den Eindruck haben, dass es allgemein unzureichende Beratung und Information zur Niederlassung gibt (60,2% jener 16,3%). Die zweithäufigsten Nennungen beziehen sich auf Schwierigkeiten der Akquise von Privatpatienten/Selbstzahlern sowie hohen bürokratischen Aufwand im Zusammenhang mit KV/KK (24,7% jener 16,3%). Ein weiterer substantiell quantifizierbarer Unzufriedenheitsaspekt in diesem Zusammenhang bezieht sich auf den Umgang von Krankenkassen mit dem Kostenerstattungsverfahren (15,1% jener 16,3%).

*Zufriedenheit mit Schritt in die Selbstständigkeit – Antwortbeispiele:*

- „Gutes Geld, freie Zeiteinteilung, Freiheiten“,
- „Ich bin sehr glücklich darüber, dass ich seit letztem Jahr einen eigenen Sitz habe. Ich liebe meine Arbeit, sie macht mir viel Spaß und ich bin flexibel. Während meines Studiums und der Ausbildung hatte ich bis zu drei Jobs; bin glücklich, dass dies ein Ende hat“.

#### *Unzufriedenheit rund um das Thema Kassensitz – Antwortbeispiele:*

- „KV-Sitze werden künstlich knapp gehalten, müssen gekauft werden, danach starker Andrang von Patienten, die nicht versorgt werden können“,
- „Wenig Hilfe bei der Praxisgründung; sehr hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand; wenig Absicherung“,
- „Keine Möglichkeit mit Kassenzulassung zu arbeiten, unhaltbare Zustände beim ‚Ergattern‘ von Kassensitzen, Ausschreibung von Kassensitzen, die bereits durch Jobsharing oder Verwandtschaftsverhältnis gebunden sind. Keine Aussicht auf ein Jobsharing, da nur wenige ‚ältere‘ Psychotherapeut/inn/en diesen Aufwand auf sich nehmen“.

**Zufriedenheit/Unzufriedenheit im Kontext Angestelltenverhältnis:** Der Zufriedenheitstrias im Kontext Selbstständigkeit steht eine Unzufriedenheitstrias bei Angestellten gegenüber, die sich auf die fehlende Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die mit der Approbation einhergeht, bezieht: schlechte Bezahlung, Kooperationsprobleme mit Arzt/inn/en, geringe Karrieremöglichkeiten. Hierzu gab es die meisten Nennungen (20,4%). Es wurden aber auch von vielen Neuapprobierten Zufriedenheitsaspekte im Angestelltenverhältnis genannt (17%), etwa: Sicherheit eines unbefristeten Vertrages mit geregelten Sozialleistungen und Arbeitszeiten, die Arbeit im Team, aber auch mit der Approbation einhergehende Verbesserungen der Arbeitsbedingungen.

#### *Zufriedenheit als Angestellte – Antwortbeispiele:*

- „Sehr angenehmes Arbeitsklima im Team, gute interdisziplinäre Zusam-

menarbeit, abwechslungsreiche Störungsbilder der Patienten, gutes Verhältnis zwischen Eigenverantwortung und Supervision“,

- „Neben meinem sicheren Anstellungsverhältnis bietet mein Arbeitsplatz eine große Vielfalt. Nicht nur die Kinder sind im Fokus der Beratung, sondern auch die Eltern, die Familie, das Paar. Auch können leicht Gruppenangebote oder präventive Angebote an Schulen etc. eingerichtet werden. Zudem kann ich auch andere Verfahren anbieten, je nach Bedarf der Klienten. Die Arbeit im Team, regelmäßige Inter- und Supervision runden das ab“.

#### *Unzufriedenheit als Angestellte – Antwortbeispiele:*

- „Keine Entwicklungschancen (Gehalt, Position, Verantwortung)“,
- „Sehr unzufrieden, keine persönliche und finanzielle Anerkennung der Approbation, Benachteiligung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, die durch Fortbildung mehr Gehalt bekommen können“.

**Frage III, 4/5: Angestrebte mittelfristige Veränderungen:** „Planen Sie eine Änderung in Ihrer Berufstätigkeit innerhalb der nächsten 12 Monate? Falls Ja, beschreiben Sie bitte in welcher Richtung die Veränderung erfolgen soll“; „Welche beruflichen Ziele möchten Sie mittelfristig erreichen?“ (636 Nennungen)

**Selbstständigkeit in Form eigener Praxis:** Die mit Abstand meisten Veränderungen beziehen sich auf Selbstständigkeit in Form einer eigenen Praxis (43,4%). Innerhalb dieser Hauptkategorie werden der Erwerb eines Kassensitzes, Niederlassung in eigener Praxis, das Anstreben (voller) Selbstständigkeit bzw. einer Praxisgemeinschaft (67,4% der 43,4%) am häufigsten genannt. Weitere Neuapprobierte gaben explizit den Erwerb eines halben Sitzes als mittelfristiges Veränderungsziel an (12,3% der 43,4%), ebenso viele nannten die Kombination aus angestellter und selbstständiger Tätigkeit. Eine weitere bedeutsame Anzahl an Neuapprobierten gab zudem an, den Ausbau einer Privatpraxis so-

wie mehr Privatpatient/inn/en anzustreben (8,7% der 43,4%).

#### *Selbstständigkeit in Form eigener Praxis – Antwortbeispiele:*

- „Zusätzliche Eröffnung einer kleinen Privatpraxis“,
- „Ich möchte als Psychotherapeutin niedergelassen arbeiten und am Versorgungssystem teilnehmen, habe mit ‚sehr gut‘ approbiert und möchte meine gute Ausbildung anwenden können“.

**Kompetenz- und Qualifikationserweiterungen:** Die zweitgrößte Hauptkategorie zu dieser Frage bezieht sich auf Kompetenz- und Qualifikationserweiterungen (27,4%). Die Erweiterung der eigenen Kompetenzen bezog sich einerseits auf allgemeine Qualifikationserweiterungen, wie etwa in Paartherapie, Systemischer Therapie, Supervision, Erlangung Doppelapprobation, Gutachtertätigkeit oder im Organisationsentwicklungsbereich (62,1% der 27,4%), und zum anderen auf spezifische, eher an Fortbildungen orientierten Fähigkeitserweiterungen (27,6% der 27,4%). Eine weitere Gruppe von Neuapprobierten gab die Erlangung einer höheren akademischen Qualifikation an (11,5% der 27,4%).

#### *Kompetenz- und Qualifikationserweiterung – Antwortbeispiele:*

- „Ausbildung zur Supervisorin“,
- „evtl. Professor“,
- „Zusatzausbildung zur Trauma-Therapeutin“,
- „Weiterbildung Schematherapie“.

**Veränderungen im Angestelltenverhältnis:** 7,5% gaben an, mittelfristig positive Veränderungen innerhalb eines Angestelltenverhältnisses anzustreben, wobei sich die Hälfte dieser 7,5% auf die Erlangung einer leitenden Funktion bezog.

**Frage III, 6: Rahmenbedingungen und Erschwernisse:** „Welche Rahmenbedingungen sind erforderlich, dass Sie Ihre beruflichen Ziele wahrscheinlich erreichen? Welche Bedingungen erschweren Ihnen die

Erreichung Ihrer beruflichen Ziele?“ (467 Nennungen)

**Mangelnde Möglichkeit des Kassensitzerwerbs:** Von den 467 Nennungen zu dieser Frage betreffen über die Hälfte (57,6%) die mangelnde Möglichkeit des Kassensitzerwerbs – die mithin ein zentrales Thema für Neuapprobierete ist. Dabei wurden hier schwerpunktmäßig zum einen die „politischen Verhältnisse“ (falsche Bedarfsplanung) genannt und zum anderen die finanziellen Hürden („Ablösesumme für Kassensitze“, „Verschuldung wegen Ausbildung“).

*Mangelnde Möglichkeiten des Kassensitzerwerbs – Antwortbeispiele:*

- „Keine KV-Zulassung – zugespitzt: Deutschland ist ein Paradies für Therapeuten mit Zulassung und die Hölle für die ohne, da praktisch jeder Patient krankenversichert ist und erwartet, dass seine Kasse die Therapie bezahlt...“
- „Schlechte Bedingungen für Kassensitzerwerb (teuer, Warteliste, intransparentes Verfahren im Zulassungsausschuss)“
- „Erschwerend: viele Kollegen in Kassenpraxis in meinem KV-Bezirk nutzen den vollen Sitz nicht zu 100% – Abgabe eines 1/2 Sitzes nur gegen Kauf“
- „Zulassungsbeschränkung, unverschämter Preis für Kassensitze“
- „Reglementierung der unsittlichen Preise“

**Selbst- und Zeitmanagement:** 10,3% der Nennungen zu den erforderlichen Rahmenbedingungen und Erschwernissen bezogen sich auf das Thema „Selbst- und Zeitmanagement“ (z. B. Work-Life-Balance, Kinderwunsch, mehr Zeit für Akquise und Recherche).

*Selbst- und Zeitmanagement – Antwortbeispiele:*

- „Zeitmangel“
- „Betreuung fürs Kind“
- „Vereinbarung von Anstellungsverhältnis und Selbstständigkeit sind z. T. nicht möglich“

**Unterstützung bei der Gründung einer Kassenpraxis:** 7,1% nannten als erleichternde Rahmenbedingungen eine umfassende Beratung/Unterstützung bei der Kassenpraxisgründung (z. B. mehr Transparenz bezüglich Kosten/Wirtschaftlichkeit einer Praxis; Beratung zur Praxisgründung).

*Unterstützung bei der Gründung einer Kassenpraxis – Antwortbeispiele:*

- „Bessere Informationen von Kammern und Berufsverbänden (wie weiter mit Approbation, wenn bundesweit keine Kassensitze vorhanden sind?)“
- „Schulung über Vorgehen Niederlassung“
- „Klarere Strukturen und bessere Verfügbarkeit von Richtlinien; oft muss man 10 Leute fragen...“

**Administrative und bürokratische Zwänge:** 5,1% erlebten administrative und bürokratische Zwänge explizit als Erschwernis (z. B. auch Mangel an Kommunikation mit Sachbearbeiter/inne/n bei KV/Krankenkassen).

*Administrative/bürokratische Zwänge – Antwortbeispiele:*

- „Bürokratie erschwert Therapie“
- „Wenn schon keine Unterstützung, dann wenigstens keine weiteren Verschärfungen/Schikanen für Neuapprobierete durch PTKen“

*Frage III, 7: Unterstützung durch die Kammer:* „Wie könnte Sie die Kammer bei der Erreichung Ihrer beruflichen Ziele unterstützen?“ (381 Nennungen)

Die meisten Angaben zu dieser Frage beziehen sich auf die Unterstützung bei der Erlangung eines Kassensitzes seitens der Kammer (44,6%). Zu dieser Hauptkategorie gehören vor allem die Forderung nach einer realistischen/veränderten Bedarfsplanung, der Veröffentlichung von Sitzabgängern, einer Abschaffung der Zulassungsbeschränkung, freier Marktregulation und der Ausbau von Jobsharing ebenso wie die Forderung, für Berufsanfänger realistische und verbindliche Übernahmeoptionen von Praxissitzen anzubieten. Auch

wird gefordert, Kassensitzinhaber/innen dazu zu bewegen, unausgeschöpftes Behandlungskontingent abzutreten. Eine von der Anzahl der Nennungen her bedeutsame Unterkategorie thematisiert den Unterstützungswunsch der Neuapprobiereten, den „Preiswucher“ bei Praxisabgabe durch geeignete Maßnahmen einzuschränken (14,1% der 44,6%).

*Unterstützung bei Erlangung eines Kassensitzes – Beispielantworten:*

- „Sich einsetzen für unbeschränkte Niederlassungsmöglichkeiten, mehr Markt, weniger Bürokratie“
- „Hinwirken, dass nicht bewirtschaftete halbe Sitze freigegeben werden“
- „Auflösung der Zulassungsbeschränkung, freie Marktregulation“

Preiswucher bei Praxisübergabe eingrenzen – Beispielantworten:

- „Meist haben ältere Kollegen die Sitze weder gekauft noch mussten sie eine teure Ausbildung machen“
- „Sich dafür einsetzen, dass die KV jedem einen Kassensitz gibt, der unter großen Entbehrungen diese Ausbildung absolviert hat!“

14,4% der Neuapprobiereten wünschen sich Fortbildung/Beratung bezüglich Selbstständigkeit seitens der Kammer: Transparenz zu Kosten/Wirtschaftlichkeit bei Selbstständigkeit, PC-Abrechnungssysteme, Informationen zum Klageweg, bessere Information über Abrechnungsmöglichkeiten und zu Teilzeit-Selbstständigkeit.

*Beratung zur Aufnahme einer Selbstständigkeit – Beispielantworten:*

- „Fortbildungsangebote zum Thema Schritte zur Selbstständigkeit, eigene Praxis“
- „Weiterhin Seminare bezüglich Praxis-sitz-Erwerb“
- „Information zu aktuellen Rahmenbedingungen bezüglich der Niederlassung“

12,3% gaben an, sich seitens der Kammer eine deutlichere Vertretung des Berufs-

stands „nach außen“ zu wünschen. Es sollen der akademische Heilberuf sowie die Rahmenbedingungen von Psychotherapie gesichert werden. 9,2% wünschen sich von der Kammer Unterstützung im Angestelltenbereich, speziell bei der Erlangung von Leitungsfunktionen und bei Tarifauseinandersetzungen.

**Frage IV: Fortbildungsinteressen:** Zusätzlich haben wir Fortbildungsinteressen erfragt. Zu dieser Frage konnten wir 462 Nennungen ausmachen, die sich am sinnvollsten in zwei große Hauptkategorien unterteilen lassen:

**Kategorie 1** (110 Nennungen, 23,8%): Fortbildungen zu den Themen Niederlassung, Existenzgründung, Abrechnung, Praxisorganisation.

**Kategorie 2** (352 Nennungen, 76,2%): Fortbildungen zu spezifischen psychotherapeutischen Fragen und aktuellen Entwicklungen.

## 4. Diskussion

### 4.1 Repräsentativität des Rücklaufs

Der Rücklauf unsere Befragung kann mit 43% als gut bewertet werden. Wir haben keine Hinweise und Plausibilitäten dafür, dass es systematische Verzerrungen (bias) geben könnte. Zudem sind die demografischen Daten unserer Stichprobe vergleichbar mit jenen aus Baden-Württemberg (Schmidt, 2011).<sup>4</sup>

### 4.2 Alter und Ausbildungsdauer

Berufseinsteiger/innen in den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten zeichnen sich durch ein hohes Alter aus. Man findet unter Neuapprobieren relativ viele Personen, die sich für diesen Beruf nach einem längeren „beruflichen Vorlauf“ in anderen Tätigkeitsfeldern entscheiden. Viele erreichen die Approbation erst mit 41 Jahren oder älter (36,5%). Nur vergleichsweise wenige erreichen die Approbation vor dem dreißigsten Lebensjahr (8,1%). Die Ausbildungsdauer in unserer Stichprobe betrug im Durchschnitt 5,3 Jahre bei einer Spanne von 3 bis 13 Jahren.

Diese Werte zeigen, dass die Ausbildung innerhalb von drei Jahren zu absolvieren ist, dass es aber auch sehr lange Ausbildungszeiten gibt. Möglicherweise stehen lange Ausbildungen in Beziehung mit einer parallelen Berufstätigkeit. So gibt es Fälle, in denen die Ausbildungsteilnehmer/innen vollumfänglich berufstätig sind, beispielsweise als Diplom-Psycholog/inn/en in einer Klinik, und die Ausbildung neben der Berufstätigkeit bewältigen. Ein anderer Grund für lange Ausbildungszeiten beruht wahrscheinlich auf familiären Bedingungen (ein Hinweis hierfür ist, dass Probleme, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, bei den qualitativen Antworten häufiger genannt wurden).

### 4.3 Zugangstudiengänge

Bei 80,6% der Befragten war der Ursprungsstudiengang das Fach Psychologie, bei 14,2% der Befragten lag ein pädagogischer Studienabschluss vor. Von Strauß et al. (2009) und von Schmitt (2011) werden ganz ähnliche Zahlen berichtet. Es gibt eine nicht unbeträchtliche Zahl von Psychologieabsolvent/inn/en, die sich für eine KJP-Ausbildung entscheiden (insgesamt 29 Personen oder 26,4% aller neuapprobieren KJP).

Bisher kommen ca. 15% aller Teilnehmer/inn/en in der Psychotherapieausbildung aus einem pädagogischen Studiengang. Im Zusammenhang mit Novellierungskonzepten zum PsychThG wurden Überlegungen angestellt, ob und wie pädagogische Zugänge zur Psychotherapieausbildung erhalten bleiben sollten (z. B. Borg-Laufs et al., 2009; Schwarz, 2010; Klein-Hessling & Schopohl, 2011; vgl. auch Themenschwerpunkt in Heft 2/2010 des PTJ).

### 4.4 Psychotherapeutische Verfahren

Bei den Zahlen zu den Ausbildungsverfahren gibt es ein Übergewicht der VT (69,2%). 11,1% der Teilnehmer/innen wählten das „kombinierte“ oder „verklammerte“ Verfahren von AP mit TP. 17,5% der Abschlüsse beziehen sich auf TP, 1,6% der Abschlüsse wurden in AP gemacht. Ein noch stärkerer Überhang der VT wird vom Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) und von Schmidt (2011) beschrieben. Die

se Zahlen werden insbesondere in den Fachverbänden zu diskutieren sein, sicherlich gibt es vielfältige Gründe für diese Resultate.

### 4.5 Berufliche Situation

Die berufliche Situation der Neuapprobieren ist vielfältig. Das Spektrum reicht von der Niederlassung auf einem vollen Kassensitz oder über Leitungspositionen in Kliniken und stundenweise Assistenz bis hin zu „nicht berufstätig“ (bei 2,4%). Die zwei großen Gruppen bilden zum einen die 57,1% der Neuapprobieren, die angaben, angestellt zu sein, und die 46,9%, die angaben, selbstständig zu arbeiten. Es sind hier auch verschiedene Mischformen zu finden, sodass die Summe der beiden Angaben über 100% liegt.

Vor allem in den offenen qualitativen Antworten wird deutlich, dass der Schritt in die Selbstständigkeit mittels Praxiseröffnung von den meisten Neuapprobieren angestrebt, oftmals auch bereits unmittelbar nach der Approbation in die Tat umgesetzt wird. Dies geschieht jedoch deutlich häufiger per Eröffnung einer Privat- denn einer Kassenpraxis. Die eine Praxiseröffnung erschwerenden Rahmenbedingungen werden deutlich benannt, teils mit drastischen Worten beklagt und Änderungen angemahnt. Ebenso zeigt sich in den offenen qualitativen Antworten, dass die Rolle der Psychotherapeutenkammern einigen Neuapprobieren in diesem Zusammenhang unklar ist. So wird z. B. wiederholt von der Kammer gewünscht, dass diese eine realistischere Bedarfsplanung vornehmen bzw. die Zulassungsbeschränkungen abschaffen sollen.

Was die berufliche Situation der neuapprobieren Mitglieder im Angestelltenverhältnis angeht, so zeigt sich in den offenen qualitativen Antworten, dass es nur vergleichsweise wenigen Neuapprobieren gelungen ist, durch die Approbation eine spürbare Verbesserung im Angestelltenverhältnis zu erwirken.

<sup>4</sup> In unserer Stichprobe (n=422) betragen Mittelwert/Standardabweichung Alter (39,0/7,3), in der Stichprobe aus Baden-Württemberg (n=167) (38,8/7,0); das Geschlechterverhältnis männlich/weiblich ist in unserer Stichprobe (84,4/15,4), in Baden-Württemberg (79,6/19,8).

#### 4.6 Zufriedenheit mit der beruflichen Situation<sup>5</sup>

Die Zufriedenheit mit der Berufstätigkeit lag bei allen Befragten leicht über dem Skalenmittelwert, jedoch nicht sehr hoch. Die Selbstständigen schätzen sich hochsignifikant zufriedener ein als die Angestellten.

Zur **Zufriedenheit der Selbstständigen** tragen insbesondere bei:

- Freiheiten in der Arbeitsgestaltung bei freier Zeiteinteilung,
- Anerkennung der Arbeit,
- Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit.

Zur **Unzufriedenheit der Selbstständigen** tragen insbesondere bei:

- Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Privatpatient/inn/en,
- hoher bürokratischer Aufwand (z. B. bei der Antragstellung),
- fehlender kollegialer Austausch,
- Schwierigkeiten, eine Kassenzulassung zu erhalten.

Zur **Zufriedenheit der Angestellten** tragen insbesondere bei:

- die Arbeit im Team,
- die Sicherheit eines unbefristeten Arbeitsplatzes mit geregelten Sozialleistungen,
- die verbesserten Arbeitsbedingungen seit der Approbation.

Zur **Unzufriedenheit der Angestellten** tragen insbesondere bei:

- schlechte Bezahlung,
- fehlende Anerkennung der beruflichen Qualifikation,
- geringe Aufstiegsmöglichkeiten,
- bürokratischer Aufwand und organisatorische Aufgaben.

#### 4.7 Vergütung und tarifliche Eingruppierung

Die finanzielle Situation und Perspektive der Neuapprobierten erscheint uns auch

##### **Facharzt, TV Ärzte/VKA, Marburger Bund:**

- Stufe 1: 4.930,79 €
- Stufe 2: 5.344,22 € (nach einjähriger ärztlicher Tätigkeit)

##### **Oberarzt, TV Ärzte/VKA, Marburger Bund:**

- Stufe 1: 6.176,10 €
- Stufe 2: 6.539,11 € (nach dreijähriger fachärztlicher Tätigkeit)

##### **Klinik Damp, Marburger Bund:**

Psychologischer Psychotherapeut:

- Stufe 1: 4.614,48 €
- Stufe 2: 5.003,10 € (ab 4. J.)

Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin:

- Stufe 1: 3.497,58 €
- Stufe 5: 4.371,72 € (im 5. J.)

##### **TV-L**

Werte für Diplom-Psycholog/inn/en; die Stufen legen die Berufserfahrung als Diplom-Psychologe/Diplom-Psychologin (in Jahren) zugrunde. Psychologische Psychotherapeut/inn/en sind in diesem Vertrag nicht berücksichtigt.

Entgeltgruppe 13

- Stufe 3: 3.585,72 € (nach 3 J.)
- Stufe 4: 3.940,12 € (nach 6 J.)

Entgeltgruppe 14

- Stufe 3: 3.903,64 € (nach 3 J.)
- Stufe 4: 4.226,77 € (nach 6 J.)

Bei der Stufenangabe legen wir hier zugrunde, dass die neuapprobierten PP als Diplom-Psycholog/inn/en mindestens eine durchschnittliche Berufserfahrung von 5,4 Jahren (durchschnittliche Ausbildungsdauer) vorweisen können.

angesichts der besorgniserregenden Einkommenssituation von niedergelassenen PP insgesamt (Hessel et al., 2009) von vornehmlichem Interesse.

In unserer Stichprobe haben wir bei allen Angestellten, die Angaben zum Einkommen machten, ein fiktives Durchschnittseinkommen berechnet. Dieses Einkommen (3.621 € brutto) kann man mit Tarifgehältern für Diplom-Psycholog/inn/en und Ärzt/inn/en vergleichen. Für diesen Vergleich werden herangezogen: Der Tarifvertrag des Marburger Bundes für kommunale Krankenhäuser vom 1.5.2010, der Tarifvertrag des Marburger Bundes mit der Klinikgruppe Damp vom 1.1.2011 (in diesem Vertrag sind auch Diplom-Psycholog/inn/en und Psychologische Psychotherapeut/inn/en berücksichtigt) sowie der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TV-L vom 1.3.2010).

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en mit pädagogischen Herkunftsbereufen werden in anderen Entgelt-

gruppen eingruppiert. Im TV-L oder vergleichbaren Vertragswerken sind das in der Regel die Tarifgruppen für Sozialpädagog/inn/en und Sozialarbeiter/innen, die zwei bis drei Gruppen unter denen der Diplom-Psycholog/inn/en angesiedelt sind. Dies ist als völlig inakzeptable Eingruppierung zu werten.

Vergleicht man den Durchschnittswert des Einkommens der Neuapprobierten mit diesen Tarifwerten, so ergibt sich folgendes Ergebnis:

Im Durchschnitt ist die Bezahlung der Neuapprobierten niedriger als die vergleichba-

<sup>5</sup> Aus befragungstechnischer Perspektive hat sich die Kombination von quantitativen und qualitativen Fragen in der Neuapprobiertenbefragung bewährt. Dies zeigt sich etwa bei den Antworten zur Zufriedenheit/Unzufriedenheit: Es konnten deskriptiv- und inferenzstatistische Zufriedenheitsunterschiede zwischen Angestellten und Selbstständigen ermittelt und qualitativ sehr differenziert die Gründe hierfür erkundet werden (vgl. auch Ochs, 2009; Ochs, in Druck).

Das Durchschnittseinkommen liegt deutlich unter dem vergleichbarer Arztgruppen (zum Vergleich herangezogen sind die Einstiegsgehälter):

- Facharzt/Fachärztin: – 1.309 € (– 26%)
- Oberarzt/Oberärztin: – 2.555 € (– 41%)

Das Durchschnittseinkommen liegt unter dem in der Klinikgruppe Damp geltenden Verträge für PP (zum Vergleich herangezogen ist das Einstiegsgehalt):

- PP: – 993 € (– 22%)

Das Durchschnittseinkommen liegt unter den Werten, die im TV-L für Diplom-Psycholog/inn/en mit entsprechender Berufserfahrung vorgesehen sind (hier: Stufe 4, nach 6 Jahren, da die Neuapprobierten im Durchschnitt länger als fünf Jahre als Diplom-Psycholog/inn/en tätig sind):

- Entgeltgruppe 13: – 319 € (– 8%)
- Entgeltgruppe 14: – 605 € (– 14%)

rer Berufsgruppen. Dieser Befund sollte vor dem Hintergrund der in vielen Bereichen nicht akzeptierten Qualifikation der approbierten Psychotherapeut/inn/en auf Facharztniveau sowie der offensichtlich fehlenden Interessenvertretung insbesondere im Angestelltenbereich (vgl. hierzu auch Gerlach & Vogel, 2006; Dielmann, 2007) diskutiert werden.

Diese Einschätzung betrifft die durchschnittliche Eingruppierung von Neuapprobierten im Gehaltsgefüge von Institutionen, sie gilt nicht generell für alle Neuapprobierten im Angestelltenverhältnis. Wie die differenziertere Aufschlüsselung in Einkommensgruppen zeigt, hat über die Hälfte ein Einkommensniveau zwischen 3.500 € und 4.500 € brutto.

Für selbstständig tätige Neuapprobierte ist es schwieriger, klare Aussagen zur Einkommenssituation zu treffen, da hier Differenzierungen notwendig sind. Erstens ist zwischen den verschiedenen Niederlassungstypen zu unterscheiden (Kassensitz vs. Privatpraxis, halber vs. voller Kassensitz). Zweitens ist die psychotherapeutische Tätigkeit von anderen selbstständigen Tätigkeiten (z. B. Erstellen von Gutachten, Coaching) zu unterscheiden. Drittens ist zu berücksichtigen, dass es vielfältige Mischformen der Berufstätigkeit gibt (z. B. Teilzeittätigkeit im Angestelltenverhältnis kombiniert mit Niederlassung in einer Privatpraxis). Und viertens ist zu beachten, dass die von uns Befragten am Anfang ihrer Selbstständigkeit stehen und dass sich deren Einkommen verändern wird.

#### 4.8 Wünsche zur beruflichen Weiterentwicklung

Neben Wünschen zur Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen (z. B. in Richtung Systemischer Therapie oder Paartherapie) ist auffällig, dass bei den Neuapprobierten auch Bedürfnisse nach Fortbildungen vorhanden sind, die eigentlich psychotherapeutische Standards betreffen (z. B. Traumabehandlung, Suchttherapie). Daneben gibt es jedoch auch die Wünsche nach Fortbildungen, die ganz aktuelle Neuentwicklungen in der Psychotherapie betreffen.

Bei vielen Neuapprobierten gibt es auch Bestrebungen, die Kompetenzen zu erweitern in Richtung auf eine Supervisoren-, Dozenten- oder Gutachterstätigkeit. Aber auch die Erlangung einer Doppelapprobation oder die akademische Weiterqualifikation werden als Ziele genannt.

#### 4.9 Hoher Frauenanteil

Die von uns ermittelten Zahlen (84,4% Frauen, 15,4% Männer) weisen auf einen hohen Frauenanteil in unserem Beruf hin. Die in unserer Stichprobe gefundenen Geschlechterverhältnisse finden sich auch in anderen Erhebungen zur psychotherapeutischen Ausbildung (Strauß et al., 2009; Schmidt, 2011). Betrachtet man die Weiterentwicklung des Berufsstandes, so ergibt sich aus diesem Befund Handlungsbedarf.

Erstens gilt es anzuerkennen, dass es für verschiedene Berufsfelder, für psychotherapeutische Konstellationen und für die

Teamstruktur in Institutionen einen Bedarf an männlichen Psychotherapeuten gibt, der bereits in naher Zukunft nicht mehr gedeckt sein wird. Psychisch kranke Männer benötigen zudem nicht selten eine Gender sensible Behandlung, für die männliche Psychotherapeuten besonders prädestiniert erscheinen (vgl. z. B. Englar-Carlson & Stevens, 2006).

Zweitens ist den Tendenzen zu „weiblichen“ Benachteiligungscharakteristika wie schlechte Bezahlung, untergeordnete Position in einer Hierarchie und erschwerte oder fehlende Aufstiegsmöglichkeiten entgegenzuwirken. Die Weiterentwicklung des Berufsstandes zu fördern, bedeutet hier auch, Frauen gezielt bei der Durchsetzung ihrer beruflichen Interessen zu unterstützen.

Drittens muss über Strategien nachgedacht werden, Männer für ein Studium der Psychologie bzw. für pädagogische Studiengänge, die zur KJP-Ausbildung berechtigen, zu motivieren und für die Ausbildung zur/zum PP bzw. KJP zu gewinnen.

*Eine ausführlichere Langfassung dieses Artikels finden Sie auf der Internetseite der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).*

#### Literatur

- Borg-Laufs, M., Gahleitner, S. B., Helle, M. & Zurhorst, G. (2009). Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), 377-383.
- Dielmann, G. (2007). Neues Tarifrecht für den öffentlichen Dienst TVöD/TV-L. Die Eingruppierung von PP/KJP – Wie sieht es aus mit der Facharztäquivalenz? *Psychotherapeutenjournal*, 6 (3), 228-239.
- Eichenberg, C., Müller, K. & Fischer, G. (2007). Die Motivation zur Berufswahl Psychotherapeut/in: Ein Vergleich zwischen Schülern, Studierenden und (angehenden) Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, 2, 83-98.

Englar-Carlson, M. & Stevens, M. A. (2006). *In the Room With Men: A Casebook of Therapeutic Change*. Washington: APA-Books.

Gerlach, H. & Vogel, H. (2006). Tarifaueinandersetzungen in Krankenhäusern und die Psychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 5 (4), 380-384.

Hessel, A., Brähler, E., Geyer, M. & Eichenberg, C. (2009). Zur Einkommenssituation niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 18, 180-188.

Klein-Heßling, J. & Schopohl, J. (2011). Die gravierenden Mängel der Psychotherapieausbildung und das Reformkonzept der Profession. *Psychotherapeutenjournal*, 10 (4), 356-360.

Mayring, P. (2010). Qualitativ orientierte Forschung. In H. Holling & B. Schmitz (Hrsg.), *Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation* (S. 179-190). Göttingen: Hogrefe.

Ochs, M. (2009). Methodenvielfalt in der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (2), 120-130.

Ochs, M. (in Druck). Systemisch forschen per Methodenvielfalt – konzeptuelle Überlegungen und Anwendungsbeispiele. In M. Ochs & J. Schweitzer (Hrsg.), *Handbuch Forschung für Systemiker*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Ruoß, M. (2011). *Befragung der Neuaprobiereten in Bayern*. PTK-Bayern – Bericht 13. Verfügbar unter: [www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/li\\_neuaprobiereten\\_befragung.html](http://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/li_neuaprobiereten_befragung.html) [24.04.2012]

Schmidt, J. (2011). *Berufseinstieg nach der Psychotherapieausbildung – eine Befragung von Neumitgliedern*. Unveröffentlichte Präsentation der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Schwarz, M. (2010). Heilberuf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – ein Plädoyer für den Erhalt des KJP. *Psychotherapeutenjournal*, 9 (1), 39-45.

Strauß, B., Barnow, S., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzin-

ger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutenInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen*. Berlin: im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.



**PD Dr. Manfred Ruoß**, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut (VT), ist Wissenschaftlicher Referent der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.



**Dr. Matthias Ochs**, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, ist Wissenschaftlicher Referent der Psychotherapeutenkammer Hessen.



**Karin Jeschke**, Dipl.-Psych., Systemische Familientherapeutin, ist Wissenschaftliche Referentin der Psychotherapeutenkammer Berlin.



**Lea Peplau**, Dipl.-Psych., ist Referentin für Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen. Sie ist zudem als Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis tätig.

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. Manfred Ruoß**  
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten  
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten  
St.-Paul-Str. 9  
80336 München  
[ruoss@ptk-bayern.de](mailto:ruoss@ptk-bayern.de)