

Langfassung:

Berufssituation, Zufriedenheit und Zukunftsperspektiven von Neu- approbierten PP/KJP: Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 2011

(gekürzte Fassung in: *Psychotherapeutenjournal* 2/12, S. 105-114)

Manfred Ruöß, 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 dieser Befragung zu den Variablen Alter, Ausbildungsdauer, Geschlechterverhältnis, Herkunftsberufe, Ausbildungsberufe, Verfahren, Berufstätigkeit, Arbeitszeiten, Einkommen, Zufriedenheit und Änderungswünsche. Wir diskutieren die Ergebnisse vor dem Hintergrund der ermittelten Zahlenwerte und vor dem Hintergrund der qualitativen Auswertung der Antworten auf offene Fragen. Die Resultate liefern viele Ansatzpunkte für die zukünftige Kammerpolitik.

1. Einleitung

Zu den Hauptaufgaben der Landespsychotherapeutenkammern gehören die Interessenvertretung der PP und KJP, die Förderung von Nachwuchs und Ausbildung, die verantwortliche Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung sowie die Förderung und Regelung der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung. Von ganz besonderer Bedeutung für die Berufsgruppe ist der Berufseinstieg für PP und KJP. Die Kenntnis der beruflichen und sozialen Situation der neuapprobierten Kammermitglieder ermöglicht somit eine genauere Ausrichtung der Kammeraktivitäten.

Unsere Befragung war geleitet von der Absicht, ein Bild von der konkreten Berufstätigkeit nach Abschluss der Psychotherapieausbildung einschließlich der Verdienstchancen zu gewinnen. Weiterhin wurde erfragt, welche individuellen beruflichen Zukunftsperspektiven bzw. -wünsche die neuapprobierten Kolleg/inn/en haben. Darüber hinaus soll die Aufmerksamkeit der Kolleg/inn/en auch auf die strukturell-berufspolitische Ebene gelenkt werden; deshalb wurde gefragt, wo sie strukturelle Hindernisse gegenüber ihren beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten sehen. In diesem Zusammenhang wurden auch Fortbildungs- und Weiterbildungsinteressen der Neuapprobierten erhoben.

2. Methodik

Im Frühjahr 2011 wurden in den Bundesländern Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Saarland¹ an 972 Kammermitglieder, die in 2009/2010 als PP/KJP neuapprobiert² wurden, Fragebögen verschickt³. Der Rücklauf betrug 43% (422 Fragebögen). Die Zahlen für die einzelnen Landeskammern sind in Tabelle 1 gelistet. Dieser Rücklauf kann als gut angesehen werden: Der Rücklauf bei Mitgliederbefragung in Institutionen/Vereinen/Verbänden beträgt im Durchschnitt 25-50%.

Land	Verschickte Bögen	Rücklauf	Prozentwert
Bayern	292	156	56
Berlin	247	63	25
Bremen	24	10	42
Hessen	228	112	49
Niedersachsen	147	74	43
Saarland	30	7	23
Summe	972	422	43

Tabelle 1: Übersicht über den Rücklauf der Fragebögen

Die Auswertung und Darstellung der quantitativen Daten erfolgt deskriptiv. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden für Bayern, Berlin, Hessen und Niedersachsen komplett erfasst und mit qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ausgewertet.

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 werden. 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.

3. Ergebnisse

3.1 Daten zur Grundgesamtheit

Aus den Mitgliederdateien der an der Umfrage beteiligten Länderkammern ergibt sich eine Zahl von 1007 Neumitgliedern für die Jahre 2009 und 2010. Davon waren 853 Frauen (84,7 %) und 154 Männer (15,3%). Das Durchschnittsalter lag bei 39,4 Jahren. Geschlechtsverteilung und Altersstruktur unterscheiden sich nicht bedeutsam zwischen allen Neuapprobierten und denen, die die Fragebögen beantwortet hatten.

3.2 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 differenzierter dargestellt. Bei einem Fragebogen ließ sich das Geschlecht nicht ermitteln. Von den Neuapprobierten waren 8,1% 30 Jahre oder jünger. 8,8% waren über 50 Jahre. 36,5% waren 41 Jahre oder älter.

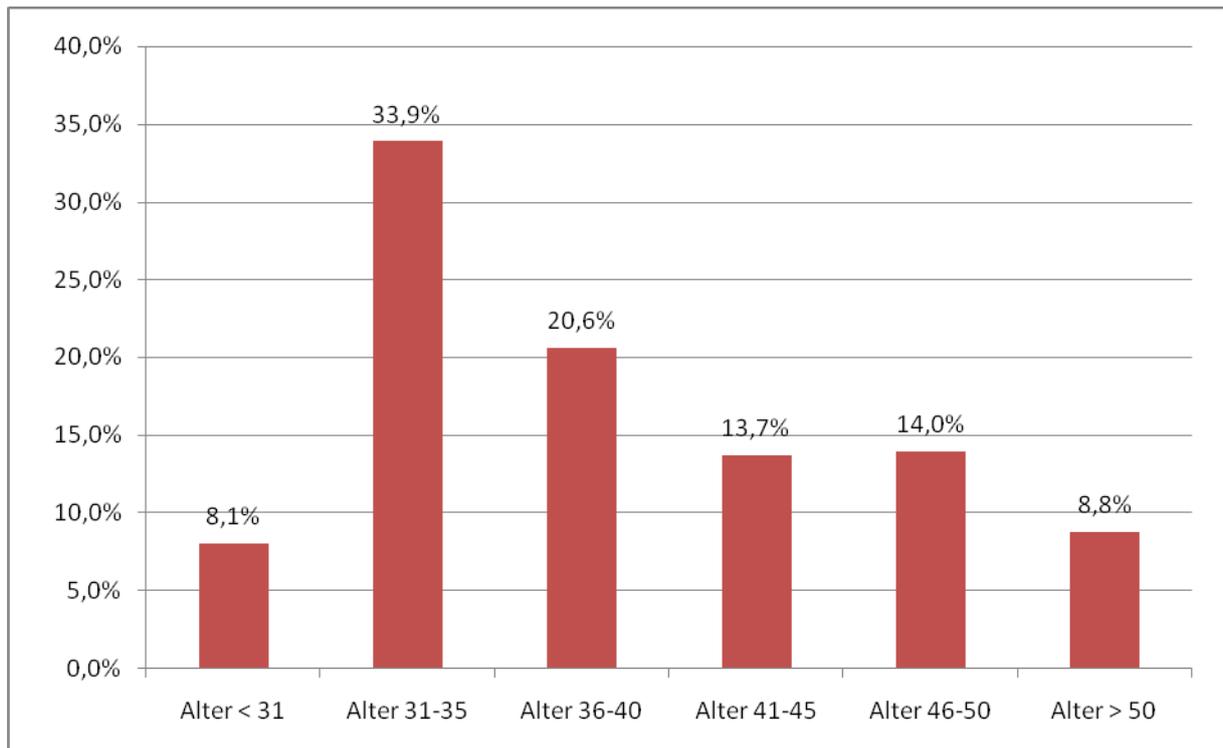


Abbildung 1: Altersstruktur der Neuapprobierten.

3.3 Ausbildungsdauer

Im Durchschnitt lag der Hochschulabschluss 9,0 Jahre zurück, die Dauer der Psychotherapieausbildung betrug durchschnittlich 5,3 Jahre. In Tabelle 2 sind die Eckdaten für die Zeit seit dem Hochschulabschluss und die Ausbildungsdauer zusammengestellt.

	Zeit seit Hochschulabschluss	Ausbildungsdauer				
		Alle	VT	PA u. TP	PP	KJP
Mittel	9,0	5,3	5,0	6,1	5,3	5,5
Minimum	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Maximum	34,0	13,0	10,0	13,0	11,0	13,0

Tabelle 2 : Zeiten seit Hochschulabschluss und Dauer der Ausbildung (in Jahren).

Die durchschnittliche Ausbildungsdauer für VT (5,0 Jahre) liegt 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).

Eine Übersicht über die Verteilung der Ausbildungsdauer (gemeinsam für alle Verfahren und Ausbildungsberufe) bietet Abbildung 2. 9,2% der Absolvent/inn/en benötigten 3 Jahre. 62,2% erreichten ihren Abschluss innerhalb einer Zeit von 3 bis 5 Jahren. Ausbildungsdauern von 6 bis 7 Jahren betrafen 25,4 der Befragten. Ausbildungsdauern über 7 Jahre lagen bei 10,9% vor. Bei 36,3% der Absolvent/inn/en liegen Ausbildungszeiten von 6 Jahren oder länger vor.

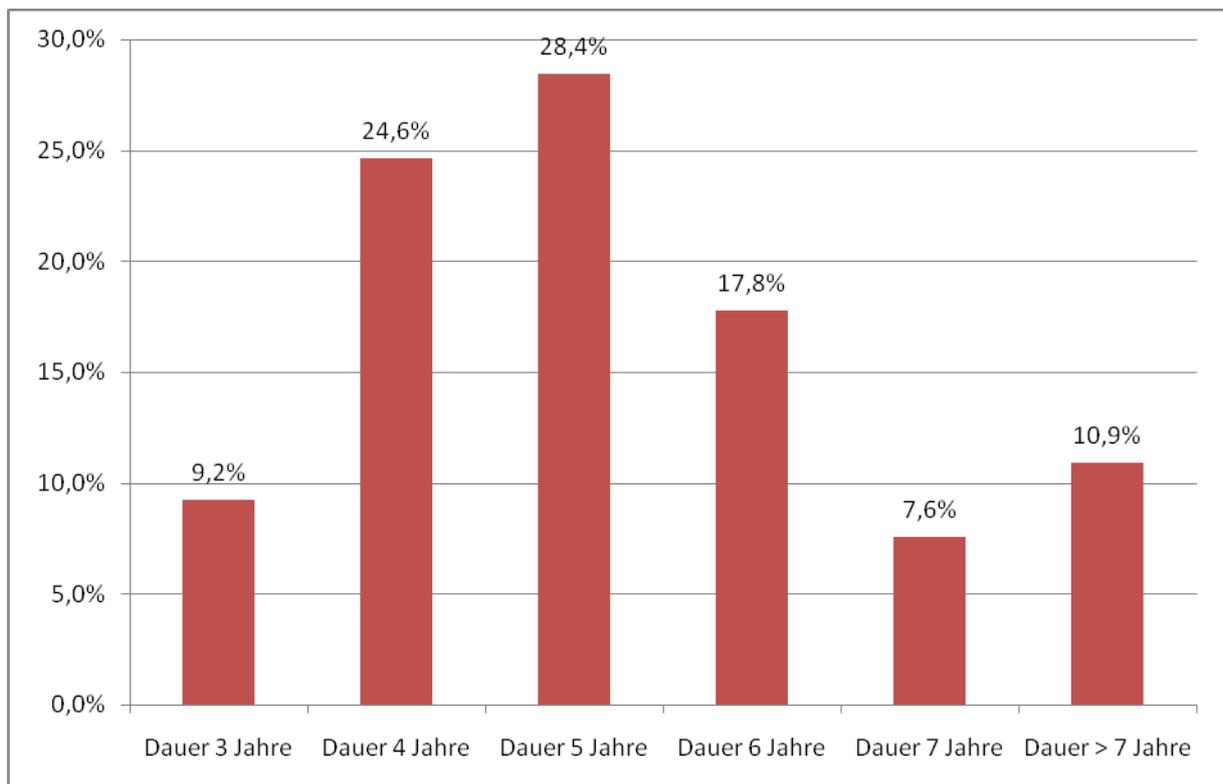


Abbildung 2: Verteilung der Ausbildungsdauer, gemittelt über Berufe und Verfahren.

Eine differenziertere Darstellung der Ausbildungsdauern in den Verfahren in Abhängigkeit vom Ausbildungsberuf leistet Abbildung 3.

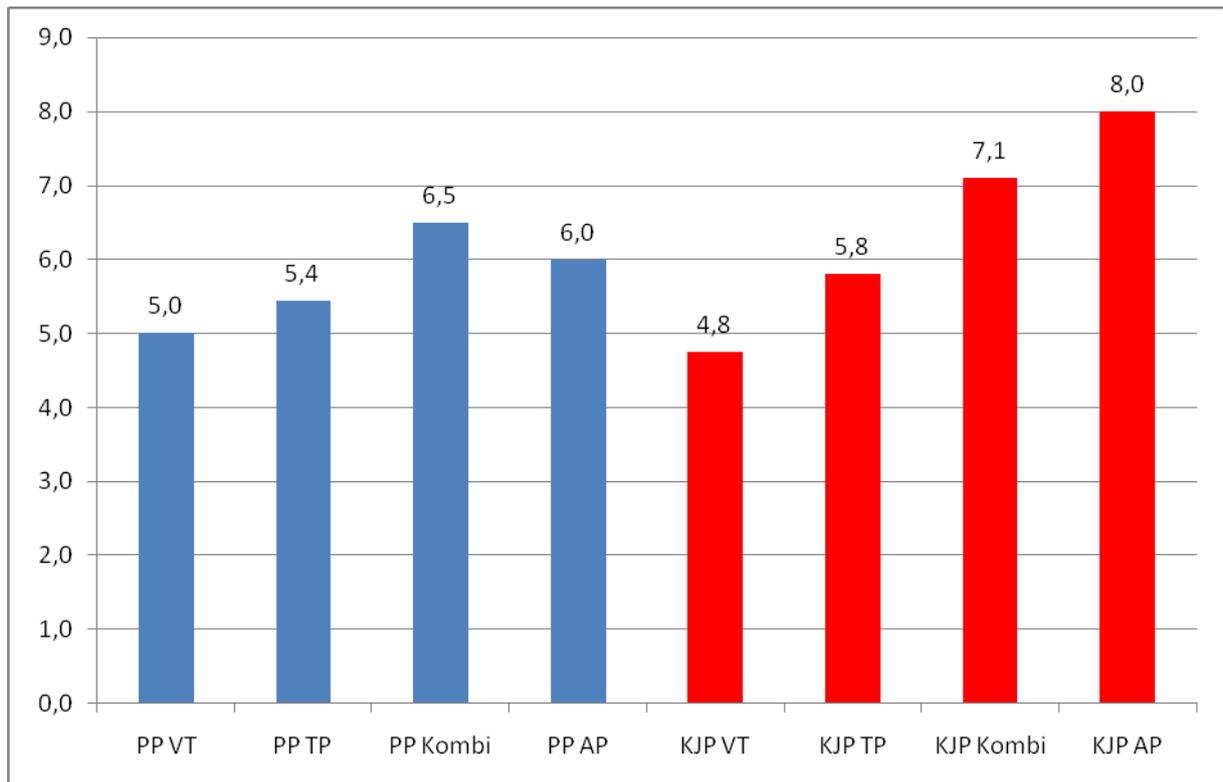


Abbildung 3: Ausbildungsdauer (in Jahren) differenziert nach den Berufen PP und KJP für Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP), Kombinierte oder verklammerte Ausbildung aus TP und AP (Kombi) und Analytische Psychotherapie.

3.4 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.

3.5 Ausbildungsberufe

73,7% der Neuapprobierten hatten die Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeut/in/en absolviert, 26,1% zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in/en. Daraus ergibt sich, dass sich auch ein

Teil der Absolvent/inn/en eines Psychologiestudiums für eine KJP-Ausbildung entschieden haben. Insgesamt 29 (26,4%) neuapprobierte KJP hatten ein Psychologiestudium absolviert.

3.6 Verfahren und Fachkunde

Verhaltenstherapie war das Verfahren bei 69,2% der Neuapprobierten, 11,1% schlossen mit dem kombinierten Verfahren aus Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab, 17,5% erwarben den Fachkundenachweis für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. 1,4% der Neuapprobierten haben die Fachkunde für Analytische Psychotherapie erworben (insgesamt sechs Personen). In drei Fällen war das Verfahren aus den Angaben nicht zu ermitteln.

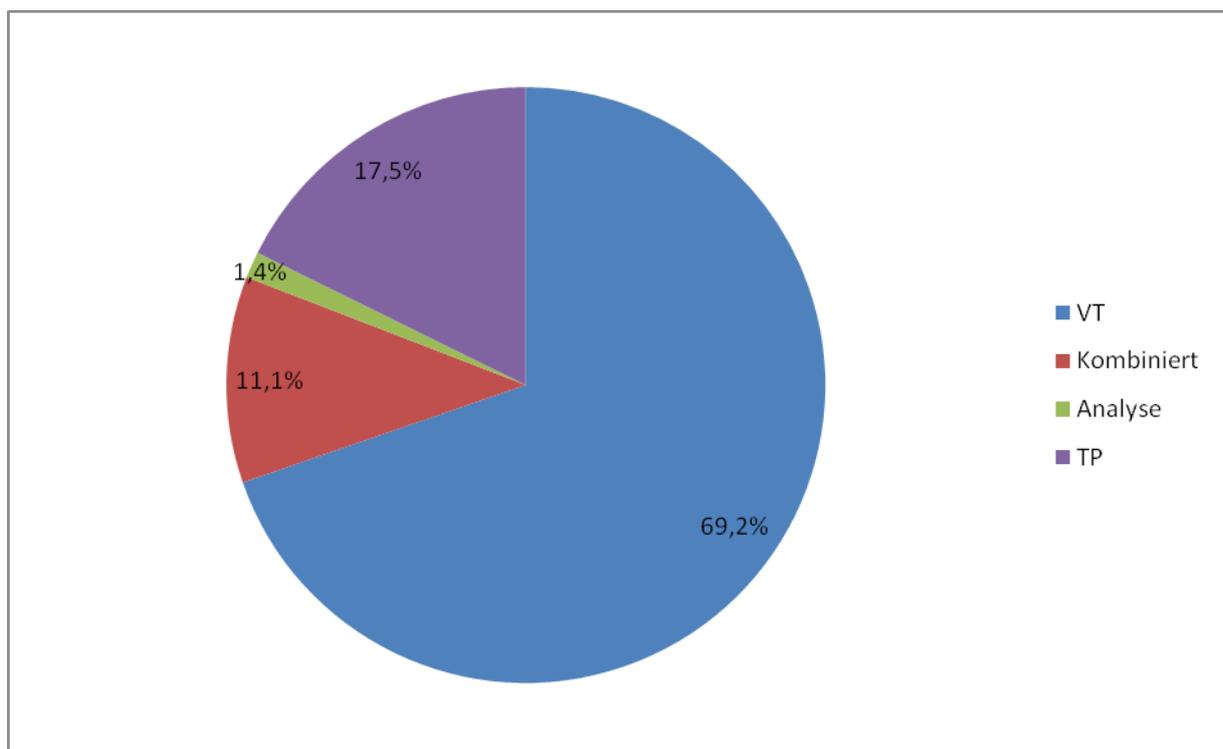


Abbildung 4: Häufigkeit der Ausbildungsverfahren. Kombiniert: kombinierte Ausbildung aus Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP). VT: Verhaltenstherapie. Anteile über beide Ausbildungsberufe (PP, KJP) zusammengefasst.

Eine differenzierte Analyse der gewählten Ausbildungsverfahren in Abhängigkeit vom Ausbildungsberuf ist aus der Darstellung in Abbildung 5 ersichtlich. In drei Fällen war das gewählte Ausbildungsverfahren nicht zu ermitteln. Fast Drei Viertel aller PP hatten sich für die Verhaltenstherapie entschieden, bei den KJP war es etwas mehr als die Hälfte, die den Fachkundenachweis in Verhaltenstherapie erworben hatte.

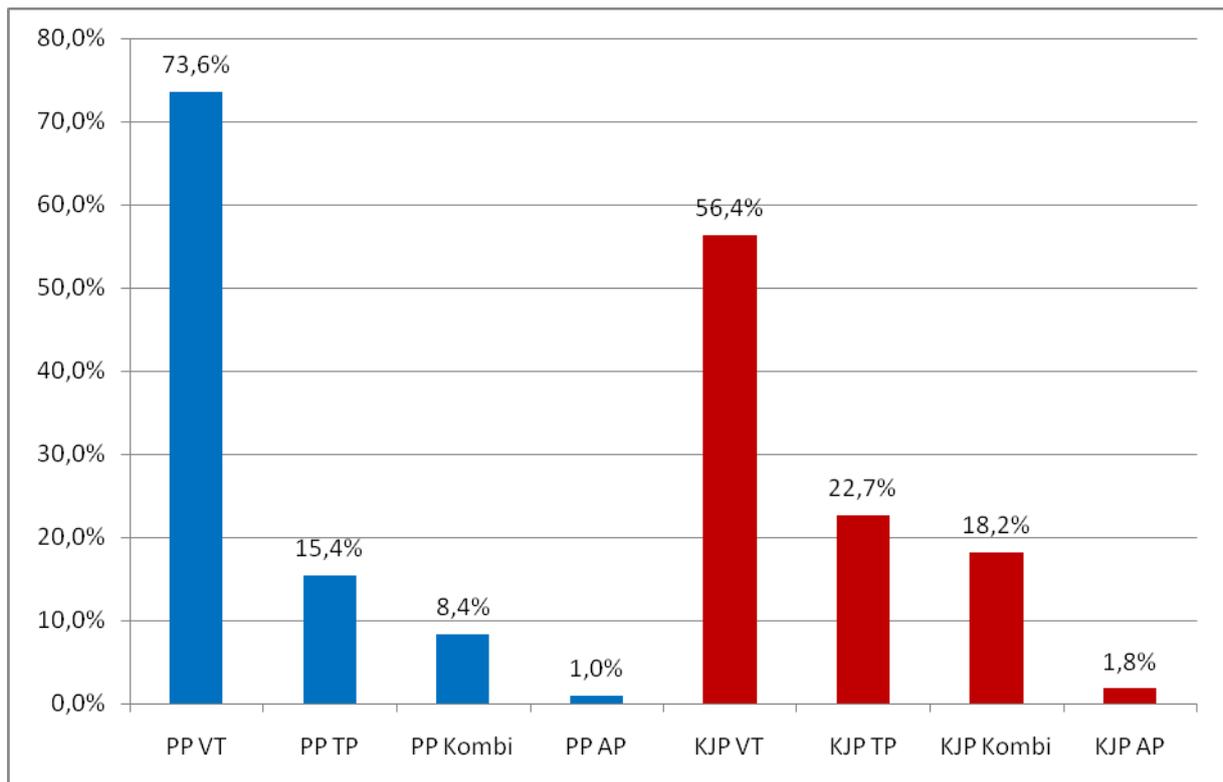


Abbildung 5: Ausbildungsverfahren in Abhängigkeit vom Beruf (PP, KJP).

3.7 Art der Berufstätigkeit

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 57,1% der Neuapprobierten an, angestellt zu sein. 46,9% gaben an, selbständig zu sein, 13% waren angestellt und selbständig. 2,4% gaben an, augenblicklich ohne Berufstätigkeit zu sein (10 Personen). Bei den Angestellten gaben nur 80 Befragte (33,2% der Angestellten) an, für ihre Tätigkeit sei die Approbation Vo-

oraussetzung. Fast zwei Drittel aller Angestellten gaben an, für ihre Tätigkeit reiche ihr ursprünglicher Hochschulabschluss aus.

Niederlassungstypen

Die Frage nach der Niederlassungsart bei selbständig Tätigen (n=198) wurde folgendermaßen beantwortet: Privatpraxis 23,0%, voller Kassensitz 10,4%, halber Kassensitz 8,5%, Sicherstellungsassistenz 4,3%, Ermächtigung 0,2%, Job Sharing 0,2%. Diese Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe aller vorliegenden Antworten (n = 156 sind 100%).

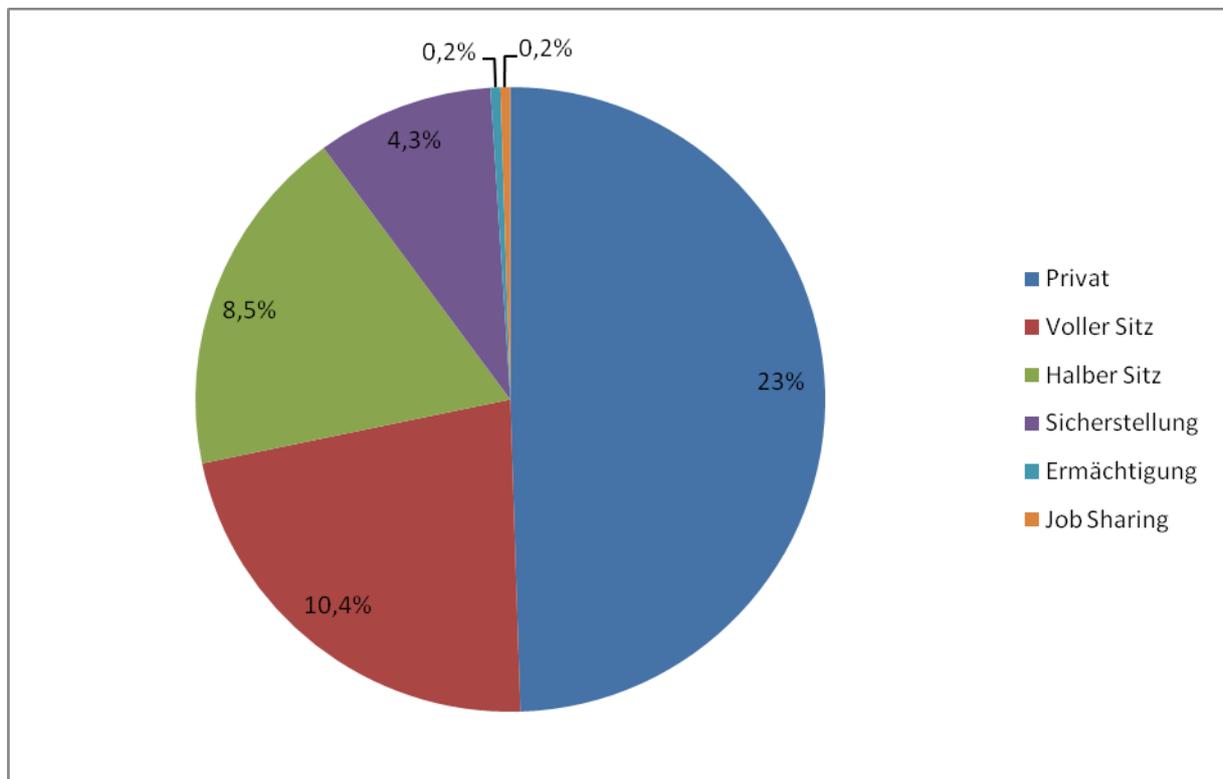


Abbildung 6: Niederlassungstypen der selbständig tätigen Neuapprobieren. Die Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtheit aller Befragten (n=422), das Kuchendiagramm gibt die Verhältnisse bei den Niedergelassenen wider, ergibt aber keine 100 Prozent!

3.8 Arbeitszeiten bei Angestellten und Selbständigen

Die Neumitglieder in einem Angestelltenverhältnis gaben sehr variable Arbeitszeiten (zwischen 5 und 45 Stunden) mit einem Mittelwert von 29,5 Stunden an. Typisch für die Neuapprobierten ist die Beschäftigung auf Teilzeitstellen. Nur 36,9% der Neuapprobierten, die angestellt sind, geben eine Vollzeittätigkeit (mehr als 36 Stunden) an. 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.

Bei den Angaben zu den Arbeitszeiten ist zu berücksichtigen, dass 13% der Befragten sowohl angestellt als auch selbständig tätig sind.

3.9 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. Dieses Durchschnittseinkommen liegt deutlich unter dem vergleichbarer Arztgruppen (Tarifvertrag Marburger/VKA für Fachärzte/Oberärzte) und unter den im TV-L für Diplom-Psycholog/inn/en mit entsprechender Berufserfahrung vorgesehenen Tarifen (Entgeltgruppe 13 und 14, Stufe 4). Dieses Durchschnittseinkommen ist ein rechnerischer Wert, anhand dessen sich beurteilen lässt, wie angestellte neuapprobierte Kolleginnen und Kollegen eingruppiert werden.

In Abbildung 7 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 3500 Euro. Über die Hälfte der Angestellten liegt im Einkommen zwischen 3500 und 4500 Euro. Eine kleine Gruppe (8,9%) verdient 4500 Euro oder mehr.

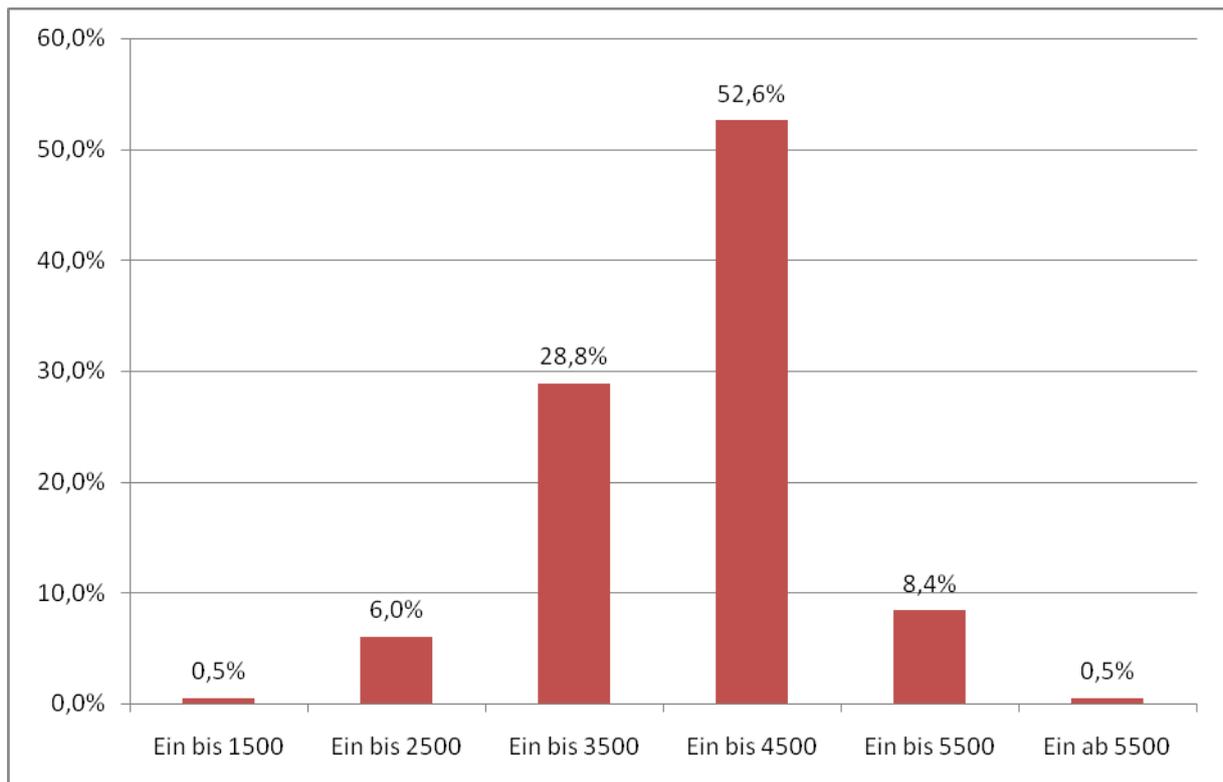


Abbildung 7: Einkommensgruppen (brutto) der angestellten Neuapprobierten (Ein = Einkommen).

Einkommensangaben von Selbständigen 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 Selbständigen können daher nicht gemacht werden. Wir dokumentieren hier die gemachten Angaben:

Einkommen aus Niederlassung:

198 Nennungen insgesamt, 154 mit Einkommensangaben

Durchschnittseinkommen (brutto): 3.385 €

Bereich: 50 € bis 10.000 €

Weitere selbständige Tätigkeiten z.B. Dozententätigkeit, Gutachtenerstellung:

84 Nennungen insgesamt, 57 mit Einkommensangaben

Durchschnittseinkommen (brutto): 985 €

Bereich: 50 € bis 4.000 €

In Abbildung 8 werden die Einkommensgruppen der niedergelassenen selbständigen Neuapprobierten differenzierter aufgeschlüsselt. Jedes fünfte selbständige Neumitglied gibt ein Einkommen von über 5.500 Euro an, auf der anderen Seite geben 22,1% ein Einkommen von unter 1.500 Euro an.

Tatsächlich sind die „wahren“ Einkommen nicht einfach zu ermitteln, da bei vielen Befragten variable „Mischformen“ und „Übergangsformen“ aus Angestelltegehalt und Einkommen aus selbständiger Tätigkeit vorliegen, dies bei einer größeren Anzahl von Neumitgliedern kombiniert mit weiteren Tätigkeiten.

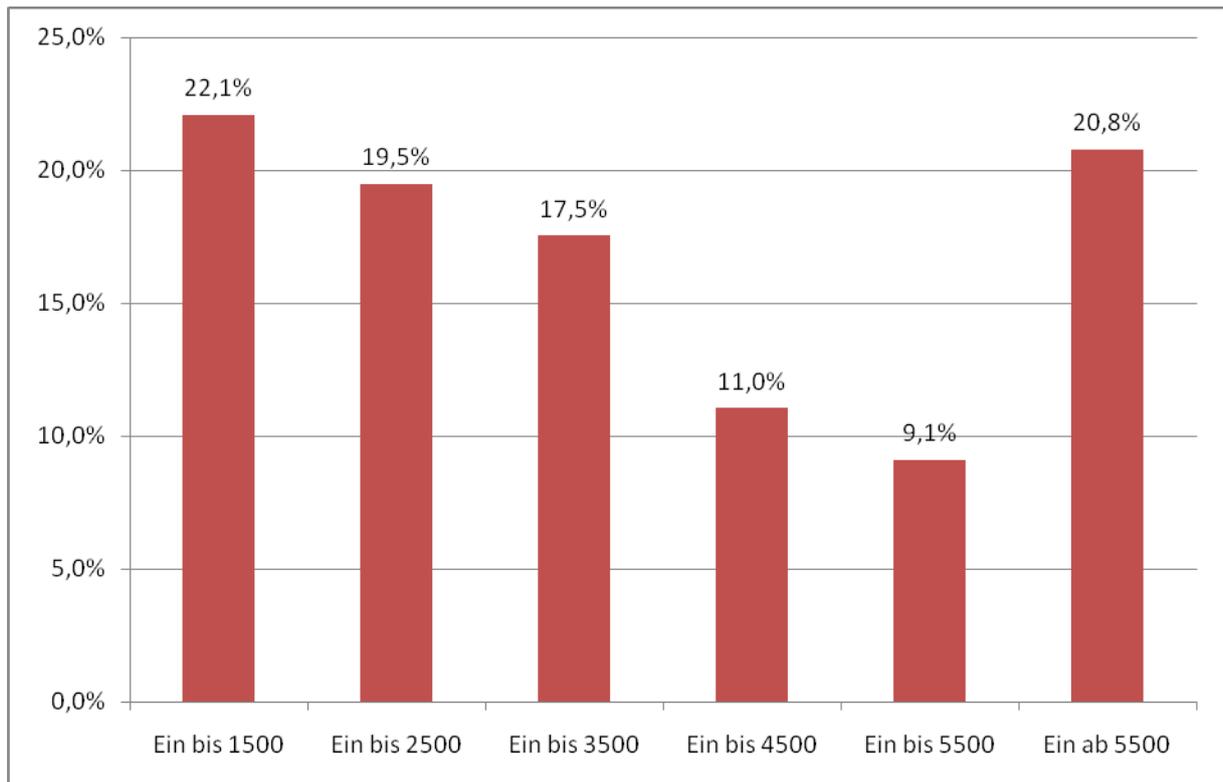


Abbildung 8: Einkommensgruppen der niedergelassenen Neuapprobierten (Ein = Einkommen).

Angaben zu „weiteren“ selbständigen Tätigkeiten, d.h. von Tätigkeiten, die nicht direkt mit der Behandlung von Patient/inn/en zu tun haben, wurden von Angestellten und Niedergelassenen gemacht. Hier ist festzustellen, dass es ein sehr breites Spektrum von Tätigkeiten gibt und höchst unterschiedliche Einkommen erzielt werden.

3.10 Zufriedenheit

Auf einer 11-stufigen Skala wurde die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation erfragt. Der Durchschnittswert betrug 7,3. Selbständige gaben höhere Werte (8,0) als Angestellte (6,9) an. Statistisch ist dieser Unterschied hochsignifikant (t-Test: $p < 0.01$).

3.11 Änderungswünsche

46,7% der Befragten gaben an, sich im nächsten Jahr beruflich verändern zu wollen. 28,9% streben einen Kassensitz an. Augenblicklich werden aus den beiden befragten Jahrgängen im Bereich unserer Kammern ca. 454 Kassensitze gesucht. Die anderen Veränderungswünsche (17,8%) betreffen die Niederlassung auf einem Privatsitz oder die Veränderung auf eine Leitungsposition in einer Institution.

3.12 Beantwortung der offenen Fragen

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

Statistik der qualitativen Antworten

Wir berichten im Folgenden Anzahlen von Nennungen pro Kategorie. Zudem geben wir Prozentzahlen an, die sich auf die gesamte Anzahl von Nennungen pro Frage beziehen. Wir teilen im Folgenden die wesentlichen Hauptkategorien / Themenbereiche pro Frage per absolute und prozentuale Anzahl von Nennungen sowie illustrativen Beispielzitate mit. Zudem gibt es für jede Frage eine Restkategorie. In diese Restkategorie wurden Nennungen zugeordnet, die entweder inhaltlich nicht einzuordnen waren und/oder sich nicht in eine mengenmäßig ausreichend große Kategorie zusammenfassen (<1-2%) ließen.

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“. Zu dieser Frage konnten wir 212 Nennungen zuordnen.

Veränderungen hinsichtlich einer Selbständigkeit

Als häufigste Veränderung wurde der Schritt in die Selbständigkeit durch Eröffnung einer eigenen Praxis genannt, entweder direkt aus der Ausbildungssituation heraus oder durch einen Wechsel von einem Angestelltenverhältnis in die Selbständigkeit (57,5%). Nur vergleichsweise selten wurden von der Veränderung berichtet, eine Praxis zu eröffnen bei Beibehaltung eines Angestelltenverhältnisses (9,8% der 57,5%). Zudem kam es durch die Approbation zu Veränderungen innerhalb der Selbständigkeit (z.B. erst Kostenerstattung und dann kassenärztlich regulär zugelassen; erst Sicherstellungsassistenz, dann halber Kassensitz) (6,6%).

Schritt in die Selbständigkeit - 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 Selbständigkeit – 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 prakt. Ausbildung o. 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, Erweiterung des Stundenumfangs der Stelle). 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 selbständig durchgeführte Therapien, nur Diagnostik und Beratung.“

Weitere Veränderungsaspekte im Zusammenhang mit der Approbation

8% nennen persönliche Veränderungen, die sich parallel zur oder im Zusammenhang mit der Approbation ergaben, wie Umzug oder Elternschaft. Weniger als 1% geben an fachfremden Tätigkeiten im Zuge der Approbation nachzugehen.

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 Nennungen gab es zu dieser Frage.

Zufriedenheit/Unzufriedenheit im Kontext Selbständigkeit

Die meisten Nennungen zu dieser Frage (25%) beziehen sich auf Zufriedenheitsaspekte im Kontext Selbständigkeit, die sich als Trias aus folgenden Faktoren zusammenfassen lassen: Freiheiten/Flexibilität der Selbständigkeit (freie Arbeits- und Zeitgestaltung), anspruchsvolle Tätigkeit (mit der Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit und hoher 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 beziehen sich darauf, dass Kassensitze nicht verfügbar und zu teuer sind, dass Neuapprobierte sich von niedergelassenen KollegInnen schlecht informiert fühlen und sie den Eindruck haben, dass es allgemein unzureichende Beratung und Infos zur Niederlassung gibt (60,2% jener 16,3%). Die zweithäufigsten Nennungen beziehen sich auf Schwierigkeiten der Akquise von Privatpatienten/Selbstzahlern sowie hohem 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 Selbständigkeit – 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" PsychotherapeutInnen diesen Aufwand auf sich nehmen“

Zufriedenheit/Unzufriedenheit im Kontext Angestelltenverhältnis

Der Zufriedenheitstrias im Kontext Selbständigkeit steht eine Unzufriedenheitstrias im Kontext Angestelltenverhältnis gegenüber, die sich auf die fehlende Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die mit der Approbation einhergeht, bezieht: schlechte Bezahlung, Kooperationsprobleme mit Ärzten, geringe Karrieremöglichkeiten (etwa in Form von Leitungspositionen). 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 Zusammenarbeit, 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“

Weitere Zufriedenheits-/Unzufriedenheitsaspekte

Einige Neuapprobierte (5,8%) gaben als Zufriedenheitsfaktoren explizit die Erfüllung von einem Lebensziel im Zusammenhang mit der Approbation an.

3,5% äußerten zudem explizit, mit ihrer finanziellen Situation als Neuapprobierte unzufrieden zu sein, unabhängig davon ob sie selbständig oder angestellt sind. Als Gründe wurden etwa genannt: Teure Ausbildung, Verschuldung, finanzielle Unsicherheit und Arbeitsbelastung. Einige Neuapprobierte gaben an (3,5%), damit unzufrieden zu sein, dass sie zu wenig körperliche Bewegung haben, berufspendeln oder in ungünstigen Räumlichkeiten arbeiten müssen. Mit geringen Nennungen (2,2%) wurden zudem genannt: Unzufriedenheit mit der Bürokratisierung von Patienten; Unzufriedenheit damit, dass die Patienten sehr krank/schwierig sind.

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“ Zu diesen Fragen gab es 636 Nennungen.

Selbständigkeit in Form eigener Praxis

Die mit Abstand meisten Veränderungen beziehen sich auf Selbständigkeit in Form einer eigenen Praxis (43,4%). Innerhalb dieser Hauptkategorie werden der Erwerb eines Kassensitzes, Niederlassung in eigener Praxis, das Anstreben (voller) Selbständigkeit bzw. einer Praxengemeinschaft (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 selbständiger Tätigkeit. Eine weitere bedeutsame Anzahl an Neuapprobierten gaben zudem an, den Ausbau einer Privatpraxis sowie mehr Privatpatienten anzustreben (8,7% der 43,4%). 5,2% (der Gesamtnennungen zu dieser Frage) benannten als mittelfristiges Ziel explizit die Optimierung der eigenen Selbständigkeit/Praxis (z.B. Praxiskonsolidierung, KollegInnen einstellen, Praxis besser einrichten).

Selbständigkeit 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“
- „Versuch in irgend einem Bundesland eine Zulassung als KJP zu bekommen“

Kompetenz- und Qualifikationserweiterungen

Die zweitgrößte Hauptkategorie zu dieser Frage bezieht sich auf Kompetenz- und Qualifikationserweiterungen als angestrebte mittelfristige Veränderungen (27,4%). Die Erweiterung der eigenen Kompetenzen bezog sich einerseits auf allgemeine Qualifikationserweiterungen, wie etwa in Paartherapie, systemischer Therapie, Musiktherapie, Gruppenpsychotherapie, Supervision, Erlangung Doppelapprobation, Gutachtertätigkeit oder im Organisationsentwicklungsbereich (62,1 % der 27,4%) und zum anderen auf spezifischere, eher an Fortbildungen orientierten Fähigkeitserweiterungen, wie Psychoonkologie, Schematherapie DBT, EMDR, Schmerztherapie (27,6% der 27,4%). Eine weitere Gruppe von Neuapprobierten gab die Erlangung einer höheren akademischen Qualifikation (etwa Promotion, Habilitation) an (11,5% der 27,4%).

Kompetenz- und Qualifikationserweiterung – Antwortbeispiele:

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

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.

Bessere Arbeitsbewältigung

5,8% der Nennungen zu dieser Frage beinhalten Bewältigungsaspekte, wobei sich eine Hälfte auf eine verbesserte Work-Life-Balance bezieht (z.B. wohnortnahe Arbeit) und eine weitere spezifisch auf die Berufstätigkeit bezieht (z.B. verbessertes Arbeitsbelastungscoping, mehr fachliche Sicherheit erlangen).

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?“ Insgesamt identifizierten wir hier 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 Neuapprobierte ist. Dabei wurden hier schwerpunktmäßig zum einen die „politischen Verhältnisse“ (falsche Bedarfsplanung, „KV-Politik“) genannt und zum anderen in gleichen Anteilen die finanzielle Hürden („Ablösesumme für Kassensitze“, „Kosten Niederlassung“) sowie die fehlenden finanziellen Mittel zum Kauf eines Sitzes („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 ½ 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 Selbständigkeit 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; Kontaktmöglichkeiten mit Abgebenden / Psychotherapeutenjobbörse).

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 SachbearbeiterInnen bei KV/ Krankenkassen).

Weitere genannte Erschwernisaspekte, die aber nur wenige Nennungen beinhalten, bezogen sich auf „strukturelle Ungleichbehandlung gegenüber Ärzten“ (z.B. Schwierigkeit, leitende Funktionen zu bekommen) (3,8%), „Erschwernisse im Angestelltenverhältnis (Tarifverträge, Vertragsbefristungen)“ (3,4%), „KollegInnen, die ganze Niederlassungen besetzen, aber nicht voll nutzen“ (2,8%) und „Finanzielle Probleme“ (2,1%).

Administrative / bürokratische Zwänge – Antwortbeispiele:

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

Frage III, 7: Unterstützung durch die Kammer.

„Wie könnte Sie die Kammer bei der Erreichung Ihrer beruflichen Ziele unterstützen?“

Die meisten Angaben der insgesamt 381 Nennungen zu dieser Frage beziehen sich auf die Unterstützung bei der Erlangung eines Kassensitzes seitens der Kammer (44,6%). Zu dieser Hauptkategorie haben wir sämtliche Angaben geordnet, die mit Unterstützung seitens der Kammer bei der Niederlassung auf einem Kassensitz zusammenhängen. Dazu gehören vor allem die Forderung nach einer realistischen / veränderten Bedarfsplanung, der Veröffentlichung von Sitzabgängern, einer Abschaffung der Zu-

lassungsbeschränkung, freier Marktregulation und der Ausbau von Jobsharing ebenso wie die Forderung, für Berufsanfänger realistische und verbindliche Übernahmeoptionen von Praxissitzen mit ausgestalteten Einsatz für den Erhalt und Neuausschreibung von Praxissitzen anzubieten. Ebenso wird gefordert, Kassensitzinhaber dazu bewegen, unausgeschöpftes Behandlungskontingent abzutreten. Eine von der Anzahl der Nennungen her bedeutsame Unterkategorie dieser Kategorie thematisiert den Unterstützungswunsch der Neuapprobierten an die Kammer, den „Preiswucher“ bei Praxisabgabe durch geeignete Maßnahmen einzuschränken (14,11% 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 jeden einen Kassensitz gibt, der unter großen Entbehrenungen diese Ausbildung absolviert hat!
- Regelung bezüglich Praxisübernahme („Versteigerung von Praxissitzen“), nicht wegschauen!!

14,4% der Neuapprobierten wünschen sich Fortbildung/Beratung bezüglich Selbständigkeit seitens der Kammer: „Schritte zur Selbständigkeit“ (auch über Web), Transparenz zu Kosten / Wirtschaftlichkeit bei Selbständigkeit, PC-Abrechnungssysteme, Informationen zum Klageweg, bessere Infos über Abrechnungsmöglichkeiten und Unterstützung Teilzeit-Selbständigkeit.

Beratung zur Aufnahme einer Selbständigkeit – Beispielantworten:

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

12,3% gaben an, sich seitens der Kammer eine deutlichere Vertretung des Berufsstands „nach außen“ zu wünschen, etwa gegenüber Ärzten, KV und Krankenkassen. Es sollen die Spezifika von Psychotherapie deutlicher gemacht werden, der Psychotherapeut als akademischer Heilberuf sowie die Rahmenbedingungen von Psychotherapie gesichert werden.

9,2% wünschen sich von der Kammer eine bessere Positionierung/Unterstützung im Angestelltenbereich, speziell bei der Honorierung und bei der Erlangung von Leitungsfunktionen. Es wird erwartet, dass sich die Kammer beispielsweise bei Tarifeinsetzungen positioniert.

Weitere kleinere Kategorien bezogen sich auf: Verbesserung der Geschäftsstellen (3,1%), Informationen/Angebote zu Fortbildungen (3,1%) sowie Hilfe bei kollegialer Vernetzung (2,6%), Entbürokratisierung (2,1%) sowie 2,1%, die explizit keine Unterstützung seitens der Kammer möchten.

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 mit spezifischen psychotherapeutischen Inhalte und aktuellen Entwicklungen (z.B. systemische Ansätze, Paartherapie, Palliativversorgung, Behandlung Persönlichkeitsstörungen, Traumatherapie, Hypnotherapie, Psychoonkologie, körperorientierte Psychotherapie, EMDR, DBT, Schematherapie, Achtsamkeitstherapie).

4. Diskussion

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. Es lässt sich sowohl argumentieren, dass die mit ihrer beruflichen Situation als Neuapprobierte eher Zufriedenen sowie dass die eher Unzufriedenen bevorzugt geantwortet haben. Zudem sind die demografischen Daten unserer Stichprobe vergleichbar mit jener aus Baden-Württemberg (Schmidt, 2011)⁴.

Alter und Ausbildungsdauer

Berufseinsteiger/innen in den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten zeichnen sich durch ein im Vergleich zu anderen akademischen Berufen hohes Alter aus. Das Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) beschreibt bei der dort untersuchten Stichprobe von in der Ausbildung Befindlichen noch vor dem Abschluss ein Durchschnittsalter von 38,5 Jahren (Spannbreite von 28 bis 58 Jahre). Diese Werte sind nahezu identisch mit jenen unserer Stichprobe und jener von Schmidt (2011). Man findet unter Neuapprobierten 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 wenigen gelingt der Berufsabschluss mit 30 Jahren oder jünger (8,1 %). Die Ausbildungsdauer in unserer Stichprobe betrug im Durchschnitt 5,3 Jahre bei einer Spanne von 3 bis 13 Jahren. Deutliche Unterschiede gab es zwischen den Verfahren: VT (Durchschnitt: 5,0; Spanne: 3 – 10 Jahre) und PA/TP (Durchschnitt: 6,1;

⁴ In unsere Stichprobe (n=422) beträgt Mittelwert/Standardabweichung Alter (39,0/7,3), in der BaWü-Stichprobe (n=167) (38,8/7,0); das Geschlechterverhältnis m/w ist in unserer Stichprobe (84,4/15,4) in BaWü (79,6/19,8)

Spanne: 3 – 13). Auch die Zielberufe unterscheiden sich: PP (Durchschnitt: 5,3; Spanne: 3 – 11) und KJP (Durchschnitt: 5,5; Spanne: 3 – 13). Diese Werte zeigen, dass die Ausbildung innerhalb von drei Jahren zu absolvieren ist, dass es aber auch sehr lange Ausbildungszeiten gibt. Grundsätzlich ist zu fragen, welche Rahmenbedingungen zur Verlängerung bzw. Verkürzung der Ausbildung führen. Möglicherweise stehen lange Ausbildungen in Beziehung mit einer ggf. parallelen Berufstätigkeit. So gibt es Fälle, in denen die Ausbildungskandidat/inn/en vollumfänglich berufstätig sind, beispielsweise als Diplom-Psycholog/inn/en in einer Klinik, und die Ausbildung neben der Berufstätigkeit bewältigen. Dabei erfüllt diese Berufstätigkeit nicht die Merkmale einer PiA-Tätigkeit. Ein anderer Grund für lange Ausbildungszeiten beruht möglicherweise auf familiären Bedingungen (ein Hinweis hierfür ist, dass Probleme, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, bei den qualitativen Antworten häufiger genannt wurden).

Zugangsstudiengänge

Bei 80,6% der Befragten war der Ursprungsstudiengang das Fach Psychologie, bei 14,2% der Befragten lag ein pädagogischer Studienabschluss vor. Bei insgesamt 22 der Befragten konnten wir den ursprünglichen Studienabschluss nicht sicher ermitteln. Dies kann wiederum mit dem Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) verglichen werden. Dort werden sehr ähnliche Zahlen berichtet: 81,2% Psychologie, 17% mit einem pädagogischen Studienabschluss. Bei Schmidt (2011) haben 84,4% Psychologie als Zugangsstudiengang zur PT-Ausbildung und 15,6% pädagogische und sonstige Studiengänge. Es gibt eine nicht unbeträchtliche Zahl von Psychologieabsolvent/inn/en, die sich für eine KJP-Ausbildung entscheiden (insgesamt 29 Personen oder 26,4% aller neuapprobierten KJP).

Bisher kommen ca. 15% aller Kandidat/inn/en in der Psychotherapieausbildung aus einem pädagogischen Studiengang, meist aus einem Fachhochschulstudiengang der Sozialpädagogik oder sozialen Arbeit. Im Zusammenhang mit Novellierungskonzepten zum PsychThG wurden bekanntlich Überlegungen angestellt, ob und wie pädagogische Zugänge zur PT-Ausbildung erhalten bleiben sollten (z.B. Borg-Laufs et al., 2009; Schwarz, 2010; Klein-Hessling & Schopohl, 2011; zudem gibt es einen Themenschwerpunkt zur Bedeutung des Psychologiestudiums für die psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit in Heft 2/2010 des PTJ). Unsere Zahlen verdeutlichen, dass 26,4% der Absolventen mit einer KJP-Ausbildung einen Abschluss in Psychologie haben. Die Sorge, dass ein Wegfall der pädagogischen Studiengänge dazu führen könnte, dass der KJP-Beruf an Attraktivität verliert, erscheint vor dem Hintergrund dieser Daten nicht vollständig begründet.

Psychotherapeutische Verfahren

Bei den Zahlen zu den Ausbildungsverfahren gibt es ein Übergewicht der Verhaltenstherapie (69,2%). 11,1% der Teilnehmer/innen wählten das „kombinierte“ oder „verklammerte“ Verfahren von Psychoanalyse mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. 17,5% der Abschlüsse beziehen sich auf tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. 1,6% der Abschlüsse wurden in analytischer Psychotherapie gemacht. Ein noch stärkerer Überhang der Verhaltenstherapie wird vom Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) und von Schmidt (2011) beschrieben. In dieser Erhebung werden folgende Zahlen berichtet: Verhaltenstherapie (78,1%; 79,6%), Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (7,8%; 8,4%), analytische Psychotherapie (0,6%; 0,6%), verklammerte Ausbildung (5,1%; 10,8%), ohne Angaben (8,4%, 0,6%).

Die Gründe hierfür mögen vielfältig sein. Eichenberg et al. (2007) konnten etwa zeigen, dass psychotherapeutische Verfahrenspräferenzen sich in Abhängigkeit von der universitären klinisch-psychologischen Erfahrung verändern. Für die Psychotherapie bedeutet diese Entwicklung, dass substantielles Wissen, Erfahrungen und wertvolle Beiträge verloren gehen.

Berufliche Situation

Die berufliche Situation der Neuapprobierten ist sehr 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 Neuapprobierten, die angaben, angestellt zu sein, und die 46,9%, die angaben, selbständig zu arbeiten. Es sind hier auch verschiedene Mischformen zu finden, so dass die Summe der beiden Angaben über 100% liegt. So gaben immerhin 56 Befragte (13%) an, einer „gemischten“ Berufstätigkeit aus angestellter Teilzeittätigkeit und Niederlassung nachzugehen.

Vor allem in den offenen qualitativen Antworten wird deutlich, dass der Schritt in die Selbständigkeit mittels Praxiseröffnung von den meisten Neuapprobierten angestrebt, oftmals auch bereits unmittelbar nach der Approbation in die Tat umgesetzt wird. Dies geschieht jedoch, wie Abb. 6 zeigt, deutlich häufiger per Eröffnung einer Privat- denn einer Kassenpraxis. Die eine Praxiseröffnung erschwerenden Rahmenbedingungen (zu wenig verfügbare / zu teure Kassensitze, bürokratischer Aufwand) werden allerdings deutlich benannt, teils mit drastischen Worten beklagt und Änderungen angemahnt. Rechtlich orientierte Artikel, die Hilfestellung geben können, wie etwa jener von Rüping & Soffner, 2009, scheinen wenig Beachtung zu finden. Ebenso zeigt sich in den offenen qualitativen Antworten, dass die Rolle der Psychotherapeutenkammern einigen Neuapprobier-

ten 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. An dieser Stelle wäre eine noch bessere Informationspolitik der Kammern zukünftig möglicherweise hilfreich (die Kammer ist keine KV u.ä.)

Was die berufliche Situation der neuapprobierten Mitglieder im Angestelltenverhältnis angeht, so zeigt sich in den offenen qualitativen Antworten, dass es nur vergleichsweise wenigen Neuapprobierten gelungen ist, durch die Approbation eine spürbare Verbesserung im Angestelltenverhältnis zu erwirken. Der Wunsch an die Kammer, eine bessere Positionierung angestellter Kollegen zu erwirken, wird häufiger formuliert (vgl. hierzu Merz, 2007).

Zufriedenheit mit der beruflichen Situation⁵

Die Zufriedenheit mit der Berufstätigkeit lag bei allen Befragten leicht über dem Skalenmittelwert, jedoch nicht sehr hoch. Die Selbständigen schätzen sich hochsignifikant zufriedener ein als die Angestellten. Die Auswertung der offenen Antworten ergab klare Gründe für die Zufriedenheit respektive Unzufriedenheit.

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

- Freiheiten in der Arbeitsgestaltung bei freier Zeiteinteilung,

⁵ 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 Selbständigen ermittelt und qualitativ sehr differenziert die Gründe hierfür erkundet werden (vgl. auch Ochs, 2009; Ochs, 2012).

- Anerkennung der Arbeit,
- Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit.

Bei diesen Punkten fällt auf, dass es keine finanziellen Belange sind, die besonders zur Zufriedenheit beitragen und z.B. die positive Verdienstentwicklung eher zweitrangig ist.

Zur **Unzufriedenheit der Selbständigen** 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 Unzufriedenheit tragen bei Selbständigen die Rahmenbedingungen (z.B. Bürokratie, Auseinandersetzung mit der KV) bei, während die psychotherapeutische Tätigkeit und die tägliche Arbeit nicht als unbefriedigend erlebt werden.

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.

Nur eine Minderheit der Angestellten äußert sich zufrieden mit ihrer Situation am Arbeitsplatz. Verbesserte Arbeitsbedingungen nach der Approbation sind keine generellen Erfahrungen der Angestellten. Viel eher wird beklagt, dass die umfassende Ausbildung keine Anerkennung findet.

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

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

Vergütung und tarifliche Eingruppierung

Die finanzielle Situation und Perspektive der Neuapprobierten erscheint uns auch angesichts der besorgniserregenden durchschnittlichen Einkommenssituation von niedergelassenen PPs insgesamt (Hessel et al., 2009) von vornehmlichem Interesse. So konstatiert etwa der Psychoanalytiker Micha Hilgers (2011) schlicht, dass Psychotherapeuten ein Honorar erhalten, das sie für die Altersarmut prädestiniert.

Die Einkommenssituation für Angestellte lässt sich relativ einfach berechnen und bewerten. In unserer Stichprobe haben wir bei allen Angestellten, die Angaben zum Einkommen machten, aus der Höhe des monatlichen Einkommens und der Zahl der wöchentlichen Arbeitsstunden einen fiktiven Stundensatz berechnet und aus diesem Stundensatz bei einer angenommenen durchschnittlichen Arbeitszeit von 39 Stunden ein fiktives Durchschnittseinkommen berechnet. Dieses beträgt: 3.621 € brutto. Dieses Einkommen erlaubt Vergleiche mit anderen Berufsgruppen.

	Einkommen (€) (brutto)	Stundensatz (€)
Min.	1.286	33,0
Max.	5.795	148,6
Mittel	3.621	92,2

Tabelle 3: Einkommensangaben

Dieses Einkommen kann man nun 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).

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.)

Klinik Damp, Marburger Bund

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 vorgesehen.

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.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en mit pädagogischen Herkunftsberufen werden in anderen Entgeltgruppen eingruppiert. Im TV-L oder vergleichbaren Vertragswerken sind das in der Regel die Tarifgruppen für Sozialpädagoge/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:

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

Facharzt/Fachärztin: - 1.309 € (- 26 Prozent)

Oberarzt/Oberärztin: - 2.555 € (- 41 Prozent)

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

PP: - 993 € (- 22 Prozent)

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 Prozent)

Entgeltgruppe 14: - 605 € (- 14 Prozent)

Im Durchschnitt ist die Bezahlung der Neuapprobierten niedriger als die vergleichbarer 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 Euro brutto.

Für selbständig tätige Neuapprobierte ist es schwieriger, klare Aussagen zur Einkommenssituation zu treffen, da hier weitergehende Differenzierungen notwendig sind. Erstens ist zwischen den verschiedenen Niederlassungstypen zu unterscheiden (Kassensitz vs. Privatpraxis, halber oder voller Kassensitz). Zweitens ist die psychotherapeutische Tätigkeit von anderen selbständigen Tätigkeiten (Tätigkeit als Dozent, Erstellen von Gutach-

ten, Beratung und 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 die zeitliche Entwicklung der selbständigen Tätigkeit zu beachten. Da die von uns Befragten am Anfang ihrer Selbständigkeit stehen, ist davon auszugehen, dass sich deren Einkommen in nächster Zeit verändert.

Prinzipiell positiv zu werten ist, dass es für Neuapprobierte verschiedene Möglichkeiten und Kombinationen von Einzeltätigkeiten gibt, um ein Einkommen zu erzielen. Sie sind keineswegs auf ein einzelnes Tätigkeitsfeld festgelegt und in ihrer Berufspraxis offensichtlich recht flexibel.

Wünsche zur beruflichen Weiterentwicklung

Ein weiteres Thema sind die Wünsche, die spezifische Fortbildungen betreffen. 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). Diese Wünsche könnten auf Mängel in der Ausbildung bzw. eine Überfrachtung der Ansprüche an den Ausbildungskatalog hindeuten. Sie könnten aber auch Ausdruck eines geweckten vertieften Interesses und der Freude an Fortbildung sein. 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 Gutachtertätigkeit. Aber auch die Erlangung einer Doppelapprobation oder akademischer Weiterqualifikation werden als Ziel genannt.

Das große Fortbildungsinteresse unserer Berufsanfänger/innen wird auch in den qualitativen Ergebnissen der Neuapprobiertenbefragung erneut deutlich. Die langjährige Ausbildung scheint keineswegs zu einer „Weiterbildungsermüdung“ zu führen, sondern im Gegenteil sogar das Interesse für weiterführende Fragestellungen zu wecken.

Hoher Frauenanteil

Die von uns ermittelten Zahlen (84,4% Frauen, 15,4% Männer) weisen darauf hin, dass der Frauenanteil in unserem Beruf auf ein sehr hohes Niveau angestiegen ist. Die in unserer Stichprobe gefunden Geschlechterverhältnisse finden sich auch in anderen Erhebungen zur psychotherapeutischen Ausbildung, so im Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009, dort wurde bei den in Ausbildung befindlichen Befragten ein Geschlechterverhältnis von 21% (Männer) zu 74% (Frauen) gefunden, bei 5% fehlten Angaben), oder in der Neuapprobiertenbefragung in Baden-Württemberg (Schmidt, 2011). In unserer Erhebung ist dieses Verhältnis noch weiter in Richtung eines Frauenüberhangs verschoben.

Betrachtet man die Weiterentwicklung des Berufsstandes, so ergibt sich aus diesem Befund ein Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen.

Erstens gilt es anzuerkennen, dass es für verschiedene Berufsfelder, für therapeutische Konstellationen und für die Teamstruktur in Institutionen (z.B. in Kliniken, für geschlechtsspezifische Therapieangebote, bei bestimmten Störungsbildern) 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. Brentrup, 1994; 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 Psychotherapeutin/Psychotherapeuten zu gewinnen. Das Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) berichtet für Studierende der Psychologie ein Geschlechterverhältnis von 18,5% (Männer) zu 80,8% (Frauen), sodass in der nächsten Zeit mit einer weiteren Steigerung des Frauenüberhangs zu rechnen sein wird.

5. 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.

Brentrup, M. (1994). "Männer sind schon als Babies blau..." - Mann-Sein und süchtiges Verhalten. *Systema*, 3, 20-32.

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. *Z Med Psychol*, 18, 180 – 188.

Hilgers, M. (2011). Fröhlich in die Altersarmut. Psychotherapeuten und ihr gestörtes Verhältnis zu Macht und Geld. *Psychotherapie Aktuell*, 2/2011, 31-33.

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*. Göttingen: Hogrefe.

Merz, T. (2007). Psychotherapeuten in Institutionen – was können sie von der Kammer erwarten? *Psychotherapeutenjournal*, 6(2), 139-141.

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

Ochs, M. (2012). Systemisch forschen per Methodenvielfalt – konzeptuelle Überlegungen und Anwendungsbeispiele. In: M. Ochs & J. Schweitzer (Hrsg.), Handbuch Forschung für Systemiker. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rüping, U., & Soffner, K. (2009). Das Nachbesetzungsverfahren aus der Perspektive des Bewerbers und potentiellen Praxiskäufers. Psychotherapeutenjournal, 8(1), 33-38.

Ruoß, M. (2011). Befragung der Neuapprobierten in Bayern. PTK-Bayern - Bericht 13.

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., Leuzinger-Bohleber, M., & Willutzki, U. (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.