

Befragung der Neuapprobierten in Bayern

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

und

**Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -
Psychotherapeuten**

**Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr
2011**

© Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten
und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 2011

Hausanschrift: St. Paul-Str. 9; 80336 München

Postanschrift: Postfach 151506; 80049 München

Tel.: 089 / 51 55 55 - 0

Fax.: 089 / 51 55 55 - 25

info@ptk-bayern.de

<http://www.ptk-bayern.de>

PTK Bayern - Bericht 13

Dr. Manfred Ruoff

In Zusammenarbeit mit dem Vorstand der PTK Bayern

Dr. Nikolaus Melcop, Peter Lehndorfer, Dr. Bruno Waldvogel, Gerda B. Gradl, Dr. Heiner Vogel,
Benedikt Waldherr

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Methodik	5
3.	Ergebnisse	6
3.1	Daten zur Grundgesamtheit	6
3.2	Alter	6
3.3	Ausbildungsdauer	7
3.4	Geschlechterverhältnis	9
3.5	Herkunftsberufe und akademische Grundausbildung	9
3.6	Ausbildungsberufe	11
3.7	Verfahren und Fachkunde	12
3.8	Art der Berufstätigkeit	13
3.9	Arbeitszeiten bei Angestellten und Selbständigen	15
3.10	Einkommen	15
3.11	Zufriedenheit	16
3.12	Änderungswünsche	17
3.13	Beantwortung der offenen Fragen	17
4.	Diskussion	23
5.	Literatur	34

1. Einleitung

Zu den Hauptaufgaben der Landeskammern 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 genauere Kenntnis der beruflichen und sozialen Situation der neuapprobierten Kammermitglieder ermöglicht eine genauere Ausrichtung der Kammeraktivitäten in Bezug auf die genannten Aufgaben.

Unsere Befragung war geleitet von der Absicht, ein Bild von der konkreten Berufstätigkeit nach Abschluss der Psychotherapieausbildung einschließlich der Verdienstchancen zu gewinnen. In diesem Zusammenhang werden auch die strukturellen Merkmale Größe des Ortes und Regierungsbezirk der Berufstätigkeit, die Art der Tätigkeit und die Anzahl der versorgten Patient/inn/en erfragt. Indirekt erbringen die Antworten damit auch Aussagen zu möglichen Tendenzen in der Struktur des Gesundheitswesens. Weiterhin soll erfragt werden, 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 werden sie befragt, wo sie strukturelle Hindernisse gegenüber ihren Entfaltungsmöglichkeiten sehen. In diesem Zusammenhang sollen auch Fortbildungsinteressen der Neuapprobierten erfragt werden, damit entsprechende Interessenslagen deutlich werden und ggf. auch Angebote befördert werden können.

2. Methodik

Im Januar 2011 wurden an 292 neuapprobierte Kammermitglieder der Jahre 2009 und 2010 Fragebögen verschickt. Wir hatten einen Rücklauf von 156 Fragebögen (56%).

Bei Neumitgliedern der Kammer kann es sich auch um Zuzüge „Altapprobierter“ aus anderen Bundesländern handeln, diese Personen sollten nicht angesprochen werden. Unsere Befragung bezieht sich ausschließlich auf Neuapprobierte, die in den Jahren 2009 und 2010 die staatliche Prüfung (PP, KJP) in Bayern absolviert haben. Neumitglieder aus anderen Bundesländern (insgesamt 15 Personen) wurden in unserer Befragung nicht berücksichtigt.

Die Auswertung und Darstellung der erhobenen Daten erfolgt mit rein deskriptiven Statistiken. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden komplett erfasst. Die Antworten wurden einer Inhaltsanalyse unterzogen, die wesentlichen Antwortkategorien und Antwortcluster werden hier dargestellt.

Ungefähr zeitgleich mit der Befragung der Neuapprobierten in Bayern fand Anfang 2011 eine parallele Umfrage in Hessen, Niedersachsen, dem Saarland und in Bremen statt. Die gemeinsame Analyse der Ergebnisse aus allen Bundesländern wird an anderer Stelle publiziert werden. Bei dieser (Gesamt-)Analyse werden die Ergebnisse detaillierter dargestellt, und es wird eine differenziertere inhaltsanalytische Auswertung der offenen Antworten erfolgen.

3. Ergebnisse

3.1 Daten zur Grundgesamtheit

Aus der Mitgliederdatei ergibt sich eine Zahl von 292 Neumitglieder für die Jahre 2009 und 2010 (Erhebungsdatum: 10.1.2001). Für alle 292 Neumitglieder ergibt sich ein Geschlechterverhältnis von 246 Frauen (84%) zu 46 Männern (16%). Das Durchschnittsalter aller Neuapprobierten liegt bei 40 Jahren, bei einer Spanne von 28 bis 68 Jahren.

3.2 Alter

Unsere Stichprobe (n=156) wies ein Durchschnittsalter von 38,4 Jahren bei einer Spanne von 29 bis 59 Jahren auf. Frauen waren jünger (38,2 Jahre) als Männer (39,9 Jahre). Die Altersstruktur bei den vorliegenden Antworten unterscheidet sich nicht wesentlich von der der Gesamtheit aller Neuapprobierten.

In Abbildung 1 wird die Altersstruktur der Neuapprobierten dargestellt. 9,6% sind 30 Jahre oder jünger. Die stärkste Gruppe in dieser Analyse stellen die 31 bis 35 Jährigen mit 33,3%. 40 Jahre oder jünger sind insgesamt 67,9%. Eine große Gruppe bilden allerdings auch Absolvent/inn/en mit einem Alter über 45 Jahren (21,2%). Neuapprobierte, die 51 Jahre oder älter sind, machen 7,7% aus.

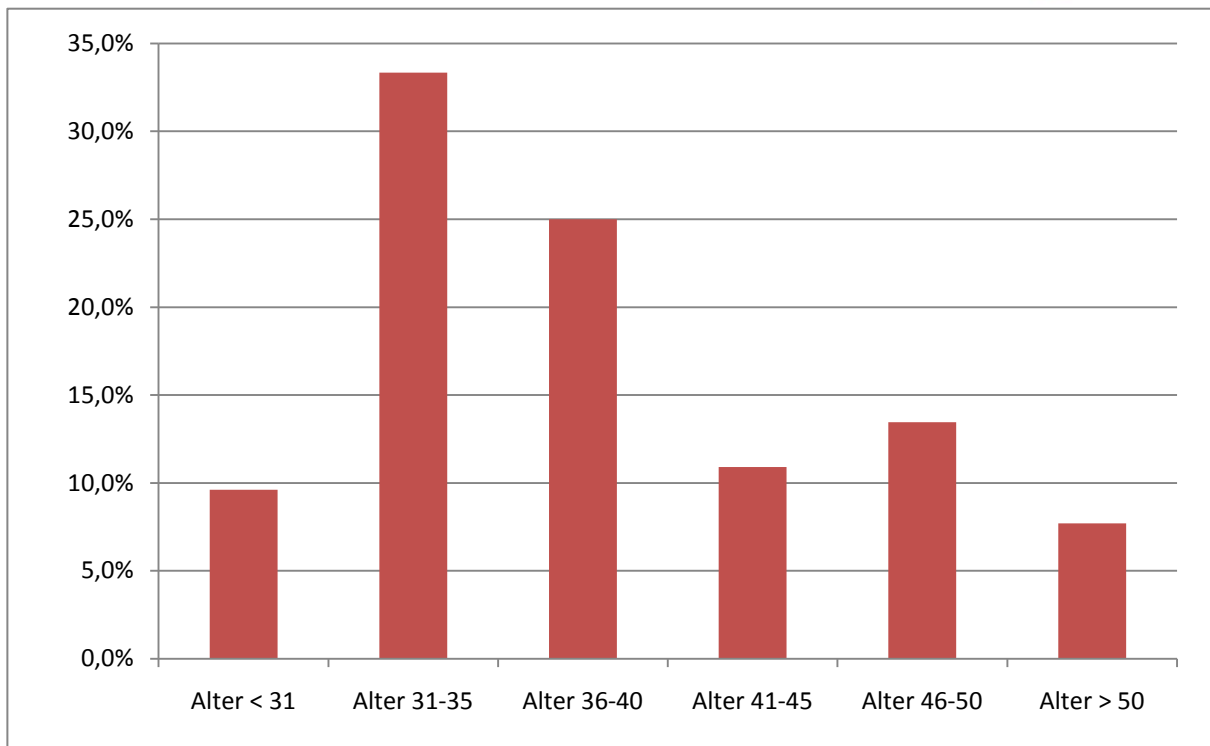


Abbildung 1: Altersstruktur der Stichprobe.

3.3 Ausbildungsdauer

Im Durchschnitt lag der Hochschulabschluss 8,6 Jahre zurück, die Ausbildungsdauer für die Psychotherapieausbildung betrug im Durchschnitt über alle Neuapprobierten 5,4 Jahre. In Tabelle 1 sind die Eckdaten für die Zeit seit dem Hochschulabschluss und die Ausbildungsdauer (in Jahren) zusammengestellt.

	Zeit seit Hochschulabschluss	Ausbildungsdauer alle	Ausbildungsdauer VT	Ausbildungsdauer PA u. TP	Ausbildungsdauer PP	Ausbildungsdauer KJP
Mittel	8,6	5,4	5,1	6,2	5,3	5,6
Minimum	4	3	3	3	3	4
Maximum	26	13	9	13	10	13

Tabelle 1 : Zeiten seit Hochschulabschluss und Dauer der Ausbildung (in Jahren).

Die durchschnittliche Ausbildungsdauer für VT (5,1 Jahre) liegt um 1,1 Jahre unter der für psychodynamische Verfahren (6,2 Jahre). Die durchschnittliche Ausbildungsdauer für PP (5,3 Jahre) liegt um 0,3 Jahre unter der für KJP (5,6 Jahre). Für PP gibt es verfahrensunabhängig Absolvent/inn/en, die die Ausbildung in drei Jahren abschlossen. Für KJP lag die minimale Ausbildungszeit bei 4 Jahren.

Eine Übersicht über die Verteilung der Ausbildungsdauer (gemeinsam für alle Verfahren und Ausbildungsberufe) bietet Abbildung 2. 5,8% der Absolvent/inn/en benötigten 3 Jahre. 61,6% erreichten ihren Abschluss innerhalb einer Zeit von 3 bis 5 Jahren. Ausbildungsdauern von 6 bis 7 Jahren betrafen 26,9 der Befragten. Ausbildungsdauern über 7 Jahre lagen bei 11,5% vor. Bei 38,5% der Absolvent/inn/en liegen Ausbildungszeiten von 6 Jahren oder länger vor.

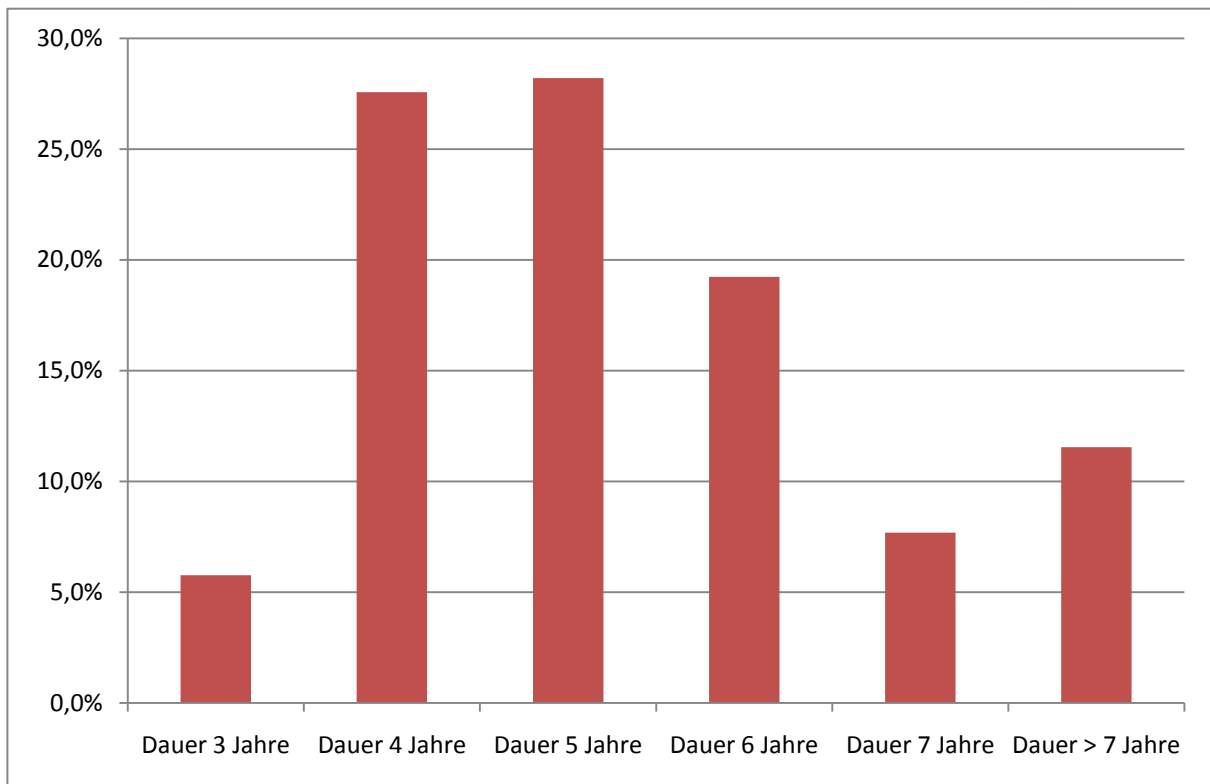


Abbildung 2: Verteilung der Ausbildungsdauer.

3.4 Geschlechterverhältnis

Unsere Stichprobe setzte sich aus 86,5% Frauen und 13,5% Männern zusammen. Diese Zusammensetzung unterscheidet sich nicht auffällig von der Zusammensetzung bei der Gesamtheit aller Neuapprobierten.

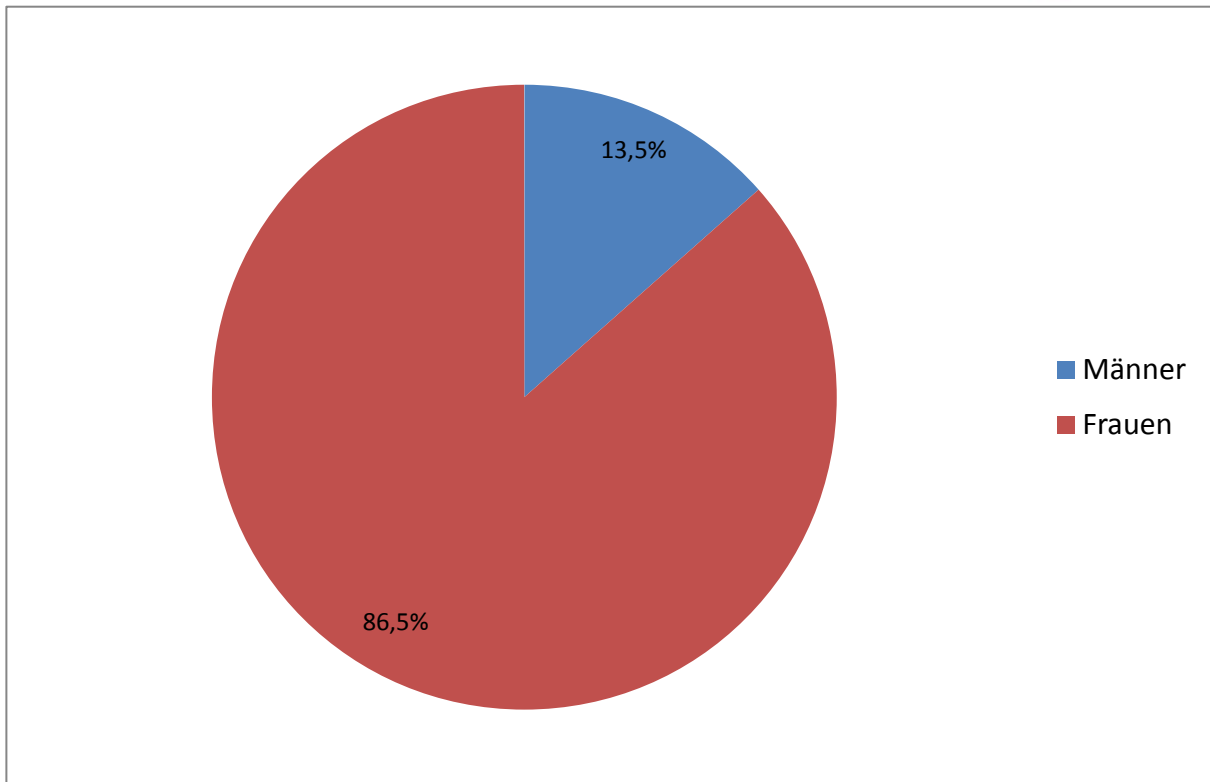


Abbildung 3: Geschlechterverhältnis für alle Neuapprobierten

3.5 Herkunftsberufe und akademische Grundausbildung

Bei 83,3% der Befragten war der Ursprungsstudiengang das Fach Psychologie, bei 15,4 % der Befragten lag ein pädagogischer Studienabschluss vor. Bei zwei Befragten konnte der Herkunftsstudiengang nicht ermittelt werden.

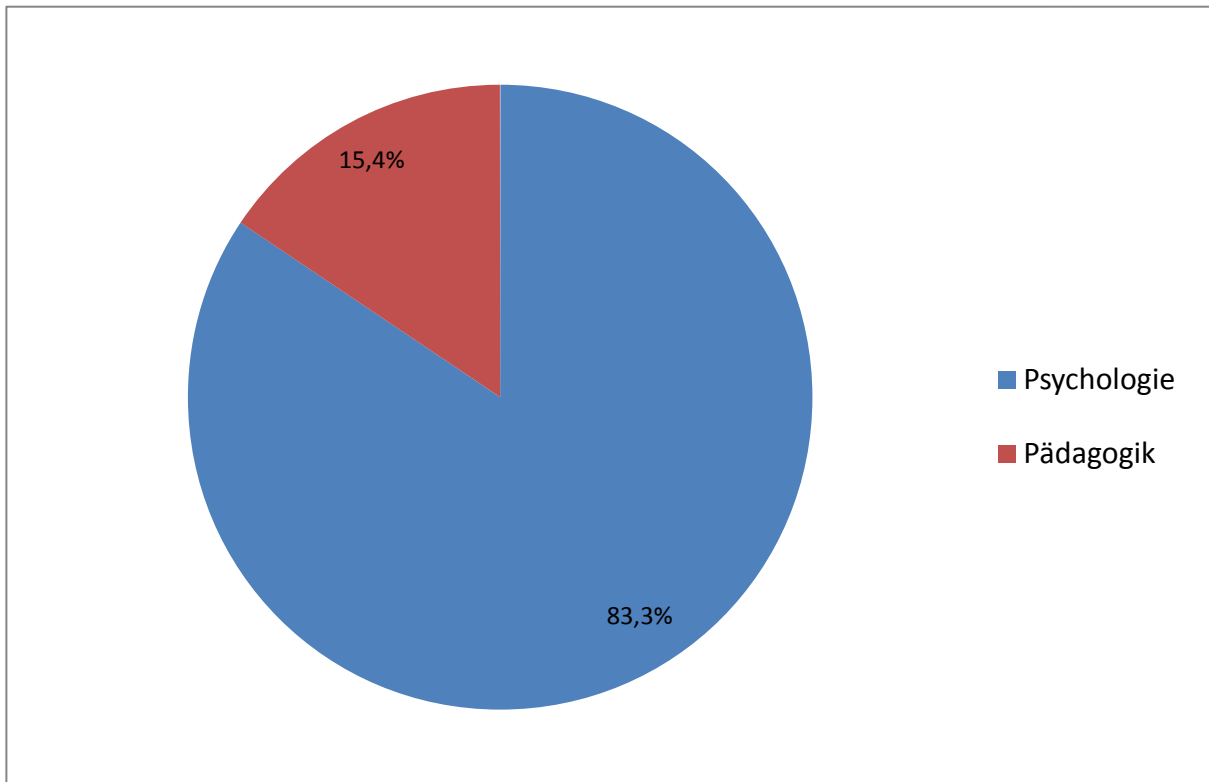


Abbildung 4: Häufigkeit der Herkunftsstudiengänge

3.6 Ausbildungsberufe

79,5% der Neuapprobierten hatten die Ausbildung zur/zum Psychologischen Psychotherapeut/in/en absolviert, 20,5% zur/zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/inn/en. Daraus ergibt sich, dass sich auch Absolvent/inn/en eines Psychologiestudiums in Einzelfällen für eine KJP-Ausbildung entschieden haben (ca. 5% der Psychologieabsolvent/inn/en).

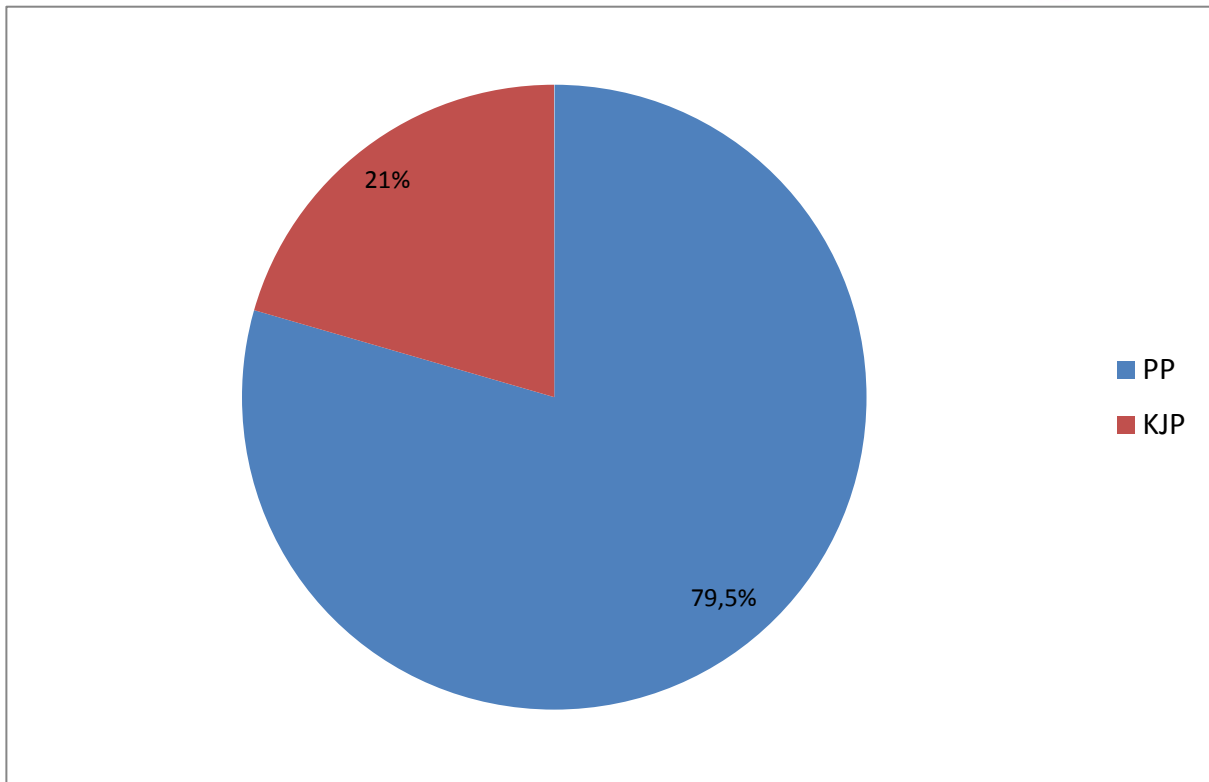


Abbildung 5: Häufigkeit der Ausbildungsberufe PP und KJP

3.7 Verfahren und Fachkunde

Verhaltenstherapie war das Verfahren bei 71,2% der Neuapprobierten, 16,7% schlossen mit dem kombinierten Verfahren aus Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab, 10,9% erwarben den Fachkundenachweis für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Kein Neumitglied gab an, die ausschließliche Ausbildung für Psychoanalyse absolviert zu haben, dies sei immer in Kombination mit der Ausbildung für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie erfolgt. In zwei Fällen war das Verfahren aus den Angaben nicht zu ermitteln.

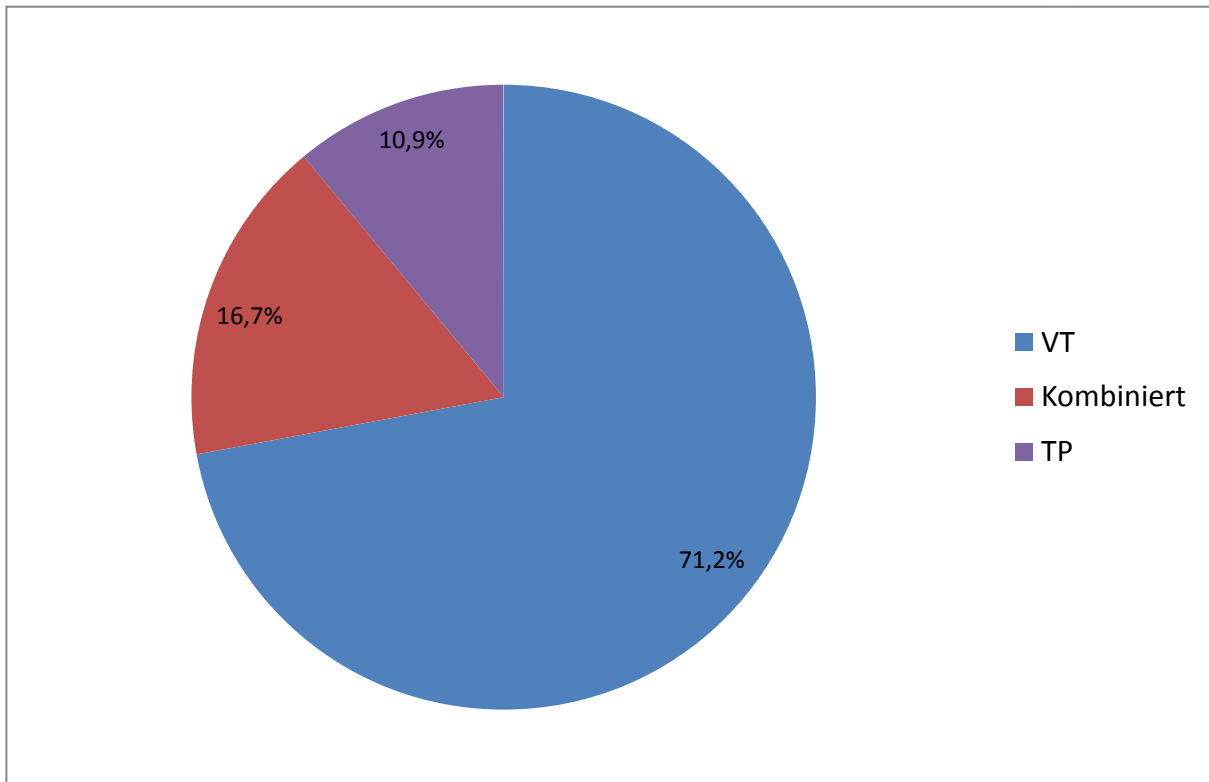


Abbildung 6: Häufigkeit der Ausbildungsverfahren. Kombiniert: kombinierte Ausbildung aus Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP). Es gab keine Absolvent/inn/en, die ausschließlich in Psychoanalyse die Fachkunde erworben hatten.

3.8 Art der Berufstätigkeit

Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 59% der Neuapprobierten an, angestellt zu sein. 39,1% gaben an, selbständig zu sein, 8% waren angestellt und selbständig. 5,1% gaben an, augenblicklich ohne Berufstätigkeit zu sein. Bei der Frage nach der augenblicklichen Berufstätigkeit gab es teilweise unklare bzw. unscharfe Angaben. So gaben einige Neumitglieder an, sie seien augenblicklich ohne Berufstätigkeit, würden aber Patient/inn/en behandeln (diese wurden daher auch als selbständig geführt). Auch gab es Neuapprobierte, die ihren Status als selbständig beschrieben, ohne dass sie angaben, in Form einer Niederlassung Patient/inn/en zu behandeln.

Bei den Angestellten gaben nur 31 Befragte (34 % der Angestellten) an, für ihre Tätigkeit sei die Approbation Voraussetzung. 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=61) wurde folgendermaßen beantwortet: Privatpraxis 19,6%, voller Kassensitz 5,8%, halber Kassensitz 6,4%, Sicherstellungsassistenz 6,4%, Ermächtigung 0,6%. Diese Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtstichprobe aller vorliegenden Antworten (n = 156 sind 100%).

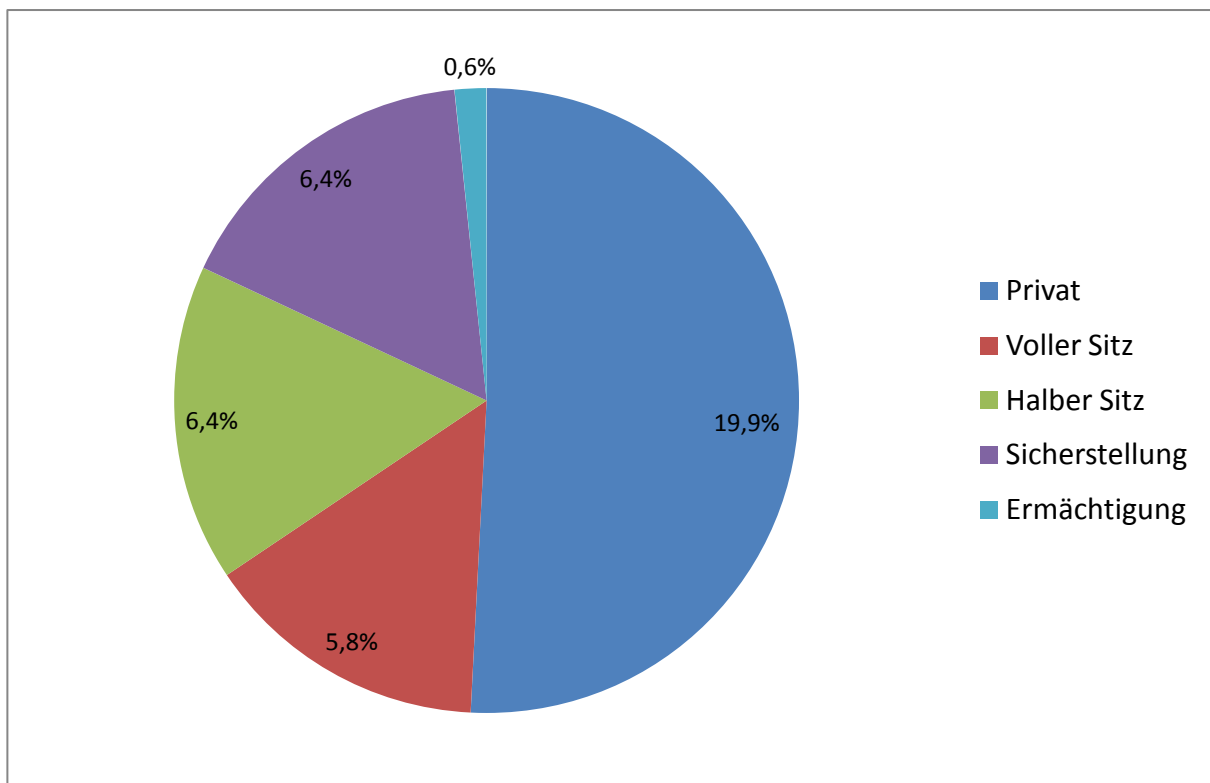


Abbildung 7: Niederlassungstypen der selbständig tätigen Neuapprobierten.

3.9 Arbeitszeiten bei Angestellten und Selbständigen

Die Neumitglieder in einem Angestelltenverhältnis gaben sehr variable Arbeitszeiten (zwischen 5 und 40 Stunden) mit einem Mittelwert von 31 Stunden an. Typisch für die Neuapprobierten ist die Beschäftigung auf Teilzeitstellen. Nur 42% der Neuapprobierten, die angestellt sind, geben eine Vollzeittätigkeit (mehr als 37 Stunden) an.

Auch Niedergelassene gaben sehr variable wöchentliche Arbeitszeiten (Spanne: 4 bis 70 Stunden) mit einem Durchschnittswert von 28,6 Stunden an.

Neben den direkten Arbeitszeiten ist die Zahl der Patient/inn/en pro Woche von Belang. In Tabelle 2 sind diese Zahlen dargestellt.

	Angestellte	Niedergelassene
Patient/inn/enzahl (Mittel)	15,2	16,2
Patient/inn/enzahl (Maximum)	35	35
Patient/inn/enzahl (Minimum)	2	3

Tabelle 2: Zahl der Patient/inn/en, die von Angestellten und Niedergelassenen behandelt werden.

3.10 Einkommen

Angaben zu ihrem Bruttoeinkommen machten 84 von 92 neuapprobierten Angestellten. Aus diesen Angaben wurde ein durchschnittlicher Stundenlohn berechnet, der, eine 39-stündige Arbeitswoche zugrunde gelegt, ein Durchschnittsverdienst von 3.809 € ergibt. Dieses Durchschnittseinkommen liegt deutlich unter dem vergleichbarer Arztgruppen (Tarifvertrag Marburger/VKA für Fachärzte/Oberärzte) und unter den im TV-L für Dip-

lom-Psycholog/inn/en mit entsprechender Berufserfahrung vorgesehenen Tarifen (Entgeltgruppe 13 und 14, Stufe 4).

Einkommensangaben von Selbständigen gab es nur von einem kleinen Teil der Befragten. Bei diesen Antworten wurde meist 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 nur die gemachten Angaben:

Einkommen aus Niederlassung:
 61 Nennungen insgesamt, 45 mit Einkommensangaben
 Durchschnittseinkommen (brutto): 3.665 €
 Bereich: 240 € bis 9.000 €

Weitere selbständige Tätigkeiten z.B. Dozententätigkeit, Gutachtenerstellung:
 23 Nennungen insgesamt, 15 mit Einkommensangaben
 Durchschnittseinkommen (brutto): 1.138 €
 Bereich: 50 € bis 4.000 €

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

3.11 Zufriedenheit

Auf einer 11-stufigen Skala wurde die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation erfragt. Der Durchschnittswert betrug 7,1. Selbständige gaben höhere Werte (7,7) als Angestellte (6,9) an.

3.12 Änderungswünsche

53,8% der Befragten gaben an, sich im nächsten Jahr beruflich verändern zu wollen. Das Ziel, einen Kassensitz anzustreben, gaben 36,5% an. Augenblicklich werden aus den beiden befragten Jahrgängen ca. 107 Kassensitze gesucht. Die anderen Veränderungswünsche (17,3%) betreffen ungefähr gleich häufig die Niederlassung auf einem Privatsitz oder die Veränderung auf eine Leitungsposition in einer Institution.

3.13 Beantwortung der offenen Fragen

Berichtet werden hier die Antworten auf die offenen Fragen im Teil III des Fragebogens „Aktuelle Berufstätigkeit und Änderungen in der Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung“. Die Antworten auf alle offenen Fragen sind im Anhang dokumentiert. Wir berichten an dieser Stelle die wesentlichen Antwortkategorien. Eine weitergehende inhaltsanalytische Auswertung werden wir zusammen mit den Umfrageergebnissen aus Hessen, Niedersachsen, Saarland und Bremen veröffentlichen.

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

Als hauptsächliche Veränderungen seit der Approbation schilderten die Befragten folgende Wege:

- Schritt in die Selbständigkeit durch Eröffnung einer Praxis. Dies erfolgt aus der Ausbildungssituation heraus, in der zuvor keine Berufs-

tätigkeit ausgeübt wurde oder durch einen Wechsel von einem Angestelltenverhältnis in die Selbständigkeit.

- Beibehaltung einer Angestelltentätigkeit und gleichzeitig Beginn einer selbständigen Praxistätigkeit. Dies eventuell bei Reduktion der Stundenzahl im Angestelltenverhältnis.
- Veränderungen im bestehenden Angestelltenverhältnis hin zu: Erhöhung der Verantwortlichkeit, Übertragung von Leitungsfunktionen, Verbesserung der Bezüge, Erweiterung des Stundenumfangs der Stelle.
- Antritt einer neuen Stelle als Angestellte/r. Hier wird von einer Befragten berichtet, dass der Stellenwechsel trotz Approbation zu schlechteren Bezügen geführt habe, da sie in ihrer neuen Stelle auf einer schlechteren Tarifstufe eingruppiert wurde.
- Persönliche Veränderungen wie Umzug, Elternschaft oder in der Familie.

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

Als wesentliche Gründe für Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit lassen sich diese Antwortcluster identifizieren:

- Positiv bewertet wird der Schritt in die Selbständigkeit, der mit Freiheiten in der Arbeitsgestaltung bei freier Zeiteinteilung, mit Anerkennung der Arbeit und der Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit verbunden wird.
- Selbständige äußern sich unzufrieden mit diesen Punkten: Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Privatpatient/inn/en, hoher bürokratischer Aufwand, fehlender kollegialer Austausch.

- Angestellte benennen als positiv: Die Arbeit im Team, die Sicherheit eines unbefristeten Arbeitsplatzes mit geregelten Sozialleistungen und die verbesserten Arbeitsbedingungen mit der Approbation. Allerdings äußert sich nur eine Minderheit der Angestellten zufrieden mit der Situation am Arbeitsplatz.
- Für angestellte Psychotherapeut/inn/en gibt es eine „Unzufriedenheitstrias“ aus dem Erleben von schlechter Bezahlung, fehlender Anerkennung der beruflichen Qualifikation und geringen Karrieremöglichkeiten in Kliniken.
- Als typisch seien diese beiden Antworten zitiert:

1. *„Unzufrieden mit: Bezahlung absolut (für Approbation) und relativ (zu ärztlichen Kolleg/inn/en). Starke medizinisch-hierarchische Krankenhausstruktur, in der die Kompetenzen und Gestaltungsräume von Psycholog/inn/en sehr begrenzt werden, Verhältnis von Investition in Ausbildung und beruflichen Möglichkeiten ist extrem ungünstig“.*
2. *„Selbständige Tätigkeit: sehr zufrieden. Klinikttätigkeit: sehr unzufrieden. Keine persönliche und finanzielle Anerkennung der Approbation. Benachteiligung im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, die durch Fortbildung mehr Gehalt bekommen können“.*

- Unzufriedenheit besteht, weil die Tätigkeit von PP und KJP in keinem Tarifvertrag verankert ist.
- Die Schwierigkeiten, eine Kassenzulassung zu erhalten, führen zu großer Unzufriedenheit.
- Bei Selbständigen und bei Angestellten tragen bürokratischer Aufwand und organisatorische Aufgaben zur Unzufriedenheit bei.

Fragen III, 4 und 5: *„Planen Sie eine Änderung in Ihrer Berufstätigkeit innerhalb der nächsten 12 Monate? Falls Ja, beschreiben Sie bitte, in welcher Richtung die Veränderung erfolgen soll“.*

und

„Welche beruflichen Ziele möchten Sie mittelfristig erreichen?“

Diese beiden Fragen fassen wir in unserer Analyse zusammen, da die Antwortschemata der Befragten zeigen, dass diese beiden Fragen als eine Einheit aufgefasst und so beantwortet wurden.

- Angestrebte berufliche Veränderungen zielen im Wesentlichen ab auf Niederlassung (auf Kassensitz) oder auf Erlangung einer verantwortlichen Leitungsposition (in einer Klinik, einem MVZ oder anderen Institution).
- Am häufigsten genannt wird der Erwerb eines Kassensitzes, mitunter auch eines halben Sitzes. Auch die Kombination aus angestellter und selbständiger Tätigkeit wird als Ziel genannt.
- Bei der größten Zahl der offenen Antworten wird als vorrangiges Ziel (der noch nicht Niedergelassenen) die Niederlassung auf einem Kassensitz, eventuell auch der Aufbau einer Privatpraxis genannt.
- Wichtiges Ziel ist die Verbesserung des Einkommens.
- Ein weiteres Ziel ist, die Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit zu erreichen.
- Die Erweiterung der eigenen Kompetenzen wird ebenfalls als Ziel genannt. Konkret bedeutet dies: Qualifikation für Supervisorentätigkeit, Aufnahme einer Dozententätigkeit, Erlangung einer Doppelapprobation, Gutachtertätigkeit.
- Vielfach genannt wird die Erweiterung therapeutischer Kompetenzen (z.B. in Psychoonkologie).

- Mehrfach genannt wird die Erlangung einer höheren akademischen Qualifikation (Promotion).
- Die Tätigkeit in einem MVZ wird mehrfach als Ziel genannt.

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

- Als besondere Erschwernisse werden wahrgenommen: die mangelnde Verfügbarkeit von Kassensitzen, fehlende persönliche finanzielle Mittel zum Kauf eines Sitzes, die Bedarfsplanung, die strukturelle Ungleichbehandlung im Vergleich zu Ärzt/inn/en.
- Die politischen Verhältnisse (speziell die Bedarfsplanung betreffend) werden als erschwerend wahrgenommen (*„wo entwickelt sich das Gesundheitswesen hin und wie wirken sich diese Entwicklungen auf eine Selbständigkeit u.v.a. auf die finanzielle Situation aus“*)
- Als erschwerende Bedingung werden mehrfach genannt *„Kolleg/inn/en, die ganze Niederlassungen besetzen, aber nicht voll nutzen“*.
- Erschwerend wird erlebt, dass es keinen Zugang zu adäquaten Leitungspositionen gibt.
- Bürokratische Zwänge werden für den Bereich der Angestellten und der Niedergelassenen als Erschwernis erlebt.

Frage III, 7: *„Wie könnte Sie die Kammer bei der Erreichung Ihrer beruflichen Ziele unterstützen?“*

- Unterstützung von Seiten der Kammer wird insbesondere in zwei Bereichen erwartet: Erstens bei allen Fragen, die mit der Niederlas-

sung auf einem Kassensitz zusammenhängen. Zweitens bei der angemessenen Positionierung in Kliniken und anderen Institutionen, speziell bei der Honorierung und bei der Erlangung von Leitungsfunktionen.

- Es wird erwartet, dass sich die Kammer für eine bessere Bezahlung angestellter Psychotherapeut/inn/en einsetzt und sich beispielsweise bei Tarifeinverständnissen positioniert.
- Es wird erwartet, dass die Kammer Maßnahmen gegen die steigenden Preise („Preiswucher“) bei Praxisübernahmen ergreift.
- Es gibt den Wunsch nach spezifischen Fortbildungsangeboten „Schritte zur Selbständigkeit“.
- Von der Kammer wird eine deutlichere Vertretung des Berufsstandes nach außen erwartet.

Frage IV: „Fortbildungsinteresse. Ich interessiere mich für Fortbildungsangebote zu folgenden Themen.“

Hier gab es ein sehr breites Spektrum von genannten Interessen und Themen.

- Ein Antwortcluster bezieht sich auf Fortbildungen zu den Themen Niederlassung, Existenzgründung, Abrechnung, Praxisorganisation. Hier besteht ein hoher Bedarf an einschlägigen Informationen.
- Ein weiterer Antwortschwerpunkt betrifft Fortbildungen mit spezifischen psychotherapeutischen Inhalten und Entwicklungen.
- Beispielsweise genannte konkrete Fortbildungswünsche sind: Traumatherapie, Hypnotherapie, Psychoonkologie, körperorientierte Psychotherapie, EMDR, DBT, Schematherapie.
- Im Prinzip wird das komplette Spektrum psychotherapeutischer Inhalte und aktueller Entwicklungen als Fortbildungswunsch genannt.

4. Diskussion

Diskussionsbedarf ergibt sich im Anschluss an die Darstellung der Ergebnisse insbesondere in folgenden Punkten:

- Alter und Ausbildungsdauer
- Zugangsstudiengänge
- Verfahren
- Tarifliche Eingruppierung
- Berufliche Zufriedenheit
- Wünsche zur beruflichen Weiterentwicklung
- Hoher Frauenanteil

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. Man findet unter Neuapprobierten relativ viele Personen, die sich für diesen Beruf nach einem längeren „beruflichen Vorlauf“ in anderen Tätigkeitsfeldern entscheiden und bei der Realisierung dieses Berufswunsches auch erhebliche persönliche Nachteile, wie beispielsweise die fehlende oder ungesicherte Bezahlung während der Ausbildung, in Kauf nehmen. Es finden sich jedoch auch Neuapprobierte unter dreißig Jahren.

Die Ausbildungsdauer in unserer Stichprobe betrug im Durchschnitt 5,4 Jahre bei einer Spanne von 3 bis 13 Jahren. Markante Unterschiede gab es

zwischen den Verfahren: VT (Durchschnitt: 5,1; Spanne: 3 – 9 Jahre) und PA/TP (Durchschnitt: 6,2; Spanne: 3 – 13). Auch die Zielberufe unterscheiden sich: PP (Durchschnitt: 5,3; Spanne: 3 – 10) und KJP (Durchschnitt: 5,6; Spanne: 4 – 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 der Berufstätigkeit. So gibt es genügend 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. Allein zum Zeitpunkt der Befragung geben 6 Befragte (4% der Gesamtstichprobe) an, sie seien wegen Schwangerschaft oder Elternzeit augenblicklich nicht berufstätig.

Berufspolitisches Wirken sollte generell darauf hinwirken, dass die Zeiten der Ausbildung nicht als Lebenszeitverlust, sondern als Gewinn betrachtet werden können.

Aus berufspolitischer Sicht sollten deshalb sowohl die Studienbedingungen als auch die Bedingungen in der Ausbildungszeit mit Bezahlung, Stellung und Ausbildungsdauer im Fokus sein.

Zugangsstudiengänge

Bei 83,3% der Befragten war der Ursprungsstudiengang das Fach Psychologie, bei 15,4% der Befragten lag ein pädagogischer Studienabschluss vor. 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. Es gibt eine geringe Zahl von Psychologieabsolvent/inn/en, die sich für eine KJP-Ausbildung entscheiden.

Im Zusammenhang mit der Diskussion zur Reform der Psychotherapieausbildung und zur Studienreform (Bologna, Umstellung auf Bachelor- und Masterabschlüsse) ist die Frage der Zugangsstudiengänge besonders zu beachten. Bisher kommen ca. 15% aller Kandidat/inn/en in der Psychotherapieausbildung aus einem pädagogischen Studiengang, meist aus einem Fachhochschulstudiengang der Sozialpädagogik oder sozialen Arbeit. Die Studienreform führt dazu, dass die künftigen Absolvent/inn/en dieser Studiengänge in der Regel mit einem Bachelorabschluss auf den Arbeitsmarkt drängen.

Verfahren

Bei den Zahlen zu den Ausbildungsverfahren gibt es ein Übergewicht der Verhaltenstherapie (72%). 17% der Teilnehmer/innen wählten das „kombinierte“ oder „verklammerte“ Verfahren von Psychoanalyse mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. 11% der Abschlüsse gibt es für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Systemische Therapie und Gesprächstherapie tauchen gar nicht auf. Allerdings gab es die Option zu diesen Verfahren noch nicht, als die von uns Befragten ihre Ausbildung begonnen hatten.

Ein noch stärkerer Überhang der Verhaltenstherapie wird vom Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009) beschrieben. In dieser Erhebung werden folgende Zahlen berichtet: Verhaltenstherapie (78,1%), Tiefen-

psychologisch fundierte Psychotherapie (7,8%), Psychoanalyse (0,6%), verklammerte Ausbildung (5,1%), ohne Angaben (8,4%).

Für die sinkende Bereitschaft für eine Therapieausbildung in einem psychodynamischen Verfahren kann es mehrere Gründe geben. Die geringere Zahl von Absolvent/inn/en in einem psychodynamischen Verfahren könnte im Zugangsstudium begründet sein. Die relevanten Lehrstühle (Klinische Psychologie, Psychotherapie, Intervention) an den deutschen Hochschulen sind zu einer überwiegenden Mehrheit mit Hochschullehrer/inne/n besetzt, die sich als Verhaltenstherapeut/inn/en verstehen und deren Anliegen es ist, Verhaltenstherapie als wissenschaftlich begründetes und effektives Therapieverfahren zu vermitteln. Psychodynamische Theorien, Ansätze und Verfahren werden im Rahmen des Psychologiestudiums in der Regel nicht mit vergleichbarer Tiefe behandelt, möglicherweise gibt es gar keine Lehrveranstaltungen mit solchen Inhalten. Daher bringen die Studienabgänger/innen in erster Linie Vorkenntnisse in Verhaltenstherapie mit und entscheiden sich auf der Basis dieser Erfahrungen für dieses Ausbildungsverfahren. Gerade jüngere Kandidat/inn/en, die sehr zielorientiert auf die Approbation hinarbeiten, entscheiden sich fast ausschließlich für Verhaltenstherapie. In Bezug auf die Systemische Therapie und die Gesprächspsychotherapie sind vermutlich zwei Gründe ausschlaggebend: Erstens die nicht vorhandenen Ausbildungsstätten und zweitens die bisher fehlende Perspektive für eine Zulassung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung.

Für die Psychotherapie bedeutet diese Entwicklung aber möglicherweise, 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 Leitungspositionen in Kliniken über stundenweise Assistenz bis hin zur Arbeitslosigkeit. Die zwei großen Gruppen bilden zum einen die 59% der Neuapprobierten, die angaben, angestellt zu sein, und die 39,1%, die angaben, selbständig zu arbeiten. Es sind hier auch verschiedene Mischformen zu finden. So gaben 13 Befragte (8%) an, einer „gemischten“ Berufstätigkeit aus angestellter Teilzeittätigkeit und Niederlassung nachzugehen.

Vergütung und tarifliche Eingruppierung

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: 3.809 €.

	Einkommen (€)	Stundensatz (€)
Min.	1.853	47,5
Max.	5.795	148,6
Mittel	3.809	97,7

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 kommuna-

le 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), 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 Herkunftsbberufen werden in anderen Entgeltgruppen 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:

Das Durchschnittseinkommen liegt deutlich unter dem vergleichbarer Arztgruppen (zum Vergleich herangezogen sind die Einstiegsgehälter)
 Facharzt/Fachärztin: - 1.122 € (- 23 Prozent)
 Oberarzt/Oberärztin: - 2.367 € (- 38 Prozent)

Das Durchschnittseinkommen liegt unter dem in der Klinikgruppe Damp geltenden Verträge für PP (zum Vergleich herangezogen ist das Einstiegsgehalt)
 PP: - 805 € (- 17 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: - 131 € (- 3 Prozent)
 Entgeltgruppe 14: - 418 € (- 10 Prozent)

Im Durchschnitt ist die Bezahlung der Neuapprobierten niedriger als die vergleichbarer Berufsgruppen! Dieser Befund sollte vor dem Hintergrund folgender Punkte diskutiert werden: der in vielen Bereichen nicht akzeptierten Qualifikation auf Facharzniveau der approbierten Psychotherapeut/inn/en, der offensichtlich fehlenden Interessenvertretung insbesondere im Angestelltenbereich.

Für selbständig tätige Neuapprobierte ist es schwieriger, klare Aussagen zur Einkommenssituation zu treffen. Deren Situation benötigt weitergehende Differenzierungen. Erstens ist zwischen den verschiedenen Niederlassungstypen zu unterscheiden (Kassensitz vs. Privatpraxis, halber oder voller Kassensitz). Zweitens ist die psychotherapeutische Tätigkeit von anderen selbständigen Tätigkeiten (Dozententätigkeit, Gutachtenerstellung, Beratung und Coaching) zu unterscheiden. Und drittens 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 deutlich verändert.

Berufliche Zufriedenheit

Die Zufriedenheit mit der Berufstätigkeit lag bei allen Befragten leicht über dem Skalenmittelwert, jedoch nicht sehr hoch. Die Selbständigen schätzen sich etwas 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,
- Anerkennung der Arbeit,
- Erfahrung von persönlicher Wirksamkeit.

Bei diesen Punkten fällt auf, dass es keine finanziellen Belange sind, die besonders zur Zufriedenheit beitragen. Die positive Verdienstentwicklung wird eher als zweitrangiger Grund für die Zufriedenheit angegeben.

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.

Wünsche zur beruflichen Weiterentwicklung

Im Zentrum der Wünsche an die eigene berufliche Entwicklung stehen entweder die Niederlassung oder das Erreichen einer Leitungsposition. Beides ist verbunden mit dem Ziel eines höheren Einkommens.

Ein weiteres Thema sind die Wünsche, die spezifische Fortbildungen betreffen. Neben Wünschen zur Erweiterung der therapeutischen Kompetenzen 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 An-

sprüche 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 in Richtung auf die Erlangung einer Doppelapprobation.

Insgesamt zeigt die Analyse der beruflichen Wünsche, dass bei einer Mehrzahl der Neuapprobierten hohes Engagement und Commitment für den Beruf vorhanden sind.

Hoher Frauenanteil

Die von uns ermittelten Zahlen (87% Frauen, 13% Männer) weisen darauf hin, dass der Frauenanteil in unserem Beruf systematisch 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. In unserer bayerischen Stichprobe ist dieses Verhältnis noch weiter in Richtung auf einen Frauenüberhang hin 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 nicht mehr gedeckt sein wird.

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

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.