



Dieter Best

## Hohe Berufszufriedenheit, Altersarmut inbegriffen

Psychotherapeuten sind offensichtlich gern bereit, über ihre persönliche und berufliche Situation Auskunft zu geben. Ein Rücklauf von 41% der angeschriebenen berufstätigen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist für Umfragen ungewöhnlich hoch. Die Ergebnisse sind für uns in der Tendenz nicht überraschend, in der Ausprägung aber schon: Einer sehr hohen Berufszufriedenheit steht eine sehr große Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen gegenüber, unter denen psychotherapeutisch gearbeitet wird.

Wenn mehr als 90% der niedergelassenen und 86% der angestellten Psychotherapeuten ihre Arbeit Freude macht und etwa gleich viele den Beruf wieder ergreifen würden, zeigt sich darin eine hohe Identifikation mit dem Beruf, und zwar über alle Altersgruppen hinweg. Zum Erhalt der beruflichen Zufriedenheit trägt offensichtlich ein reger fachlicher Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen in Supervisions- oder Interventionsgruppen und Teamsitzungen bei. Ebenfalls eine Rolle dürfte spielen, dass drei Viertel der Psychotherapeuten in einer festen Partnerschaft leben. 89% der Niedergelassenen schätzen ihre Selbständigkeit.

Von den Angehörigen eines Berufs, dessen Aufgabe der Erhalt und die Wiederherstellung psychischer Gesundheit ist, sollte man erwarten können, dass sie selbst viel für ihre psychische Gesundheit tun. Dies ist offensichtlich der Fall. Psychotherapeuten fühlen sich durch die psychotherapeutische Tätigkeit und die Schwere der Erkrankungen ihrer

Patienten wenig belastet. Psychotherapeuten bringen ihre beruflichen Belastungen und ihr Privatleben offensichtlich in einen guten Einklang (neudeutsch: Work-Life-Balance), sonst wäre die langfristige Aufrechterhaltung der beruflichen Zufriedenheit auch nicht möglich. Die für andere Heilberufe oft berichtete typische Überforderungs- und Burn-Out-Symptomatik trifft auf Psychotherapeuten nach unseren Ergebnissen nicht zu. Psychotherapiepatienten treffen also in den meisten Fällen auf zufriedene, mit einem ausgeprägten Privatleben versehene und mit ihrem Beruf hoch identifizierte Psychotherapeuten. Dies ist die gute Botschaft.

Sehr unzufrieden sind aber sowohl die Niedergelassenen als auch die Angestellten mit den Rahmenbedingungen ihrer Arbeit, vorrangig mit dem Einkommen und der Bürokratie.

Gegenüber den niedergelassenen Ärzten der somatischen Medizin fühlen sich 86% der niedergelassenen Psychotherapeuten mit ihren

**„Düster sehen Psychotherapeuten ihre Altersvorsorge.“**

Praxiseinkommen benachteiligt und ein beträchtlicher Anteil verdient durch andere Tätigkeiten noch etwas hinzu. Bei den Angestellten ist die wirtschaftliche Unzufriedenheit etwas weniger stark ausgeprägt. Vielleicht spielt dabei aber auch eine Rolle, dass die befragten angestellten Psychotherapeuten deutlich jünger waren (im Durchschnitt 36,6 Jahre) als die niedergelassenen (im Durchschnitt 52,6 Jahre) und damit am Anfang des Berufslebens stehen.

Düster sehen Psychotherapeuten ihre Altersvorsorge. Wenn über 80% der niedergelassenen Psychotherapeuten davon ausgehen, dass sie länger als 66 Jahre arbeiten müssen, um sich

ihre Altersvorsorge zu sichern und davon 30% sogar über 70 Jahre hinaus, ist dies im besten Wortsinn ein Armutszeugnis für die Selbstverwaltung aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Krankenkassen, die für eine gerechte Honorarverteilung zuständig ist. Nebenbei bemerkt: die Benachteiligung betrifft alle Psychotherapeuten. Ärztliche Psychotherapeuten verdienen keinen Deut besser als Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Auch die angestellten Psychotherapeuten schätzen ihre Altersvorsorge schlecht ein. Knapp die Hälfte kommt „nur mittelmäßig zurecht – es reicht so gerade“ und 16% kommen „schlecht zurecht“ und können ihren finanziellen Verpflichtungen kaum nachkommen.

Belastend empfinden 80% der Niedergelassenen den bürokratischen Aufwand beim Antrags- und Genehmigungsverfahren, vor allem das Berichteschreiben in Zusammenhang mit dem Gutachterverfahren. Die in der Regel abschlägige Beantwortung von Anfragen nach einem Therapieplatz wird von 59% der Befragten als belastend empfunden. In der Regel beantworteten Psychotherapeuten



Dieter Best

Psychologischer Psychotherapeut, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Vorsitzender des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie in der KBV und Mitglied in der Vertreterversammlung der KBV.



mangels Personal solche Anfragen selbst. Therapieplatzabsagen beschränken sich nicht auf einige Sätze, sondern sie füllen oftmals die Pausen zwischen zwei Sitzungen, die eigentlich für die Vor- und Nachbereitung benötigt werden.

Auch bei den Angestellten ist die Unzufriedenheit mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit und psychotherapeutischer Tätigkeit groß: 50% sind damit unzufrieden.

Wie fällt nun das Fazit aus? Die Ergebnisse sprechen für die Psychotherapeuten: trotz ungünstiger und schwieriger Rahmenbedingungen erhalten sich Psychotherapeuten eine hohe Zufriedenheit mit der psychotherapeutischen Tätigkeit über ein ganzes Berufsleben hinweg. Unseres Erachtens spricht dies für einen klugen Umgang der Psychotherapeuten mit den eigenen psychischen und sozialen Ressourcen. Dass sie aber unter derart ungünstigen Rahmenbe-

dingungen arbeiten müssen, ist ein Zeichen für die immer noch gering geschätzte Rolle der Psychotherapie bzw. im weiteren Sinne der sprechen- den Medizin im deutschen Gesundheitswesen.

Reformen der Rahmenbedingungen sind dringend notwendig. Seit Jahren fordert die DPtV auf Grundlage ihrer Beschlüsse Reformen, die die beruflichen Fähigkeiten der Psychotherapeuten der Versorgung besser zu

Gute kommen lassen und die von unnötigem Aufwand entlasten. Vor allem muss es Psychotherapeuten aber auch möglich sein, ein Einkommen zu erzielen, das dem der anderen Arztgruppen entspricht und das nicht nur ein wirtschaftliches Überleben auf unterem Niveau ermöglicht. ■



Exklusive DPtV-Publikationen:

## Neue Faltblätter für Ihre Patienten

Ab sofort können Sie in der Bundesgeschäftsstelle unter [bgst@dptv.de](mailto:bgst@dptv.de) die hier abgebildeten Informationsblätter für Patienten anfordern\*.

Die Faltblätter sind zur persönlichen Weitergabe an Ihre Patienten sowie zur Auslage in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen gedacht.

Bitte weisen Sie Behandlungsplatzsuchende und Interessierte auf unsere Psychotherapeutenliste hin: [www.psychotherapeutenliste.de](http://www.psychotherapeutenliste.de)

\*) Für eine Mindestanforderung von 50 Stück (auch gemischt) erheben wir eine Gebühr von € 7,50 inkl. Porto.

Cornelia Rabe-Menssen  
Stephanie Hild-Steimecke

# Freude am Beruf, aber große finanzielle Sorgen

Ergebnisse der DPTV-Online-Umfrage bei Psychologischen  
Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

## Einleitung

In den vergangenen Jahren erfolgten verschiedene Umfragen zur beruflichen Zufriedenheit von Ärzten und Psychotherapeuten (z.B. Hessel et al., 2009; Jurkat, 2007; Vangermain & Brauchle, 2013), vor kurzem z.B. auch die Befragung durch Infas im Auftrag der KBV. Diese Umfragen erfassen jedoch die Spezifika der beruflichen Tätigkeit von Psychotherapeuten nur unzureichend und zu undifferenziert. Manche beziehen sich auch ausschließlich auf die Erhebung der Einkommenssituation, so z.B. die regelmäßigen Praxis-Panel des ZI (ZI, 2012). Die DPTV hat daher eine eigene, umfassende, bundesweite Umfrage zur beruflichen und wirtschaftlichen Zufriedenheit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt.

## Methoden

In die Umfrage einbezogen wurden alle DPTV-Mitglieder, deren E-Mail-Adresse der Bundesgeschäftsstelle vorlag und für den Kontakt per E-Mail freigegeben war (n = 7.297). Per

Mail erfolgte eine Einladung an diese 7.297 DPTV-Mitglieder zur Teilnahme an der Online-Umfrage. Der Fragebogen konnte während eines Zeitraums von ca. acht Wochen (Februar bis April 2013) online bearbeitet werden. Die Umfrage war freiwillig und anonym – aus den Antworten konnten

keine Rückschlüsse auf die teilnehmende Person gewonnen werden. Während des Befragungszeitraums wurden zwei Erinnerungsmails versendet. Die Auswertung der Daten erfolgte durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Bundesgeschäftsstelle der DPTV.

Die Fragen wurden von der DPTV in einem Diskussionsprozess mit niedergelassenen und angestellten Psychotherapeuten entwickelt. Neben soziodemografischen Angaben wurden folgende Angaben erfasst: Art der psychotherapeutischen Tätigkeit, Praxisführung und Praxisform, Akkreditierung, Fachkundenachweis, KV-

Zulassung, personelle Praxisausstattung, wöchentliche Sitzungsanzahl, Konkurrenzempfinden, Belastungsfaktoren, Verhältnis von Verwaltungsaufwand und psychotherapeutischen Tätigkeiten, Arbeitszufriedenheit, Bewältigungsstrategien, Intervention/Supervision, gesellschaftliche

Anerkennung, weitere Einnahmen, wirtschaftliche Zufriedenheit und Zufriedenheit mit der Altersvorsorge. Einzelne Fragen unterschieden sich inhaltlich voneinander, je nachdem, ob sie von einem niedergelassenen oder angestellten Psychotherapeuten beantwortet wurden (adaptives Vorgehen). Einige Fragen wurden nur den Niedergelassenen gestellt (z.B. nach KV-Zulassung, Praxisform, Praxismitarbeiter), andere Fragen nur Angestellten (z.B. nach Institution, Angestelltenvertrag, Anteil an Psychotherapie, Verantwortungsbereich, Leitungsfunktionen, Tarifvertrag und Bewährungsaufstieg). Persönliche Einstellungen wurden über fünfstufige

Likert-skalierte Items erfragt. Die allgemeine Berufszufriedenheit sowie die wirtschaftliche Zufriedenheit wurden jeweils über einzelne Items erfragt.

Zur inhaltlichen Validierung des Fragebogens wurde ein Pretest mit 50 Teilnehmern durchgeführt, anhand deren Rückmeldungen die Fragen überarbeitet wurden. Anschließend durchlief der Fragebogen einen methodischen Check und eine Überarbeitung durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter des Online-Dienstleisters [onlineumfragen.com](http://onlineumfragen.com).

Die statistische Auswertung der Ergebnisse erfolgte über die Auswertungsfunktionen der Homepage [onlineumfragen.com](http://onlineumfragen.com). Für Berechnungen zu Subgruppen der Umfrageteilnehmer wurden über die erweiterten Statistikfunktionen Filter eingerichtet; in einzelnen Fragen wurde der wissenschaftliche Support von [onlineumfragen.com](http://onlineumfragen.com) hinzugezogen.

Es wurden nicht alle Fragen von allen Umfrageteilnehmern beantwortet. Es zeigte sich, dass die letzten Fragen nicht mehr so häufig beantwortet wurden wie die ersten Fragen. Zwi-

**„Insgesamt nahmen 2.972 Mitglieder an der Umfrage teil; dies entspricht einer Rücklaufquote von 41%.“**

schen den einzelnen Fragen variierte der Anteil an fehlenden Angaben. Im Folgenden werden diese „missing values“ bei der Auswertung nicht berücksichtigt, wenn sie nicht einen beträchtlichen Anteil der Antworten ausmachen. In letzterem Falle wird die veränderte Stichprobengröße erwähnt. 100% werden hier fragespezifisch berechnet als Probanden, welche eine Antwort bei der jeweiligen Frage abgegeben haben (also ohne fehlende Daten). Wenn die Summe aller Prozente nicht 100% beträgt, liegt dies an Rundungen. Dies führt jedoch höchstens zu Abweichungen von +/- 1%.

### Ergebnisse zur Gesamtstichprobe

#### Rücklaufquote und soziodemografische Merkmale der Befragungsteilnehmer

Insgesamt nahmen 2.972 Mitglieder an der Umfrage teil; dies entspricht einer Rücklaufquote von 41%. Die Umfrage wurde demnach von 8,7% aller Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Deutschland beantwortet (BPtK-Zahlen 2013).

Mit 29% männlichen und 71% weiblichen Umfrageteilnehmern entspricht die Geschlechterverteilung in etwa der 1/3–2/3-Verteilung der KBV-Grunddaten (KBV 2012). Ebenso entspricht das Durchschnittsalter mit

50,2 Jahren den KBV-Daten (siehe Abbildung 1). Die Ergebnisse sind daher durchaus als repräsentativ für die Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anzusehen.

Drei Viertel der Umfrageteilnehmer sind verheiratet bzw. leben in fester Partnerschaft. 15% sind ledig, 10% geschieden oder getrennt lebend und 2% verwitwet. 40% der Teilnehmer leben ohne Kinder in ihrem Haushalt, 29% mit einem Kind, 24% mit zwei Kindern und 6% mit mindestens drei Kindern. Damit leben die Umfrageteilnehmer weit häufiger in Ehen bzw. festen Partnerschaften

### „Die niedergelassenen Teilnehmer empfinden insgesamt sehr wenig Konkurrenz.“

und haben zu einem deutlich höheren Prozentsatz Kinder unter 18 Jahren in ihrem Haushalt, als dies in der Gesamtbevölkerung der Fall ist (z.B. 44% verheiratet; 29% ledig; 80% ohne Kinder <18 Jahre im Haushalt, siehe Daten des Statistischen Bundesamtes, 2013).

Mit einem Viertel aller Antworten stellen Psychotherapeuten aus Nordrhein-Westfalen die größte Gruppe der Umfrageteilnehmer dar (siehe Abbildung 2).

Über die Hälfte der Befragungsteilnehmer sind in einer Großstadt (über 100.000 Einwohner) tätig, circa ein Viertel in einer Mittelstadt (20.000 bis 100.000 Einwohner), 16% in einer Kleinstadt (5.000 bis 20.000 Einwohner) und nur 7% in einem ländlichen Gebiet (bis 5.000 Einwohner).

#### Approbation und Tätigkeitschwerpunkte der Befragungsteilnehmer

76% der Befragungsteilnehmer sind überwiegend als Niedergelassene in eigener GKV-Praxis tätig, 8% als Niedergelassene in eigener Privatpraxis, 3% als Jobsharing-Partner in einer

psychotherapeutischen Praxis, 1% als Jobsharing-Angestellte in einer psychotherapeutischen Praxis und 13% als Angestellte in einer Institution.

Circa drei Viertel der Befragungsteilnehmer sind als Psychologische Psychotherapeuten approbiert, 10% sind als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert, und weitere 11% haben die Approbation für beide Berufe (Abbildung 3).

Mit 64% hat über die Hälfte der Teilnehmer ihre Approbation seit 1999, d.h. sie haben ihre Approbation im

#### Approbationen aller Umfrageteilnehmer

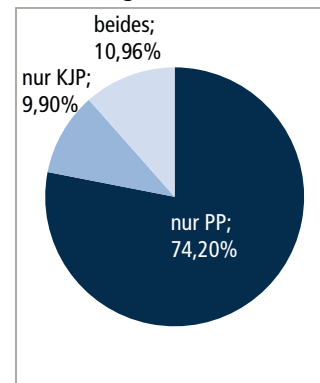


Abbildung 3

Rahmen der Übergangsregelungen des Psychotherapeutengesetzes erhalten (§ 12 Übergangsvorschriften), jeweils zwischen 2% und 4% kommen in jedem weiteren Jahr bis 2013 hinzu. Die Verteilung der Fachkunde in der Gesamtstichprobe zeigt einen Anteil von 64% VT, 32% TP und 4% AP. Eine eigene KV-Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag haben 89% der Befragungsteilnehmer, eine eigene KV-Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag 11% der Antwortenden.

Es wurde zwischen zwei Gruppen unterschieden: Gruppe 1: den „Niedergelassenen“ (insgesamt n = 2.514; 87%, hierzu zählen Niedergelassene in eigener GKV-Praxis und in eigener Privatpraxis sowie Jobsharing-Partner in einer PT-Praxis) und Gruppe 2: den „Angestellten“ in einer Institution (n = 372; 13%). Entscheidend für diese Einteilung war die Frage nach dem Schwerpunkt der Berufs-

#### Altersverteilung der Umfrageteilnehmer

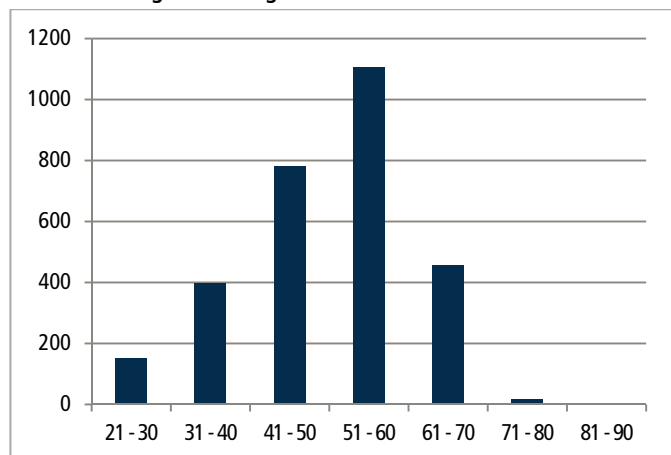


Abbildung 1

#### Teilnahme an der Umfrage nach Bundesland

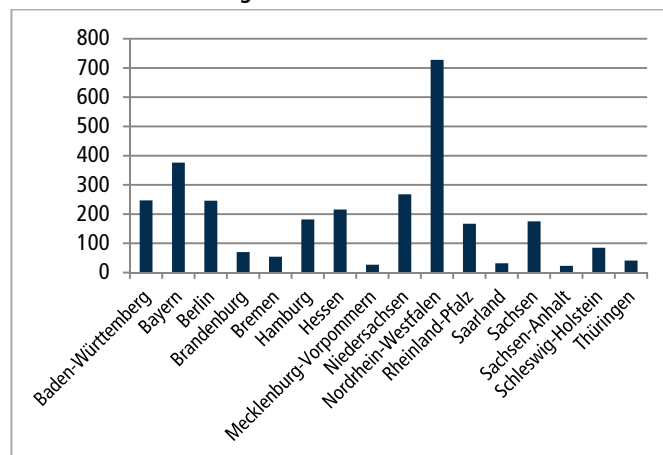


Abbildung 2



tätigkeit: „Ich bin überwiegend tätig als...“. Auf Grund der sehr unterschiedlichen Gruppengröße wurden die Ergebnisse dieser zwei großen Gruppen nicht inferenzstatistisch miteinander verglichen, sondern die Ergebnisse werden getrennt voneinander deskriptiv dargestellt.

Im Folgenden werden zuerst die Ergebnisse für die Gruppe der Niedergelassenen/Jobsharing-Partner dargestellt.

**Ergebnisse Teil 1: Niedergelassene**

**Soziodemografische Merkmale**

Die Geschlechterverteilung, der Familienstand und die Praxisregion entsprechen recht genau den Angaben zur Gesamtstichprobe. Bei der Altersverteilung zeigt sich, wie schon in der Gesamtstichprobe der Teilnehmer, ein sehr hoher Anteil von Teilnehmern mittleren Alters; der Mittelwert liegt bei M=52,6 Jahren. Fast ein Fünftel der niedergelassenen Umfrageteilnehmer sind sogar zwischen 61 und 70 Jahre alt.

**Beruflicher Hintergrund**

Nimmt man nur die Gruppe 1 zur Grundlage, so sind 88% der Teilnehmer Niedergelassene in eigener GKV-Praxis, 9% Niedergelassene in eigener Privatpraxis und 3% Jobsharing-Partner in einer psychotherapeutischen Praxis. Von den Inhabern einer Privatpraxis führen 57% diese

inklusive Kostenerstattung (n=221); 42% führen ihre Praxis ohne Kostenerstattung.

Über zwei Drittel der Niedergelassenen (72%) führen eine Einzelpraxis, 28% sind in einer Kooperationsform mit anderen Psychotherapeuten tätig. Es findet sich ein schwacher, aber statistisch signifikanter Unterschied im Alter der Therapeuten, die in Einzelpraxis bzw. in Kooperationsform arbeiten: Therapeuten in einer Einzelpraxis sind durchschnittlich älter als die in einer Kooperationsform (t=4,37, p<0,001).

Die sehr große Mehrheit (89%) der Teilnehmer mit einer GKV-Praxis hat eine eigene KV-Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag, 11% haben eine eigene KV-Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag. Über die Hälfte der Teilnehmer mit KV-Zulassung hat diese im Jahre 1999 (50%) oder 2000 (12%) erhalten; danach jedes Jahr bis 2012 weitere je 2% bis 4% der Teilnehmer; 2013 waren es zum Zeitpunkt der Umfrage erst 1% der Teilnehmer, die in diesem Jahr ihre Approbation erhalten hatten.

Nur wenige Niedergelassene (5,4%) haben in ihrer Praxis einen Kollegen/ eine Kollegin angestellt: 2,5% mit einem wöchentlichen Stundenumfang bis 10 Stunden, 1,8% bis 20 Stunden, 0,6% bis 30 Stunden und 0,4% bis 40 Stunden. 94,6% arbeiten ohne angestellte Kollegen. Etwas höher ist mit mehr als einem Viertel der Anteil an Kollegen, die in ihrer Praxis (bezahlte oder unbezahlte) Unterstützung für Bürotätigkeiten haben – davon die

Durchschnittliche Patientenkontakte pro normale Arbeitswoche

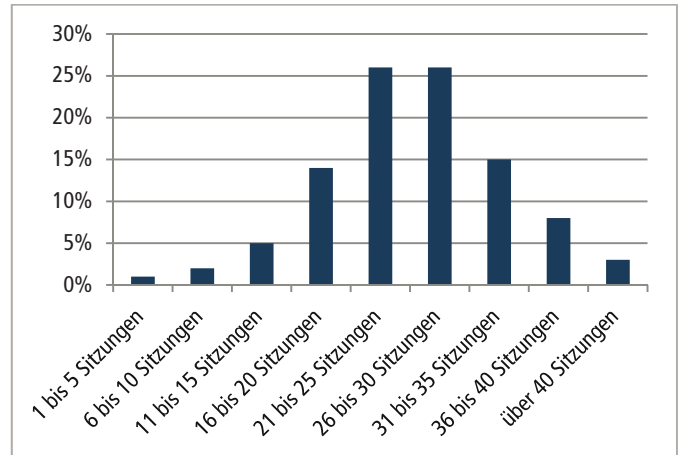


Abbildung 4

meisten (20,3%) mit einem wöchentlichen Stundenumfang von bis zu 10 Stunden, 5,1% bis zu 20 Stunden, nur noch 1,6% bis 30 Stunden und nur 0,8% bis 40 Stunden.

Abbildung 4 veranschaulicht die Angaben der Niedergelassenen-Gruppe zu der Anzahl an durchschnittlichen Patientenkontakten pro normale Arbeitswoche (Therapiesitzungen und probatorische Sitzungen zu je mindestens 50 Minuten). Jeweils ein Viertel der Teilnehmer gibt eine Anzahl an Patientenkontakten zwischen 21 und 25 bzw. zwischen 26 und 30 an. Weitere 15,1% geben 31 bis 35 Sitzungen an, 8,2% geben 36 bis 40 Sitzungen an und 2,7% sogar über 40 Sitzungen. Nur 20% der Teilnehmer geben weniger als durchschnittlich 20 Sitzungen pro Woche an.

Berücksichtigt man hierbei, dass nicht-direkter Patientenkontakt circa ein Drittel der Arbeitszeit eines

Psychotherapeuten beansprucht, so zeigt sich noch deutlicher, dass die Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag erfüllen (siehe hierzu auch Abbildung 15 auf Seite 14).

**Konkurrenzempfinden**

Weil das Versorgungsangebot in der Psychotherapie kontrovers diskutiert wird und die Erhebungen zu Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz oftmals in Frage gestellt werden, wollten wir uns der Thematik auf eine andere Weise nähern. Träfe es zu, dass allgemein lange Wartezeiten existieren, dürfte das „Konkurrenzempfinden“ niedergelassener Psychotherapeuten gering ausgeprägt sein. Tatsächlich ist dies der Fall: Die niedergelassenen Teilnehmer empfinden insgesamt sehr wenig Konkurrenz (siehe Abbildung 5). Die in den Fragen dargebotenen verschiedenen potentiellen Konkurrenten in der Um-

**Konkurrenzempfinden**

	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	teils teils	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu
Ich empfinde die niedergelassenen Kollegen in meiner Umgebung als Konkurrenten.	23 0,9%	40 1,6%	125 5,1%	496 20,3%	1.755 72%
Ich empfinde ein MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) mit Psychotherapie in meiner Umgebung als Konkurrenz.	100 4,2%	212 8,8%	347 14,4%	505 21%	1.244 51,7%
Ich empfinde ambulante Angebote in einer stationären Einrichtung in meiner Umgebung als Konkurrenz.	69 2,9%	143 5,9%	248 10,3%	541 22,5%	1.404 58,4%
Ich empfinde Ausbildungsambulanzen in meiner Umgebung als Konkurrenz.	45 1,9%	94 3,9%	173 7,2%	503 21,1%	1.574 65,9%
Ich halte die Versorgung in meiner Praxisregion für ausreichend.	144 6,1%	196 8,4%	326 13,9%	603 25,7%	1.074 45,8%

Abbildung 5

### Zufriedenheit mit der psychotherapeutischen Praxistätigkeit insgesamt (Niedergelassene)

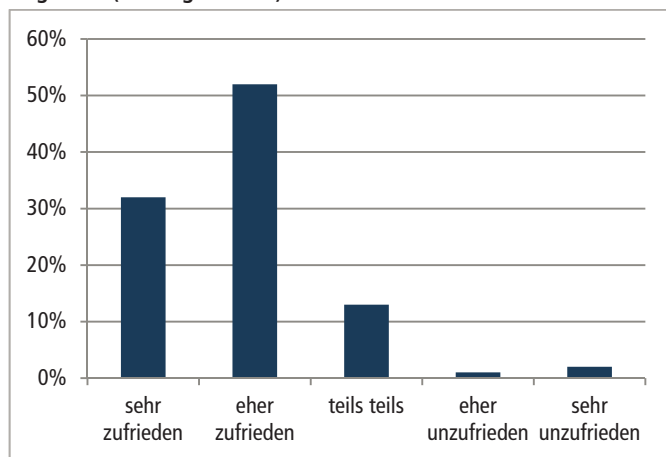


Abbildung 6

gebung (Medizinische Versorgungszentren, niedergelassene Kollegen, ambulante Angebote in stationären Einrichtungen, Ausbildungsambulanzen) werden jeweils von 70% bis 90% der Teilnehmer nicht als Konkurrenz empfunden. Am ehesten werden Medizinische Versorgungszentren als Konkurrenz wahrgenommen (4% stimmen voll und ganz zu, 9% stimmen eher zu), danach folgen ambulante Angebote in stationären Einrichtungen (3% stimmen voll und ganz zu, 6% stimmen eher zu).

Das sehr gering ausgeprägte Konkurrenzempfinden spricht dafür, dass tatsächlich ein hoher Bedarf an Psychotherapie einem zu geringen Angebot gegenübersteht. Eine Reihe von Teilnehmern kommentiert diese Frage sogar explizit mit der Erklärung, dass aufgrund der mangelnden Versorgung wenig Konkurrenz empfunden werde. Wie an anderer Stelle der Auswertung deutlich wird (siehe weiter unten: Belastungsfaktoren

und Bewältigungsstrategien), empfinden es Psychotherapeuten als sehr belastend, den vielen Anfragenden keinen Psychotherapieplatz anbieten zu können.

#### Berufliche Zufriedenheit

Die große Mehrheit der niedergelassenen Umfrageteilnehmer ist zufrieden mit ihrer psychotherapeutischen Praxistätigkeit. 32% äußern sich insgesamt „sehr zufrieden“, 52% „eher zufrieden“; nur 3% äußern sich unzufrieden (siehe Abbildung 6).

Die Arbeitszufriedenheit ist unter den niedergelassenen Teilnehmern sehr hoch. 98% empfinden ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll (81% „voll und ganz“, 17% „eher“). 92% geben an, dass ihre Arbeit ihnen Freude macht (56% „voll und ganz“, 36% „eher“); 85% würden ihren Beruf wieder ergreifen (63% „voll und ganz“, 22% „eher“) und 73% der Niedergelasse-

nen stimmen zu, dass Psychotherapie ihre Berufung ist (39% „voll und ganz“, 34% „eher“).

#### Bürokratie

Hingegen besteht eine deutliche Unzufriedenheit mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit (Dokumentation/Leistungsabrechnung/Anträge) und psychotherapeutischer Tätigkeit: Über 60% der Niedergelassenen äußern sich unzufrieden zu diesem Punkt (siehe Abbildung 7). Selbständig tätig zu sein, ist für 89% der Befragten von großer Bedeutung (für 60% sehr wichtig, für 29% eher wichtig); nur für 2% unwichtig.

#### Belastungsfaktoren und Ressourcen

Bei den Fragen nach Belastungsfaktoren sticht das Antrags- und Genehmigungsverfahren für die Therapien als besonders belastend hervor: 80%

fühlen sich dadurch belastet (53% „voll und ganz“, 27% „eher“). Nur 8% erleben das Verfahren als „eher nicht“ oder „gar nicht“ belastend. Zweitgrößter Belastungsfaktor nach dem Gutachterverfahren sind Anfragen von Patienten, die man wegen Praxisauslastung nicht bedienen kann. Diese werden von 59% der Niedergelassenen als belastend empfunden (26% „voll und ganz“, 33% „eher“) – nur 19% empfinden diese Anfragen „eher nicht“ (14%) oder „gar nicht“ (5%) als belastend. Die Anforderungen des Qualitätsmanagements werden von 42% der Niedergelassenen als belastend empfunden (15% „voll und ganz“, 27% „eher“). Anfragen von Krankenkassen/MDKs und Rentenversicherungen werden von 41% der Niedergelassenen als belastend empfunden (14% „voll und ganz“, 27% „eher“). Am wenigsten belastet fühlen sich die Niedergelassenen durch die psychotherapeutische Tätigkeit selbst (63% „eher nicht“ oder „gar nicht“), gefolgt von der Schwere der Erkrankung-

### Zufriedenheit mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit und psychotherapeutischer Tätigkeit (Niedergelassene)

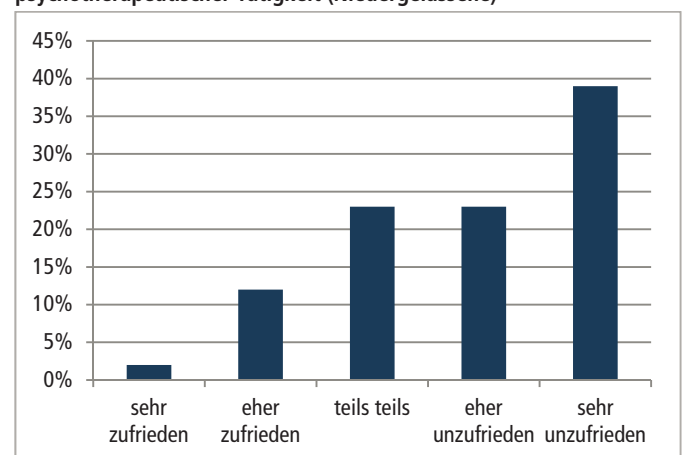


Abbildung 7

gen der Patienten (58% „eher nicht“ oder „gar nicht“), den Abrechnungsaufgaben in der Praxis (57% „eher nicht“ oder „gar nicht“) und der hohen Anzahl an durchgeführten Therapiesitzungen (53% „eher nicht“ oder „gar nicht“).

Als positive Ressourcen für ihre Arbeit werden vor allem ein gutes soziales Umfeld/Freundeskreis (82% Zustimmung, 5% Ablehnung), eine stabile Partnerschaft (81% Zustimmung, 15% Ablehnung), Freizeitbeschäftigungen (74% Zustimmung, 8% Ablehnung) und die Vereinbarkeit der psychotherapeutischen Tätigkeit mit dem Privat- und Familienleben (69% Zustimmung, 9% Ablehnung) bestätigt. Einen Tagesablauf mit ausreichenden kleinen Pausen bestätigen 58% der Niedergelassenen als positive Ressource, 18% geben jedoch an, dass sie solche Pausen nicht ausreichend haben. 11% geben an, dass sie sich in der Berufspolitik engagieren.

92% sind Mitglied einer Intervisionsgruppe oder eines Qualitätszirkels, 8% nicht. Mitglied einer Supervisionsgruppe sind 60% der niedergelassenen Umfrageteilnehmer, 40% sind nicht Mitglied. Als besonders wichtig für die berufliche Zufriedenheit werden in diesem Zusammenhang genannt: der kollegiale Austausch (90% Zustimmung), Intervention/Qualitätszirkel (83% Zustimmung) und Supervision (58% Zustimmung), gefolgt von Fallbesprechungen (41% Zustimmung) und Teamsitzungen (11% Zustimmung).

Die Mehrheit der Teilnehmer (58%) möchte nicht selbst Verschreibungen für Medikamente oder Hilfsmittel

durchführen können; 31% äußern aber diesen Wunsch. Viele Mitglieder haben diesbezüglich differenziertere Angaben in den offenen Antworten gegeben, die in einem Folgeartikel in der nächsten Psychotherapie Aktuell dargestellt werden. So wollen

**„Die große Mehrheit der niedergelassenen Umfrageteilnehmer ist zufrieden mit ihrer psychotherapeutischen Praxistätigkeit. 32% äußern sich insgesamt ‚sehr zufrieden‘, 52% ‚eher zufrieden‘.“**

nur wenige Teilnehmer Medikamente verschreiben, viele aber Krankschreibungen und Überweisungen ausstellen dürfen.

**Anerkennung**

Nur 45% der niedergelassenen Teilnehmer sind der Ansicht, dass der Psychotherapeutenberuf hohe gesellschaftliche Anerkennung genießt (nur 7% stimmen dieser Aussage voll und ganz zu, 38% stimmen eher zu). 16% stimmen der Aussage eher nicht oder gar nicht zu. 39% antworten mit „teils teils“. Noch weniger Anerkennung genießt der Beruf nach Meinung der Teilnehmer im medizinischen Umfeld: 37% der Niedergelassenen sind „eher nicht“ der Meinung, dass sie im medizinischen Umfeld anerkannt werden, 10% „gar nicht“. 13% „stimmen eher zu“, diese Anerkennung zu genießen; nur 2% sind voll und ganz der Meinung, dass sie diese Anerkennung erhalten.

**Wirtschaftliche Zufriedenheit – Einkommen und weitere Einnahmen**

Mit ihrem Einkommen aus der Praxis sind nur 4% der Niedergelassenen sehr zufrieden. 26% äußern sich

(1% sehr zufrieden, 4% eher zufrieden), 86% sind angesichts dieses Vergleichs unzufrieden: über die Hälfte aller Niedergelassenen (53%) äußert sich „sehr unzufrieden“, 33% „eher unzufrieden“.

19% der Niedergelassenen geben an, dass sie gar keine Einnahmen aus Privatbehandlungen generieren. Zusätzlich zu den Einnahmen aus ihrer Praxistätigkeit haben 18% der Niedergelassenen weitere Einnahmen durch Supervision, 16% durch Fortbildungstätigkeit, 3% durch eine zusätzliche Angestelltentätigkeit und 3% durch Gutachtertätigkeit. 72% machen hier keine Angabe.

Etwas höher fällt die Zufriedenheit mit ihrer finanziellen Situation insgesamt aus: Zwar sind 33% der Niedergelassenen unzufrieden, wieder 28% sind unentschieden, aber 38% der Niedergelassenen äußern sich zufrieden (siehe Abbildung 8).

**Zufriedenheit mit der finanziellen Situation insgesamt (Niedergelassene)**

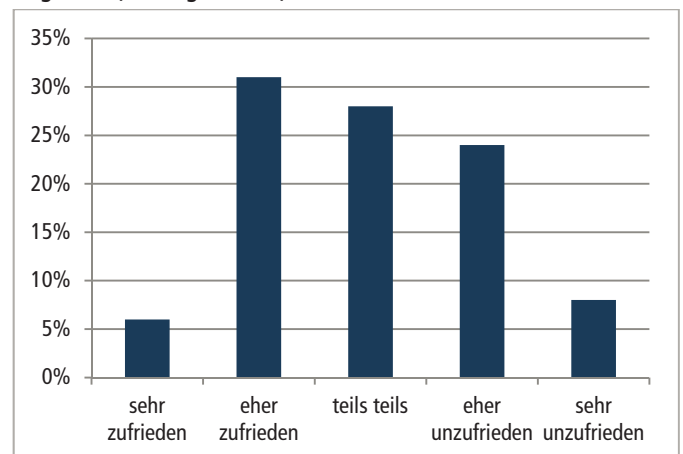


Abbildung 8

**Altersvorsorge**

In Bezug auf ihre Alterssicherung äußern nur 5% der Teilnehmer, dass sie sehr gut zurecht kommen und Rücklagen bilden können. 24% kommen „gut zurecht – für Rücklagen reicht es gerade“. Die Hälfte aller Niedergelassenen (51%) kommt nur „mittelmäßig zurecht – es reicht so gerade“. 16% kommen „schlecht zurecht“ und können ihren finanziellen Verpflichtungen kaum nachkommen. 5% kommen sogar sehr schlecht zurecht und haben Schulden.

Entsprechend äußern sich fast 60% der befragten Niedergelassenen insgesamt unzufrieden zu ihrer Altersvorsorge (22% „sehr unzufrieden“, 38% „eher unzufrieden“). Zufrieden mit der Altersvorsorge sind nur 12% (siehe Abbildung 9). Nur ca. 2% haben sich über diese Frage noch keine Gedanken gemacht.

Die niedergelassenen Umfrageteilnehmer gehen zu einem hohen Prozentsatz davon aus, dass sie deutlich länger als bis zum üblichen Rentenalter psychotherapeutisch tätig sein müssen, um ihre Altersvorsorge gewährleisten zu können. Fast die Hälfte der Teilnehmer geht davon aus, bis zu einem Alter von 66 bis 70 Jahren arbeiten zu müssen; 19% planen ein, bis zu einem Alter von 71 bis 75 Jahren arbeiten zu müssen und 11% nehmen sogar an, bis zu einem Alter von mehr als 75 Jahren weiterarbeiten zu müssen. Neben ihrer freiberuflichen Tätigkeit sind nur 3% der Befragten zusätzlich angestellt tätig.

**Ergebnisse Teil 2: Angestellte**

**Soziodemografische Merkmale**

Bei den Angestellten ergibt sich mit 81% ein noch höherer Anteil an Frauen. Mit einem Mittelwert von M=36,6 Jahren sind die angestellten Umfrageteilnehmer deutlich jünger als die niedergelassenen. 31% sind 20 bis 30 Jahre alt, 40% 31 bis 40 Jahre alt, 18% 41 bis 50 Jahre alt und nur 11% über 51 Jahre alt. Der Ort

**Zufriedenheit mit der eigenen Altersvorsorge insgesamt (Niedergelassene)**

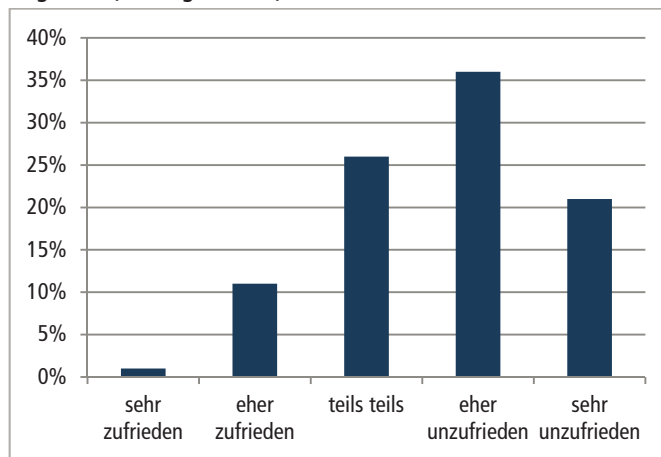


Abbildung 9

der Tätigkeit entspricht fast exakt der regionalen Verteilung bei den Niedergelassenen – über 50% sind in einer Großstadt tätig, danach in abnehmender Anzahl in einer Mittelstadt, Kleinstadt und ländlichem Gebiet.

**Approbation und Tätigkeitsschwerpunkt**

Bei den angestellten Teilnehmern der Umfrage ist der Anteil an Psychotherapeuten mit Fachkundenachweis in VT mit 72% noch größer als bei den Niedergelassenen. TP-Fachkunde ist mit 26%, AP-Fachkunde nur mit 1% vertreten. Damit entspricht die Verteilung ziemlich genau den Ergebnissen der umfangreichen Befragung der angestellten und beamteten Mitglieder der LPKS durch das IGES-Institut im Auftrag der BPTK: Dort ergab sich ein Anteil von 63% VT, 23,3% TP und 3,1% AT (Quelle: Vortrag von Nolting auf dem 22. DPT).

Entsprechend der Altersverteilung findet sich mit 67% auch ein sehr hoher Anteil an angestellten Teilnehmern, die erst 2011 oder später approbiert wurden. 10% erhielten ihre Approbation in den Jahren 2006 bis 2010, 5% zwischen 2001 und 2005

ca. 15%, weiteren Beratungsstellen mit ca. 8% und 21% Sonstiges.

**„Entsprechend äußern sich fast 60% der befragten Niedergelassenen insgesamt unzufrieden zu ihrer Altersvorsorge.“**

und 18% in den Jahren 1999 oder 2000.

Die Angestellten sind an unterschiedlichsten Institutionen tätig (siehe Abbildung 10). Fast ein Viertel ist an einer psychiatrischen Klinik für Erwachsene tätig. Zum Vergleich: In der BPTK-Befragung fand sich ein Tätigkeitsschwerpunkt von 40% angestellten Psychotherapeuten im Krankenhaus, gefolgt von der Jugendhilfe mit ca. 16%, dem Reha-Bereich mit

ca. 15%, weiteren Beratungsstellen mit ca. 8% und 21% Sonstiges.

**Tätigkeitsort der angestellten Umfrageteilnehmer**

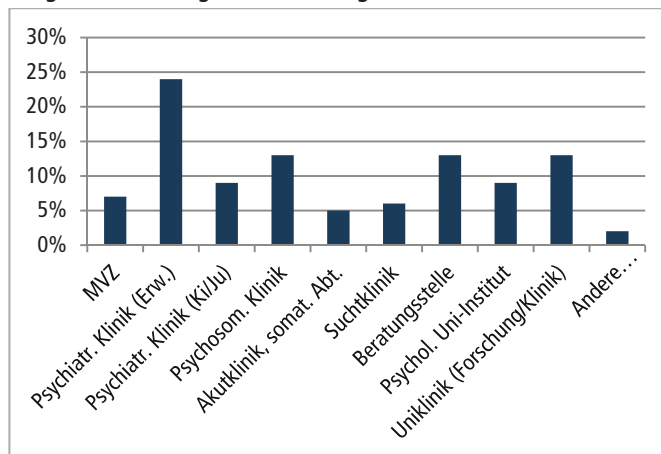


Abbildung 10

Je ein Drittel der Angestellten arbeitet in einem Umfang von bis zu 50%, bis zu 75% und bis zu 100% im Verhältnis zu einer vollen Stelle. Der Anteil von Psychotherapie an der Tätigkeit ist nur bei 15% sehr hoch, d.h. bis 100%. Je ca. ein Drittel der Angestellten berichtet einen Anteil von bis zu 25% bzw. bis zu 50% Psychotherapie; ein Viertel der Angestellten berichtet einen Anteil von bis zu 75% Psychotherapie.

Von den Angestellten arbeitet die Mehrheit mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag (61%), 39% mit einem befristeten Arbeitsvertrag. Fast drei Viertel der angestellten Teilnehmer sind erst seit recht kurzer Zeit an ihrem Arbeitsplatz tätig: 68% seit 1 bis 5 Jahren, 10% seit 6 bis 10 Jahren, 12% seit 11 bis 20 Jahren und 10% noch länger. Fast die Hälfte (49%) der angestellten Teilnehmer, die ihren Tarifvertrag angegeben haben (nur n=89), werden nach TVÖD bezahlt (26% TVÖD 13, 10% TVÖD 14, 3% TVÖD 12 und 2% TVÖD 9). Weitere genannte Tarifverträge sind Marburger Bund (6%), AVR (3%), BAT (2%), TV (2%) und Sonstige (6%). 22% geben an, außerhalb eines Tarifvertrags tätig zu sein.

**Berufliche Zufriedenheit**

Die Hälfte der Angestellten ist mit ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit insgesamt zufrieden (11% „sehr zufrieden“, 39% „eher zufrieden“); nur 22% sind unzufrieden (siehe



Abbildung 11). Wie auch bei den niedergelassenen Kollegen ist die Arbeitszufriedenheit hoch. 90% erleben ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll (davon 55% voll und ganz); nur 2% stimmen nicht zu. 86% geben an, dass ihre Arbeit ihnen Freude macht (nur 3% Ablehnung); 84% würden ihren Beruf wieder ergreifen (nur 7% Ablehnung).

**Bürokratie**

Mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit (Dokumentation, Leistungsabrechnung und Anträgen) und psychotherapeutischer Tätigkeit ist jedoch die Hälfte der Befragten unzufrieden (siehe Abbildung 12).

**Belastungsfaktoren und Ressourcen**

Nur knapp ein Fünftel der Angestellten erleben ihre psychotherapeutische Tätigkeit derzeit als belastend

(5% stimmen voll und ganz zu, 12% stimmen eher zu). 61% empfinden die Tätigkeit eher nicht oder gar nicht als belastend; 22% sind unentschlossen. Am ehesten belastet die Angestellten die Arbeitsplatzunsicherheit (26% Zustimmung). Die Schwere der Erkrankung der Patienten wird nur von 11% als belastend erlebt. Als Ressourcen führen die angestellten Umfrageteilnehmer ähnlich wie ihre niedergelassenen Kollegen vor allem die Faktoren gutes soziales Umfeld/Freundeskreis (85% Zustimmung), stabile Partnerschaft (75% Zustimmung) und Freizeitbeschäftigungen (67% Zustimmung) an. Fast 30% geben allerdings an, nicht ausreichend kleine Pausen im Alltag zu haben. In der Berufspolitik engagieren sich 10% der befragten Angestellten. Angestellt tätig zu sein, ist nur für knapp 30% der Befragten wichtig. Für ein weiteres Drittel ist dieser Aspekt unwichtig; 39% sind unentschlossen. Die Zufriedenheit mit ihrem Verantwortungsbereich insgesamt ist mit 17% sehr zufriedenen und 52% eher

**Zufriedenheit mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit und psychotherapeutischer Tätigkeit (Angestellte)**

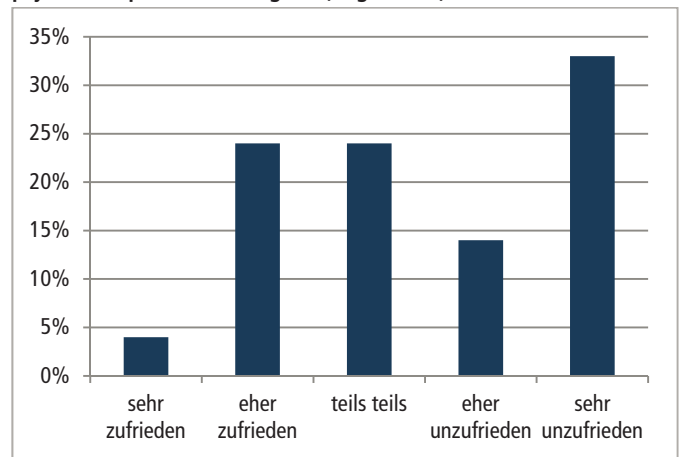


Abbildung 12

zufriedenen Befragten hoch. Nur 12% äußern sich hiermit unzufrieden (10% „sehr unzufrieden“, 2% „eher unzufrieden“). Leitungsfunktionen werden jedoch im Rahmen der Angestelltentätigkeit nur von knapp einem Viertel der Teilnehmer ausgeübt.

67% der Angestellten sind Mitglied einer Supervisionsgruppe; 76% einer Interventionsgruppe/eines Qualitäts-

folge in der Arbeit mit den Patienten, Arbeitsatmosphäre, gute Vorgesetzte, angemessene Vergütung und Wertschätzung.

Fast die Hälfte der Teilnehmer (48%) möchte nicht selbst Verschreibungen für Medikamente oder Hilfsmittel durchführen können; 39% äußern allerdings diesen Wunsch. 13% sind unentschieden.

**Zufriedenheit mit der psychotherapeutischen Angestelltentätigkeit insgesamt (Angestellte)**

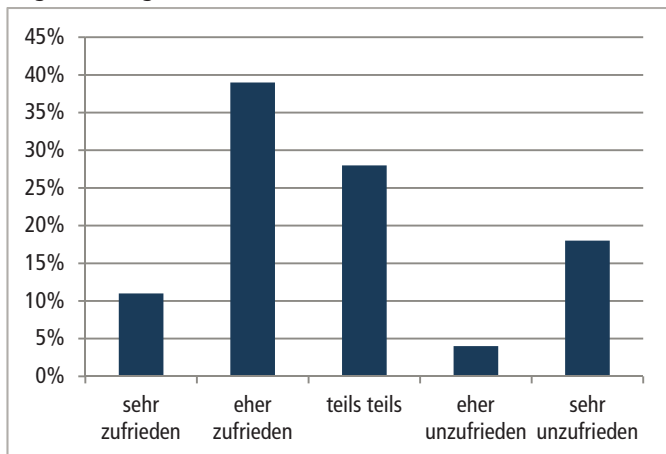


Abbildung 11

**„Die Hälfte der Angestellten ist mit ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit insgesamt zufrieden.“**

zirkels. Zu ihrer beruflichen Zufriedenheit trägt bei 96% der Teilnehmer der kollegiale Austausch bei, gefolgt von Supervision (69%), Intervention/Qualitätszirkel (54%), Fallbesprechungen (54%) und Teamsitzungen (52%). Auf die offene Frage nach weiteren Faktoren werden außerdem genannt: Fort- und Weiterbildung, Selbstbestimmung, gutes Team, Er-

**Anerkennung**

Mit 47% der Angestellten, die der Ansicht sind, dass der Beruf der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten hohe gesellschaftliche Anerkennung genießt (nur 5% stimmen dieser Aussage voll und ganz zu, 42% stimmen eher zu), stimmen die Urteile der Niedergelassenen und der Angestellten

in diesem Punkt fast überein. 17% stimmen der Aussage eher nicht oder gar nicht zu; 36% antworten mit „teils teils“. Die Einschätzung der Angestellten zur Anerkennung, die der Psychotherapeutenberuf im medizinischen Umfeld genießt, ist jedoch noch negativer als bei den Niedergelassenen. 14% der Angestellten sind „eher nicht“ der Meinung, dass sie im medizinischen Umfeld aner-

durch Fortbildungstätigkeit (34%), Supervision (15%) und Gutachtertätigkeit (14%) generiert.

#### Altersvorsorge

Die Angestellten schätzen ihre Alterssicherung noch etwas schlechter ein als ihre niedergelassenen Kollegen. Nur 7% geben an, dass sie sehr

**„Mit ihrem Einkommen aus der Angestelltentätigkeit sind nur 45% der Befragten unzufrieden.“**

kannt werden, 32% „gar nicht“. 14% „stimmen eher zu“, diese Anerkennung zu genießen; nur 2% sind voll und ganz der Meinung, dass sie diese Anerkennung erhalten.

#### Wirtschaftliche Zufriedenheit – Einkommen und weitere Einnahmen

Mit ihrem Einkommen aus der Angestelltentätigkeit sind nur 6% der Befragten sehr zufrieden. 31% äußern sich „eher zufrieden“, 18% „teils teils“, 45% sind mit ihrem Einkommen unzufrieden (29% „sehr unzufrieden“, 16% „eher unzufrieden“). Bezogen auf ihre finanzielle Situation insgesamt fällt das Urteil ähnlich negativ aus: 39% der Befragten sind zufrieden, 38% sind unzufrieden (siehe Abbildung 13).

53% der Angestellten geben an, dass sie neben ihrer angestellten Tätigkeit noch freiberuflich psychotherapeutisch tätig sind. Zusätzliche Einnahmen werden außerdem vor allem

gut zurechtkommen und Rücklagen bilden können. 22% kommen „gut zurecht – für Rücklagen reicht es gerade“. Knapp die Hälfte (47%) der Angestellten kommt „nur mittelmäßig zurecht – es reicht so gerade“. 16% kommen „schlecht zurecht“ und können ihren finanziellen Verpflichtungen kaum nachkommen. 8% kommen sogar sehr schlecht zurecht und haben Schulden.

Entsprechend äußert sich – wie auch bei den Niedergelassenen – über die Hälfte, nämlich 56% der angestellten Umfrageteilnehmer insgesamt unzufrieden zu ihrer Altersvorsorge (siehe Abbildung 14; 31% „sehr unzufrieden“, 25% „eher unzufrieden“. Insgesamt „sehr zufrieden“ mit der Altersvorsorge sind sogar nur 2% der Befragten.

Diejenigen Angestellten, die Angaben zu diesem Thema gemacht haben (n=156), gehen genau wie ihre niedergelassenen Kollegen zu einem hohen Prozentsatz davon aus, dass sie deutlich länger als bis zum üblichen

Zufriedenheit mit der finanziellen Situation insgesamt (Angestellte)

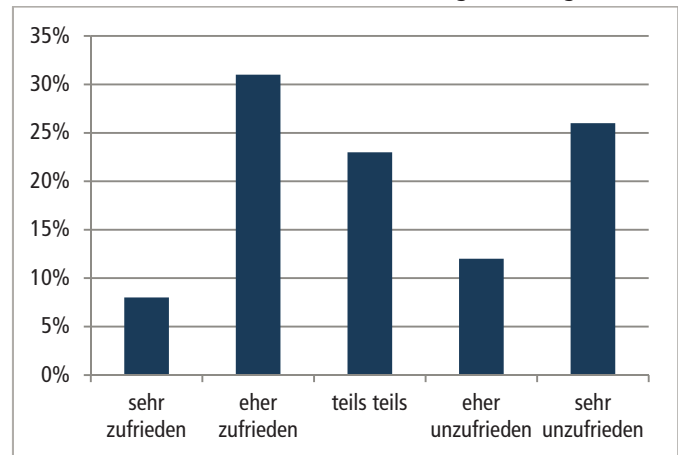


Abbildung 13

Rentenalter psychotherapeutisch tätig werden sein müssen. Fast die Hälfte (46%) denken, dass sie bis zu einem Alter von 66 bis 70 Jahren arbeiten müssen, 22% gehen von dem Alter 71 bis 75 Jahre aus, und 12% nehmen sogar an, dass sie bis zu oder länger als 75 Jahre werden arbeiten müssen. Nur 19% gehen davon aus, nur bis zu einem Alter von 61 bis

65 Jahren psychotherapeutisch tätig sein zu müssen, um ihre Altersvorsorge gewährleisten zu können.

#### Limitationen der Studie

Die Rücklaufquote ist mit 41% als sehr gut einzuschätzen. Das Interesse der befragten Mitglieder, sich zum

Zufriedenheit mit der eigenen Altersvorsorge insgesamt (Angestellte)

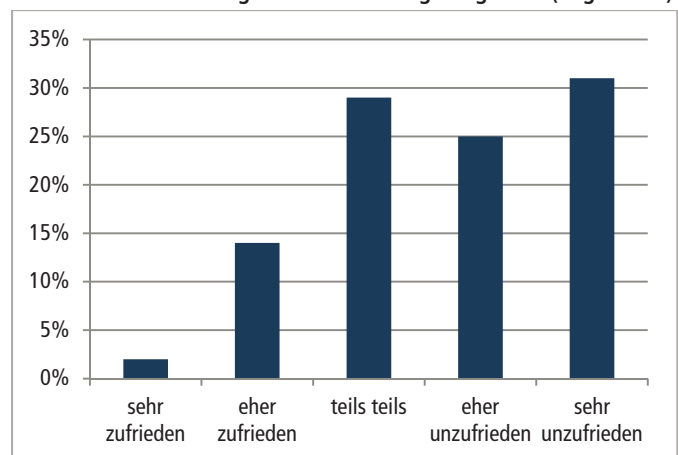


Abbildung 14

Thema der beruflichen Zufriedenheit zu äußern, scheint demnach groß zu sein. Ob systematische Verzerrungen durch die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an der Befragung vorliegen, kann nicht endgültig geklärt werden; angesichts der breiten Streuung der Antworten ist aber nicht unbedingt von einem non-response-bias auszugehen.

Bei der Interpretation der Angestellterenergebnisse muss beachtet werden, dass von den anfänglichen 372 Teilnehmern bei den letzten Fragen nur noch ca. 220 übrig blieben, die restlichen brachen die Befragung nach der Hälfte bzw. im letzten Drittel ab.

Die Konstruktion der Items kann als geeignet angesehen werden, da die Items deutliche Unterschiede zwischen den Befragten aufzeigen. Bei einigen wichtigen Fragen lag der Anteil an mittleren Antworten („teils teils“) zwischen 20 und 30%. Möglicherweise hätte eine gerade Zahl an Antwortmöglichkeiten, die zur Entscheidung nach einer Seite zwingt, die Ergebnisse noch deutlicher ausfallen lassen. Jedoch erschien bei der Planung der Umfrage die Möglichkeit, eine neutrale Antwort geben zu können, als sinnvoll.

Die durchschnittliche Verweildauer, d.h. Bearbeitungszeit der Teilnehmer lag für den gesamten Fragebogen bei

16 Minuten. Um die Bearbeitungsdauer für den Fragebogen in Grenzen zu halten, konnten manche Themen nur angesprochen, aber nicht vertieft werden. So erhält man bislang z.B. keine Aussage darüber, welche konkreten Formen der Altersvorsorge die Befragten vornehmen. Künftige Umfragen sollten zu diesem Punkt mehr ins Detail gehen.

Leider konnten die Angaben zu den Fragen nach dem durchschnittlichen Umsatz pro Quartal aus GKV-Behandlungen und möglichen zusätzlichen Einnahmen aus Privatbehandlungen sowie bei den Angestellten zum konkreten monatlichen Bruttoeinkommen nicht ausgewertet werden, da eine Vielzahl unplausibler Antworten auf die offen formulierten Fragen gegeben wurden. Zukünftige

Befragungen müssten diese Items daher anders darbieten, z.B. durch Klassenbildung. Im Vordergrund der Befragung standen jedoch die subjektiven Urteile der Zufriedenheit mit der psychotherapeutischen Berufstätigkeit und der wirtschaftlichen Situ-

ation. Diese geben einen guten Einblick darin, wie die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ihre berufliche und wirtschaftliche Situation empfinden.

**Diskussion**

Die anhand der KBV-Daten als repräsentativ einzuschätzende Alters- und Geschlechtsstruktur der Teilnehmer an der Online-Umfrage zeigt das vieldiskutierte Problem der „Feminisierung“ und „Alterung“ der Berufsgruppe der niedergelassenen Psychotherapeuten. Aufgrund des Übergewichts älterer Psychotherapeuten und des zahlenmäßig starken Nachwuchses sind deutliche Veränderungen innerhalb der Berufs-

stellten eine Reihe jüngerer Approbierter befinden, die noch keine eigene Zulassung haben, möglicherweise aber zu einem späteren Zeitpunkt eine Niederlassung anstreben. Dafür spricht, dass ein hoher Anteil dieser Angestellten „nebenher“ freiberuflich psychotherapeutisch tätig ist.

Der größte Teil der Niedergelassenen ist in der klassischen Form der Einzelpraxis tätig. Dass eher die jüngeren Psychotherapeuten zu Gemeinschaftspraxen tendieren, wurde bereits in der DPTV-Versorgungsumfrage 2010 gezeigt und wird hier statistisch bestätigt. Die Tatsache, dass drei Viertel der Teilnehmer gar keine Unterstützung für Bürotätigkeiten haben, lässt sich wohl eher auf wirtschaftliche Not als auf fehlenden Bedarf zurückführen. Allerdings lässt sich hier kein statistischer Zusammenhang herstellen zwischen den Variablen „Zufriedenheit mit der finanziellen Situation insgesamt“ und der Beschäftigung von Praxismitarbeitern. Die Ergebnisse zur Verteilung der durchschnittlichen Anzahl von Sitzungen pro Arbeitswoche (siehe Abbildung 15) widerlegen die Vorwürfe, dass viele Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag nicht ausfüllen würden. Je ein Viertel der Befragten absolviert durchschnittlich 21 bis 25 bzw. 26 bis 30 Sitzungen; ein weiteres Viertel sogar 31 bis über 40 Sitzungen. Gemessen daran, dass bereits eine Sitzungsanzahl von 24,5

**„Die Ergebnisse zur Verteilung der durchschnittlichen Anzahl von Sitzungen pro Arbeitswoche widerlegen die Vorwürfe, dass viele Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag nicht ausfüllen würden.“**

Zusammenhang von Versorgungsauftrag und durchschnittlicher wöchentlicher Sitzungsanzahl

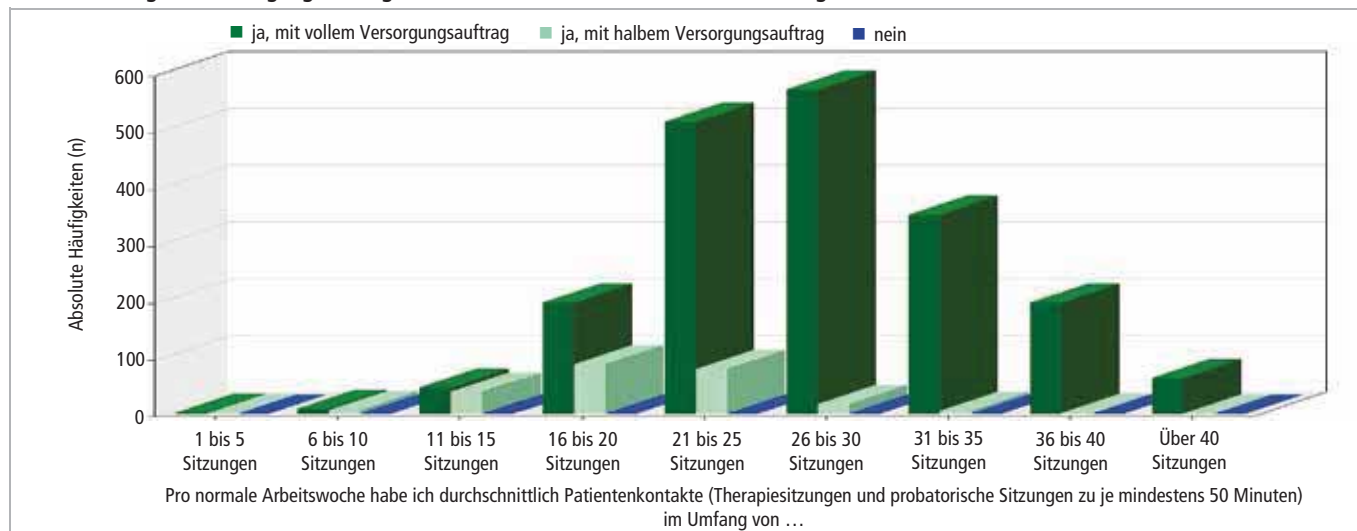


Abbildung 15

in der Psychotherapie einer wöchentlichen Gesamtarbeitszeit von etwa 36 Stunden entspricht (siehe Best, 2012), unterstützen die vorliegenden Ergebnisse erneut (wie auch in der Versorgungsumfrage 2010), dass die Psychotherapeuten ihren Versorgungsauftrag sehr wohl erfüllen und eben nicht weniger arbeiten als somatisch tätige Ärzte. Rechnet man, dass etwa ein Drittel der Arbeitszeit für nicht-direkten Patientenkontakt hinzu kommen, zeigt sich in den Daten sogar, dass die Psychotherapeuten mit halbem Versorgungsauftrag eine Arbeitsleistung erbringen, die deutlich über der Hälfte einer Vollzeittätigkeit liegt.

### Zufriedenheit

Die befragten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zeigen sich sehr zufrieden mit ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit. Dabei fallen die Urteile der Niedergelassenen noch deutlich positiver aus als die der angestellten Kollegen. Ihre Arbeitszufriedenheitsurteile fallen trotz der wirtschaftlichen Schwierigkeiten sehr positiv aus. Die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben Freude an ihrer Tätigkeit und empfinden ihre Arbeit als nützlich und sinnvoll. Auch hierin bestätigen die Umfrageergebnisse die Erkenntnisse früherer Arbeiten (z.B. waren es in der KBV-Sicherstellungsumfrage 95% Psychologische Psychotherapeuten, denen ihre Arbeit Spaß macht). Die unbefriedigende materielle Situation steht dieser beruflichen Zufriedenheit offenbar nicht im Wege. Die Psychologischen Psychotherapeuten und

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erweisen sich als hochgradig intrinsisch motivierte Berufsgruppe, die ihrer Arbeit mit Freude nachkommt – und dies trotz materieller

Beschränkungen sowie schwieriger Rahmenbedingungen. Auch bei Vangermain & Brauchler (2013) ergab sich in der Untersuchung kein statistischer Zusammenhang zwischen dem Einkommen der Befragten und deren allgemeiner und globaler Berufszufriedenheit. Eine besonders hohe Arbeitszufriedenheit von Psychologischen Psychotherapeuten im Vergleich zu anderen Heilberufen wird auch in anderen Studien dargestellt (siehe zum Überblick Vangermain & Brauchle, 2013).

Die Ergebnisse anderer großen Umfragen (KBV u.a.) zeigen bereits deutlich auf, dass die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit ihrer wirtschaftlichen Situation nicht zufrieden sind. Besonders im Vergleich zu den somatischen Ärzten fühlen sich die niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benachteiligt. In der Sicherstellungsumfrage der KBV äußerten sich sogar 68% der Psychologischen Psychotherapeuten dahingehend, dass ihr Honorar nicht ihren Vorstellungen entspricht. Dort gaben auch nur 38% der Psychologischen Psychotherapeuten an, dass die wirtschaftliche Situation ihrer Praxis eher gut sei. Mit 81% im Vergleich zum

Facharzteinkommen unzufriedener Psychotherapeuten fallen die Ergebnisse der vorliegenden DPTV-Befragung noch deutlicher aus, was angesichts der realen Benachteiligung der

Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Vergleich zu den

anderen Arztgruppen nicht erstaunt. Die Altersvorsorge stellt offensichtlich für einen Großteil aller Befragten ein erhebliches Problem dar, da die Praxiseinnahmen bzw. das Einkommen nur eine unzureichende Vorsorge für die Zukunft ermöglichen. Bei den im Durchschnitt noch jüngeren angestellten Umfrageteilnehmern scheinen die Zukunftssorgen in Bezug auf die Alterssicherung noch ausgeprägter zu sein. Zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychothe-

## „Die Altersvorsorge stellt offensichtlich für einen Großteil aller Befragten ein erhebliches Problem dar.“

IFT

IFT - Gesundheitsförderung  
Montsalvatstr. 14 · 80804 München  
www.ift-gesundheit.de



### Verhaltenstherapiewochen 2014

Programme und Online-Anmeldung finden Sie im Internet  
[www.vtwoche.de](http://www.vtwoche.de)

Kontakt: Ina Lizon  
Tel.: 089 / 36 08 04 94  
lizon@ift.de



**Meiringen / Schweiz**  
14. - 16. März 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Neue Entwicklungen in der Psychotherapie



**Mainz**  
28. - 31. März 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Stellenwert der Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie



**Dresden**  
02. - 06. Mai 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Verhaltenstherapie in Gruppen – neue Entwicklungen



**Lübeck**  
20. - 23. Juni 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Neue Techniken in der Depressionsbehandlung



**München**  
04. - 06. Juli 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Diagnostik psychischer Störungen



**Freiburg**  
19. - 22. September 2014

Eröffnungsveranstaltung:  
Natur- und tiergestütztes Vorgehen in der Psychotherapie

Interdisziplinäre, akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen für Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich

37 Jahre Verhaltenstherapiewochen





**Dr. Cornelia Rabe-Menssen**

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie. Wissenschaftliche Referentin der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung.



**Stephanie Hild-Steimecke**

Diplom-Psychologin, Studium an der Freien Universität Berlin. Seit Januar 2012 als wissenschaftliche Assistenz (ehem. Hilfskraft) in der Bundesgeschäftsstelle der DPtV und seit 2013 als Diplom-Psychologin in der Tagesklinik des BKH Memmingen tätig. Psychotherapeutin in Ausbildung (PiA) an der Süddeutschen Akademie für Psychotherapie (SAP) in Bad Grönenbach.



raapeuten finden sich in dieser Umfrage kaum Unterschiede in der Zufriedenheit mit dem Einkommen und der finanziellen Gesamtsituation. Lediglich zur Altersvorsorge insgesamt äußern sich die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geringfügig, aber statistisch signifikant unzufriedener als die Psychologischen Psychotherapeuten ( $t=2,78; p=0,02$ ).

Die vorliegende Umfrage geht inhaltlich über bisherige Studien insofern hinaus, als wesentlich detaillierter nach spezifischen Belastungen, Ressourcen und weiteren Faktoren gefragt wurde. In den entsprechenden Antworten spiegelt sich die unzureichende Versorgung wieder – die Psychotherapeuten fühlen sich besonders belastet durch nicht bedienbare Patientenfragen. Gleichzeitig stellt das Antrags- und Genehmigungsverfahren in seiner aktuellen Form eine besonders hohe Belastung dar; auch die zunehmenden QS-Anforderungen werden als belastend empfunden. Die eigentliche psychotherapeutische Tätigkeit wird hingegen trotz hoher Sitzungszahl und häufig schwer kranken Patienten insgesamt sehr positiv eingeschätzt. Die Unzufriedenheit mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit und psychotherapeutischer Tätigkeit bei den Niedergelassenen lässt sich anhand der Auswertung der Einzelfragen eher auf das Gutachterverfahren zurückführen als auf den Aufwand bei der Leistungsabrechnung. Jedoch äußern sich auch ein Drittel der Angestellten „sehr unzufrieden“ mit dem Verhältnis von Verwaltungsarbeit und psychotherapeutischer Tätigkeit. Kollegialer Austausch in Form von Intervention ist ein wichtiger Faktor für die Zufriedenheit der Befragten. Als Ressource

wirkt vor allem das soziale Gefüge – Partnerschaft, Freunde und soziales Umfeld werden hier als wichtigste Faktoren für die Bewältigung der psychotherapeutischen Berufstätigkeit aufgeführt.

Bei den angestellten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

**„Die Identifikation mit dem Beruf des Psychotherapeuten ist also unabhängig von der Form der Tätigkeit und sogar unabhängig vom Einkommen sehr hoch.“**

finden sich zwar 50% zufriedene Globalurteile zur beruflichen Zufriedenheit, aber auch fast ein Viertel der Befragten, die unzufrieden mit ihrer Tätigkeit insgesamt sind. Hier wäre eine weitergehende Erfassung der dafür verantwortlichen Faktoren notwendig, denn die in der Umfrage dargebotenen Belastungsfaktoren scheinen die Unzufriedenheit nur unzureichend zu erfassen. Dennoch fallen auch bei den Angestellten die Arbeitszufriedenheitsurteile sehr positiv aus. Die Identifikation mit dem Beruf des Psychotherapeuten ist also unabhängig von der Form der Tätigkeit und sogar unabhängig vom Einkommen sehr hoch.

Dass der Psychotherapeutenberuf noch jung ist, zeigt sich an der noch als mäßig eingeschätzten gesellschaftlichen Anerkennung des Berufs und der noch mäßigeren Einschätzung der befragten Mitglieder im medizinischen Umfeld. Die Angestellten, die meist direkt an ihrem Arbeitsplatz/in ihrer Institution interdisziplinär mit Fachärzten im Team arbeiten,

gaben hier noch negativere Einschätzungen als die niedergelassenen Kollegen, deren Urteil vermutlich eher auf dem Kontakt zu niedergelassenen Haus- und Fachärzten basiert. Trotz positiver Veränderungen in der Einstellung der Bevölkerung und der Medizin zu psychischen Erkrankungen und zur psychotherapeutischen Behandlung besteht hier weiter Be-

darf an Aufklärung und Verbesserung des Image der Psychotherapeuten.

Das durchweg niedrige Konkurrenzempfinden der befragten Psychotherapeuten weist darauf hin, dass sie die verschiedenen psychotherapeutischen Leistungsanbieter unterschiedlicher Sektoren als Partner im gemeinsamen Bemühen um eine qualitativ und quantitativ gute psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung wahrnehmen. ■

Im Rahmen der Online-Umfrage wurden auch zwei offene Fragen gestellt:

„Ich habe weitere Anmerkungen/Wünsche für zukünftige Befragungen zur Berufszufriedenheit“ und „Zur Verbesserung meiner Arbeitsbedingungen kann die DPtV Folgendes tun...In folgenden Bereichen sollte sich meiner Meinung nach die DPtV engagieren... Ich möchte der DPtV Folgendes mitteilen...“.

Zu diesen Fragen erfolgten tausende, größtenteils umfangreiche Antworten, mit deren Auswertung wir noch beschäftigt sind. Ergebnisse hierzu werden in der nächsten Ausgabe der Psychotherapie Aktuell dargestellt werden.

 **Literaturhinweis**

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter [www.dptv.de](http://www.dptv.de).