

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Leiter: Prof. Dr. Horst Kächele

**Beurteilung der Ausbildung zum Psychologischen
Psychotherapeuten und zum Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten aus Sicht von
Ausbildungsabsolventen
– Ergebnisse einer Internetumfrage**

*Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm*

PHDr. Heiko H. Hölzel

Wittlich, 2008

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Jörn von Wietersheim

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Lutz Goldbeck

Tag der Promotion: 30.01.2009

Für meine kleine Meerjungfrau

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1. Einleitung.....	1
1.1. Entwicklung der nichtärztlichen Psychotherapie in Deutschland von 1945 bis zum Psychotherapeutengesetz	1
1.2 Struktur der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und der zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	5
1.3 Kritikpunkte an den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen	10
1.4 Bisherige Forschungsansätze	18
1.4.1 Übersicht über die Ergebnisse von Busche, Mösko, Kliche, Zander & Koch (2006)	18
1.4.2 Übersicht über die Ergebnisse von Hölzel (2006)	19
1.4.3 Übersicht über die Ergebnisse von Hölzel (2007a,b)	20
1.5 Fragestellung und Hypothesen	21
2 Methode	24
2.1 Untersuchungsdesign	24
2.2 Stichprobe	25
2.3 Beschreibung des verwendeten Instrumentariums	27
3 Ergebnisse.....	28
3.1 Beschreibung der Untersuchungsstichprobe	28
3.2 Ausbildungsdauer	31
3.3 Während der Ausbildung erworbene Zusatzqualifikationen	34
3.4 Arbeitssituation nach der Ausbildung.....	36
3.5 Kosten für die Ausbildung.....	37
3.5.1 Monatliche Ausbildungsgebühren	37
3.5.2 Geschätzte Gesamtkosten der Ausbildung	38
3.6 Finanzierung der Ausbildung.....	39
3.7 Entlohnung während der praktischen Tätigkeit.....	40
3.7.1 Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung im Umfang von 1.200 Stunden	40
3.7.2 Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen	

Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten im Umfang von 600 Stunden	42
3.8 Arbeitssituation während der praktischen Tätigkeit.....	44
3.8.1 Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung im Umfang von 1200 Stunden	44
3.8.2 Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten im Umfang von 600 Stunden	46
3.9 Entlohnung während der praktischen Ausbildung	48
3.10 Betreuung während der praktischen Ausbildung.....	49
3.11 Qualität der theoretischen Ausbildung	50
3.12 Zufriedenheit mit der Ausbildung insgesamt	52
3.13 Multiple Regression der Ausbildungszufriedenheit	53
4 Diskussion.....	55
4.1 Methodenkritik.....	55
4.2 Hypothesenbezogene Diskussion der Ergebnisse	57
4.3 Änderungsvorschläge	70
4.3 Ansätze für weitere Forschung.....	74
Zusammenfassung.....	75
Literaturverzeichnis	76
Verzeichnis des Anhangs	84
Danksagung.....	96
Lebenslauf	97

Abkürzungsverzeichnis

AGPF	Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände
AiP	Arzt im Praktikum
APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
AVM	Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation
BAFöG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BAG	Berufsverband der approbierten Gruppenpsychotherapeuten
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen
BGH	Bundesgerichtshof
BKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
BSG	Bundessozialgericht
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVK-P	Bundesverband der Krankenhauspsychotherapeuten
BVKJ	Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter
BVVP	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
df	Freiheitsgrad (degrees of freedom)
DFT	Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
DGAP	Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychologie
DGAPT	Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DPG	Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft
DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
DPTV	Deutscher Psychotherapeutenverband - Berufsverband Psychologischer Psychotherapeuten
DVT	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie

IMPP	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KJP	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
KJPsychTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
LSD	least significant difference
LSG	Landessozialgericht
M	Mittelwert
maxVAP	maximales Varianzaufklärungspotential
minVAP	minimales Varianzaufklärungspotential
n	Anzahl der Merkmalsausprägungen
N	Größe der Stichprobe
NRW	Nordrhein-Westfalen
OLG	Oberlandesgericht
p	Irrtumswahrscheinlichkeit
PA	analytische Psychotherapie
PiA	Psychotherapeuten in Ausbildung
PP	Psychologischer Psychotherapeut
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PsychTh-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
RVO	Rechtsversicherungsordnung
SD	Standardabweichung
TfP	tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
TK	Techniker Krankenkasse
unith	Universitäre Ausbildung für Psychotherapie
VAKJP	Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
VIVT	Verband für Integrative Verhaltenstherapie
VPP	Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP

1. Einleitung

1.1. Entwicklung der nichtärztlichen Psychotherapie in Deutschland von 1945 bis zum Psychotherapeutengesetz

Der Beginn der Relevanz von Psychotherapie innerhalb der Versorgungssysteme der Bundesrepublik Deutschland geht auf zwei Urteile des Bundessozialgerichts zurück, die 1964 seelische Störungen und 1968 Trunksucht (Alkoholabhängigkeit) als Krankheiten anerkannten (vgl. Tabelle 1). Eine Kostenübernahme von Psychotherapien wurde somit prinzipiell möglich, war jedoch stets auf Behandlungen durch Ärzte beschränkt, da seit einer Änderung des Arzt-Ersatzkassenvertrages von 1963 Nichtärzte als Vertragsbehandler ausgeschlossen waren (Kommer & Wittmann 2002; Fydrich & Kommer 2004). Die Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen wurde im Jahr 1967 im Rahmen der Psychotherapierichtlinien zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen geregelt und es wurde erstmals das auch heute noch gültige Gutachterverfahren eingeführt (Kommer & Wittmann 2002; Fydrich & Kommer 2004). Bei dieser Form des Antragsverfahrens fertigt der Therapeut nach der Diagnosestellung einen Bericht an, in dem er Angaben zur Vorgeschichte, der gestellten Diagnose und dem Behandlungsplan macht. Dieser Bericht wird von einem externen Gutachter geprüft, der eine Befürwortung für die Leistungspflicht der Krankenkasse ausspricht oder diese versagt. Bis 1999 waren nur Ärzte als externe Gutachter zugelassen, nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes können auch Psychologische Psychotherapeuten im Rahmen des Gutachterverfahrens eingesetzt werden.

Da die psychotherapeutisch tätigen Ärzte für eine flächendeckende psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung nicht ausreichten, wurde 1972 mit dem sogenannten Delegationsverfahren Diplom-Psychologen die Möglichkeit eröffnet, unter einem generellen Arztvorbehalt in die psychotherapeutische Versorgung eingebettet zu werden. Eine eigenverantwortliche Tätigkeit von Diplom-Psychologen mit einer Heilpraktikererlaubnis schloss das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 01.03.1979 jedoch aus. Im referierten Fall strebte ein Doktor der Veterinärmedizin mit einer Erlaubnis, die Heilkunde – ohne

Bestallung als Arzt – unter der Berufsbezeichnung Heilpraktiker auszuüben, die Durchführung von tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an. Dies wurde ihm verwehrt, da nach den Psychotherapie-Vereinbarungen von 1976 der nichtärztliche Psychotherapeut eine akademische Ausbildung als Diplom-Psychologe absolviert haben muss, um am sogenannten Delegationsverfahren teilnehmen zu können. Zudem muss die Berechnung der durch den nichtärztlichen Psychotherapeuten erbrachten Leistungen über den delegierenden Arzt erfolgen, der auch über Indikation, Fortsetzung und Beendigung der Behandlung zu entscheiden hat. Dies bestätigte somit, dass Heilpraktiker nicht eigenständig an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen können. Diese Entscheidung wurde neun Jahre später durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.04.1988 gestützt (BVerfG 1988 b).

Tabelle 1: relevante Gerichtsurteile zur Behandlung psychischer Störungen (nach Kommer & Wittmann 2002; Fydrich & Kommer 2004)

Jahr	Gerichtsentscheidung
1964	Bundessozialgericht erkennt mit einem Urteil vom 01.07.1964 seelische Störungen, die aus eigener Kraft nicht überwunden werden können, als Krankheit an (BSG 1965)
1968	Bundessozialgericht erkennt mit einem Urteil vom 18.06.1968 die Alkoholabhängigkeit als Krankheit an (BSG 1968)
1979	Bundessozialgericht schließt mit einem Urteil vom 01.03.1979 Heilpraktiker von der kassenärztlichen Versorgung aus (BSG 1979)
1982	Bundessozialgericht entscheidet mit einem Urteil vom 09.03.1982, dass eine Erstattung psychotherapeutischer Leistungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten möglich ist, wenn eine Kassenleistung nicht zur Verfügung steht (BSG 1982)
1983	Bundesverwaltungsgericht entscheidet mit Urteil vom 10.02.1983, dass Psychotherapie eine Ausübung der Heilkunde darstellt und dass, wer ohne Arzt zu sein, die selbständige berufliche Tätigkeit anstrebt, einer Heilpraktikererlaubnis bedarf (BVerwG 1984)
1988	Bundesverfassungsgericht bestätigt im Urteil vom 10.05.1988, dass das Delegationsverfahren und die berufsrechtlich erforderliche Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz verfassungskonform sind (BVerfG 1988a)
1995	Oberlandesgericht Karlsruhe untersagt mit Beschluss vom 10.05.1995 (Az 6 U 48/95) den Kassenärztlichen Vereinigungen, ihren Mitgliedern dahingehend Anweisungen zu geben, Notwendigkeitsbescheinigungen für Psychotherapien bei im Kostenerstattungsverfahren tätigen Psychotherapeuten nicht auszustellen
1996	Landessozialgericht von NRW stellt im Urteil vom 23.10.1996 fest, dass nur die Kassenärztliche Vereinigung und die KBV Vertragspartner der Krankenkassen sein können [Aufhebung der TK-Regelung] (LSG 1997)

Der Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Psychiatrie-Enquete), fertiggestellt im September 1975, wies auf deutliche Mängel in der Versorgung von psychisch Kranken hin. So forderte der Bericht zur Behebung dieser Mängel unter anderem die Verabschiedung eines Berufsgesetzes, welches dem Klinischen Psychologen einen Status als Heilberuf sichert und ihm die damit verbundenen Rechte und Pflichten als heilkundlich tätigem Behandler zuspricht.

1978 wurde vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit ein Referentenentwurf für ein Psychotherapeutengesetz vorgelegt, in dem „allerdings lediglich der bis dahin ungeklärte berufsrechtliche Status der Psychotherapeuten geregelt werden [sollte]; die rechtlichen Folgerungen für seine Behandlungsberechtigung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen sollten erst später geprüft werden“ (Behnsen & Bernhardt 1999, S. 10). Die unklaren Regelungen der berufsrechtlichen Einordnung von nichtärztlichen Psychotherapeuten im Vergleich zu Ärzten sowie die erwarteten Steigungen der Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen führten zu einem Scheitern des Referentenentwurfs.

1980 wird der sogenannte Arzt-Ersatzkassenvertrag zwischen der KBV und den Ersatzkassen geschlossen, in dem die Verhaltenstherapie als psychotherapeutische Behandlungsmethode in das Delegationsverfahren einbezogen wurde. 1986 erfolgte dann eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinien, die nun auch die „Verhaltenstherapie als drittes gleichberechtigtes Behandlungsverfahren in den Leistungskatalog der Krankenkassen“ (Behnsen & Bernhardt 1999, S. 11) aufnahm.

1983 schloss der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) mit der Techniker Krankenkasse (TK) eine Vereinbarung, die „TK-Versicherte auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung eine Psychotherapie bei einem qualifizierten Diplompsychologen“ (Fydrich & Kommer 2004, S. 37) ermöglichte. Diese Regelung wird jedoch 1996 durch das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen aufgehoben (vgl. Tabelle 1).

Unter der Gesundheitsministerin Prof. Lehr wurde 1990 ein erneuter Versuch unternommen, ein Psychotherapeutengesetz auf die Beine zu stellen, welcher im

März 1993 unter Bundesgesundheitsminister Seehofer in einem erneuten Entwurf der Bundesregierung für ein Psychotherapeutengesetz resultierte (Schulte 1999). Dieser Entwurf scheiterte allerdings im Bundesrat an „der vorgesehenen Zuzahlungspflicht für Patientinnen“ (Fydrich & Kommer 2004, S. 38).

Erst 1999 trat nach erneuten Verhandlungen das Psychotherapeutengesetz in Kraft, dessen Bedeutung von Fydrich (2004, S. 6) wie folgt beschrieben wird: „Durch das Psychotherapeutengesetz wurde ein neuer Berufsstand etabliert und Strukturen aus anderen akademischen Heilberufen auf ihn übertragen. Hierzu gehören die staatlich geregelte Ausbildung mit Staatsprüfung, Approbation, Integration in das System der Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Selbstadministration und Qualitätssicherung innerhalb der Kammern.“ Außerdem erfolgte 1998 die Verabschiedung „des Solidaritätsstärkungsgesetzes, das die Zuzahlungspflicht für Psychotherapiepatienten aufhebt und eine teilweise Verbesserung des Psychotherapie-Budgets für das Jahr 1999 vorsieht“ (Fydrich & Kommer 2004, S. 38 - 39).

1.2 Struktur der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und der zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Wie das vorangegangene Kapitel zeigt, stellt das Psychotherapeutengesetz in der gegenwärtigen Form eine gravierende Besserung der Lage von psychotherapeutisch tätigen Psychologen innerhalb des kassenärztlichen Versorgungssystems dar, da es den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die eigenständige heilkundliche Tätigkeit ermöglicht (Hockel 1999).

Tabelle 2: Ausbildungsabschnitte nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Ausbildungsabschnitt	abzuleistende Stunden im Rahmen der Ausbildung zum	
	Psychologischen Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
praktische Tätigkeit (§ 2 APrV)	1.800 Stunden	1.800 Stunden
theoretische Ausbildung (§ 3 APrV)	600 Stunden	600 Stunden
praktische Ausbildung (§ 4 APrV)	600 Stunden	600 Stunden
Supervision (§ 4 APrV)	150 Stunden	150 Stunden
Selbsterfahrung (§ 5 APrV)	120 Stunden	120 Stunden
Nicht fest definierte Ausbildungsinhalte („freie Spitze“)	930 Stunden	930 Stunden
Gesamtstundenzahl	4.200 Stunden	4.200 Stunden

Jedoch wurde schon früh Kritik an der am 18.12.1998 erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten sowie der

gleichzeitig erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten laut (Walther 2001, Walther 2002, Nilges 2004).

Diese Verordnungen gliedern die Ausbildung in fünf unterschiedliche Ausbildungsabschnitte (vgl. Tabelle 2), die im Folgenden näher beschrieben werden (Kommer 2003).

Schwerpunktverfahren: Der § 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG legt fest, dass nur wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren im Rahmen der Psychotherapieausbildung vermittelt werden können. Bei Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes wurden die analytische Psychotherapie (PA), die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP) und die Verhaltenstherapie (VT) als Schwerpunktverfahren für die vertiefende psychotherapeutische Ausbildung zugelassen. Über die Aufnahme weiterer Verfahren in die vertiefende psychotherapeutische Ausbildung entscheidet der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (Cierpka, Janssen, Strauß 1999a, 1999b).

Neben der Zulassung weiterer Verfahren in die vertiefende psychotherapeutische Ausbildung besteht auch die Frage, in welchem Verhältnis die drei Richtlinienverfahren zueinander stehen. Insbesondere die Frage des Einflusses der analytischen Psychotherapie auf die Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wurde von Eith (2004) unter dem Aspekt diskutiert, dass Psychoanalytiker vor Einführung des Psychotherapeutengesetzes das Monopol auf die Ausbildung von tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapeuten hatten, während nun die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eine eigene Ausbildungsrichtung darstellt.

Praktische Tätigkeit: Ziel der praktischen Tätigkeit ist laut den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der „Erwerb praktischer Erfahrung in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert [...] sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist“ (PsychTh-APrV 1998 S. 3749, KJPsychTh-APrV 1998 S. 3762). Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, die unter der Aufsicht und Anleitung eines erfahrenen Therapeuten erfolgt. Die praktische Tätigkeit untergliedert sich in zwei Abschnitte:

1. Tätigkeit in einer *psychiatrisch klinischen Einrichtung* im Umfang von 1.200 Stunden.

2. Tätigkeit in einer vom *Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung* oder in der *Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten* im Umfang von 600 Stunden.

Theoretische Ausbildung: Die theoretische Ausbildung umfasst Seminare, Vorlesungen und praktische Übungen, die sich mit den Grundlagen der Psychotherapie (200 Stunden) und Vertiefungen zum gewählten Schwerpunktverfahren (400 Stunden) befassen. Sie sollen dazu beitragen, das psychotherapeutische Basiswissen zu vermitteln und die psychotherapeutischen Kompetenzen der angehenden Psychotherapeuten zu bereichern (Vogel & Schieweck 2003).

Praktische Ausbildung: Während der praktischen Ausbildung führt der Ausbildungsteilnehmer Patientenbehandlungen in seinem Schwerpunktverfahren unter regelmäßiger Supervision durch. Zudem werden innerhalb dieses Ausbildungsabschnittes sechs schriftliche Falldarstellungen über den Ablauf der Patientenbehandlungen erstellt, die Inhalt der mündlichen Prüfung sind.

Für die Ableistung der praktischen Ausbildung bestehen folgende Möglichkeiten (Fydrich 2003):

1. Ausbildungsambulanz der jeweiligen Ausbildungsstätte,
2. Satellitenpraxis der Ausbildungsstätte, die mit der Zentralambulanz eine Abrechnungsnummer teilt,
3. externe Lehrpraxis, die mit dem Ausbildungsinstitut einen Kooperationsvertrag abgeschlossen hat und von der Zulassungsbehörde anerkannt wurde,
4. Ambulanzen in kooperierenden Einrichtungen.

Supervision: Die Supervision umfasst insgesamt 150 Stunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision abgeleistet werden müssen, während die restlichen Stunden auch als Gruppensupervision absolviert werden können.

Um als Supervisor tätig zu sein, müssen folgende Qualifikationen erfüllt sein:

1. fünf Jahre psychotherapeutischer Tätigkeit nach Erhalt der Approbation,
2. drei Jahre Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte,

3. persönliche Eignung.

Einen Überblick über die Bedeutung der Supervision für die Ausbildung zum Psychotherapeuten gibt Willutzki (2003, S. 313), die in der Supervision „ein wesentliches Element des Ausbildungsprozesses [sieht], in dem die Umsetzung von Wissen und Können begleitet wird und das die Integration der Ausbildungserfahrung zu einer professionellen Identität als kognitive VerhaltenstherapeutInnen gewährleisten soll.“

Selbsterfahrung: Aus verhaltenstherapeutischer Sicht hat die Selbsterfahrung zum Ziel, „das therapeutische Handeln durch die systematische Reflexion individueller Erlebens- und Verhaltensweisen zu optimieren. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht dabei die Person der Therapeutin/des Therapeuten. Insbesondere mit Blick auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung soll die verhaltenssteuernde Wirkung der eigenen zentralen Schemata dem Bewusstsein zugänglich und damit kontrollierbar gemacht werden“ (Schön 2001, S. 31). Dies soll dazu beitragen, dass sich der zukünftige Therapeut eigener Vulnerabilitäten bewusst wird und diese im Rahmen weiterführender Therapien positiv verändern kann (Laireiter 2003b). Zudem erfährt der Psychotherapeut in Ausbildung „die Wirkung der psychotherapeutischen Methode am eigenen Leib [...] (= erfahrungsorientiertes Lernen)“ (Laireiter 2003a, S. 91), was dessen Einfühlungsvermögen in künftigen Therapiesituationen erhöhen könnte.

Aus tiefenpsychologischer oder psychoanalytischer Sicht wird die Selbsterfahrung, meist in Form von niedrigfrequenten Lehrtherapien oder hochfrequenten Lehranalysen, als Möglichkeit angesehen, die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung, Selbstreflexion und andauernden Selbstanalyse beim Supervisanden zu erhöhen. Zudem soll durch eine regressive Selbsterfahrung mittels des Bearbeitens eigener, innerer Konflikte eine „strukturelle Änderung der Persönlichkeit erreicht werden (...), um die schwierigen Beziehungskonflikte in der Arbeit mit eher schwerer erkrankten Patienten durchstehen und methodisch nutzen zu können“ (Eith 2004, S. 219)

Nicht fest definierte Ausbildungsinhalte („Freie Spitze“): Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen legen fest, dass die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie die zum Psychologischen Psychotherapeuten jeweils 4200 Stunden umfassen. Die in den Verordnungen

festgelegten Ausbildungsabschnitte ergeben jedoch zusammen addiert nur einen Umfang von 3270 Stunden. Die Differenz von 930 Stunden muss von den Ausbildungsinstituten in Absprache mit den nach § 10 Abs. 4 PsychThG zuständigen Behörden individuell mit Inhalten gefüllt werden.

1.3 Kritikpunkte an den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

Während sich Kapitel 1.2. mit der Struktur der Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie mit der zum Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten beschäftigt, werden im Folgenden die in der Literatur geäußerten Kritikpunkte an den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen dargestellt.

Voraussetzungen für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Ein Kritikpunkt an den Ausbildungsverordnungen zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind die unterschiedlichen Voraussetzungen für die Zulassung zur Ausbildung (Vogel, Ruggaber & Kuhr 2003). Während für die Ausbildung pädagogische Berufe ohne Forderung nach einer klinischen Vorbildung zugelassen werden, müssen Diplompsychologen, die die Ausbildung beginnen wollen, einen klinischen Schwerpunkt in ihrem Diplomstudium Psychologie nachweisen. Zudem ist bisher noch nicht länderübergreifend geregelt, welche pädagogischen Berufe für die Ausbildung im Einzelnen zugelassen sind. In manchen Bundesländern ist die Zulassung auf Pädagogen und Sozialpädagogen beschränkt, während in anderen Ländern auch Lehrer und Heilpädagogen zugelassen werden.

Kosten der Ausbildung: Ein Hauptkritikpunkt sind die teilweise sehr hohen Gebühren der Psychotherapeutenausbildung (Schmidt 2000, Schürmann 2000, VPP 2004), die im Gegensatz zur Ausbildung anderer medizinischer Heilberufe vom Ausbildungskandidaten selbst finanziert werden müssen (Fydrich 2004). Schätzungen gehen von „ca. 20.000 € Kosten für die PT-Ausbildung und [...] ca. 30.000 € Einnahmeverlust durch unentgeltliche Tätigkeit in der Psychiatrie“ (Borg-Laufs & Vogel 2005, S. 399) aus. In dieser Kostenaufstellung sind die Kosten für das obligatorische Erststudium noch nicht berücksichtigt. Dies könnte in Zukunft dazu beitragen, dass ein ausreichender Berufsnachwuchs nicht ausgebildet werden kann, da die hohen Kosten der Ausbildung deren Attraktivität für Absolventen des obligatorischen Erststudiums senken (Horn 2003).

Problematisch kann diese Situation zudem für Alleinerziehende mit Kindern sein, die Probleme haben, ein Ausbildungsinstitut zu finden. Ditterich und Winzer (2003, S. 140) berichten, dass die hohen Ausbildungskosten die Ausbildungsinstitute „nicht selten [...] zu einer Ablehnung von AusbildungskandidatInnen mit Kindern [veranlassen], die nicht über finanzielle Absicherung durch Eltern, Partner oder eigenes Vermögen verfügen.“

Morbitzer, Hartmann und Pfeffer (2005) führten im Wintersemester 2002/2003 eine Untersuchung zur sozialen Lage der Aus- und Weiterbildungsteilnehmer in den Instituten der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG) durch und errechneten, dass die Ausbildung zum Psychoanalytiker je nach Honorarhöhe für Lehranalyse und Supervision nach Verrechnung der Ausgaben für die Ausbildung mit den erzielten Einnahmen zwischen 22.891 und 33.541 Euro kostet.

Ausbildungsdauer: Bisher musste für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten unter Berücksichtigung des obligatorischen Erststudiums eine Ausbildungsdauer von mindestens 7 ½ Jahren gerechnet werden (9 Semester [4 ½ Jahre] Regelstudienzeit für das Psychologiestudium und 3 Jahre Psychotherapieausbildung [Vollzeitausbildung]). Jedoch kann schon aktuell „unter den beschriebenen Ausbildungsbedingungen kaum jemand die Ausbildung in drei Jahren schaffen“ (Ditterich & Winzer 2003, S. 139). Daher schlagen auch Vogel, Ruggaber und Kuhr (2003) vor, die Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzeitausbildung aus den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zu streichen. Nach der Umstellung auf Bachelor- und Master-Abschlüsse im Rahmen des Bologna-Prozesses besteht die Gefahr, dass sich diese Mindestausbildungsdauer um ein weiteres halbes Jahr verlängert. Denn falls ein Master-Abschluss obligatorisch für die Weiterbildung zum Psychotherapeuten werden sollte, so wäre mit einer mindestens achtjährigen Ausbildungszeit zu rechnen, die sich aus der dreijährigen Ausbildung bis zum Bachelor-Abschluss, der zweijährigen Ausbildung bis zum Master-Abschluss und der mindestens dreijährigen Psychotherapieausbildung zusammensetzen würde (Vogel, Ruggaber & Kuhr 2003, Borg-Laufs & Vogel 2005).

Selbsterfahrung: Vogel (2001, S. 159) fordert eine „deutliche Reduktion der 120 Stunden Vorgabe, da deren fachliche Relevanz wissenschaftlich nicht belegt und deren Umfang nach früheren Erfahrungen deutlich vermindert werden kann“.

Zudem berichtet Laireiter (2002, 2003), dass in ca. 20 Prozent der Fälle die Selbsterfahrung und Eigentherapie für den Teilnehmer eine sehr belastende Erfahrung darstellt und diese in 5 – 10 Prozent der Fälle sogar zu „einer Verschlechterung des Befindens, des Selbstwertgefühls und enger Beziehungen“ (Laireiter 2003a, S. 95) geführt habe.

Berns (2006, S. 31) setzt sich dafür ein, dass „es möglich sein [sollte], dass Selbsterfahrung zum Besten des Studierenden auch in einem anderen Verfahren stattfinden kann als in dem für die Berufspraxis angestrebten.“ Berns tritt somit für eine verfahrensübergreifende Selbsterfahrung ein, um mittels Interventionen aus unterschiedlichen Therapieverfahren die individuelle Entwicklung des künftigen Psychotherapeuten gezielt zu fördern.

Theoretische Ausbildung: Es gibt keine einheitliche Regelung, die die Anerkennung von Vorkenntnissen aus dem Erststudium auf die theoretische Ausbildung ermöglicht (Vogel 2001, Fliegel 2003, Fydrich 2004, VPP 2004). Insbesondere für die Grundkenntnisse besteht eine starke Überlappung von Kenntnissen, die bereits im Schwerpunkt Klinische Psychologie im Erststudium Psychologie vermittelt wurden mit Kenntnissen, die in den Grundlagenseminaren der Psychotherapieausbildung vermittelt werden (Kröner-Herwig, Fydrich & Tuschen-Caffier 2001). Ditterich und Winzer (2003, S. 134) berichten, dass „in einigen Fällen [...] Ausbildungsteilnehmerinnen in der theoretischen Ausbildung den gleichen Stoff, mit den gleichen Arbeitsmaterialien und den gleichen Fallbeispielen, die sie bereits im Studium bearbeitet hatten, von den gleichen Dozenten ein zweites Mal – nun aber gegen Bezahlung – vermittelt“ bekamen.

Um diese Redundanz von Ausbildungsinhalten zu vermeiden und somit die Ausbildungsdauer zu verkürzen, wird „eine Anerkennung einschlägiger Ausbildungsinhalte im universitären Studium auf die Psychotherapieausbildung“ (Fydrich & Kommer 2004, S. 41, auch: Vogel, Ruggaber & Kuhr 2003) gefordert.

Da Redundanzen einen potentiell motivationsmindernden Effekt auf die Ausbildungsteilnehmer haben können (Kröner-Herwig 2003), würde dies auch eine Verbesserung der Motivation der Ausbildungsteilnehmer zur Folge haben. Als weiterer Nebeneffekt könnten durch die Anrechnung von Vorkenntnissen sowohl die Ausbildungsdauer als auch die Ausbildungskosten (Kröner-Herwig 2001) reduziert werden.

Weiterhin besteht die Forderung, dass neue Entwicklungen des Fachgebietes durch eine flexiblere Gestaltung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen schneller Eingang in die theoretische Ausbildung finden (Borg-Laufs 2003).

Praktische Tätigkeit: Die praktische Tätigkeit, insbesondere das sogenannte „Psychiatrische Jahr“, war schon während der Entstehung des Psychotherapeutengesetzes nicht unumstritten (Hermes 2003). Von den Befürwortern wurde jedoch angeführt, dass „in der Psychiatrie [...] völlig andere Krankheitsbilder behandelt [würden] als ein niedergelassener Psychotherapeut sie in seiner Praxis normalerweise sehen würde und es wäre wichtig, dass sich der Psychotherapeut auch in Behandlung und Umgang mit diesen schweren psychischen Störungen auskennt“ (Hermes 2003, S. 55)

Ein Hauptkritikpunkt stellt zurzeit die Dauer der praktischen Tätigkeit in psychiatrischen Einrichtungen dar, welche laut Vogel (2001) von 1.200 auf 600 Stunden reduziert werden sollte. Er führt an, dass „je länger dieser Ausbildungsabschnitt dauert, umso häufiger [...] die AusbildungsteilnehmerInnen dafür ihre bisherigen Arbeitsstellen kündigen“ (Vogel 2001, S. 159) müssen. Zudem schlägt er vor, dass bei der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung oder psychotherapeutischen Praxis auch psychologische Beratungsstellen zugelassen werden (Vogel 2001, Borg-Laufs 2001). Auch Fliegel (2003) schlägt eine Verkürzung der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrischen Einrichtung auf einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten und die Streichung der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/ psychosomatischen Versorgung vor.

Zudem gibt es bisher keine verbindlichen Vorgaben, welche Leistungen vom Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) während dieses Ausbildungsabschnitts erbracht werden müssen. So berichtet Hermes (2003, S. 68), dass „überall dort, wo ein erheblicher Arztmangel besteht, (...) die PiAs in Positionen [kommen], die mit denen des Stationsarztes vergleichbar sind: Sie führen Aufnahmen mit Diagnosestellung durch, formulieren Kostenanträge an die Krankenkasse, schreiben Verlaufsberichte und Arztberichte (so genannte „Epikrisen“), sind somit praktisch für die gesamte Behandlung zuständig.“ Dem gegenüber werden andere Psychotherapeuten in Ausbildung als reine Praktikanten betrachtet, die eine reine Beobachterfunktion einnehmen und keine selbständigen Aufgaben während der

praktischen Tätigkeit übernehmen. In einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit zu dieser Frage wird festgestellt, dass während der praktischen Tätigkeit Psychotherapeuten in Ausbildung nicht selbständig Behandler sein können, sondern nur an der Behandlung der Patienten beteiligt werden dürfen (Becker-Bernhardt 2000).

Diplom-Psychologen werden während der praktischen Tätigkeit häufig als Praktikanten ohne angemessene Entlohnung eingesetzt (Schmidt 2000, Groeger 2003, Fydrich 2004, VPP 2004, Mösko 2006), obwohl sie oftmals „in Vollzeittätigkeit Patienten behandeln, deren Behandlung von den Kostenträgern bezahlt wird“ (Götzinger 2004, S. 638). Hierbei bleibt zu befürchten, „dass eigentlich nur Asketen oder Menschen, die durch Partner oder Eltern finanziell abgesichert sind“ (VPP 2004, S. 696), sich diese Ausbildung leisten können. Bereits 1999 wurde von der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen eine angemessene Entlohnung für die praktische Tätigkeit gefordert (BDP 1999), ein Appell, der bis heute nicht erfüllt wurde (Götzinger 2000, Mücke 2000, BDP 2002, Zimmermann 2005). 2005 erfolgte eine Petition von 1.000 Ausbildungsteilnehmern an den Petitionsausschuss des Bundestages, die eine Vergütung der praktischen Tätigkeit forderte (BDP 2005b, 2005c). Da der Ausschuss jedoch davon ausging, dass das praktische Jahr „am ehesten mit den auch im Medizinstudium vorgeschriebenen Praktika bzw. Famulaturen vergleichbar“ (Deutsches Ärzteblatt 2006, S. 294) ist, wurde die Petition aufgrund dieser Überlegungen abgelehnt. Übersehen wurde hierbei schlichtweg, dass PPIA bereits ein Studium der Psychologie mit Schwerpunkt „Klinische Psychologie“ absolviert haben und somit schon über fundierte Kenntnisse in diesem Gebiet verfügen. Daher wird von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (dgvt) die praktische Tätigkeit eher mit dem früheren „Arzt im Praktikum (AiP)“ verglichen und eine mindestens dem früheren AiP-Gehalt entsprechende Entlohnung gefordert (dgvt 2001). Hermes (2003, S. 71) fordert sogar, „dass Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) mit dem Stationsarzt gleichgesetzt werden und approbierte Psychotherapeuten mit Fachärzten (Oberärzte, Abteilungsleitende Ärzte).“

Auch besteht die Gefahr, dass durch das Angebot an Psychotherapeuten in Ausbildung, die ohne Bezahlung innerhalb von Psychiatrien eingesetzt werden können, die Einrichtung von bezahlten Psychologen- und/oder Psychotherapeutenstellen verhindert werden könnte (Ditterich & Winter 2003).

Caspar (2003) postuliert zudem, dass ungünstige Ausbildungsbedingungen, wie die fehlende Bezahlung im psychiatrischen Jahr, einen ungünstigen Einfluss auf die Motivation des Ausbildungskandidaten und damit einen negativen Einfluss auf die Ausbildung selbst haben.

Auch ist es bisher noch nicht möglich, Tätigkeiten in einer psychiatrischen Einrichtung, die vor Beginn der Ausbildung zum Psychotherapeuten begonnen wurde, als praktische Tätigkeit anrechnen zu lassen. Dies sollte bei nachgewiesener Äquivalenz der ausgeübten Tätigkeit vor dem Beginn der Ausbildung zur praktischen Tätigkeit nach dem Psychotherapeutengesetz möglich sein (Vogel, Ruggaber & Kuhr 2003).

Praktische Ausbildung: Götzing (2004, S. 638) kritisiert in ihrem Artikel, dass „die praktische Ausbildung [...] ebenfalls von den KVn vergütet und meist nur ein geringer Prozentsatz an die Leistungserbringer weitergegeben“ wird. Dies führt dazu, dass Psychotherapeuten in Ausbildung neben ihrer praktischen Ausbildung noch einen Nebenjob zur Finanzierung ihrer Ausbildung annehmen müssen, was zum einen die Ausbildungsdauer verlängert und zum anderen eine erhebliche zeitliche Zusatzbelastung darstellt (Ditterich & Winzer 2003). Eine angemessene Entlohnung für diesen Ausbildungsabschnitt in Form von einer prozentualen Beteiligung an den erwirtschafteten Honoraren wird auch von der PiA-Vertretung im Berufsverband Deutscher Psychologen (Zimmermann 2006) und der dgvt (Vogel, Ruggaber & Vogel 2003) gefordert.

Supervision: Vogel (2001) fordert eine Änderung der APrV dahingehend, dass die Anzahl der Supervisionsstunden auf 100 Supervisionsstunden und die Anzahl der Supervisoren von drei auf zwei reduziert wird.

Nicht fest definierte Ausbildungsinhalte („Freie Spitze“): Eine Abschaffung der „freien Spitze“ wird von Vogel (2001) und Fliegel (2003) gefordert, die in ihr nur eine unnötige zeitliche Belastung für die Ausbildungsteilnehmer sehen. Zudem sind die für die spätere psychotherapeutische Tätigkeit nötigen Ausbildungsinhalte schon durch das restliche Ausbildungscurriculum abgedeckt (Jürgens 2003). Vogel, Ruggaber und Kuhr (2003, S. 182) geben an, dass „die Ausbildungspraxis

eine inhaltlich-qualitative Notwendigkeit dieses unbestimmten zusätzlichen Ausbildungsumfangs nicht bestätig[en]“ konnte.

Schriftliche Prüfung: In seiner Stellungnahme zum Gegenstandskatalog der schriftlichen Prüfung kritisierte Liebeck, dass bisher „keine halbwegs verbindliche Literaturliste vorgelegt worden ist, auf die sich Ausbildungsinstitute und die Ausbildungsteilnehmer beziehen können“ (Liebeck 2004, S. 898). Ein Punkt, der auch von Ditterich und Winzer (2003) kritisiert wird. Diese Situation trägt mit dazu bei, dass es vielfach schwer abzugrenzen ist, welches Wissen zu den Grundkenntnissen eines Psychotherapeuten gehört, obwohl nur solches Wissen in der schriftlichen Prüfung abgefragt werden soll. Diese fehlende Einordnung hat auch praktische Konsequenzen für die schriftliche Prüfung, da „hier die Prüfungsergebnisse möglicherweise rechtlich angefochten werden könnten, sollte im Einzelfall die Fehler besonders aus der eigentlich vertiefenden Ausbildung stammen“ (Liebeck 2003, S. 157).

Zudem wird eine stärkere Eingrenzung und Reduzierung des Gegenstandskataloges gefordert, so dass dessen Inhalt auch in den 200 Stunden der Grundlagenausbildung vermittelt werden kann (Ditterich & Winzer 2003), da sich die schriftliche Prüfung auch nur auf diesen Ausbildungsteil bezieht und das Gelernte aus diesem Teil überprüfen soll. „Der Gegenstandskatalog des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) ist in der aktuell vorliegenden Form überfrachtet“ (Vogel, Ruggaber & Kuhr 2003, S. 183).

Mündliche Prüfung: Vogel (2001) tritt für eine Verschlinkung der Prüfung ein, indem er fordert, dass bei der mündlichen Prüfung auf die Einzelprüfung verzichtet wird und eine Beschränkung auf die Gruppenprüfung erfolgt. Fliegel (2003, S. 26) geht davon aus, dass „die staatliche Prüfung [...] ohne Qualitätsverlust auf eine schriftliche und EINE mündliche (Einzel-)Prüfung verkürzt werden“ kann.

Liebeck (2003, S. 159) merkt zu der Gruppenprüfung an, dass aufgrund der unscharfen Formulierung der Inhalte in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen „(fast) keine Inhalte ausgeschlossen werden können.“ Dem Prüfling fällt es beim Lernen für die Prüfung somit schwer, abzugrenzen, welche Inhalte er für die Gruppenprüfung lernen sollte und welche Inhalte irrelevant sind. Verschärft wird diese Situation zudem durch das Fehlen einer festgelegten

Literaturliste für die Prüfung, da somit prinzipiell das Wissen der gesamten psychotherapeutischen Fachliteratur Gegenstand der Prüfung sein könnte.

Jedoch weist Liebeck (2003) auch darauf hin, dass die Prüfer auch Vertreter ihrer Ausbildungsinstitute sind und somit eine gute Benotung der Prüflinge aus ihrem Institut in ihrem eigenen Interesse liegt. Immerhin ist der Erfolg der früheren Prüfungskandidaten ein wirksames Werbemittel für neue Ausbildungskandidaten.

1.4 Bisherige Forschungsansätze

Während lange Zeit Schilderungen von Einzelschicksalen die Diskussion zu den Problemen der Psychotherapieausbildung dominierten (beispielweise Schaffmann 2003), markieren zwei Veröffentlichungen einen Wendepunkt in der Forschung zu den Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung, da ihre Ergebnisse auf größeren Stichproben und statistischen Auswertungen basieren (Busche, Mösko, Kliche, Zander & Koch 2006, Hölzel 2006).

1.4.1 Übersicht über die Ergebnisse von Busche, Mösko, Kliche, Zander & Koch (2006)

Busche et. al. (2006) befragten 385 Personen zu ihren Erfahrungen während der praktischen Tätigkeit. Da jede Person für jede Stelle im Rahmen der praktischen Tätigkeit einen eigenen Fragebogen ausfüllen konnte, wurden insgesamt 471 Fragebögen ausgewertet.

Die Befunde der Studie deuteten darauf hin, dass PiA größtenteils eigenständig und ohne Anleitung tätig sind. „Während 94% bzw. 80 % der PiA Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapien selbständig durchführen konnten, bieten nur etwa ein Viertel der Stellen die Möglichkeit, bei Gruppen- oder Einzelpsychotherapien (zunächst) zu hospitieren“ (Busche et. al. 2006, S. 392). Zudem erhielten 20 Prozent der Befragten während ihrer praktischen Tätigkeit keine Supervision. Bei der Anerkennung der geleisteten Stunden erhielten „nur 5 % der PiA weniger Stunden bescheinigt, als sie geleistet haben, ein Fünftel bekommt in dieser Berechnungsweise sogar mehr Stunden erkannt“ (Busche et. al. 2006, S. 393).

Ein interessantes Ergebnis der Studie ist zudem, dass von den 57 Prozent der Befragten, die sich vor der praktischen Tätigkeit in einem festen Arbeitsverhältnis befanden, ein Drittel dieses kündigen musste. Zudem wurde in 57 Prozent der Einrichtungen an die PiA kein Gehalt für ihre geleistete Arbeit im Rahmen der praktischen Tätigkeit gezahlt.

Ihre Ausbildung wurde von den PiA „durch familiäre Unterstützung (55 %), Ersparnisse (44 %), Erwerbstätigkeit (43 %), Kredite (10 %) und »Sonstiges« (12 %) wie Stipendien, Erbschaften etc.“ (Busche et. al. 2006, S. 394) finanziert.

1.4.2 Übersicht über die Ergebnisse von Hölzel (2006)

In der Studie von Hölzel (2006) wurden insgesamt 446 Ausbildungsteilnehmer zu den Bedingungen ihrer Psychotherapieausbildung befragt. Die Befragung wurde mit einem Onlinefragebogen durchgeführt. Der Link zum Fragebogen wurde via E-Mail an 169 Ausbildungsinstitute mit einer Bitte um Weiterleitung an die Ausbildungsteilnehmer, versandt.

Finanzieller Aufwand für die Ausbildung: In der Untersuchung wurde festgestellt, dass 75,6 Prozent der Studienteilnehmer für Ihre Ausbildung monatlich zwischen 201 und 400 Euro an Gebühren (Selbsterfahrungs- Supervisions- oder Seminargebühren; Lehranalyse bzw. -therapie) bezahlen mussten. Dabei wurde die Ausbildung zum größten Teil über eine nicht ausbildungsbezogene Nebentätigkeit (55,4 %), Ersparnisse (45,7 %) oder eine finanzielle Unterstützung durch die Eltern (35,7 %) finanziert. Nur 39,5 Prozent der Befragten war in der Lage, ihre Ausbildung durch die Einkünfte während der Ausbildungstätigkeit (praktische Tätigkeit, praktische Ausbildung) zu finanzieren.

Praktische Tätigkeit: Es zeigte sich im Rahmen der Studie, dass während der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung (1.200 Stunden) insgesamt 54,1 Prozent der Befragten keine Einkünfte aus ihrer dort geleisteten Arbeit bezogen. Während der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung (600 Stunden) erhielten 47,7 Prozent der Befragten keine Entlohnung.

Praktische Ausbildung: Von den 214 Befragten, die sich in der praktischen Ausbildung befanden, erhielten 35,6 Prozent keine Vergütung für ihre dort geleistete Arbeit. Von jenen, die einen Teil des von ihnen im Rahmen der praktischen Ausbildung erwirtschafteten Honorars ausbezahlt bekamen, erhielten 33,6 Prozent einen Anteil von 46 bis 60 Prozent.

1.4.3 Übersicht über die Ergebnisse von Hölzel (2007a,b)

Im Beitrag zum Deutschen Studienpreis 2007 der Körber-Stiftung (Hölzel 2007a) und einem Kurzreferat im Deutschen Ärzteblatt PP (Hölzel 2007b) wurden die Ergebnisse der im vorangegangenen Kapitel vorgestellten Untersuchung (Hölzel 2006) zu den Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung im Hinblick auf die Elternschaft der Psychotherapeuten in Ausbildung analysiert. Untersucht werden sollte, ob Ausbildungskandidaten mit eigenen Kindern unter 15 Jahren finanziell benachteiligt sind im Vergleich zu Ausbildungskandidaten ohne eigene Kinder oder mit Kindern über 15 Jahren. Diese Studie wurde im Rahmen des Deutschen Studienpreises 2007 mit einem dritten Preis prämiert.

Praktische Tätigkeit: Es zeigte sich im Rahmen der Studie, dass während der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung (1.200 Stunden) von den Auszubildenden mit eigenen Kindern unter 15 Jahren insgesamt 70,4 Prozent für ihre Tätigkeit kein Gehalt erhielten, während es bei den anderen Auszubildenden nur 49,5 Prozent waren. Dieser Unterschied ließ sich auch für die praktische Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung (600 Stunden) feststellen, während der die Auszubildenden mit Kindern unter 15 Jahren häufiger kein Gehalt für ihre Tätigkeit (56,9 %) erhielten als andere Auszubildende (45 %).

Praktische Ausbildung: Auch für die praktische Ausbildung lassen sich leichte Unterschiede in der Entlohnung zwischen Psychotherapeuten in Ausbildung mit eigenen Kindern unter 15 Jahren und den anderen Ausbildungsteilnehmern finden. Gravierende Unterschiede bestehen nur im mittleren Auszahlungsbereich (41 – 60 %), in dem Ausbildungskandidaten mit Kindern unterrepräsentiert sind.

1.5 Fragestellung und Hypothesen

Zweck dieser Studie war, einen Überblick über die Rahmenbedingungen der Psychotherapeutenausbildung zu erlangen. Dabei sollte untersucht werden, ob die in der Literatur berichteten Mängel in der Psychotherapieausbildung (vgl. Kap. 1.3) sich auch mittels standardisierter Befragung der Ausbildungsabsolventen erfassen lassen. In einer ersten Studie zu diesem Thema (Hölzel 2006, 2007), die sich im Gegensatz zu der vorliegenden Studie an Ausbildungsteilnehmer wendete, konnte die Problematik der fehlenden Entlohnung in der praktischen Tätigkeit und der praktischen Ausbildung für die Auszubildenden aufgezeigt werden.

Die vorliegende Studie stellt eine Erweiterung dieser ersten Studie dar und erfasst neben den finanziellen Rahmenbedingungen auch andere Aspekte der Ausbildung. Dabei sollten im Einzelnen folgende Fragestellungen erhoben werden:

1. Wie lange dauert die Ausbildung zum Psychotherapeuten?
2. Wie alt sind die Absolventen zum Zeitpunkt des Abschlusses der Ausbildung?
3. Welche Zusatzqualifikationen (Grundvoraussetzungen für den Erwerb von zusätzlichen Abrechnungsgenehmigungen nach Erhalt der Approbation für diverse Entspannungsverfahren, Gruppenpsychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) wurden von den Absolventen während ihrer Ausbildung erlangt?
4. Wie sieht die Arbeitssituation nach Abschluss der Ausbildung aus?
5. Wie hoch sind die Kosten für die Ausbildung?
6. Wie wird die Ausbildung finanziert?
7. Werden die Absolventen während der praktischen Tätigkeit entlohnt?
8. Wie schätzen die Absolventen die Qualität der Betreuung während der praktischen Tätigkeit ein?
9. Werden die Absolventen während der praktischen Ausbildung entlohnt?
10. Wie zufrieden sind die Absolventen mit der erhaltenen Supervision innerhalb der praktischen Ausbildung?
11. Wie zufrieden sind die Absolventen mit der Qualität der theoretischen Ausbildung?

12. Wie zufrieden sind die Absolventen mit der Ausbildung insgesamt?

13. Welche Elemente der Ausbildung haben den größten Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit?

Aufgrund der in Kapitel 1.3 referierten Kritikpunkte an der Psychotherapieausbildung wurden zu den einzelnen Fragestellungen folgende Hypothesen gebildet:

1. Es wird davon ausgegangen, dass jene Absolventen, die sich für die Vollzeitausbildung entschlossen haben, aufgrund der Ausbildungsbedingungen nicht in der Lage waren, diese innerhalb der in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen angegebenen drei Jahre zu absolvieren.
2. Aufgrund der langen Ausbildungsdauer wird davon ausgegangen, dass die Absolventen der Ausbildung in der Mehrzahl zum Zeitpunkt des Ausbildungsendes das 30. Lebensjahr schon überschritten haben.
3. Es wird erwartet, dass aufgrund der Zeitintensität der Ausbildung nur wenige Absolventen schon während ihrer Psychotherapieausbildung Zusatzqualifikationen erworben haben.
4. Der wachsende Bedarf an Psychotherapeuten legt nahe (Bühning 2003), dass nur wenige Psychotherapeuten nach Abschluss der Ausbildung keine Anstellung finden.
5. Aufgrund der in Kapitel 1.3 berichteten Schätzungen wird davon ausgegangen, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten im Schnitt mehr als 20.000 Euro kostet.
6. Aufgrund eigener Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007) wird davon ausgegangen, dass die Finanzierung der Ausbildung maßgeblich durch nichtausbildungsbezogene Nebentätigkeiten, Ersparnisse und die Hilfe Dritter (Eltern, Partner) finanziert wird.
7. Es wird aufgrund eigener Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007a,b) und der Studie von Busche et. al. (2006) davon ausgegangen, dass weniger als die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit entlohnt wurden.

8. In Anlehnung an die Befunde von Busche et. al. (2006) wird davon ausgegangen, dass die Betreuung während der praktischen Ausbildung als eher schlecht angesehen wird.
9. Es wird unter Bezugnahme auf eigene Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007) erwartet, dass über 60 Prozent der Ausbildungsteilnehmer während ihrer praktischen Ausbildung für die geleisteten Therapiestunden mit einem prozentualen Anteil an den von ihnen erwirtschafteten Honoraren entlohnt werden.
10. Es wird davon ausgegangen, dass die Absolventen eine hohe Zufriedenheit mit der Supervision während der praktischen Ausbildung aufweisen.
11. Es wird erwartet, dass die Qualität der theoretischen Ausbildung im Hinblick auf die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenzen als eher gut angesehen wird, aber dass auch von einer großen Überschneidung von Inhalten aus dem Psychologiestudium mit theoretischen Inhalten der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten berichtet wird (vgl. Kap. 1.3).
12. Es wird von einer mittelmäßigen Zufriedenheit mit der Gesamtausbildung ausgegangen.
13. Es wird erwartet, dass niedrige Entlohnung während der praktischen Tätigkeit sowie die schlechte Betreuung in diesem Ausbildungsabschnitt einen negativen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Psychotherapieausbildung haben, während die gute Qualität der praktischen Ausbildung und die qualitativ hochwertige theoretische Ausbildung diese positiv beeinflussen.

2 Methode

2.1 Untersuchungsdesign

Die Studie wurde als Querschnittstudie mit einem Messzeitraum vom 1. Januar 2007 bis 31. Juli 2007 konzipiert. Grundlage für den von uns entwickelten Fragebogen (siehe Anhang Abbildung 1.1 bis 1.11) stellte der in der Vorstudie (Hölzel 2006, 2007) konzipierte Onlinefragebogen dar, der entsprechend den aufgestellten Hypothesen modifiziert wurde.

Der Fragebogen wurde mittels des kostenfrei nutzbaren Umfrageverwaltungssystems MOOSE erstellt, „welches Umfragedeclarationen als XML-Datei entgegennimmt und die Umfragen selbständig in Interaktion mit den Teilnehmern betreibt“ (Baltes-Götz 2007). Der Vorteil dieser Befragungsmethode ist, dass der Fragebogen online prinzipiell weltweit zur Beantwortung bereit steht, solange man über den Link zur Befragung verfügt. Zudem gibt MOOSE die erhobenen Daten in Form einer Textdatei aus, die zwecks Datenanalyse in das Statistikprogramm SPSS eingelesen werden kann. Somit entfallen Übertragungsfehler, wie diese bei manueller Übertragung von Fragebogendaten möglich sind, bei der Verwendung von MOOSE.

2.2 Stichprobe

Die Gesamtstichprobe umfasste 152 Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz, die den Onlinefragebogen zwischen dem 1. Januar und dem 31. Juli 2007 ausgefüllt hatten.

Die Stichprobenrekrutierung erfolgte über das Anschreiben aller bei den Landesprüfungsämtern gemeldeten Ausbildungsinstituten, der Veröffentlichung des Umfrageaufrufs auf den Internetauftritten der Landespsychotherapeutenkammern sowie der Bundespsychotherapeutenkammer, im Psychotherapeutenjournal sowie dem Deutschen Ärzteblatt PP. Zudem wurde der Aufruf über die PiA-Netzwerke in Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Nordrhein verbreitet. Auch wurden die verschiedenen Psychotherapieverbände (AVM, AGPF, BAG, BKJ, BVK-P, BVVP, BVKJ, DFT, DVT, DGAP, DGAPT, DGPT, DGVT, DPG, DPV, DPTV, VIVT, VPP und VAKJP) um eine Verbreitung des Umfrageaufrufs unter ihren Mitgliedern durch Rundmails oder Aushang des Aufrufs auf Kongressen gebeten. Ein direktes Anschreiben der Ausbildungsabsolventen über die Landesprüfungsämter war aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Um einzuschätzen, inwieweit die von uns erhobene Stichprobe der Zielstichprobe aller Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie der zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entspricht, haben wir die Anzahl der Teilnehmer an den schriftlichen Prüfungen von Herbst 2002 bis Frühjahr 2005 als Referenzstichprobe ausgewählt, da für diese Stichprobe von Scheerer, Mayer und Neuser (2005) Daten in Bezug auf das Geschlecht, die Vertiefungsrichtung der Ausbildung und den Ausbildungsmodus angeboten werden (vgl. Tabelle 3)

Bis zum Prüfungszeitraum Frühjahr 2008 hatten nach Angaben des IMPP 735 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie 3231 Psychologische Psychotherapeuten ihre Prüfungen nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zum Psychotherapeutengesetz erfolgreich absolviert.

Tabelle 3: Aufgliederung der Stichprobe des Artikels von Scherer et al. (2005) nach Geschlecht, Ausbildungsmodus und Vertiefungsrichtung

	Teilnehmer	Geschlecht		Ausbildungsmodus		Vertiefungsrichtung ^{b)}	
		weibl.	männl.	Vollzeit	Teilzeit	VT	PA/TfP
PP ^{a)}	928	732	196	742	186	856	72
KJP ^{a)}	124	103	21	86	38	105	19
^{a)} PP = Psychologische Psychotherapeut, KJP = Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut							
^{b)} VT = Verhaltenstherapie, PA/TfP = analytische/tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie							

Unsere Stichprobe umfasst somit 3,81 Prozent (n = 28) aller Absolventen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und 3,84 Prozent (n = 124) aller Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten.

Berücksichtigt man, dass Friedrichs (1990) die Rücklaufquote von Paper-und-Pen-Befragungen auf zwischen 1 und 5 Prozent liegend einschätzt und Batinic (2001) berichtet, dass die Rücklaufquoten von internetbasierten Fragebögen im Vergleich zu Paper-und-Pen-Befragungen um ca. die Hälfte vermindert sind, so entspricht die hier erreichte Rücklaufquote den üblicherweise zu erwartenden Rücklaufquoten.

2.3 Beschreibung des verwendeten Instrumentariums

Der Fragebogen selbst wurde von uns unter Berücksichtigung der bereits vorliegenden Version aus der Untersuchung Hölzel (2006, 2007) modifiziert, so dass er die geänderte Zielpopulation und die neuen Hypothesen der Befragung berücksichtigt. Der so neu erstellte Fragebogen wurde dann einer Stichprobe von 20 Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten vorgelegt, welche den Fragebogen zu Testzwecken ausfüllten. Dies sollte sicherstellen, dass der Fragebogen auf den wichtigsten Browsern (Internet Explorer, Netscape und Firefox) nutzbar ist und zudem die fehlerfreie Übertragung der Daten von MOOSE an SPSS möglich ist. Zudem wurden die Absolventen gebeten, einzuschätzen, ob die Fragen in der vorliegenden Form verständlich sind und ob sie die zu untersuchenden Hypothesen in einem angemessenen Maß repräsentieren.

Dies war für alle Fragen der Fall, so dass der Fragebogen (siehe Anhang Abbildung 1.1 bis 1.11) ohne Änderungen zur Untersuchung verwendet werden konnte.

3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Untersuchungstichprobe

In die Untersuchung wurden 28 Absolventen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie 124 Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten eingeschlossen, die ihre Ausbildung bis zur Prüfungsperiode Frühjahr 2008 beendet hatten. Der Anteil der Männer (vgl. Tabelle 4) lag mit 26,5 Prozent ($n = 40$) deutlich unter dem der Frauen mit 73,5 Prozent ($n = 111$).

Ein Vergleich mit der Referenzstichprobe der Absolventen der schriftlichen Prüfung im Rahmen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychologischen Psychotherapeuten wie sie von Scherer et al. (2005) beschrieben wird, zeigt jedoch, dass ein ähnliches Geschlechterverhältnis auch dort zu finden ist (Männer: $n = 217$ [20,6 %]; Frauen: $n = 835$ [79,3 %]).

Auch im Hinblick auf die Richtung des absolvierten Erststudiums weist unsere Untersuchung eine ähnliche Struktur auf wie die Studie von Scherer et al. (2005). In der vorliegenden Studie hatten die Teilnehmer vor ihrer Psychotherapieausbildung zum Großteil ein Psychologiestudium absolviert ($n = 96$ [64,4 %]). Dies lässt sich durch die Struktur der Ausbildung erklären. Da für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten ein Studienabschluss in Psychologie obligatorisch ist und die Mehrzahl der Absolventen die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten absolviert haben ($n = 124$ [81,6 %]), ergibt sich daraus zwangsläufig eine höhere Anzahl an Absolventen eines Psychologiestudiums in unserer Stichprobe. Betrachtet man nur die Absolventen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung, so haben von diesen 13 (46,4 %) ein Psychologiestudium vor Beginn der Therapieausbildung erfolgreich beendet. Ähnliche Ergebnisse finden sich auch bei Scherer et al. (2005), der berichtet, dass von den 124 Absolventen der schriftlichen Prüfung zum Kinder-

und Jugendlichenpsychotherapeuten 44 (34,5 %) ein Psychologiestudium aufwiesen.

Tabelle 4: Beschreibung der Untersuchungsstichprobe (zum Zeitpunkt der Beendigung der Ausbildung)

	M	SD	Range
Alter (Jahre)	37,10	6,76	26 – 55
		n	%
Altersgruppen	26 – 30 Jahre	19	15,3
	31 – 40 Jahre	68	54,8
	41 – 50 Jahre	31	25
	> 50 Jahre	6	4,8
Geschlecht	Frauen	111	73,5
	Männer	40	26,5
Familienstand	Single	26	17,2
	in fester Partnerschaft	52	34,4
	verheiratet	62	41,1
	geschieden	11	7,3
	verwitwet	-	-
Kinderzahl (unter 18 Jahren)	keine Kinder	88	57,9
	1 Kind	32	21,1
	2 Kinder	28	18,4
	3 Kinder	4	2,6
Erststudium	Psychologie	96	64,4
	Pädagogik	49	32,9
	Sonstige	4	2,7

Analysiert man unsere Stichprobe im Hinblick auf das Alter der Absolventen bei Beendigung der Psychotherapieausbildung, so lässt sich feststellen, dass diese im Schnitt ca. 37 Jahre (Min 26 Jahre; Max: 55 Jahre) alt waren (vgl. Tabelle 4).

Schlüsselt man die Stichprobe nach dem Familienstand der Befragten zum Zeitpunkt ihrer Ausbildung auf, so waren 75,5 Prozent in einer festen Partnerschaft (34,4 %) oder verheiratet (41,1 %) und 42,1 Prozent hatten während ihrer Ausbildung bereits eigene Kinder.

3.2 Ausbildungsdauer

Bei der Analyse der Ausbildungsdauer zeigte sich, dass die befragten Personen im Schnitt 6,5 Jahre (13 Semester) benötigten, um ihr Erststudium zu absolvieren und die Beendigung der Psychotherapieausbildung dann noch einmal im Schnitt 5 Jahre (10 Semester) beanspruchte (vgl. Tabelle 5). Somit dauert es im Schnitt 11,5 Jahre (23 Semester), bis ein Psychotherapeut seine Ausbildung abgeschlossen hat und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

Tabelle 5: Dauer der Ausbildungszeit in Semestern

	M (Semester)	SD (Semester)	Range (Semester)
Erststudium	13,41	3,89	6 - 31
Psychotherapieausbildung	9,64	2,44	6 - 15
Gesamtdauer der Ausbildung	23,09	4,41	14 - 41
Alter bei Ende der Ausbildung	37,10	6,76	26-55

Die Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten benötigten dabei im Schnitt 14 Semester ($M = 13,80$; $SD = 3,81$), um ihr Psychologiestudium zu absolvieren und nochmals 10 Semester ($M = 9,68$; $SD = 2,53$) für die Psychotherapieausbildung. Insgesamt betrug die Gesamtausbildungsdauer zum Psychologischen Psychotherapeuten 24 Semester ($M = 23,96$; $SD = 4,18$).

Die Absolventen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benötigten im Schnitt 12 Semester ($M = 11,55$; $SD = 3,94$), um ihr Erststudium zu absolvieren und nochmals 9 Semester ($M = 9,39$; $SD = 1,94$) für die Psychotherapieausbildung. Insgesamt betrug die Gesamtausbildungsdauer zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 23 Semester ($M = 22,70$; $SD = 5,06$).

Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede in der Dauer der Psychotherapieausbildung ($t = 0,47$; $df = 114$) und der Gesamtdauer der Ausbildung ($t = 0,84$; $df = 56$) zwischen Absolventen der Ausbildung zum

Psychologischen Psychotherapeuten und denen zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten finden.

Vergleicht man die Ausbildungsdauer in Semestern von Absolventen der Teilzeitausbildung ($M = 9,79$; $SD = 2,73$) mit der von Absolventen der Vollzeitausbildung ($M = 9,50$; $SD = 2,14$), so findet sich ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen ($t = 0,62$; $df = 109$; $p \leq 0,05$). Die Vollzeitausbildung wird in kürzerer Zeit absolviert als die Teilzeitausbildung. Jedoch liegt die Ausbildungsdauer der Vollzeitausbildung mit im Schnitt 9,5 Semestern weit über der in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen vorgesehenen Ausbildungsdauer von 6 Semestern (3 Jahren).

Bezogen auf die verschiedenen Therapieverfahren lassen sich signifikante Unterschiede in der Ausbildungsdauer ($F = 4,23$; $df = 2,112$; $p \leq 0,05$) feststellen. Ein Post-hoc-Test mittels Fishers least significant difference (Fishers LSD) zeigt signifikante Unterschiede auf einem 5%-Niveau in der Ausbildungsdauer zwischen Absolventen der Ausbildung im Schwerpunktverfahren Verhaltenstherapie und Absolventen der kombinierten Ausbildung in analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie in dem Sinne, dass Absolventen der kombinierten Ausbildung im Schnitt 1 Jahr (2 Semester) länger bis zur Beendigung ihrer Ausbildung benötigten. Keine signifikanten Unterschiede in der Ausbildungsdauer finden sich zwischen Absolventen der Ausbildung in den Schwerpunktverfahren Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Ebenso gibt es keine signifikanten Unterschiede in der Ausbildungsdauer zwischen Absolventen der Ausbildung im Schwerpunktverfahren tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und der kombinierten Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie.

Die Ausbildungsdauer von mehr als 11 1/2 Jahren (23 Semester) bis zur Erreichung der Qualifikation zum Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sorgt dafür, dass Absolventen die Ausbildung im Schnitt im Alter von 37 Jahren beenden (vgl. Tabelle 5). Über die Hälfte (55 %) der Absolventen sind bei Beendigung der Ausbildung zwischen 31 und 40 Jahre alt (vgl. Abbildung 1)

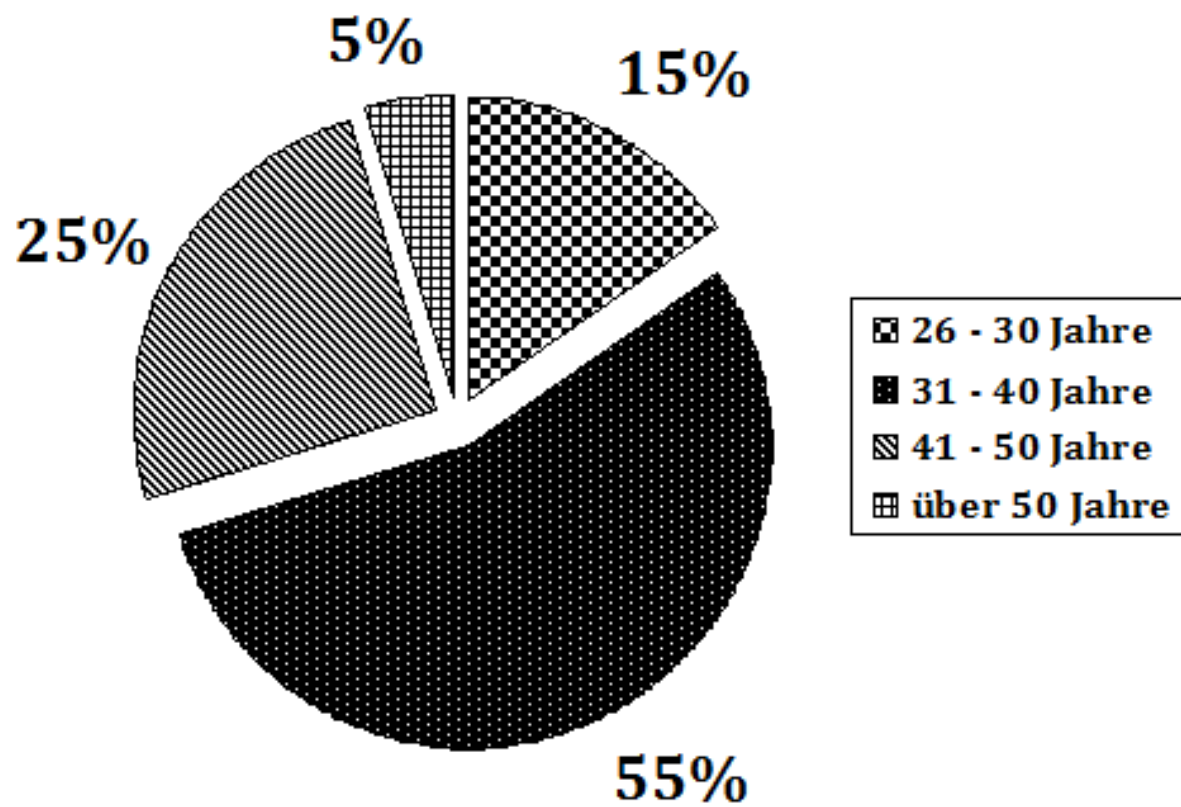


Abbildung 1: Alter der Absolventen in Jahren bei Beendigung der Ausbildung

3.3 Während der Ausbildung erworbene Zusatzqualifikationen

Neben dem Erlangen der Approbation im gewählten Schwerpunktverfahren ist es möglich, schon während der Ausbildung Zusatzqualifikationen zu erlangen, die es nach Abschluss der Ausbildung und dem Erhalt der Approbation dem Psychotherapeuten ermöglichen, einen Antrag auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für die jeweilige Zusatzqualifikation bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.

Zu diesen Zusatzqualifikationen zählen zum einen die verschiedenen Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Progressive Relaxation und Hypnose) sowie die Gruppenpsychotherapie und zum anderen ist es für Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten auch möglich, durch Zusatzqualifizierung eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder und Jugendliche zu erlangen.

Tabelle 6: Erworbene Zusatzqualifikationen während der Ausbildung

	n	%
Autogenes Training	28	18,4
Progressive Relaxation	43	28,3
Hypnose	13	8,6
Kinder- und Jugendliche ¹	4	2,6
Gruppenpsychotherapie	40	26,3
Andere	38	25
¹ Personen, die neben der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten die Qualifikation zur Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendliche während der Ausbildung erworben haben		

Am häufigsten wurde von den Befragten angegeben, dass sie die Abrechnungsgenehmigung für Progressive Relaxation (n = 43 [28,3 %]) und Gruppenpsychotherapie (n = 40 [26,3 %]) als Zusatzqualifikationen erworben haben. Am

seltensten wurden die Voraussetzungen zur Abrechnungsgenehmigung für Hypnose ($n = 13$ [8,6 %]) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ($n = 4$ [2,6 %]) als Zusatzqualifikationen während der Ausbildung erworben (vgl. Tabelle 6).

Schlüsselt man die Stichprobe nach der Anzahl der gleichzeitig erworbenen Zusatzqualifikationen auf, so wird deutlich, dass 82 (53,9 %) der Befragten neben ihrer Ausbildung keine weiteren Zusatzqualifikationen erworben haben. Jeweils 33 (21,7 %) und 18 (11,8 %) haben eine oder zwei Zusatzqualifikationen erworben, nur 19 (12,6 %) drei oder mehr (vgl. Abbildung 2).

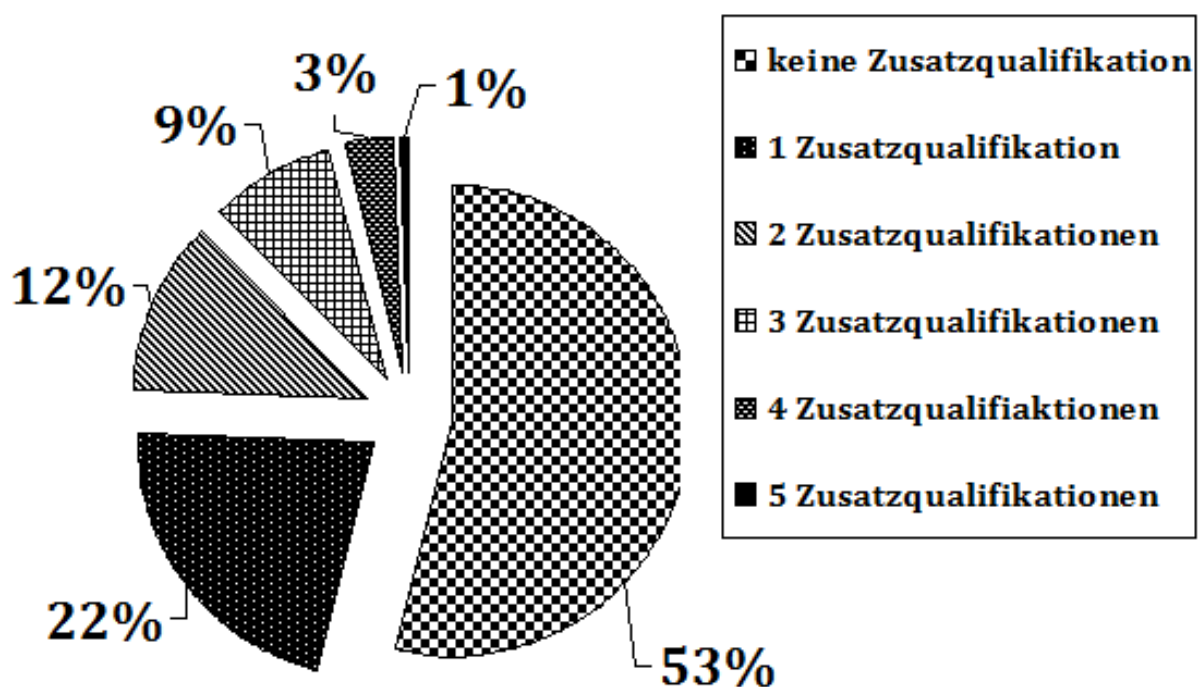


Abbildung 2: Aufschlüsselung der Gesamtstichprobe nach der Anzahl der während der Psychotherapieausbildung erworbenen Zusatzqualifikationen

Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede ($t = -0,723$; $df = 143$) hinsichtlich der Anzahl der erworbenen Zusatzqualifikationen zwischen Absolventen der Teilzeitausbildung und Absolventen der Vollzeitausbildung feststellen.

Zudem gibt es keine signifikanten Unterschiede ($F = 1,20$; $df = 2,147$) hinsichtlich der Anzahl der erworbenen Zusatzqualifikationen zwischen den Absolventen in den verschiedenen Schwerpunktverfahren.

3.4 Arbeitssituation nach der Ausbildung

Betrachtet man die Arbeitssituation der Psychotherapeuten nach Abschluss ihrer Therapieausbildung (vgl. Tabelle 7), so lässt sich feststellen, dass 4,8 Prozent der Befragten aktuell ohne Arbeit sind, während nach Schätzungen der Bundesagentur für Arbeit (2005) die Arbeitslosenquote für Diplom-Psychologen bei ca. 6 Prozent liegt.

Über die Hälfte der Befragten üben aktuell eine psychotherapeutische Tätigkeit aus. Von diesen sind 28,3 Prozent in einer Reha-Einrichtung oder Klinik angestellt und 21,2 Prozent selbstständig in einer eigenen Praxis tätig. Immerhin 18,5 Prozent der Befragten üben eine andere psychologische Tätigkeit aus, die nicht in einem direkten Zusammenhang zu ihrer psychotherapeutischen Ausbildung steht.

Tabelle 7: Arbeitssituation nach Abschluss der Ausbildung

	n	%
angestellt in Klinik/Reha-Einrichtung	43	28,3
selbstständig in eigener Praxis	31	21,2
andere psychologische Tätigkeit	27	18,5
angestellt in Praxis	11	7,5
Jobsharing in Praxis	6	4,1
angestellt in Universität/Fachhochschule	8	5,5
nichtpsychologische Tätigkeit	5	3,4
arbeitslos	7	4,8
andere Tätigkeit	8	5,3

3.5 Kosten für die Ausbildung

3.5.1 Monatliche Ausbildungsgebühren

Unter die monatlichen Ausbildungskosten fallen jene Kosten, die als Gebühr direkt monatlich oder semesterweise an das Ausbildungsinstitut gezahlt werden. Bei einer semesterweisen Begleichung der Gebühren wurden die Befragten gebeten, diese in monatliche Gebühren umzurechnen.

Betrachtet man die monatlichen Ausbildungskosten (vgl. Tabelle 8), so fällt auf, dass 94 der Befragten (64 %) monatlich Gebühren von mehr als 301 Euro für ihre Ausbildung aufwenden müssen.

Tabelle 8: monatliche Ausbildungskosten in Euro

	VT ¹		TfP ¹		TfP + AP ¹	
	n	%	n	%	n	%
Keine Ausbildungsgebühr	8	6,5	-	-	-	-
1 – 100 €	4	3,3	1	16,7	6	35,3
101 – 200 €	10	8,1	-	-	3	17,6
201 – 300 €	19	15,4	1	16,7	-	-
301 – 400 €	70	56,9	2	33,3	-	-
über 400 €	12	9,8	2	33,3	8	47,1
¹ VT = Verhaltenstherapie, TfP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, TfP + AP = kombinierte Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie						

Es lassen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den monatlichen Ausbildungskosten zwischen den Schwerpunktverfahren der Ausbildung feststellen ($F = 0,664$; $df = 2,143$).

3.5.2 Geschätzte monetäre Gesamtkosten der Ausbildung

Die geschätzten Gesamtkosten der Ausbildung wurden definiert als die Ausgaben im Rahmen der Ausbildung (Kosten für Seminare, Selbsterfahrung, Supervision, Lehrtherapie, Lehrbücher,...) verrechnet mit den Einnahmen, die im Rahmen der Ausbildung erzielt werden (Vergütung im Rahmen der praktischen Tätigkeit oder praktischen Ausbildung). Die geschätzten Gesamtkosten sind somit kein objektives Maß für die wahren Gesamtkosten, die im Rahmen der Ausbildung anfallen, sondern nur eine subjektive Einschätzung der Absolventen, wie viel sie in die Ausbildung insgesamt finanziell investiert haben.

Im Schnitt wurden von den Absolventen im Schwerpunktverfahren Verhaltenstherapie die niedrigsten geschätzten Gesamtkosten berichtet ($M = 22.100 \text{ €}$; $SD = 17.539 \text{ €}$). Durchschnittliche geschätzte Gesamtkosten von 50.353 € ($SD = 24.398 \text{ €}$) wurden von den Absolventen der kombinierten Ausbildung in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie berichtet, während die Absolventen der Ausbildung im Schwerpunktverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie im Schnitt mit 75.143 € ($SD = 83.567 \text{ €}$) die höchsten geschätzten Gesamtkosten angaben.

Die berichteten Unterschiede sind statistisch signifikant ($F = 23,251$; $df = 2,147$; $p \leq 0,001$). Vergleicht man mittels des Post-hoc-Tests Fishers LSD die mittleren Differenzen zwischen den einzelnen Ausbildungen, so sind die geschätzten Ausbildungskosten im Schwerpunktverfahren Verhaltenstherapie signifikant ($p \leq 0,001$) niedriger als die geschätzten Gesamtkosten der Ausbildung im Schwerpunktverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und der kombinierten Ausbildung in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Die geschätzten Gesamtkosten in der kombinierten Ausbildung in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie sind signifikant ($p \leq 0,05$) niedriger als die geschätzten Gesamtkosten in der Ausbildung im Schwerpunktverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

3.6 Finanzierung der Ausbildung

Betrachtet man die Finanzierung der Ausbildung (vgl. Tabelle 10), so fällt auf, dass die Mehrzahl der Befragten ihre Ausbildung durch nicht-ausbildungsbezogene (53,3 %) oder ausbildungsbezogene Tätigkeiten (44,1 %) finanzieren. Auch der Rückgriff auf eigene Ersparnisse und die finanzielle Unterstützung durch die eigenen Eltern nehmen mit jeweils 39,5 Prozent einen großen Stellenwert in der Ausbildungsfinanzierung ein.

Tabelle 10: Finanzierung der Ausbildung (Mehrfachantworten möglich)

	n	%
Nicht-ausbildungsbezogene Tätigkeit	81	53,3
Ausbildungsbezogene Tätigkeit	67	44,1
Ersparnisse	60	39,5
Eltern	60	39,5
Partner	37	24,3
Darlehen	34	22,4
Sonstige Quellen	19	12,5
BAföG	4	2,6
Stipendium	2	1,3

Nur einen geringen Einfluss bei der Finanzierung der Ausbildung machen BAföG (2,6 %) und Stipendien (1,3 %) aus.

3.7 Entlohnung während der praktischen Tätigkeit

3.7.1 Tätigkeit in einer *psychiatrisch klinischen Einrichtung* im Umfang von 1.200 Stunden

Betrachtet man die Vergütung während der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung (vgl. Tabelle 11), so fällt auf, dass 42,8 Prozent der Befragten keine Vergütung erhielten. Zieht man von diesen jene ab, die wöchentlich weniger als 15 Stunden arbeiteten, so sind noch immer 41,4 Prozent der Befragten während der praktischen Tätigkeit ohne Vergütung, obwohl sie 16 oder mehr Stunden pro Woche tätig waren.

Tabelle 11: Entlohnung während der Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung (1.200 Std.)

		durchschnittlicher monatlicher Verdienst (€)								
		0	1 – 200	201 – 400	401 – 600	601 – 800	801 – 1000	1001 – 1200	1201 – 1400	über 1400
durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (Std.)	bis 5	-	1 0,7 %	-	-	-	-	-	-	-
	6 – 10	1 0,7 %	-	-	-	-	-	-	-	-
	11 – 15	1 0,7 %	-	1 0,7 %	-	-	-	-	-	-
	16 – 20	7 5,2 %	1 0,7 %	3 2,2 %	1 0,7 %	-	-	1 0,7 %	-	2 1,5 %
	21 – 25	11 8,1 %	1 0,7 %	2 1,5 %	1 0,7 %	-	-	1 0,7 %	-	-
	26 – 30	10 7,4 %	2 1,5 %	1 0,7 %	2 1,5 %	-	2 1,5 %	1 0,7 %	1 0,7 %	-
	31 – 35	8 5,9 %	1 0,7 %	-	1 0,7 %	1 0,7 %	2 1,5 %	-	-	1 0,7 %
	36 – 40	14 10,4 %	2 1,5 %	8 5,9 %	3 2,2 %	-	7 5,2 %	4 3,0 %	2 1,5 %	8 5,9 %
	über 40	6 4,4 %	-	-	2 1,5 %	2 1,5 %	1 0,7 %	2 1,5 %	-	6 4,4 %

Insgesamt 56,8 Prozent der Befragten verdienen für eine Tätigkeit von 16 oder mehr Stunden pro Woche weniger als 400 Euro im Monat. Berücksichtigt man zudem, dass 64 Prozent der Befragten monatlich mehr als 301 Euro an monatlichen Ausbildungsgebühren aufbringen müssen, so wird deutlich, dass eine alleinige Finanzierung der Ausbildung ohne Unterstützung in dieser Ausbildungsperiode nicht möglich ist.

Eine relativ gesehen hohe Vergütung der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung erhielten 21,3 Prozent der Befragten, die für eine Tätigkeit von 16 oder mehr Stunden pro Woche mit 1.001 Euro oder mehr pro Monat vergütet wurden.

3.7.2 Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten im Umfang von 600 Stunden

Während der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten (vgl. Tabelle 12) erhielten 37,4 Prozent der Befragten keine Vergütung. Zieht man von diesen jene ab, die wöchentlich weniger als 15 Stunden arbeiteten, so sind 24,6 Prozent der Befragten während der praktischen Tätigkeit ohne Vergütung, obwohl sie 16 oder mehr Stunden pro Woche tätig waren.

Tabelle 12: Entlohnung während der Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten (600 Std.)

		durchschnittlicher monatlicher Verdienst (€)								
		0	1 – 200	201 – 400	401 – 600	601 – 800	801 – 1000	1001 – 1200	1201 – 1400	über 1400
durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (Std.)	bis 5	4 3,2 %	4 3,2 %	-	-	-	-	-	-	-
	6 – 10	6 4,8 %	1 0,8 %	-	-	-	1 0,8 %	1 0,8 %	-	-
	11 – 15	6 4,8 %	-	-	-	2 1,6 %	-	-	-	-
	16 – 20	6 4,8 %	1 0,8 %	1 0,8 %	-	2 1,6 %	4 3,2 %	2 1,6 %	-	-
	21 – 25	7 5,6 %	-	3 2,4 %	-	-	1 0,8 %	-	2 1,6 %	1 0,8 %
	26 – 30	7 5,6 %	1 0,8 %	3 2,4 %	2 1,6 %	1 0,8 %	-	1 0,8 %	1 0,8 %	1 0,8 %
	31 – 35	2 1,6 %	1 0,8 %	1 0,8 %	1 0,8 %	2 1,6 %	-	1 0,8 %	-	1 0,8 %
	36 – 40	7 5,6 %	-	1 0,8 %	2 1,6 %	1 0,8 %	4 3,2 %	2 1,6 %	4 3,2 %	8 6,4 %
	über 40	3 2,4 %	-	-	2 1,6 %	1 0,8 %	1 0,8 %	1 0,8 %	1 0,8 %	6 4,8 %

Eine Vergütung von weniger als 400 Euro bei einer Tätigkeit von 16 oder mehr Stunden pro Woche wird von 35,2 Prozent der Befragten erhalten.

Eine relativ gesehen hohe Vergütung der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung erhielten 25,6 Prozent der Befragten, die für eine Tätigkeit von 16 oder mehr Stunden pro Woche mit 1.001 Euro oder mehr pro Monat vergütet wurden.

3.8 Arbeitssituation während der praktischen Tätigkeit

3.8.1 Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung im Umfang von 1.200 Stunden

Betrachtet man den Lernfortschritt, den die praktische Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung für die Befragten gebracht hat, so schätzen 65,7 Prozent der Befragten diesen als gut bis sehr gut ein (vgl. Tabelle 13). Nur 9,8 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass dieser Ausbildungsabschnitt nur einen ungenügenden bis mangelhaften Einfluss auf ihren Lernfortschritt gehabt habe.

Tabelle 13: Zufriedenheit mit der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung (1.200 Std.)

	Lernfortschritt	Umfang der Betreuung	Qualität der Betreuung
ungenügend	1 0,7 %	40 28,8 %	32 23,2 %
mangelhaft	13 9,1 %	20 14,4 %	25 18,1 %
zufriedenstellend	48 33,6 %	38 27,3 %	45 32,6 %
gut	45 31,5 %	26 18,7 %	18 13 %
sehr gut	36 25,2 %	15 10,8 %	18 13 %

Die Betreuungssituation während der praktischen Tätigkeit wird bezogen auf den Umfang der Betreuung von 43,2 Prozent der Befragten und bezogen auf die Qualität der Betreuung von 41,3 Prozent der Befragten als ungenügend bis mangelhaft empfunden (vgl. Tabelle 13). Den Umfang der Betreuung empfinden nur 29,5 Prozent der Befragten und nur 26 Prozent der Befragten die Qualität der Betreuung als gut bis sehr gut.

Die Einschätzung des Stellenwertes eigenständiger, also ohne direkte Betreuung, durchgeführte Arbeitsanteile ergab, dass 78,6 Prozent der Befragten während ihrer praktischen Tätigkeit häufig bis sehr häufig eigenständig Einzeltherapien und 47,6 Prozent häufig bis sehr häufig eigenständig Gruppentherapien durchführten (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Eigenständige Arbeitsanteile während der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung (1.200 Std.)

	eigenständige Einzeltherapie	eigenständige Gruppentherapie
sehr selten	2 1,4 %	23 16,3 %
selten	12 8,6 %	22 15,6 %
durchschnittlich	16 11,4 %	29 20,6 %
häufig	69 49,3 %	49 34,8 %
sehr häufig	41 29,3 %	18 12,8 %
Skalierung: sehr selten = 0 – 19 % der Arbeitszeit; selten = 20 – 39 % der Arbeitszeit; durchschnittlich = 40 – 59 % der Arbeitszeit; häufig = 60 – 79 % der Arbeitszeit; sehr häufig = 80 – 100% der Arbeitszeit		

Die eigenständige Arbeit ohne direkte Betreuung nimmt somit einen großen Stellenwert während der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung ein.

3.8.2 Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten im Umfang von 600 Stunden

Betrachtet man den Lernfortschritt, den die praktische Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten für die Befragten gebracht hat, so schätzen 59 Prozent der Befragten diesen als gut bis sehr gut ein (vgl. Tabelle 15). Nur 13,2 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass dieser Ausbildungsabschnitt nur einen ungenügenden bis mangelhaften Einfluss auf ihren Lernfortschritt gehabt habe.

Tabelle 15: Zufriedenheit mit der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten (600 Std.)

	Lernfortschritt	Umfang der Betreuung	Qualität der Betreuung
ungenügend	7 5,4 %	17 13,7 %	16 13,4 %
mangelhaft	10 7,8 %	17 13,7 %	17 14,3 %
zufriedenstellend	36 27,9 %	46 37,1 %	44 37 %
gut	46 35,7 %	28 22,6 %	21 17,6 %
sehr gut	30 23,3 %	16 12,9 %	21 17,6 %

Die Betreuungssituation während der praktischen Tätigkeit wird bezogen auf den Umfang der Betreuung von 27,4 Prozent der Befragten und bezogen auf die Qualität der Betreuung von 27,7 Prozent der Befragten als ungenügend bis mangelhaft empfunden (vgl. Tabelle 15). Den Umfang der Betreuung empfinden

nur 35,5 Prozent der Befragten und nur 35,2 Prozent der Befragten die Qualität der Betreuung als gut bis sehr gut.

Die Einschätzung des Stellenwertes eigenständiger, also ohne direkte Betreuung durchgeführter Arbeitsanteile ergab, dass 63,7 Prozent der Befragten während ihrer praktischen Tätigkeit häufig bis sehr häufig eigenständige Einzeltherapien und 35,5 Prozent häufig bis sehr häufig eigenständig Gruppentherapien durchführten (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Eigenständige Arbeitsanteile während der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten (600 Std.)

	eigenständige Einzeltherapie	eigenständige Gruppentherapie
sehr selten	19 15,3 %	45 36,3 %
selten	12 9,7 %	15 12,1 %
durchschnittlich	14 11,3 %	20 16,1 %
häufig	41 33,1 %	31 25,0 %
sehr häufig	38 30,6 %	13 10,5 %
Skalierung: sehr selten = 0 – 19 % der Arbeitszeit; selten = 20 – 39 % der Arbeitszeit; durchschnittlich = 40 – 59 % der Arbeitszeit; häufig = 60 – 79 % der Arbeitszeit; sehr häufig = 80 – 100% der Arbeitszeit		

3.9 Entlohnung während der praktischen Ausbildung

Während der praktischen Ausbildung erhalten 20,2 Prozent der Befragten keine Entlohnung und werden nicht am durch die Ausbildungstherapien erwirtschafteten Honorar beteiligt (vgl. Tabelle 17). Der größte Teil der Befragten (54 %) wurde mit einem Anteil von zwischen 16 und 70 Prozent des durch sie erwirtschafteten Honorars entlohnt. An 2,4 Prozent der Befragten wurde das durch sie im Rahmen der Ausbildungstherapien erwirtschaftete Honorar im vollen Umfang weitergeleitet.

Tabelle 17: Entlohnung während der praktischen Ausbildung mit prozentualem Anteil am durch die Ausbildungstherapie erwirtschafteten Honorar

	n	%
Keine Entlohnung	25	20,2
1 – 15 %	10	8,1
16 – 30 %	25	20,2
31 – 45 %	21	16,9
46 -70 %	21	16,9
71 – 85 %	9	7,3
86 – 99 %	10	8,1
100 %	3	2,4

3.10 Betreuung während der praktischen Ausbildung

Betrachtet man den Lernfortschritt, den die praktische Ausbildung für die Befragten gebracht hat, so schätzen 83,6 Prozent der Befragten diesen als gut bis sehr gut ein (vgl. Tabelle 15). Nur 3,1 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass dieser Ausbildungsabschnitt nur einen ungenügenden bis mangelhaften Einfluss auf ihren Lernfortschritt gehabt habe.

Tabelle 18: Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung

	Lernfortschritt	Qualität der Supervision
ungenügend	1 0,8 %	4 3,1 %
mangelhaft	3 2,3 %	11 8,7 %
zufriedenstellend	17 13,3 %	37 29,1 %
gut	50 39,1 %	39 30,7 %
sehr gut	57 44,5 %	36 28,3 %

Auch die Qualität der Supervision während der praktischen Ausbildung wird insgesamt von der Mehrheit der Befragten (59 %) als gut bis sehr gut bewertet. Nur 11,8 Prozent waren der Meinung, dass die Qualität ihrer Supervision während der praktischen Ausbildung als mangelhaft bis ungenügend einzuschätzen war.

3.11 Qualität der theoretischen Ausbildung

43,2 Prozent der Befragten sind der Meinung, dass die von ihnen absolvierte theoretische Ausbildung einen guten bis sehr guten Praxisbezug aufwies. Unzufrieden waren nur 23,9 Prozent, die der theoretischen Ausbildung einen ungenügenden bis mangelnden Praxisbezug bescheinigten (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Zufriedenheit mit der theoretischen Ausbildung

	Praxisbezug	Nutzen der Inhalte	Verständlichkeit der Inhalte
ungenügend	8 6 %	3 2,2 %	5 3,8 %
mangelhaft	25 17,9 %	23 17,2 %	23 17,4 %
zufriedenstellend	44 32,8 %	48 35,8 %	60 45,5 %
gut	42 31,3 %	45 33,6 %	36 27,3 %
sehr gut	16 11,9 %	15 11,2 %	8 6,1 %

Auch in Bezug auf den Nutzen der Inhalte der theoretischen Ausbildung für die eigene psychotherapeutische Arbeit sind 44,8 Prozent der Befragten der Meinung, dass der Nutzen als gut bis sehr gut zu bewerten ist. 19,4 Prozent berichten von einem ungenügenden bis mangelhaften Nutzen der von ihnen besuchten theoretischen Ausbildung für ihre praktische psychotherapeutische Arbeit.

Ein Drittel der Befragten (33,4 %) gab an, dass die Verständlichkeit und didaktische Aufbereitung der Inhalte in den Seminaren als gut bis sehr gut zu bewerten ist, während 21,2 Prozent diese als mangelhaft bis ungenügend bewerten.

Tabelle 20: Übereinstimmung von Inhalten aus der praktischen Ausbildung mit Inhalten aus dem Erststudium

	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten
sehr niedrig	3 2,7 %	1 4,5 %
niedrig	25 22,7 %	6 27,3%
mittelmäßig	42 38,2 %	4 18,8%
hoch	23 20,9 %	7 31,8 %
sehr hoch	17 15,5 %	4 18,2 %

Bezogen auf die Übereinstimmung von Inhalten aus der praktischen Ausbildung mit Inhalten, die bereits im obligatorischen Erststudium vermittelt wurden, lässt sich feststellen, dass bei den Psychologischen Psychotherapeuten 36,5 Prozent und bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 50 Prozent eine hohe bis sehr hohe Übereinstimmung der Inhalte berichteten. 25,4 Prozent der Psychologischen Psychotherapeuten und 13,8 Prozent der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berichteten von einer sehr niedrigen Übereinstimmung der Inhalte (vgl. Tabelle 20).

3.12 Zufriedenheit mit der Ausbildung insgesamt

Betrachtet man die Zufriedenheit der Absolventen mit ihrer Psychotherapeutenausbildung, so sind 49,4 Prozent der Befragten mit der von ihnen absolvierten Ausbildung unzufrieden bis sehr unzufrieden. Zufrieden oder sehr zufrieden mit ihrer Ausbildung sind nur 17,1 Prozent der Befragten.

Tabelle 21: Zufriedenheit mit der Ausbildung insgesamt

	Zufriedenheit mit der Ausbildung
sehr unzufrieden	28 20,9 %
unzufrieden	38 28,4 %
neutral	45 33,6 %
zufrieden	20 14,9 %
sehr zufrieden	3 2,2 %

3.13 Multiple Regression der Ausbildungszufriedenheit

Mittels einer multiplen Regression wurde untersucht, welche Prädiktoren das Kriterium „Gesamtzufriedenheit mit der Ausbildung“ am stärksten beeinflussen. Dabei wurden in die Regressionsanalyse folgende Prädiktoren einbezogen: „Ausbildungskosten“, „Vergütung während der praktischen Tätigkeit I“, „Lernfortschritt durch die praktische Tätigkeit I“, „Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I“, „Qualität der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I“, „Vergütung während der praktischen Tätigkeit II“, „Lernfortschritt durch die praktische Tätigkeit II“, „Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit II“, „Qualität der Betreuung während der praktischen Tätigkeit II“, „Entlohnung während der praktischen Ausbildung“, „Lernfortschritt durch die praktische Ausbildung“, „Qualität der Supervision während der praktischen Ausbildung“, „Praxisbezug der theoretischen Ausbildung“, „Nutzen der Inhalte der theoretischen Ausbildung für die eigene psychotherapeutische Tätigkeit“, „Verständlichkeit und Didaktische Aufbereitung der Inhalte der praktischen Ausbildung“ und „Übereinstimmung der Inhalte aus der praktischen Ausbildung mit Inhalten aus dem Erststudium“.

Als Regressionsmethode wurde die Rückwärts-Methode gewählt, das heißt, zuerst wurden alle Variablen in die Regressionsgleichung eingeschlossen und dann schrittweise jene Variablen eliminiert, deren Regressionskoeffizient sich nicht signifikant von 0 unterscheidet. Die Irrtumswahrscheinlichkeit für die Signifikanztestung wurde hierbei auf 0,05 festgelegt.

Dabei ergibt sich ein Regressionsmodell mit 5 signifikanten Prädiktoren („Vergütung während der praktischen Tätigkeit I“, „Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I“, „Lernfortschritt durch die praktische Ausbildung“, „Nutzen der Inhalte der theoretischen Ausbildung für die eigene psychotherapeutische Tätigkeit“, „Praxisbezug der theoretischen Ausbildung“). Mittels dieser Prädiktoren konnte 50,4 Prozent der Varianz der Gesamtzufriedenheit erklärt werden. Die ermittelte Regressionsgleichung lautete:

Gesamtzufriedenheit mit der Ausbildung = $-1,296 + (0,349 * \text{Nutzen der theoretischen Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Tätigkeit}) + (0,251 * \text{Praxisbezug der theoretischen Ausbildung}) + (0,093 * \text{Höhe der Vergütung der praktischen Tätigkeit I}) + (0,132 * \text{Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I}) + (0,260 * \text{Lernfortschritt durch die praktischen Ausbildung})$.

Dieses Modell erreichte ein R^2 von 0,529. Somit können 52,9 Prozent der Varianz der Gesamtzufriedenheit mit der Psychotherapeutenausbildung durch diese multiple Regression erklärt werden. R^2 ist jedoch ein überoptimistischer Schätzer des Populationswertes, da er auf Basis der vorhandenen Stichprobe ermittelt wird. Um eine Schätzung der Varianzaufklärung unseres Modelles für die Gesamtzufriedenheit mit der Psychotherapeutenausbildung für die gesamte Population zu erhalten, wurde das korrigierte R^2 genutzt. Dieses lag bei 0,504. Somit werden innerhalb der Population 50,4 Prozent der Varianz der Gesamtzufriedenheit mit der Psychotherapeutenausbildung durch unser Modell erklärt.

Die Beta-Koeffizienten der Prädiktoren geben an, um wie viele Standardabweichungen sich das Kriterium verändert, wenn sich der jeweilige Prädiktor um eine Standardabweichung ändert. Die Beta-Koeffizienten der signifikanten Prädiktoren werden in Tabelle 22 wiedergegeben.

Tabelle 22: Beta-Koeffizienten der signifikanten Prädiktoren sowie deren minimales (minVAP) und maximales Varianzaufklärungspotential (maxVAP)

	Beta-Koeffizient	p	minVAP	maxVAP
Nutzen der theoretischen Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Tätigkeit	,349	,009	,057	,370
Praxisbezug der theoretischen Ausbildung	,251	,028	,015	,307
Höhe der Vergütung der praktischen Tätigkeit I	,093	,001	,027	,038
Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I	,132	,048	,012	,100
Lernfortschritt durch die praktischen Ausbildung	,260	,019	,010	,086

4 Diskussion

4.1 Methodenkritik

Einen Hauptkritikpunkt an der vorliegenden Arbeit stellt die geringe Rücklaufquote der Online-Befragung dar. Nur 3,81 Prozent aller Absolventen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und 3,84 Prozent) aller Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten nahmen an dieser Befragung teil.

Ob die Daten für die Gesamtstichprobe repräsentativ sind, kann somit bezweifelt werden. Für eine Repräsentativität spricht, dass die vorliegende Stichprobe in den sozialstatistischen Merkmalen sich nicht von jener Stichprobe der Studie von Scherer et al. (2005) unterscheidet, welche alle Absolventen der Ausbildung bis zum Frühjahr 2005 umfasst. Auch entsprechen die hier gefundenen Ergebnisse den im Kapitel 1.4 berichteten Untersuchungsergebnissen.

Es lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass die in Kapitel 1.4 berichteten Studien als auch die vorliegende Untersuchung einem Bias unterliegen. Da alle Studien ein ähnliches Design aufweisen, könnte es durchaus sein, dass bestimmte Gruppen eher antworten als andere. Die Hinweise von Batinic (2001) zur Rücklaufquote von internetbasierten Befragungen legen nahe, dass unzufriedene Ausbildungsabsolventen eher auf die Befragung antworten könnten als zufriedene. Die Rückmeldequote von Online-Befragungen wird beeinflusst durch die Bedeutsamkeit, die die Befragung für die Befragten aufweist. Es wäre möglich, dass Personen die mit der Ausbildung unzufriedener sind eher an der Befragung teilnehmen, da für sie die Befragung eine höhere Bedeutsamkeit hat, als für Personen, die mit der Ausbildung insgesamt zufrieden waren.

Zudem ist unsicher, wie viele Personen überhaupt durch den Umfrageaufruf erreicht wurden. Personen, die in keinen Berufsverbänden organisiert sind, keinen Kontakt zu ihrem Ausbildungsinstitut mehr haben, nicht Mitglied in einer Psychotherapeutenkammer sind (was bei jenen möglich ist, die nach dem Abschluss der

Ausbildung noch keine Approbation beantragt haben) sowie auch nicht mehr in den PiA-Netzwerken organisiert sind, werden von der Befragung möglicherweise nicht erreicht. Günstiger wäre hier eine Komplettbefragung aller Absolventen gewesen, die jedoch nur über die Landesprüfungsämter möglich gewesen wäre, bei denen sich alle Absolventen zum Zeitpunkt ihrer Prüfungen hatten anmelden müssen.

Inwieweit die vorliegende Untersuchung durch die oben genannten Einflussfaktoren verfälscht wurde, kann ohne unabhängige Vergleichsdaten nur schwer eingeschätzt werden. Jedoch bietet das aktuell durchgeführte „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ nach dessen Fertigstellung die Möglichkeit, zu vergleichen, inwieweit die hier gefundenen Ergebnisse denen des Forschungsgutachtens entsprechen, welches auch Ausbildungsteilnehmer- und Absolventenbefragungen beinhaltet.

4.2 Hypothesenbezogene Diskussion der Ergebnisse

Aufgrund eigener Forschungen (Hölzel 2006, 2007) und den Ergebnissen von Busche et. al. (2006) wurden in Kapitel 1.5 insgesamt 13 Hypothesen formuliert, welche durch die vorliegende Arbeit geklärt werden sollten. Im Folgenden werden die im Kapitel 3 referierten Ergebnisse vor dem Hintergrund dieser Hypothesen diskutiert.

1. Hypothese: Es wird davon ausgegangen, dass jene Absolventen, die sich zu der Vollzeitausbildung entschlossen haben, aufgrund der Ausbildungsbedingungen nicht in der Lage waren, diese innerhalb der in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen angegebenen drei Jahre zu absolvieren.

Zwar findet sich in Kapitel 3.2 eine statistisch signifikant kürzere Ausbildungszeit für die Absolventen der Teilzeit- im Vergleich zu denen der Vollzeitausbildung, jedoch liegen die mittleren Ausbildungszeiten mit 9,79 Semestern für die Teilzeitausbildung und 9,50 Semestern für die Vollzeitausbildung nur minimal voneinander entfernt. Die Absolventen beider Ausbildungsgruppen benötigten im Schnitt zwischen 9 und 10 Semestern (4,5 und 5 Jahre) zur Beendigung ihrer Ausbildung.

Auffällig bei den Ergebnissen ist zudem, dass einige Teilnehmer der Teilzeitausbildung angaben, diese in weniger als 10 Semestern (5 Jahren) absolviert zu haben. Dies sollte nach den PsychThG-APrV nicht möglich sein, da dort die Ausbildungsdauer der Teilzeitausbildung auf 5 Jahre festgelegt ist. Wie diese Differenz zustande kommt, konnte im Rahmen dieser Untersuchung nicht geklärt werden.

Die Ausbildungsdauer liegt für die Teilnehmer der Vollzeitausbildung mit 5 Jahren (9,50 Semester) deutlich über der im PsychThG und den PsychThG-APrV angestrebten Ausbildungsdauer von 3 Jahren (6 Semester).

Hier scheint es dringend geboten, die Ausbildung insoweit zu verschlanken, dass eine zügige Absolvierung der Ausbildung möglich wird.

2. Hypothese: Aufgrund der langen Ausbildungsdauer wird davon ausgegangen, dass die Absolventen der Ausbildung in der Mehrzahl zum Zeitpunkt des Ausbildungsendes das 30. Lebensjahr schon überschritten haben.

Auch wenn wir ein durchschnittliches Alter von 37 Jahren bei Beendigung der Psychotherapieausbildung in unseren Ergebnissen feststellen konnten (vgl. Tabelle 5), so muss hier einschränkend angemerkt werden, dass unter den jetzigen Absolventen der Ausbildung sich auch viele Personen befinden, die nach der Übergangsregelung keine Anerkennung als Psychologischer Psychotherapeut erreicht haben und daher nach langjähriger Berufstätigkeit, in fortgeschrittenem Alter, die Ausbildung begonnen haben. Es ist zu erwarten, dass im Laufe der Zeit vermehrt Absolventen des Erststudiums sich unmittelbar im Anschluss an dieses für die Psychotherapieausbildung anmelden, so dass das durchschnittliche Alter der Absolventen langfristig absinken könnte.

3. Hypothese: Es wird erwartet, dass aufgrund der Zeitintensität der Ausbildung nur wenige Absolventen schon während ihrer Psychotherapieausbildung Zusatzqualifikationen erworben haben.

Insgesamt fast die Hälfte der Befragten (46,1 %) haben während ihrer Psychotherapeutenausbildung eine Zusatzqualifikationen erworben (vgl. Abbildung 2). Ein Ergebnis, das so nicht erwartet wurde.

Besonders der hohe Verbreitungsgrad der Zusatzqualifikation zur Abrechnung von Gruppenpsychotherapien, die immerhin von einem Viertel der Befragten erworben wurde, spricht für ein hohes Engagement der Ausbildungsteilnehmer, die sich über die in den APrV geforderten Ausbildungsinhalte hinaus schon während ihrer Psychotherapieausbildung fortbilden.

Am verbreitetsten war die Zusatzqualifikation zur Abrechnung der Progressiven Relaxation, deren Voraussetzung von 28,3 Prozent der Befragten innerhalb der Psychotherapeutenausbildung erworben wurde.

Nur wenige Absolventen der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten haben gleichzeitig die Voraussetzungen zum Erwerb einer

Abrechnungsgenehmigung für die Therapie von Kindern und Jugendlichen erworben (2,6 %). Da gerade im Bereich der Therapie von Kindern und Jugendlichen eine Unterversorgung besteht (Nübling, Reisch & Raymann 2006, Reisch, Raymann & Nübling 2007) wäre es sinnvoll, zur Bedarfsdeckung den Erwerb der Zusatzqualifikation zu fördern.

Insgesamt sind die befragten Absolventen jedoch sehr zielstrebig darin, Zusatzqualifikationen, die der späteren Abrechnung dienen, auch innerhalb der Psychotherapieausbildung zu erwerben. Von ihnen wird schon während der Ausbildung eine möglichst große Breite der therapeutischen Kompetenz angestrebt, die sie durch zusätzliches Engagement während der Psychotherapieausbildung in Form von Zusatzqualifikationen erwerben.

4. Hypothese: Der wachsende Bedarf an Psychotherapeuten legt nahe (Bühring 2003), dass nur wenige Psychotherapeuten nach Abschluss der Ausbildung keine Anstellung finden.

Die Arbeitslosenquote unter den von uns Befragten ist mit 4,8 Prozent relativ niedrig. Auch wenn der Approbationsvorbehalt für verschiedene nicht ambulant psychotherapeutische Arbeitsbereiche juristisch als nicht haltbar angesehen wurde (Traute 2007), scheint die Ausbildung ein wichtiges Qualifikationsmerkmal bei der Stellensuche zu sein.

Einschränkend muss hier jedoch darauf hingewiesen werden, dass viele Psychologische Psychotherapeuten noch immer tariflich wie Diplom-Psychologen bezahlt werden (Stecker 2007).

Gerade die Bevorzugung von Psychotherapeuten gegenüber Psychologen in vielen Bereichen, die nichts mit einer Kassenzulassung zu tun haben, führen zu einem beruflichen Vorteil der Psychotherapeuten. So werden in vielen Stellenausschreibungen von Arbeitgebern bevorzugt Psychologen mit einer abgeschlossenen oder weit fortgeschrittenen Psychotherapieausbildung gesucht, obwohl die Arbeitstätigkeiten auch ohne Approbation durchgeführt werden könnten (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter in einem Institut für klinische

Psychologie, Mitarbeiter in einer Beratungsstelle, Psychologe im Justizvollzugswesen,...).

5. Hypothese: Aufgrund der in Kapitel 1.3 berichteten Schätzungen wird davon ausgegangen, dass die Ausbildung zum Psychotherapeuten im Schnitt mehr als 20.000 Euro kostet.

Die geschätzten Gesamtkosten der Ausbildung variieren bei unseren Ergebnissen (vgl. Kapitel 3.5.2) sehr stark von Schwerpunktverfahren zu Schwerpunktverfahren. Die Kosten für eine verhaltenstherapeutische Ausbildung liegen mit einem Mittelwert von 22.100 Euro im Bereich der von uns geschätzten Kosten für die Ausbildung. Drastisch höhere Gesamtkosten werden von den Absolventen der kombinierten Ausbildung in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (50.353 €) und von den Absolventen der Ausbildung im Schwerpunktverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (75.143 €) berichtet.

Einschränkend muss jedoch angemerkt werden, dass es sich hier nur um subjektive Schätzungen handelt. Für die objektiven monatlichen Ausbildungsgebühren finden sich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Schwerpunktverfahren. Insbesondere fällt auf, dass die geschätzten Gesamtkosten der Ausbildung weit über den in der Literatur berichteten Schätzungen liegen (Morbitzer et al. 2005). Es wird vermutet, dass von einigen der Befragten zu ihren Gesamtausbildungskosten auch die Einnahmeausfälle während der praktischen Tätigkeit gerechnet wurden. Sollte dies wirklich der Fall sein, so würde das erklären, warum die geschätzten Gesamtkosten so hoch eingeschätzt wurden, da die Kostenhöhe in diesem Fall der Schätzung von Borg-Laufs und Vogel (2005) für die Kombination direkte Ausbildungskosten plus Einnahmeausfälle entspräche.

Hier wären weitere Studien notwendig, um zu erheben, ob die von den Absolventen geschätzten Gesamtkosten der Ausbildung den wirklichen Kosten entsprechen. Ein Vorschlag wäre eine bundesweite Erhebung der Kosten direkt bei den Ausbildungsinstituten. Eine zentrale Sammlung der verschiedenen Kostenmodelle der einzelnen Ausbildungsinstitute, zum Beispiel auf den Internetauftritten der Landespsychotherapeutenkammern, könnte eine

Transparenz der Gesamtkosten schaffen. Zudem hätten Ausbildungsinteressierte auf diese Weise die Möglichkeit, zu entscheiden, welches Ausbildungsinstitut sie rein unter finanziellen Aspekten bevorzugten. Momentan müssen Interessierte sich diese Informationen noch auf den Seiten der Ausbildungsinstitute zusammensuchen, wobei die Ausbildungsgebühren nicht bei allen Ausbildungsinstituten auf den Internetseiten wirklich umfassend angegeben werden.

6. Hypothese: Aufgrund eigener Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007) wird davon ausgegangen, dass die Finanzierung der Ausbildung maßgeblich durch nichtausbildungsbezogene Nebentätigkeiten, Ersparnisse und die Hilfe Dritter (Eltern, Partner) finanziert wird.

Die Psychotherapeutenausbildung wird wie erwartet größtenteils durch nicht-ausbildungsbezogene Tätigkeiten (53,3 %) finanziert. Doch auch die Einkünfte aus ausbildungsbezogenen Tätigkeiten nehmen einen großen Stellenwert (44,1 %) in der Ausbildungsfinanzierung ein. Zudem müssen viele Ausbildungsteilnehmer durch Eltern (39,5 %) oder vom eigenen Partner (24,3 %) unterstützt werden.

Die hohen Gesamtkosten der Ausbildung, die scheinbar nicht durch Einkünfte im Rahmen der Ausbildung alleine finanziert werden können, stellen ein soziales Selektionskriterium dar: Nur wer neben der Ausbildung noch eine Nebentätigkeit ausübt oder durch Dritte Unterstützung erhält, kann sich diese leisten.

Bedenklich im Sinne der sozialen Selektion ist hier, dass Förderungen wie BAföG (2,6 %) und Stipendien (1,3 %) nur einen sehr geringen Stellenwert einnehmen. Eine gezielte Unterstützung von Personen, die sich die Ausbildung nicht mit eigenen Mitteln finanzieren können, scheint nur in den seltensten Fällen zu bestehen.

Nachdem in den letzten Jahren in vielen Bundesländern zunehmend auch Studiengebühren für das obligatorische Erststudium eingeführt wurden, bleibt zu befürchten, dass Personen aus niedrigen sozialen Schichten der Zugang zur Psychotherapeutenausbildung durch finanzielle Selektionskriterien verwehrt wird.

Schon unter den Abiturienten sind Personen aus niedrigen sozialen Schichten unterrepräsentiert. Weiterhin führt auch das Erststudium zu einer zusätzlichen

sozialen Selektion. Es ist zu befürchten, dass Personen aus niedrigen sozialen Schichten sich nach den Aufwendungen für das Erststudium nicht mehr die kostenintensive Psychotherapieausbildung leisten können.

Bedenklich ist dies insbesondere, da psychische Störungen gehäuft bei Personen aus niedrigen sozialen Schichten auftreten (Jacobi & Harfst 2007). Wenn bei den Psychotherapeuten langfristig bei Ausbleiben einer Förderung von Ausbildungsinteressierten aus niedrigen sozialen Schichten eine Unterrepräsentation dieser Gruppe an der Gesamtpopulation auftreten könnte, so entsteht eine soziale Differenz zwischen den Patienten, die eher aus niedrigen sozialen Schichten kommen und ihren Therapeuten, die eher sozial besser gestellten Schichten entstammen.

7. Hypothese: Es wird aufgrund eigener Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007a,b) und der Studie von Busche et. al. (2006) davon ausgegangen, dass weniger als die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit entlohnt wurden.

Die Entlohnung während der praktischen Tätigkeit unterscheidet sich zwischen dem Abschnitt, der in einer psychiatrisch klinischen Einrichtung (praktische Tätigkeit I) absolviert wird und dem Abschnitt, der in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/ psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten (praktische Tätigkeit II) absolviert wird. Während in der praktischen Tätigkeit in einer psychiatrisch-klinischen Einrichtung 42,8 Prozent der Befragten keine Vergütung erhalten, so sind es bei der praktischen Tätigkeit in einer vom Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung oder in der Praxis eines Ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten 37,4 Prozent.

Schränkt man die Stichprobe auf jene ein, die wöchentlich 16 oder mehr Stunden gearbeitet haben, so sind noch immer 41,4 Prozent der Befragten während der praktischen Tätigkeit I und 24,6 Prozent während der praktischen Tätigkeit II ohne Entlohnung.

Bezieht man dabei mit ein, dass während der praktischen Tätigkeit I die Mehrzahl der Befragten angab, dass sie häufig bis sehr häufig eigenständig Einzeltherapien (78,6 %) und Gruppentherapien (47,6 %) durchführten, so wird deutlich, dass hier Leistungen eigenständig erbracht und nicht entlohnt werden. Auch während der praktischen Tätigkeit II führen viele eigenständig Einzeltherapien (63,7 %) und Gruppentherapien (35,5 %) innerhalb eines Großteils ihrer Tätigkeit durch.

Wie schon Hermes (2003) berichtet, besteht hier die Vermutung, dass Psychotherapeuten in Ausbildung als alternative Behandler bei Assistenzarztmangel oder als billigere Arbeitskräfte im Vergleich zu festangestellten Klinischen Psychologen eingesetzt werden. Dies steht in einem deutlichen Widerspruch zum PsychThG. Nach einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit sollen Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit explizit keine selbstständigen Behandler sein, sondern nur an der Behandlung der Patienten beteiligt werden (Becker-Bernhardt 2000).

Hier wäre es notwendig, eine abschließende Klärung durchzuführen, wie genau die praktische Tätigkeit inhaltlich ausgefüllt wird. Sollte keine selbstständige Behandlungstätigkeit vorgesehen sein, so muss dies auch sichergestellt und überprüft werden. In diesem Fall wäre eine niedrige oder fehlende Entlohnung gerechtfertigt, da die Psychotherapeuten in Ausbildung keine eigenständigen Leistungen erbringen.

Zu bedenken ist jedoch, dass eine Beschränkung der Psychotherapeuten in Ausbildung auf nichtselbstständige Tätigkeiten möglicherweise zu einer Abnahme an Angeboten für Ausbildungsstellen führt. Bisher stellt die Möglichkeit, Psychotherapeuten in Ausbildung als günstige Arbeitskräfte einzusetzen, ein Anreiz dafür dar, Ausbildungsstellen einzurichten.

Sollte eine eigenständige Behandlungstätigkeit der Psychotherapeuten in Ausbildung gefordert sein, so muss folglich auch eine entsprechende Entlohnung erreicht werden. Hierbei darf sich die Entlohnung nicht am Erststudium der Psychotherapeuten in Ausbildung orientieren. Gerade bei den Teilnehmern der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestehen

gravierende Unterschiede in den Entlohnungen, die durch das Erststudium erreicht werden können.

Stattdessen sollte eine Orientierung an der Entlohnung von Psychotherapeuten erfolgen. Eine Entlohnung von 50 Prozent eines Psychotherapeutengehaltes während der praktischen Tätigkeit wäre hier eine Forderung, die im Falle einer größtenteils eigenständigen Arbeit angemessen wäre. Insbesondere, da dann auch eine Finanzierung der Ausbildung durch die Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung erreicht werden könnte.

Aktuell verdienen 59,6 Prozent der Befragten während der praktischen Tätigkeit I und 52 Prozent der Befragten während der praktischen Tätigkeit II 400 Euro oder weniger pro Monat. Dieser Verdienst reicht gerade aus, um die monatlichen Ausbildungskosten zu bewältigen, so dass andere Finanzierungsquellen für die laufenden Lebenshaltungskosten eingesetzt werden müssen.

8. Hypothese: In Anlehnung an die Befunde von Busche et. al. (2006) wird davon ausgegangen, dass die Betreuung während der praktischen Ausbildung als eher schlecht angesehen wird.

Insgesamt empfinden während der praktischen Tätigkeit I 43,2 Prozent der Befragten den Umfang und 41,3 Prozent die Qualität der Betreuung als ungenügend bis mangelhaft. Für die praktische Tätigkeit II liegt der Anteil jener, welche den Umfang der Betreuung als ungenügend bis mangelhaft empfinden bei 27,4 Prozent, während ebenfalls 27,7 Prozent mit der Qualität der Betreuung unzufrieden sind.

Daher besteht eindeutig Handlungsbedarf, besonders da das Bundesministerium für Gesundheit der Ansicht ist, dass Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit nur an der Behandlung der Patienten beteiligt werden (Becker-Bernhardt 2000), also einzig unter Betreuung tätig sein sollten. Eine gute Betreuung der Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit scheint jedoch meist nicht vorzuliegen. Eine Qualitätssicherung der Betreuung und damit einhergehend eine Kontrolle der Einrichtungen, in denen die praktische Tätigkeit abgeleistet wird, fehlt meist.

Bedenken sollte man jedoch, dass ein höherer Betreuungsaufwand für Psychotherapeuten in Ausbildung auch zu einer Abnahme an Einrichtungen führen würde, die bereit sind, diesen die Ableistung der praktischen Tätigkeit zu ermöglichen.

9. Hypothese: Es wird unter Bezugnahme auf eigene Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007) erwartet, dass über 60 Prozent der Ausbildungsteilnehmer während ihrer praktischen Ausbildung für die geleisteten Therapiestunden mit einem prozentualen Anteil an den von ihnen erwirtschafteten Honoraren entlohnt werden.

Es werden 79,8 Prozent der Befragten während der praktischen Ausbildung entlohnt. 2,9 Prozent erhalten sogar das volle, durch sie im Rahmen der Ausbildungstherapie erwirtschaftete Honorar ausbezahlt.

In diesem Ausbildungsabschnitt scheint somit eine angemessene Entlohnung stattzufinden. Die Entlohnung variiert zwar stark zwischen den Ausbildungsinstituten, jedoch sind ohne genaue Kenntnisse der verschiedenen Entlohnungsmodelle keine Vergleiche der Entlohnung möglich. In manchen Ausbildungsinstituten sind zum Beispiel Supervisionskosten bereits in den Ausbildungsgebühren enthalten, während sie in anderen Ausbildungsinstituten zusätzlich bezahlt werden müssen. Um die Höhe der Entlohnung während der praktischen Ausbildung vergleichen zu können, müsste zusätzlich das Finanzierungsmodell der Supervisionskosten während der praktischen Ausbildung erhoben werden. Hier bietet sich ein Ansatz für künftige Studien.

Festgehalten werden kann jedoch, dass die vom Berufsverband Deutscher Psychologen (Zimmermann 2006) und von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Vogel, Ruggaber & Vogel 2003) geforderte Entlohnung während der praktischen Ausbildung in den meisten Ausbildungsinstituten schon bereits umgesetzt worden zu sein scheint.

10. Hypothese: Es wird davon ausgegangen, dass die Absolventen eine hohe Zufriedenheit mit der Supervision während der praktischen Ausbildung aufweisen.

Insgesamt ist die Mehrheit der Befragten (59 %) mit der Qualität der Supervision während der praktischen Ausbildung zufrieden und bewertet diese als gut bis sehr gut. Somit gehört der Ausbildungsabschnitt der praktischen Tätigkeit zu jenem, der von den Ausbildungsteilnehmern am positivsten bewertet wird.

Zudem bewerten 83,6 Prozent der Befragten den Lernfortschritt während der praktischen Ausbildung als gut bis sehr gut. Dementsprechend scheint eine Veränderung der Struktur dieses Ausbildungsabschnitts nicht notwendig zu sein.

11. Hypothese: Es wird erwartet, dass die Qualität der theoretischen Ausbildung im Hinblick auf die Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenzen als eher gut angesehen wird, aber auch eine große Überschneidung von Inhalten aus dem Psychologiestudium mit theoretischen Inhalten der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten berichtet wird (vgl. Kap. 1.3).

Die theoretische Ausbildung wird insgesamt positiv bewertet. Sowohl der Praxisbezug der Seminare (43,2 %), der Nutzen der Inhalte für die eigene psychotherapeutische Arbeit (44,8 %) als auch die Verständlichkeit und didaktische Aufbereitung der Inhalte in den Seminaren (33,4 %) werden von der Mehrheit der Befragten als gut bis sehr gut bewertet.

Die theoretische Ausbildung selbst scheint von hoher Qualität zu sein. Ein Kritikpunkt ist jedoch, dass Inhalte aus dem bereits absolvierten Erststudium während der praktischen Ausbildung wiederholt vermittelt werden. Somit wäre über eine Verschlinkung der Ausbildung nachzudenken.

Bei der Übereinstimmung der Inhalte aus der praktischen Ausbildung mit Inhalten, die bereits im obligatorischen Erststudium vermittelt wurden, muss einschränkend festgehalten werden, dass hierzu keine objektiven Daten erhoben wurden. Die von 36,5 Prozent der Psychologischen Psychotherapeuten und 50 Prozent der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfundene hohe oder sehr hohe Übereinstimmung der Inhalte ist eine rein subjektive und nicht quantifizierbare Einschätzung der Befragten.

Innerhalb der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten könnte die Vermittlung von Grundkenntnissen in das obligatorische Erststudium der Psychologie mit einem Schwerpunkt auf Klinischer Psychologie verlagert werden. Ähnliche Vorschläge sind jedoch für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht durchführbar, da hier unterschiedliche Studiengänge als Erstqualifikation existieren. Ein Vergleich des Vorkenntnisniveaus zwischen den Erststudiengängen war im Rahmen dieser Studie aufgrund der zu kleinen Stichprobe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ($n = 28$) nicht möglich.

12. Hypothese: Es wird von einer mittelmäßigen Zufriedenheit mit der Gesamtausbildung ausgegangen.

Beinahe die Hälfte der Befragten (49,4 %) ist mit der jetzigen Struktur der Ausbildung unzufrieden oder sehr unzufrieden. Nur knapp ein Fünftel der Befragten (17,1 %) sind zufrieden oder sehr zufrieden mit der Ausbildung.

Allein diese Zahlen machen schon deutlich, dass dringend eine Neuorganisation der Ausbildungsstruktur durchgeführt werden sollte.

13. Hypothese: Es wird erwartet, dass niedrige Entlohnung während der praktischen Tätigkeit sowie die schlechte Betreuung in diesem Ausbildungsabschnitt einen negativen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Psychotherapieausbildung haben, während die gute Qualität der praktischen Ausbildung und die qualitativ hochwertige theoretische Ausbildung diese positiv beeinflussen

Mittels einer multiplen Regression wurden folgende Variablen identifiziert, die einen Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit aufwiesen:

- Nutzen der theoretischen Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Tätigkeit
- Praxisbezug der theoretischen Ausbildung

- Höhe der Vergütung der praktischen Tätigkeit I
- Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I
- Lernfortschritt durch die praktische Ausbildung

Mit diesen Variablen konnte 50,4 Prozent der Varianz der Gesamtzufriedenheit erklärt werden.

Dabei weisen die Prädiktoren „Nutzen der theoretischen Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Tätigkeit“ und „Praxisbezug der theoretischen Ausbildung“ bezogen auf das maximale Varianzaufklärungspotential den höchsten Einfluss auf das Kriterium Ausbildungszufriedenheit auf. Eine qualitativ hochwertige theoretische Ausbildung stellt somit einen essentiellen Beitrag zur Ausbildungszufriedenheit dar und sollte dementsprechend sichergestellt werden. Während gerade Ausbildungsinstitute, die in einem Ausbildungsverbund organisiert sind (z.B. die universitären Ausbildungsinstitute im unith), meist eine kontinuierliche Evaluation der theoretischen Ausbildung durchführen, fehlt eine übergreifende Evaluation, die alle Ausbildungsinstitute erfasst. Einheitliche Qualitätsstandard würden helfen, die Güte der theoretischen Ausbildung auf hohem Niveau zu stabilisieren.

Den bezogen auf das maximale Varianzaufklärungspotential geringsten Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit weist die fehlende Entlohnung in der praktischen Tätigkeit I auf. Wie schon oben angemerkt, wäre hier eine leistungsgerechte Vergütung der geleisteten Arbeit eine zentrale Forderung. Dabei wäre eine Vergütung von 50 Prozent eines Psychotherapeutengehalts ein angemessener Anspruch, wenn man berücksichtigt, dass Psychotherapeuten in Ausbildung größtenteils eigenständige Arbeit leisten.

Zudem muss die Betreuungssituation innerhalb der praktischen Tätigkeit drastisch verbessert werden. Gerade solche Ausbildungsteilnehmer, die unmittelbar nach Abschluss ihres Erststudiums mit der Psychotherapeutenausbildung beginnen, benötigen eine intensive Betreuung während des ersten Abschnitts der praktischen Tätigkeit. Doch diese Betreuung fehlt meist. Der „Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I“ weist nach dem „Nutzen der theoretischen

Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Tätigkeit“ und dem „Praxisbezug der theoretischen Ausbildung“ den, bezogen auf das maximale Varianzaufklärungspotential, größten Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit auf.

Auch der „Lernfortschritt durch die praktische Ausbildung“ ist ein wichtiger Prädiktor der Ausbildungszufriedenheit.

Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich Änderungsvorschläge für die Ausbildungsstruktur generieren, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden.

4.3 Änderungsvorschläge

Die Ergebnisse der multiplen Regression legen nahe, dass eine qualitativ hochwertige theoretische Ausbildung den größten Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit aufweist. Daher wäre eine ausbildungsinstitutsübergreifende Qualitätssicherung der theoretischen Ausbildung ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung der Ausbildungszufriedenheit. Um den Praxisbezug und die Nützlichkeit der theoretischen Ausbildung zu erhöhen, wäre es zudem denkbar, die erwerbzbaren Zusatzqualifikationen in die Psychotherapeutenausbildung zu integrieren. Falls eine Streichung der „freien Spitze“ nicht möglich sein sollte, könnte man alternativ diese Ausbildungsstunden nutzen, um den Erwerb der Zusatzqualifikationen zu einem festen Bestandteil der Ausbildung zu machen. Insbesondere, da Gruppenpsychotherapien oder der Einsatz von Entspannungsverfahren zum täglichen Handwerkszeug jener Psychotherapeuten gehören, die im klinischen Bereich tätig sind, wäre es im Sinne der Sicherstellung einer möglichst großen Breite in der therapeutischen Kompetenz sinnvoll, eine Vermittlung dieser Ausbildungsinhalte in einem solchen Maße in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen festzuschreiben, dass der Erwerb von Zusatzqualifikationen sichergestellt ist. Zwar sind bisher die Vermittlung von Kenntnissen über Entspannungsverfahren und Gruppentherapien Teil der theoretischen Ausbildung, jedoch in einem Maße, welches den Erwerb der Abrechnungsgenehmigung noch nicht ermöglicht.

Wäre eine feste Integration des Erwerbs der Zusatzqualifikationen in die Psychotherapieausbildung nicht möglich, bliebe der Vorschlag, Teilnehmer der Psychotherapeutenausbildung besser über die Möglichkeiten und Voraussetzungen zum Erwerb von Zusatzqualifikationen zu informieren. Rückfragen von Teilnehmer der Befragung zeigten, dass viele der Absolventen von der Möglichkeit der Qualifizierung zum Erwerb verschiedenster Abrechnungsgenehmigungen nichts wussten. Um eine höhere Aufklärungsquote zu erreichen, wäre es sinnvoll, Informationen zur Psychotherapeutenausbildung und den möglichen Weiterbildungen für Ausbildungsinteressenten auf den Internetauftritten der Bundespsychotherapeutenkammer und der verschiedenen Landespsychotherapeutenkammern zu präsentieren.

Ein wesentlicher Aspekt der Psychotherapieausbildung liegt auch darin, dem künftigen Therapeuten während der Ausbildung zu ermöglichen, unter relativer Eigenständigkeit therapeutische Erfahrungen zu sammeln. Dies könnte auch in der praktischen Tätigkeit umgesetzt werden. Schon jetzt legen die im Kapitel 3.8 gefundenen Ergebnisse nahe, dass die Psychotherapeuten in Ausbildung während ihrer praktischen Tätigkeit größtenteils relativ eigenständig arbeiten. Jedoch wird die Betreuung während dieses Ausbildungsabschnitts als eher schlecht eingeschätzt. Da der „Umfang der Betreuung während der praktischen Tätigkeit I“ sich innerhalb der multiplen Regression als wichtiger Einflussfaktor auf die Ausbildungszufriedenheit erwiesen hat, wäre es sinnvoll, hier eine Neuorganisation der praktischen Tätigkeit anzustreben. Zweckmäßig wäre eine Festschreibung eines bestimmten minimalen Betreuungsanspruchs (ähnlich der Supervision in der praktischen Tätigkeit) und eine Festlegung, in welchem Maß der Ausbildungsteilnehmer in diesem Ausbildungsabschnitt eigenständig tätig sein kann. Auch eine angemessene Entlohnung innerhalb dieses Ausbildungsabschnittes muss erreicht werden.

Hier darf sich die Entlohnung jedoch nicht am absolvierten Erststudium orientieren, da dies besonders im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten problematisch ist, wo verschiedenste Berufsgruppen (Diplom-Psychologen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Sozialpädagogen, Lehrer,...) Zugang zur Ausbildung haben. Eine einheitliche Entlohnung ist hier nur schwierig zu erreichen, wenn man diese vom Erststudium anhängig macht.

Sinnvoller ist die z.B. von ver.di und verschiedenen Berufsverbänden (Stecker 2007, Thomsen 2008) geforderte tarifliche Gleichstellung von Psychotherapeuten mit Fachärzten. Diese tarifliche Gleichstellung sollte in eine adäquaten leistungsgerechten Entlohnung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten münden. Insbesondere sollte eine einheitliche tarifliche Regelung für beide Berufsgruppen gefordert werden, da beide Gruppen eine strukturell gleiche Ausbildung durchlaufen haben. Bis eine solche tarifliche Eingruppierung der Psychotherapeuten erreicht ist, ist eine Forderung nach einer angemessenen Entlohnung der Psychotherapeuten in Ausbildung eher schwierig in der Umsetzung.

Einherrgehend mit der Forderung nach einer angemessenen Entlohnung während der praktischen Tätigkeit, lässt sich auch das Problem der Ausbildungsfinanzierung betrachten. Die Kosten für die Psychotherapieausbildung liegen relativ hoch im Vergleich zu den Kosten anderer Erstausbildungen in Heilberufen.

Eine Möglichkeit, hier Abhilfe zu schaffen, wäre entweder die Ausbildung analog zur Ausbildung in anderen Heilberufen deutlich günstiger zu gestalten oder eine bessere Förderung von Ausbildungsinteressierten aus niedrigen sozialen Schichten zu betreiben. Gerade Förderungen wie BAFöG und Stipendien sind den Ausbildungsteilnehmern meist nicht zugänglich.

Würde zudem die Psychotherapeutenausbildung an den Universitäten nicht als Weiterbildungsstudiengang gewertet, sondern als Studium im Rahmen einer Erstausbildung, die die Psychotherapeutenausbildung nach PsychThG und PsychThG-APrV darstellt, so wäre eine günstigere Ausbildung möglich. Studiengänge im Rahmen einer Erstausbildung sind in den meisten Bundesländern günstiger als Weiterbildungsstudiengänge. Strukturell ist es nicht nachvollziehbar, dass die Psychotherapeutenausbildung an den Universitäten nicht als Erstausbildung, sondern als Weiterbildung gewertet wird.

Betrachtet man die Ausbildungsdauer, so liegt diese für eine Erstausbildung relativ hoch. Hier lassen sich mehrere Vorschläge zur Verkürzung der Ausbildungsdauer generieren:

Ein erster Vorschlag wäre die Abschaffung der „freien Spitze“. Da diesen Ausbildungsstunden keine spezifischen Inhalte zugeordnet sind und deren Ausgestaltung sehr stark von Institut zu Institut variiert (Vogel 2001, Fliegel 2003, Jürgens 2003, Vogel, Ruggaber und Kuhr 2003), besteht die Frage, warum man auf diese Ausbildungsstunden nicht komplett verzichtet. Eine Streichung der „freien Spitze“ aus den APrV würde eine Zeitersparnis von 930 Stunden bringen, ohne dass sich die eigentlichen Inhalte der Ausbildung ändern würden.

Ein zweiter Vorschlag bezieht sich auf die Anerkennung von bekannten theoretischen Inhalten aus dem Erststudium für die Grundlagenseminare der theoretischen Ausbildung. Unsere Ergebnisse zeigen in Kapitel 3.11, dass nach

Einschätzung der Absolventen ein großer Teil der Inhalte der theoretischen Ausbildung bereits aus dem Erststudium bekannt ist. Hier fehlt eine Richtlinie, welche die Anerkennung solcher Inhalte einheitlich regelt.

Ein dritter Vorschlag bezieht sich auf die Anerkennung von klinisch-psychologischen Tätigkeiten vor dem Beginn der Psychotherapieausbildung für die praktische Tätigkeit. Betrachtet man die Aufgaben, die während der praktischen Tätigkeit durchgeführt werden (vgl. Kapitel 3.8), so werden hier größtenteils eigenständig Einzel- und Gruppentherapien praktiziert. Ähnliche Aufgaben werden bisher in Kliniken und Reha-Einrichtungen von Klinischen Psychologen absolviert. Sollten sich die Tätigkeitsprofile als äquivalent erweisen, so sollte über eine Anerkennung einer Tätigkeit als Klinischer Psychologe für die praktische Tätigkeit im Rahmen der Psychotherapieausbildung nachgedacht werden.

Zudem sollten die Ausbildungsinstitute innerhalb ihrer Ausbildungsprogramme eine zügige Ausbildung durch eine Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen fördern. So wäre es günstig, wenn Ausbildungsinstitute den Ausbildungsteilnehmern schon bei Antritt der Ausbildung mögliche Stellen für die Absolvierung der praktischen Tätigkeit zur Verfügung stellen. Bisher ist es in vielen Ausbildungsinstituten Usus, dass zwar eine Liste mit kooperierenden Einrichtungen für die praktische Tätigkeit besteht, es jedoch in der Eigenverantwortung des Ausbildungsteilnehmers liegt, zu überprüfen, ob es in diesen Einrichtungen aktuell auch wirklich freie Stellen zur Ableistung der praktischen Tätigkeit gibt. Auch sollten während der praktischen Ausbildung genügend Therapieräume und ambulante Patienten zur Verfügung stehen, so dass man die Ausbildung ohne zeitliche Verzögerungen wegen Raum- oder Patientenmangel abschließen kann.

4.3 Ansätze für weitere Forschung

Die optimale Lösung für eine Überprüfung der Rahmenbedingungen der Psychotherapieausbildung wäre eine regelmäßige Kompletterhebung der Ausbildungszufriedenheit aller Ausbildungsabsolventen. Dies könnte erreicht werden, wenn die Landesprüfungsämter einer Kooperation zustimmen würden und den jeweiligen Prüflingen der einzelnen Prüfungsperioden innerhalb der üblichen Korrespondenz auch einen Teilnahmeaufruf an einer Befragung zur Ausbildungszufriedenheit übermitteln würden.

Vorteile wären hierbei, dass zum einen ein Langzeitverlauf der Ausbildungszufriedenheit erhoben werden könnte, da man die Zufriedenheit der einzelnen Prüfungsjahrgänge erheben kann, zum anderen wäre es möglich, auch einen Überblick über die Zufriedenheit mit den einzelnen Ausbildungsinstituten zu erlangen. Während der vorliegenden Befragung war es nicht möglich, Zufriedenheitsdaten zu den einzelnen Ausbildungsinstituten zu erheben, da aus den Voruntersuchungen (Hölzel 2006, 2007a,b) bekannt war, dass Ausbildungsinstitute sich nur an der Verbreitung der Befragung aktiv beteiligen, wenn keine Daten zur Zufriedenheit in den Ausbildungsinstituten erhoben werden. Jedoch wäre dies gerade im Hinblick auf eine Qualitätssicherung der Ausbildung nötig. Zudem wäre es dann auch möglich, die Ausbildungskosten genauer zu erheben. In der vorliegenden Studie war dies nur bedingt möglich, da die genauen Finanzierungsmodelle der Ausbildungsinstitute unbekannt waren. So war es unklar, ob in den monatlichen Ausbildungsgebühren z.B. die Kosten für Supervision und Selbsterfahrung enthalten waren oder zusätzlich bezahlt werden mussten.

Ein solches Erhebungsmodell würde einen hohen Nutzen mit geringen Kosten verbinden. Zudem könnten die in der Methodenkritik geäußerten Mängel der vorliegenden Studie größtenteils behoben werden.

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurden an einer Stichprobe von 152 Absolventen der Psychotherapeutenausbildung (124 Psychologische Psychotherapeuten und 28 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) nach dem PsychThG und den PsychThG-AprV die Rahmenbedingungen der Ausbildung untersucht.

Dabei wurde deutlich, dass beinahe die Hälfte der Befragten (49,4 %) mit der Ausbildung in ihrer jetzigen Struktur unzufrieden oder sehr unzufrieden ist. Ein deutlicher Hinweis, dass großer Änderungsbedarf besteht.

Die hohe Unzufriedenheit mit der Ausbildung kann größtenteils auf die fehlende Entlohnung und Betreuung während der praktischen Tätigkeit zurückgeführt werden. Zudem haben die Qualität der Betreuung während der praktischen Ausbildung und der Nutzen der theoretischen Ausbildung für die praktische psychotherapeutische Arbeit einen Einfluss darauf.

Möglichkeiten der Verbesserung der Ausbildungszufriedenheit wird in einer leistungsgerechten Entlohnung der praktischen Tätigkeit gesehen, die mit 50 Prozent eines Psychotherapeutengehalts vergütet werden sollte. Insbesondere, da die Mehrheit der Befragten angab, dass sie während der praktischen Tätigkeit größtenteils eigenständig tätig war und nur wenig und qualitativ unbefriedigende Betreuung erhielt.

Zudem wird eine übergreifende kontinuierliche Evaluation der Ausbildung gefordert, die die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards (Qualität der Supervision während der praktischen Ausbildung, Qualität der Betreuung während der praktischen Tätigkeit,...) sicherstellt.

Literaturverzeichnis

- Baltes-Götz B (2004): WWW-Umfragegenerator MOOSE – Kurzvorstellung (unveröffentlichtes Manual)
- Batinic B (2001): Datenqualität bei internetbasierten Befragungen. In: Theobald A, Dreyer M, Starsetzki T (Hrsg.), *Online-Marktforschung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis*. Gabler: Wiesbaden, 115 – 132
- BDP (1999): Stellungnahme der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen zu den Psychologischen Psychotherapeuten/innen in Ausbildung (PPiA). *Report Psychologie* 24: Beilage in Heftmitte
- BDP (2002): Brief des BDP an die Gesundheitsministerin. *Report Psychologie* 27: 721 – 722
- BDP (2003): Ein Plädoyer gegen Willkür. *Report Psychologie* 28: 353 – 355
- BDP (2005a): Diplom-Psychologen in Ein-Euro-Jobs. *Report Psychologie* 30: 134 – 135
- BDP (2005b): PPiA-Petition findet starke Unterstützung. *Report Psychologie* 30: 173 – 174
- Becker-Bernhardt A (2000): *Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (Geschäftszeichen 316-4335-1/1) vom 27.4.2000 auf eine Anfrage des Landesprüfungsamtes für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie beim Landesversorgungsamt Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf zum Verhältnis von § 2 und § 4 PsychTh-AprV.*
- Behnsen E, Bernhardt A (1999): *Psychotherapeutengesetz*. Bundesanzeiger, Köln.
- Berns U (2006): Psychotherapieausbildung im Licht empirischer Psychotherapieforschung. *Psychotherapeut* 51: 26 - 34
- Borg-Laufs M (2001): Anerkennung von Beratungsstellen als mögliche Institutionen für die praktische Ausbildung und praktische Tätigkeit in der Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und

JugendlichenpsychotherapeutInnen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 33: 164 – 166

Borg-Laufs M, Vogel H (2005): Die Neuordnung der Studiengänge in Deutschland – Überlegungen zu den zukünftigen Voraussetzungen für den Zugang zur PP-/KJP-Ausbildung angesichts der Einführung von Bachelor- und Masterabschlüssen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 37: 395 - 401

Borg-Laufs M (2003): Einige Anmerkungen zur Theorieausbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 55 - 65

BSG (1964): Seelische Störungen – neurotische Hemmungen –, die der Versicherte – auch bei zumutbarer Willensanspannung – aus eigener Kraft nicht überwinden kann, sind eine Krankheit i. S. des § 23 Abs. 2 AVG (§ 1246 Abs. 2 RVO). *Entscheidungen des Bundessozialgerichts* 21: 189 – 193

BSG (1968): Zur Frage, ob Trunksucht als Krankheit i. S. der RVO anzusehen ist. *Entscheidungen des Bundessozialgerichts* 28: 114 – 117

BSG (1979): Ausschluss von Heilpraktikern von der kassenärztlichen Versorgung. *Entscheidungen des Bundessozialgerichts* 48: 47 – 56

BSG (1982): Kostenansatz bei nichtärztlicher verhaltenstherapeutischer Behandlung. Aufklärungspflicht des Trägers der KV. *Entscheidungen des Bundessozialgerichts* 53: 144 – 150

Bühning P (2003): Psychotherapeutische Versorgung: Mangel an Therapieplätzen *Deutsches Ärzteblatt PP* 7: 303–305

Bundesagentur für Arbeit (2005): *Arbeitsmarkt-Information für qualifizierte Fach- und Führungskräfte*. Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, Bonn, 1: 35

Busche W, Mösko M, Kliche T, Zander K, Koch U (2006): Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung – eine Befragung. *Report Psychologie* 31: 390 - 401

- BVerfG (1988a): Erlaubnis für psychotherapeutisch tätige Diplom-Psychologen nach dem Heilpraktikergesetz. *Neue Juristische Wochenschrift* 41: 2290 – 2292
- BVerfG (1988b): Ausschluss der Heilpraktiker von der kassenärztlichen Versorgung. *Neue Juristische Wochenschrift* 41: 2292 – 2293
- BVerwG (1984): Erlaubnisvoraussetzungen für einen Diplom-Psychologen mit Zusatzausbildung als Psychotherapeut. *Neue Juristische Wochenschrift* 37: 1414-1416
- Caspar F (2003): Die Zukunft der Psychotherapieausbildung. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 163 – 174
- Cierpka M, Janssen P L, Strauß B (1999a): Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie hat seine Arbeit aufgenommen. *Psychotherapeut* 44: 186 – 187
- Cierpka M, Janssen P L, Strauß B (1999b): Zur Anerkennung von psychotherapeutischen Verfahren als wissenschaftlich – Der Leitfaden des Wissenschaftlichen Beirats „Psychotherapie“. *Psychotherapeut* 44: 250
- Deutsches Ärzteblatt PP (2006): Psychiatriejahr: Vergütung ohne Regelung. *Deutsches Ärzteblatt PP* 7: 294
- dgvt (2001): Mitteilungen der Verbände. *Verhaltenstherapie* 11:340–342
- Ditterich K, Winzer A (2003). Die Ausbildung aus der Sicht der TeilnehmerInnen. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 129 – 144
- Eith T (2004): Sollen Psychoanalytiker Psychotherapeuten ausbilden? Überlegungen zur Frage der tiefenpsychologisch fundierten Ausbildung. *Forum der Psychoanalyse* 20: 208 – 225
- Friedrichs J (1990): *Methoden empirischer Sozialforschung*. Verlag für Sozialwissenschaften, Opladen
- Fliegel S (2003): Eine erste Bilanz – Erfahrungen und Vorschläge aus Sicht der Ausbildungsstätten. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 23 – 28

- Fydrich T (2003): Praktische Ausbildung. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 109 – 113
- Fydrich T (2004): Fünf Jahre Psychotherapeutengesetz. *Verhaltenstherapie* 14: 5 – 6
- Fydrich T, Kommer D (2004): Das Psychotherapeutengesetz: 53 Jahre davor, 5 Jahre danach. *Verhaltenstherapie* 14: 35 – 41
- Götzinger (2000): Experten: Sozialdumping von Psychologischen Psychotherapeuten in der Ausbildung nicht hinnehmbar. *Report Psychologie* 25: 323
- Götzinger E (2004): Am fehlenden Geld liegt es nicht. *Report Psychologie* 29: 638
- Groeger W M (2003): Vier Jahre Psychotherapie-Ausbildung – Eine erste Bilanz. *Psychotherapeutenjournal* 3: 203 – 206
- Hermes H (2003): Das „Psychiatrische Jahr“. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 67 – 72
- Hockel C M (1999): Psychotherapeutische Behandlung – Konsequenzen der gesetzlichen Anerkennung als Heilberuf. *Report Psychologie* 24: 108 – 112
- Hölzel H (2006): Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. *Psychotherapeutenjournal* 5: 232 – 237
- Hölzel H (2007a): Studie zu den finanziellen Rahmenbedingungen der Ausbildung zum Psychotherapeuten. *Beitrag zum Deutschen Studienpreis 2006/2007* Körber-Stiftung; URL: http://www.koerber-stiftung.de/wettbewerbe/studienpreis/archiv/mittelpunkt_mensch/archiv/beitraege/pdf/2006-0154_Hoelzel.pdf [Zugriff: 25.05.2008]
- Hölzel H (2007b): Referiert: Ausbildung und Kinder – Leben unter dem Existenzminimum PP 6: 302
- Horn T (2003): Erfahrungen mit der Umsetzung der gesetzlichen Ausbildungsvorgabe- Vorschläge für eine Novellierung aus der Sicht der

- Aufsichtsbehörde. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 11 – 21
- Jacobi F, Harfst T (2007): Psychische Erkrankungen – Erscheinungsformen, Häufigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung. *Die Krankenversicherung* 5: 3 – 6
- Jürgens A (2003): Bericht zur aktuellen Ausbildungssituation. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 35: 43 – 46
- KJPsychTh-APrV (1998): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV). *Bundesgesetzblatt I* 83: 3761 – 3772
- Kommer D, Wittmann L (2002): Auf dem Weg zu einer Bundespsychotherapeutenkammer: Historische Ausgangspunkte und Perspektiven für eine Bundesvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal* 1: 22 – 35
- Kommer (2003): Rechtliche Rahmenbedingungen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Kritische Bestandsaufnahme und Lösungsvorschläge für die Zukunft. In: Laireiter A R, Willutzki U (Hrsg.) *Ausbildung in Psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen, 133 – 150
- Kröner-Herwig B, Fydrich T, Tuschen-Caffier B (2001): Ausbildung für Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Ergebnisse einer Umfrage. *Verhaltenstherapie* 11: 137 – 142
- Kröner-Herwig B (2003): Psychotherapie: Die theoretische Ausbildung nach PsychThG und APrV. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 51 – 53
- Laireiter A R (2002): Negative Effekte von Selbsterfahrung und Eigentherapie von TherapeutInnen in der Psychotherapie. In: Märtens M, Petzold H (Hrsg.) *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Matthias Grünewald-Verlag, Mainz, 384 – 412

- Laireiter A R (2003a): Zur Bedeutung der Selbsterfahrung für die Ausbildung in Psychotherapie/Verhaltenstherapie. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 87 – 107
- Laireiter A R (2003 b): Selbsterfahrung in der Ausbildung in Verhaltenstherapie. In: Laireiter A R, Willutzki U (Hrsg.) *Ausbildung in Psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen, 263 – 292
- Liebeck H (2003): Gegenstandskatalog und mündliche Prüfung. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 153 – 160
- Liebeck H (2004): Stellungnahme zu den Gegenstandskatalogen des IMPP zu den Ausbildungsgängen zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 36: 897 – 899
- LSG (1997): „TK-Regelung“ nicht rechtmäßig. *Neue Zeitschrift für Sozialrecht* 6: 434 – 438
- Möske M (2006): Viele PiA ohne Supervision und Ansprechpartner. *Report Psychologie* 31: 82
- Morbitzer S, Hartmann E, Pfeffer R (2005): Von den Schwierigkeiten, Analytiker zu werden. Zur sozialen Lage der Aus- und Weiterbildungsteilnehmer. *Forum der Psychoanalyse* 21: 87 – 97
- Mücke K (2000): Psychotherapie unter elenden und unwürdigen Bedingungen. *Report Psychologie* 25: 584 – 593
- Nilges H (2004): Aktuelle Probleme der Psychotherapeutenausbildung. *Report Psychologie* 29: 44 – 49
- Nübling R, Reisch M, Raymann T (2006): Zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* 3: 247 – 257
- PsychTh-APrV (1998): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV). *Bundesgesetzblatt I* 83: 3749 – 3760

- Reisch M, Raymann T, Nübling R (2007): Zur regionalen Struktur der psychotherapeutischen/psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. *Psychotherapeutenjournal* 2: 129 – 138
- Schaffmann C (2003): Die Frau mit dem „Sechser im Lotto“. *Report Psychologie* 28: 350 – 352
- Scherer U, Mayer K, Neuser J (2005): Die schriftliche Prüfung nach dem Psychotherapeutengesetz: Ergebnisse und Analysen. *Psychotherapeutenjournal* 4: 212 – 221
- Schmidt T (2000): Bald kein Nachwuchs mehr an Psychotherapeuten. *Report Psychologie* 25: 650
- Schön K (2001): Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie-Ausbildung: Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht der Teilnehmer/innen. *Dissertation*, Justus-Liebig-Universität Gießen
- Schürmann T (2000): Die veränderte Situation der Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz. *Report Psychologie* 25: 324 – 326
- Schulte D (1999): Das Psychotherapeutengesetz: seine Geschichte, seine Chancen und Herausforderungen. *Verhaltenstherapie* 9: 52 – 54
- Stecker H W (2007): Gleiche Vergütung für Psychotherapeuten und Fachärzte. *Report Psychologie* 32: 340
- Thomsen K (2008): Psychologen aktiv in Tarifgesprächen. *Report Psychologie* 33: 98 – 99
- Traute A (2007): Wer kann und darf was? Klarstellung durch Rechtsgutachten von Prof. Hermann Plagemann. *Report Psychologie* 32: 514 – 515
- Vogel H (2001): Stellungnahme zum Psychotherapeutengesetz. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 33: 157 – 160
- Vogel H, Ruggaber G, Kuhr A (2003): Wünsche an die Novellierung der gesetzlichen Ausbildungsvorgaben. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) *Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge*. dgvt-Verlag, Tübingen, 175 – 190

- Vogel H, Schieweck R (2003): Ergebnisqualität der Psychotherapieausbildung. In: Laireiter A R, Willutzki U (Hrsg.) *Ausbildung in Psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen, 353 – 361
- VPP (2004): VPP macht sich stark für veränderte Ausbildungsbedingungen - „Fehlkonstruktion“ Ausbildung. *Report Psychologie* 29: 696 – 697
- Walther T (2001): Wie werde ich Psychotherapeut/in? Nur unter unwürdigen und elenden Bedingungen?!. *Report Psychologie* 25: 215
- Walther T (2002): Lehrlinge mit Diplom – PPiAs wollen endlich die Anerkennung ihres Abschlusses. *Report Psychologie* 26: 5 – 8
- Willutzki U (2003): Supervision in der Psychotherapieausbildung. In: Laireiter A R, Willutzki U (Hrsg.) *Ausbildung in Psychotherapie*. Hogrefe, Göttingen, 293 – 317
- Zimmermann (2005): BDP fordert angemessene Vergütung für PiA. *Report Psychologie* 30: 332 – 333
- Zimmermann (2006): PiA-Mitgliederversammlung: „Ausbildung“ muss verbessert werden. *Report Psychologie* 31: 31

Verzeichnis des Anhangs

Abbildung 1.1:	Seite 1 des Onlinefragebogens	85
Abbildung 1.2:	Seite 2 des Onlinefragebogens	86
Abbildung 1.3:	Seite 3 des Onlinefragebogens	87
Abbildung 1.4:	Seite 4 des Onlinefragebogens	88
Abbildung 1.5:	Seite 5 des Onlinefragebogens	89
Abbildung 1.6:	Seite 6 des Onlinefragebogens	90
Abbildung 1.7:	Seite 7 des Onlinefragebogens	91
Abbildung 1.8:	Seite 8 des Onlinefragebogens	92
Abbildung 1.9:	Seite 9 des Onlinefragebogens	93
Abbildung 1.10:	Seite 10 des Onlinefragebogens	94
Abbildung 1.11:	Seite 11 des Onlinefragebogens	95

Abbildung 1.1: Seite 1 des Onlinefragebogens

Umfrage zu den Bedingungen in der Psychotherapeuten-Ausbildung

Vielen Dank, dass Sie an dieser Umfrage teilnehmen möchten! Die Beantwortung der Fragen nimmt etwa **15 - 25 Minuten** in Anspruch.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der Erstellung eines Überblicks über die Ausbildungsbedingungen zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten. Die Daten werden anonym erfasst, Rückschlüsse auf Ihre Person sind nicht möglich.

Bitte beantworten Sie diesen Fragebogen nur, wenn sie ihre Psychotherapieausbildung nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zum Psychotherapeutengesetz absolviert haben!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Umfrage starten

Abbildung 1.2: Seite 2 des Onlinefragebogens

Ausbildungsbedingungen in der Psychotherapeuten-Ausbildung

Absolventenbefragung 2006/2007

Wir möchten Sie zu Beginn der Befragung bitten einen Code nach folgendem Format in das untere Feld einzugeben:

1. Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters: z. B. Joachim = J
1. Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter: z. B. Maria = M
letzten beiden Ziffern des Geburtsjahr des Vaters: z. B. 1952 = 52
letzten beiden Ziffern des Geburtsjahr der Mutter: z. B. 1954 = 54

Code wäre beim oben angegebenen Beispiel: JM5254

Der Code selbst wird einzig dazu verwendet Doppelangaben des Fragebogens zu identifizieren. Er fließt ansonsten nicht mit in die Auswertung der Daten ein.

Code

Ihr Geburtsjahr

keine Angabe

Jahr in dem Sie die Psychotherapieausbildung beendet haben

keine Angabe

keine Angabe

Abbildung 1.3: Seite 3 des Onlinefragebogens

<u>Angaben zur Ausbildung</u>		
Jahr in dem das Erststudium, welches Sie zur Zulassung zur Psychotherapeutenausbildung benötigten, begonnen wurde:		
keine Angabe  keine Angabe 		
Jahr in dem das Erststudium, welches Sie zur Zulassung zur Psychotherapeutenausbildung benötigten, abgeschlossen wurde:		
keine Angabe  keine Angabe 		
Jahr in dem Sie die Psychotherapieausbildung begonnen haben		
keine Angabe  keine Angabe 		
Studienabschluss		
☐ Dipl. Psych.	☐ Dipl. Paed.	☐ Anderer
Approbation im Schwerpunktverfahren (Mehrfachantworten möglich):		
☐ VT = Verhaltenstherapie ☐ PA = analytische Psychotherapie ☐ TP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		
Approbation für: (Mehrfachantworten möglich):		
☐ Kinder und Jugendliche ☐ Erwachsene		
Zusatzqualifikationen: (Mehrfachantworten möglich):		
☐ Gruppen ☐ Autogenes Training ☐ Progressive Relaxation ☐ Hypnose ☐ Andere Zusatzqualifikationen		
Weiter 		

Abbildung 1.4: Seite 4 des Onlinefragebogens

<u>Angaben zur Person</u>		
Geschlecht		
☐ Männlich	☐ Weiblich	
Familienstand		
☐ Single	☐ In fester Partnerschaft	☐ Verheiratet
☐ Geschieden	☐ Verwitwet	
Wohnsituation		
☐ Alleine	☐ Mit Partner	☐ Mit eigener Familie
☐ Bei Eltern	☐ in WG	☐ Andere
Eigene Kinder		
☐ Ja	☐ Nein	
Wenn Antwort "ja", dann Anzahl der Kinder in Alterstufe		
0 - 1 Jahre	3 - 5 Jahre	6 - 9 Jahre
10 - 13 Jahre	14 - 18 Jahre	über 18 Jahre
Wenn Antwort "ja", dann Art der Kinderbetreuung		
☐ Durch mich selbst	☐ Überwiegend durch mich selbst	☐ Durch andere (Kindergarten, Ganztagschule,...)
☐ Durch Familienmitglieder		
Weiter		

Abbildung 1.5: Seite 5 des Onlinefragebogens

<u>Angaben zur finanziellen Situation</u>		
Wohnung		
☐ Eigentum	☐ Miete	
Aktuelles monatliches Einkommen in Euro		
Aktuelles monatliches Einkommen		
Finanzielle Sicherungen (Mehrfachantworten möglich)		
☐ Eigentumswohnung ☐ Hausbesitz ☐ Grundbesitz ☐ Vermögen		
Finanzielle Belastungen (Mehrfachantworten möglich)		
☐ Schuldenfrei ☐ Hypothek/en ☐ Privat-Darlehen ☐ Finanzierungen		
Finanzielle Abhängigkeit vom Partner		
☐ Zeitweise	☐ Immer	☐ Nie
Arbeitssituation		
☒ selbstständig in eigener Praxis	☐ Job-Sharing in psychotherapeutischer Praxis	☐ angestellt in ambulanter Praxis
☐ angestellt in Klinik/Reha-Einrichtung	☐ angestellt an einer Universität/Fachhochschule	☐ arbeitslos gemeldet
☐ psychologische Tätigkeit in einem anderen Bereich	☐ nicht-psychologische Tätigkeit	☒ Andere
Weiter		

Abbildung 1.6: Seite 6 des Onlinefragebogens

<u>Finanzierung der beendeten Psychotherapieausbildung</u>		
Finanzierung der Ausbildung durch ... (Mehrfachantworten möglich)		
☐ Ersparnisse ☐ Eltern ☐ Partner ☐ BAföG ☐ Stipendium ☐ Darlehen ☐ Gehalt aus nicht ausbildungsbezogener Arbeit ☐ Gehalt aus ausbildungsbezogener Arbeit ☐ Sonstige Quellen		
geschätzte Komplettkosten der Ausbildung über den gesamten Ausbildungszeitraum		
Ausbildungskosten		
monatliche Ausbildungsgebühren		
☐ keine Ausbildungsgebühren	☐ 1 bis 100 Euro	☐ 101 bis 200 Euro
☐ 201 bis 300 Euro	☐ 301 bis 400 Euro	☐ über 400 Euro
Weiter		

Abbildung 1.7: Seite 7 der Onlinebefragung

<u>Zur Praktischen Tätigkeit (1200 Stunden = Psychatriejahr)</u>	
Durchschnittliche Wöchentliche Arbeitszeit	
keine Angabe ▼	
Durchschnittlicher Verdienst	
keine Angabe ▼	
Wie sehr stimmen sie folgenden Aussagen zu?	
Ich habe während der Tätigkeit viel dazu gelernt.	
keine Angabe ▼	
Ich war mit dem zeitliche Umfang des Betreuungsangebot zufrieden.	
keine Angabe ▼	
Ich war mit der Qualität des Betreuungsangebot zufrieden.	
keine Angabe ▼	
Ich führte im Rahmen der Tätigkeit eigenständig Einzeltherapien durch.	
keine Angabe ▼	
Ich führte im Rahmen der Tätigkeit eigenständig Gruppentherapien durch.	
keine Angabe ▼	
Weiter	

Abbildung 1.8: Seite 8 des Onlinefragebogens

Zur Praktischen Tätigkeit (600 Stunden = Sozialversicherungsträger)	
Durchschnittliche Wöchentliche Arbeitszeit	
keine Angabe ▼	
Durchschnittlicher Verdienst	
keine Angabe ▼	
Wie sehr stimmen sie folgenden Aussagen zu?	
Ich habe während der Tätigkeit viel dazu gelernt.	
keine Angabe ▼	
Ich war mit dem zeitliche Umfang des Betreuungsangebot zufrieden.	
keine Angabe ▼	
Ich war mit der Qualität des Betreuungsangebot zufrieden.	
keine Angabe ▼	
Ich führte im Rahmen der Tätigkeit eigenständig Einzeltherapien durch.	
keine Angabe ▼	
Ich führte im Rahmen der Tätigkeit eigenständig Gruppentherapien durch.	
keine Angabe ▼	
Weiter	

Abbildung 1.9: Seite 9 des Onlinefragebogens

<u>Zur Praktischen Ausbildung (600 Stunden)</u>	
Durchschnittlicher Anteil am erwirtschafteten Honorar, der an Sie ausbezahlt wurde	
keine Angabe	
Wie sehr stimmen sie folgenden Aussagen zu?	
Ich habe während der Tätigkeit viel dazu gelernt.	
keine Angabe	
Ich war mit der Qualität des Supervisionsangebot zufrieden.	
keine Angabe	
Weiter	

Abbildung 1.10: Seite 10 des Onlinefragebogens

<u>Theoretische Ausbildung</u>
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?
Viele Inhalte der theoretischen Ausbildung waren mir aus meinem Erststudium bekannt.
keine Angabe 
Insgesamt bin ich mit dem Praxisbezug der theoretischen Ausbildung zufrieden.
keine Angabe 
Die vermittelten Inhalte hatten einen großen Nutzen für meine psychotherapeutische Arbeit
keine Angabe 
Die theoretischen Inhalte wurden meist verständlich und didaktisch gut aufbereitet präsentiert.
keine Angabe 
Weiter 

Abbildung 1.11: Seite 11 des Onlinefragebogens

<u>Ausbildung insgesamt</u>
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?
Ich bin mit der Struktur der Ausbildung zufrieden.
keine Angabe
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Danksagung

Ich danke allen, die zum Gelingen dieser Doktorarbeit beigetragen haben:

Herrn Prof. Dr. Jörn von Wietersheim für die Betreuung meiner Doktorarbeit,

Frau Dipl. Psych. Ursula Thielen für ihre Bereitschaft zum Korrekturlesen der Doktorarbeit,

den Landespsychotherapeutenkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer für ihre Unterstützung bei der Stichprobenrekrutierung,

und meinen Eltern, die mich während meines gesamten Studiums unterstützt haben.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Heiko Herbert Hölzel

Zurmaiener Str. 98 Z517

D-54292 Trier

Telefon: 0151 59124313

e-Mail: heikohoelzel@web.de

geboren am 13. März 1978 in Wittlich

Schul Ausbildung

1984 – 1988 Grundschule Salmtal

1988 – 1992 Privates St. Josef-Gymnasium Biesdorf

1992 – 1998 Regino Gymnasium Prüm

Auslandsaufenthalt

1994 – 1995 Basic Highschool; Henderson NV; USA

Wehrdienst

1998-1999 FmAufklRgt 940, Daun

seit 2006 Reserveoffizier

Studium

1999 – 2004 Fachbereich I: Psychologie, Universität Trier

Abschluss: Diplom Psychologe

2005 - 2006 Fakultät für Sozial- und Gesundheitswissenschaft, Universität des Philosophen Konstantin in Nitra (Slowakei)

Abschluss: doktor filozofie (Doktor der Philosophie)

seit 2004 Psychologische Psychotherapie (Verhaltenstherapie),
Universität Trier

Ehrungen/Preise

2007 3. Preis beim Deutschen Studienpreis der Körber-Stiftung

Thema: Studie zu den finanziellen Rahmenbedingungen der
Ausbildung zum Psychotherapeuten