

Arm, aber glücklich?

Einkommenssituation und Berufszufriedenheit freiberuflich tätiger Psychotherapeuten in Deutschland

Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) hat zu einer deutlichen Veränderung der beruflichen Situation der Psychotherapeuten mit psychologischen oder pädagogischen Grundberufen geführt. Es liegt zwar nahe, dass diese Veränderungen erhebliche Auswirkungen auf die Einkommen und die Berufszufriedenheit der betroffenen Berufsgruppen haben dürften, jedoch liegen hierüber bislang nur wenige empirische Erkenntnisse vor.

Hintergrund und Fragestellung

Das PsychThG trat am 01.01.1999 in Kraft. War der Beruf des „nichtärztlichen“ Psychotherapeuten bis dahin auf Grundlage des Heilpraktikergesetzes nur unzureichend geregelt, verfügt er seit 1999 basierend auf dem PsychThG mit seinen eigenständigen Ausbildungs- und Approbationsordnungen für psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über eine klare sowie solide berufs- und sozialrechtliche Basis. Der sozialrechtliche Teil des PsychThG regelt seitdem die annähernd gleichberechtigte Integration dieser Behandlergruppe in das kassenärztliche Versorgungssystem, die zuvor Leistungen zulasten gesetzlicher Krankenversicherungen nur auf ärztliche Delegation hin oder ausnahmsweise im Kostenerstattungsverfahren abrechnen konnte (Jerouschek 2004; Nilges 2001; Vangermain u. Brauchle 2010).

Anlässlich des 10. „Jubiläums“ des PsychThG würdigten die Vertreter der psychotherapeutischen Kammern und Berufsverbände diese Entwicklung überwiegend als große Errungenschaft für die approbierten und kassenzugelassenen Psychotherapeuten, wiesen jedoch gleichzeitig auf deren weiterbestehende Benachteiligung in einigen Belangen, insbesondere auf eine Honorarungerechtigkeit gegenüber den somatisch tätigen Ärzten, hin (Bertram 2009; Best et al. 2008; Schweitzer-Köhn 2009).

Die offiziellen Stellungnahmen bieten keine Erkenntnis darüber, wie die freiberuflichen Psychotherapeuten selbst ihre berufliche Situation wahrnehmen und wie zufrieden sie damit sind. Auch die wenigen vorliegenden empirischen Studien können hierüber kein vollständiges Bild abgeben, zumal in ihnen fast ausschließlich Kassenspsychotherapeuten befragt wurden (Heisig u. Littek 2003; Hessel et al. 2008; Hessel et al. 2009; Jurkat 2007; Reimer et al. 2005). Zahlreicher und aktueller sind die Erhebungen der Einkünfte von Psychotherapeuten (Best 2010; Statistisches Bundesamt 2009; Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland 2012). Jedoch standen auch bei diesen die Bruttoeinnahmen von Kassenspsychotherapeuten im Fokus. Dabei blieb unberücksichtigt, dass, insbesondere aufgrund der Übergangsregelungen des PsychThG und dessen Umsetzung im sozialrechtlichen Bereich sowie der umstrittenen „Bedarfsplanung“, viele freiberufli-

che Psychotherapeuten keine Kassenzulassung besitzen (Vangermain 2010).

Mit der vorliegenden Studie, die anlässlich des 10. „Jubiläums“ des PsychThG durchgeführt wurde, sollte daher erhoben werden, wie die berufliche Situation, das Nettoeinkommen und die Berufszufriedenheit der freiberuflichen Psychotherapeuten in Deutschland von den Mitgliedern dieser Berufsgruppe eingeschätzt werden. Hierzu wurden kassenzugelassene Psychotherapeuten mit psychologischem oder pädagogischem Grundberuf und selbstständige approbierte Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung vergleichend befragt. Denjenigen Teilnehmern, die 1997 schon freiberuflich psychotherapeutisch tätig waren, wurden diese Fragen zusätzlich für das Jahr 1997 und somit zu ihren Erinnerungen an die Zeit vor dem Inkrafttreten des PsychThG gestellt.

Stichprobe und Datenerhebung

Teilnehmerrekrutierung

Der Fragebogen der vorliegenden Studie wurde im Dezember 2009 postalisch an 744 approbierte Psychotherapeuten der Bundesländer Bayern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein versandt. Im Februar 2010 erfolgte auf dieselbe Weise eine

© Der Autor/die Autoren 2012. Dieser Beitrag wird frei zugänglich auf Springerlink.com veröffentlicht.

Tab. 1 Demografische Daten

Kriterien	Gesamtdeutschland	Westdeutschland	Neue Bundesländer	Berlin
Studienteilnehmer ^a	371	269 (72,5%)	79 (21,3%)	22 (5,9%)
Durchschnittsalter (Jahre) ^b	51,2 (±8,0)	51,7 (±7,9)	48,4 (±7,4)	55,0 (±9,5)
Geschlecht ^a				
– Weiblich	248 (66,8)	175 (65,1 ^c)	56 (70,9 ^c)	16 (72,7 ^c)
– Männlich	123 (33,2)	94 (34,9 ^c)	23 (29,1 ^c)	6 (27,3 ^c)
Zulassung ^a				
– KASSE	303 (81,7)	210 (78,1 ^c)	76 (96,2 ^c)	16 (72,2 ^c)
– APPR	68 (18,3)	59 (21,9 ^c)	3 (3,8 ^c)	6 (27,3 ^c)

APPR approbierte Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung, KASSE kassenzugelassene psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.^aAnzahl (n; Prozentangaben in Klammern).^bMittelwert (±Standardabweichung).^cProzentwert, bezogen auf die jeweilige Region.

Erhebung an 240 Psychotherapeuten aller neuen Bundesländer sowie an 60 Berliner Psychotherapeuten. Hierzu wurden für die alten Bundesländer Zufallsstichproben aus den Adressenlisten der jeweiligen Psychotherapeutenkammern generiert. Die Stichprobe der Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern musste aus Onlinebranchenportalen gewonnen werden, da die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) über keine zugängliche Adressenliste ihrer Mitglieder verfügt. Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erzielen, wurden wiederholt Erinnerungsschreiben an die Empfänger der Fragebogen versandt. Außerdem informierte die OPK auf ihrer Homepage über das Forschungsvorhaben.

Die Datenerhebung erfolgte anonym und auf freiwilliger Basis. Die Studie wurde im Sinne der Deklaration von Helsinki durchgeführt. Insgesamt wurden 371 verwertbar ausgefüllte Fragebogen zurückgesandt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 35,5%.

Demografische Angaben

Über eine Approbation als psychologische Psychotherapeuten verfügen 78,2% aller Befragungsteilnehmer; über eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 42% der Teilnehmer; damit sind 20,2% doppelt approbiert. Von den kassenzugelassenen Psychotherapeuten haben 81,5% eine Kassenzulassung für Erwachsene, 38,5% eine Zulassung für Kinder- und Jugendliche und somit 20,0% Kassenzulassungen sowohl für Kinder als auch für Erwachsene. Damit ist der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsycho-

therapeuten unter den Befragungsteilnehmern im Vergleich beispielsweise zu den Grunddaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung relativ groß (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2012). Weitere demografische Angaben sind in **Tab. 1** zusammengefasst.

Das Durchschnittsalter und die Geschlechterverteilung (**Tab. 1**) sind mit den Daten vorhergehender einschlägiger Studien (Heisig u. Littek 2003; Hessel et al. 2008; Hessel et al. 2009; Jurkat 2007) und den Grunddaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2012) vergleichbar. Dies spricht für eine weitgehende diesbezügliche Repräsentativität der vorliegenden Studie und bestätigt zudem das vergleichbar hohe Durchschnittsalter und den hohen Anteil an Frauen im psychotherapeutischen Berufsstand.

Messinstrumente

Für die vorliegende Studie wurden mithilfe der Fragebogen neben den soziodemografischen Angaben die abgeschlossenen Studiengänge, die psychotherapeutischen Ausbildungen, Kenntnisstand und Anwendung verschiedener psychotherapeutischer Verfahren, das psychotherapeutische Setting, die wöchentlichen Behandlungsstunden sowie die personelle und die räumliche Praxisausstattung erfasst.

Die jährlichen Nettoeinkommen wurden in 11 EUR-10.000-Intervallen für den Bereich von „EUR 0–10.000“ bis „>EUR 100.000“ ermittelt. Hierzu wurden die Studienteilnehmer gefragt, wie hoch ihr jährliches Nettoeinkommen aus ihrer freiberuflichen psychotherapeuti-

schen Tätigkeit nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungen sei. Zusätzlich wurden die Quellen der psychotherapeutischen Einkünfte (gesetzliche oder private Kassen, selbst zahlende Patienten etc.) sowie die Art und der finanzielle Umfang etwaiger Nebenerwerbstätigkeiten erhoben.

Zur Erkundung der beruflichen Zufriedenheit der Befragten wurden die „Fragen zur Messung der Berufszufriedenheit von psychotherapeutisch Tätigen“ von Jungo (1998) verwendet. In Anlehnung an Neuberger u. Allerbeck (1978) definiert Jungo die Berufszufriedenheit von Psychotherapeuten als „eine kognitiv-evaluative Einstellung des Psychotherapeuten zu den gegenwärtigen Berufsaspekten: Tätigkeit, materielle Sicherheit, Arbeitszeit und Status und den vergangenen Berufsausbildungsaspekten Grundausbildung und Theorieausbildung und zur allgemeinen sowie globalen Berufssituation“ (Jungo 1998, S. 27). Auf dieser Grundlage konstruierte Jungo (1998) einen empirisch validierten Fragebogen mit 38 jeweils 4-stufig Likert-skalierten Items. Auf 6 Skalen werden verschiedene Teilaspekte der Berufszufriedenheit erfasst. Diese beinhalten die Zufriedenheit mit (**Tab. 2**):

1. der eigentlichen psychotherapeutischen Tätigkeit,
2. dem Studium bzw. der Berufsausbildung im Grundberuf,
3. der Therapieausbildung,
4. der materiellen Sicherheit und wirtschaftlichen Situation,
5. der Arbeitszeit sowie
6. dem berufsbezogenen Status.

Zusätzlich wurde mit einem einzelnen Item die allgemeine Berufszufriedenheit (ABZ) erfragt. Der Gesamt-Score der globalen Berufszufriedenheit (GBZ) wurde durch die Summation aller Skalenmittelwerte und darauffolgender Division durch die Skalenanzahl errechnet. Bei den so ermittelten Skalen zur Berufszufriedenheit stehen der Wert 1 für die niedrigste und der Wert 4 für die höchste Zufriedenheit, bezogen auf die jeweilige Skala.

Darüber hinaus wurden 2 Fragen zur Berufswahl gestellt, bei denen auf 2 ebenfalls jeweils 4-stufigen Likert-Skalen anzukreuzen war, ob die Befragten ihren therapeutischen Beruf einerseits unter den gegenwärtigen gesellschaftlichen Be-

dingungen, andererseits aus ihrer persönlichen Motivation heraus heute wieder wählen würden (Hessel et al. 2008).

Für die vorliegende Studie wurde zudem ein 2. Fragebogenteil (B) entwickelt, mit dem die Studienteilnehmer, die schon 1997 freiberuflich psychotherapeutisch tätig waren, rückblickend nach deren damaliger Berufszufriedenheit und Einkommenssituation befragt wurden.

Validierung der Messinstrumente

Im Herbst 2009 wurde der gesamte, wie oben beschrieben konzipierte Fragebogen einem Prätest zur inhaltlichen Validierung unterzogen. Hierdurch konnten Fehler und missverständliche Formulierungen korrigiert werden. Ein zweiter Prätest zeigte, dass die Beantwortungsquoten der betreffenden Items deutlich erhöht werden konnten.

Für die meisten Skalen des verwendeten Berufszufriedenheitsfragebogens berichtete Jungo (1998) gute Testgütekriterien. Die Reliabilität (Cronbachs α) betrug zwischen 0,72 und 0,81. Für die Skalen: „Zufriedenheit mit dem beruflichen Status“ ($\alpha=0,45$) und „Zufriedenheit mit der Arbeitszeit“ ($\alpha=0,56$) fielen diese Werte jedoch deutlich schlechter aus (■ Tab. 2). Da die Skala: „Zufriedenheit mit der Arbeitszeit“ zudem inhaltliche Schwächen aufweist, werden ihre Ergebnisse in dieser Studie nicht weiter berücksichtigt. Hingegen wurde die Skala: „Zufriedenheit mit dem beruflichen Status“ mit dem Ziel, ihre Reliabilität zu verbessern, um weitere Fragen ergänzt. Die Auswertung der Studienergebnisse ergab Testgütekriterien des Berufszufriedenheitsfragebogens, die mit den bei Jungo (1998) berichteten vergleichbar sind (■ Tab. 2).

Zudem ist es tatsächlich gelungen, die 6. Skala zur Zufriedenheit mit dem beruflichen Status durch Hinzufügen von 4 inhaltlich geeigneten Items deutlich zu verbessern. Bestand sie bei Jungo (1998) aus lediglich 2 Items mit Trennschärfen von jeweils 0,30, und betrug die innere Konsistenz der Skala in der Originalversion lediglich $\alpha=0,45$, wurde in der vorliegenden Studie durch die vorgenommene Ergänzung auf nun insgesamt 6 Items mit Trennschärfen zwischen 0,36 und 0,66 eine Reliabilität von $\alpha=0,72$ im ersten so-

Psychotherapeut 2013 · 58:276–284 DOI 10.1007/s00278-012-0945-5

Dirk Vangermain · Gernot Brauchle

Arm, aber glücklich?. Einkommenssituation und Berufszufriedenheit freiberuflich tätiger Psychotherapeuten in Deutschland

Zusammenfassung

In einer deutschlandweiten postalischen Fragebogenstudie wurden 371 approbierte psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hinsichtlich ihrer Berufszufriedenheit und ihrer finanziellen Situation befragt. Von diesen hatten 303 eine Kassenzulassung, und 68 arbeiteten freiberuflich ohne Kassenzulassung. Bei denjenigen Befragungsteilnehmern, die 1997 auch schon freiberuflich psychotherapeutisch tätig waren, wurden zusätzlich ihr erinnertes Einkommen und ihre Berufszufriedenheit im Jahr 1997 erhoben. Den Ergebnissen nach erzielen die Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung überwiegend niedrigere Einkommen aus ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit als die untersuchten Kassenpsychotherapeuten. Die Einkommen der Kassenpsychotherapeuten sind seit 1997 deutlich gestiegen, liegen jedoch

immer noch erheblich unter denen vergleichbarer Facharztgruppen. Die beiden befragten Psychotherapeutengruppen unterscheiden sich wenig hinsichtlich ihrer überwiegend großen Berufszufriedenheit. Diese ist jedoch insgesamt bei den Kassenpsychotherapeuten seit 1997 erheblich gestiegen, während sie bei den Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung etwa konstant blieb. Mit ihrer materiellen Situation sind die Kassenpsychotherapeuten erwartungsgemäß zufriedener als jene ohne Kassenzulassung. Fast alle Befragten beider Gruppen bereuen ihre Berufswahl nicht, sondern würden sich erneut für den Psychotherapeutenberuf entscheiden.

Schlüsselwörter

Berufsausübung · Berufswahl · Krankenkasse · Psychotherapeutengesetz · Fragebogen

Poor but happy?. Income and job satisfaction of freelance psychotherapists in Germany

Abstract

In a nationwide German postal survey study 371 psychotherapists who had studied psychology or pedagogic sciences were asked for their net income and job satisfaction levels. Of these, 303 worked in the public health insurance system and 68 worked as freelance psychotherapists not participating in the public health insurance system. The respondents who had practiced as psychotherapists in 1997 were also surveyed with regards to their previous income and job satisfaction at that time. Results indicated that, as expected, psychotherapists participating in the public health insurance system had higher incomes than those who do not. Since 1997 their net income had increased but was still much lower than those of comparable medical specialist groups. Both psychotherapist groups re-

ported an overall high level of satisfaction with the profession. Additionally, psychotherapists practicing in the public health insurance system reported an increasing overall job satisfaction since 1997 while the psychotherapists who do not, remained on a constant overall job satisfaction level. When compared to these psychotherapists, those practicing in the public health insurance system showed higher satisfaction with their economic situation. Most of the respondents from both groups reported that they would still choose this profession today.

Keywords

Occupation · Career choice · Insurance, health · Psychotherapist act · Questionnaires

wie von $\alpha=0,84$ im zweiten Fragebogenteil erreicht.

Datenauswertung

Die Auswertung der Studienergebnisse erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM

SPSS 19. Für die inferenzstatistische Beurteilung von Gruppenunterschieden bezüglich der aktuellen Einkommen, der aktuellen Berufszufriedenheit und der Berufswahl, des Vergleichs zwischen Berufszufriedenheit und Einkommen sowie von Effekten des Alters, des Geschlechts

Tab. 2 Ergebnisse zur Berufszufriedenheit und zur Berufswahl

		Tätigkeit		Studium		Therapieausbildung		Materiell		Arbeitszeit		Status		ABZ		GBZ		Berufswahl	
		Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	Heute	1997	g. B.	p. M.
APPR	M	3,52	3,49	3,11	3,16	3,30	3,49	2,61	2,58	2,97	2,72	3,19	3,24	3,21	3,14	3,13	3,12	3,32	3,53
	SD	±0,33	±0,39	±0,57	±0,61	±0,48	±0,51	±0,67	±0,73	±0,61	±0,49	±0,40	±0,52	±0,74	±0,69	±0,34	±0,36	±0,87	±0,66
KASSE	M	3,38	3,25	3,14	3,09	3,27	3,21	2,95	2,36	3,17	2,82	3,24	2,93	3,36	2,84	3,22	2,93	3,30	3,46
	SD	±0,31	±0,36	±0,48	±0,53	±0,46	±0,47	±0,53	±0,66	±0,46	±0,59	±0,39	±0,50	±0,55	±0,74	±0,28	±0,37	±0,70	±0,66
Gesamt	M	3,40	3,29	3,14	3,10	3,28	3,26	2,89	2,39	3,01	2,79	3,23	2,99	3,33	2,89	3,20	2,96	3,31	3,48
	SD	±0,30	±0,37	±0,49	±0,54	±0,47	±0,49	±0,57	±0,66	±0,46	±0,50	±0,40	±0,52	±0,59	±0,73	±0,29	±0,38	±0,74	±0,64
Jungo	M		3,40		3,00		3,50		3,00		3,20		3,20		3,40		3,20		
	SD		±0,30		±0,60		±0,40		±0,70		±0,50		±0,50		±0,60		±0,30		
α		0,76	0,85	0,78	0,82	0,75	0,80	0,72	0,75	0,40	0,48	0,72	0,84		0,70	0,80	0,73		
α Jungo			0,75		0,81		0,72		0,81		0,56		0,45		0,56				

Wie in **Tab. 1**; zusätzlich: Jungo: von Jungo (1998) bei der Fragebogenkonstruktion in deutschsprachigen Schweizer Kantonen ermittelte Ergebnisse.

ABZ allgemeine Berufszufriedenheit, g. B. Wiederwahl des Berufs unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen, GBZ globale Berufszufriedenheit, M Mittelwert, p. M. Wiederwahl des Berufs aus der persönlichen Motivation heraus, SD Standardabweichung, α Cronbachs α .

und der Niederlassungsregion auf das Einkommen, wurden v. a. t-Tests für unabhängige Stichproben, teilweise auch Varianzanalysen (ANOVA), berechnet. Die Varianzhomogenität wurde jeweils mit dem Levéne-Test überprüft. Für die Vergleiche der erinnerten Einkünfte und Berufszufriedenheit der Befragten zwischen 1997 und heute kamen t-Tests für verbundene Stichproben zur Anwendung. Als Effektstärke wurde jeweils Cohens d aus den standardisierten Mittelwertdifferenzen errechnet.

Einkommenssituation und Einkommensentwicklung

Kassenzulassung

Erwartungsgemäß erzielten Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ein signifikant höheres Einkommen als die ohne Kassensitz ($t[342]=8,28$; $p<0,001$; $d=1,10$;

Abb. 1).

Über mehrheitlich niedrige Einkommen berichten die approbierten Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung: So erzielen 17,6% von ihnen lediglich Einkünfte bis EUR 10.000; weitere 33,8% geben ein ebenfalls vergleichsweise niedriges Einkommen zwischen EUR 10.000 und 20.000 an. Insgesamt 9% der Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung verdienen jedoch >EUR 50.000, während 3% mit ihren „Privatpraxen“ sogar Nettoeinkommen von >EUR 100.000 erzielen (**Abb. 1**). Eine Mehrheit der Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung

(62%) geht zusätzlichen Erwerbstätigkeiten nach.

Die mit 303 Teilnehmern größere Teilstichprobe und erwartungsgemäß auch die Gruppe mit den erheblich höheren Nettoeinkommen ist die der kassenzugelassenen psychologischen- sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Keiner dieser Gruppe gibt ein Einkommen \leq EUR 10.000 an, und nur 3% erzielen ein Einkommen von bis zu EUR 20.000. Insgesamt 75% der Befragten beziffern ihr Nettoeinkommen mit >EUR 30.000. Das mit 25,7% relativ am häufigsten angegebene Einkommensintervall (Modus) betrifft den Betrag zwischen EUR 40.000 und 50.000. Insgesamt 35,7% der Kassenspsychotherapeuten geben ihr Nettoeinkommen mit >EUR 50.000 an, wohingegen nur 1,7% aus ihrer freiberuflichen psychotherapeutischen Tätigkeit ein Nettoeinkommen von >EUR 100.000 beziehen (**Abb. 1**). Einer Erwerbstätigkeit neben der freiberuflichen Psychotherapie gehen 34,7% der Kassenspsychotherapeuten nach. Mit diesen Tätigkeiten werden 15,4% ihrer Gesamteinkünfte erzielt. Somit üben Kassenspsychotherapeuten im signifikant geringeren Maß Nebentätigkeiten neben der freiberuflichen Psychotherapie aus als die Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung ($t[48]=5,96$; $p<0,001$; $d=1,29$).

Region

Bezüglich der regionalen Einkommensunterschiede zeigen die Befunde ten-

denziell für die neuen Bundesländer die höchsten, für die alten Bundesländern geringfügig niedrigere und für Berlin die niedrigsten Einkommen. Dabei ist der Einkommensunterschied zwischen den neuen Bundesländern und Berlin signifikant ($F=3,19$; $p=0,021$; $d=0,71$), wohl auch deshalb, weil sich in Berlin ein höherer Anteil an Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung an der Studie beteiligt hat als in den neuen Bundesländern (**Tab. 1**). Betrachtet man ausschließlich die kassenzugelassenen Psychotherapeuten, unterscheiden sich deren Einkünfte (in gleicher Reihenfolge) sehr geringfügig und nicht signifikant. Immerhin bleibt festzuhalten, dass die noch von Heisig u. Littek (2003) berichteten, niedrigeren Einkommen von Psychotherapeuten der neuen Bundesländer inzwischen – 20 Jahre nach der Wende – der Vergangenheit anzugehören scheinen.

Geschlecht

Wie bereits in früheren Erhebungen (Heisig u. Littek 2003; Hessel et al. 2009) berichten auch in der vorliegenden Studie die männlichen Teilnehmer im Durchschnitt signifikant höhere Einkünfte aus der freiberuflichen Psychotherapie als Frauen, obwohl beide Geschlechter sich hinsichtlich der angegebenen Arbeitszeit nicht signifikant unterscheiden ($t[191]=3,31$; $p=0,001$; $d=0,39$). Dies zeigt sich insbesondere bei den oberen Einkommensintervallen: So beziffern 27% der männlichen, aber nur 12,9% der weib-

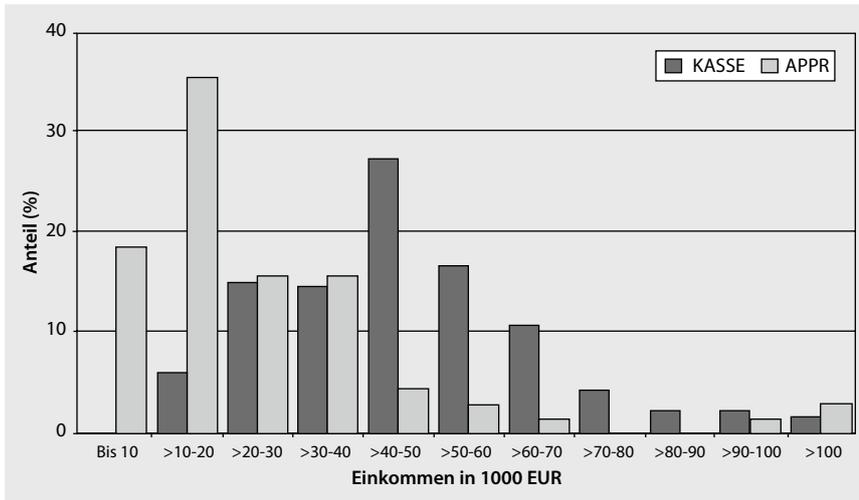


Abb. 1 ▲ Jahresnettoeinkommen der befragten Psychotherapeutengruppen. Ergebnisse zu den Jahresnettoeinkommen der Psychotherapeuten mit Kassenzulassung (*dunkelgrau*) und ohne Kassenzulassung (*hellgrau*)

lichen Untersuchungsteilnehmer ihr Einkommen auf >EUR 60.000; demnach verdienen immerhin noch 4,1% der männlichen, aber nur 0,8% der weiblichen Studienteilnehmer >EUR 100.000.

Alter

Berichten frühere Studien einen positiven Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Einkommen von Psychotherapeuten (Hessel et al. 2009), zeigt sich in der vorliegenden Erhebung kein solcher Zusammenhang.

Vergleich zu 1997

Die Nettoeinkommen aus 1997 wurden auf dieselbe Weise wie die aktuellen Einkommen erfragt, jedoch in 20.000-DM- anstatt 10.000-EUR-Intervallen, was dem ungefähren Wechselkurs der beiden Währungen entspricht. Zur Ermittlung der Einkommensentwicklung zwischen 1997 und dem Erhebungszeitpunkt wurden der exakte Wechselkurs und die Inflationsrate (Statistisches Bundesamt 2011) einkalkuliert. Demnach erzielten die 32 Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung, die Angaben zu ihren damaligen Einkommen machten, keine signifikante Änderung ihrer Einkommen zwischen 1997 und heute. Hingegen berichten die 157 heutigen Kassenspsychotherapeuten, die 1997 schon praktizierten, einen erheblichen und signifikanten Anstieg ihrer Nettoeinkommen in diesem Zeitraum ($t[155]=13,19; p<0,001; d=1,05$).

Berufszufriedenheit

Die Befunde zu den 8 Skalen der Berufszufriedenheit sind in **Tab. 2** dargestellt. Insgesamt erzielten beide befragten Psychotherapeutengruppen vergleichbar hohe Werte hinsichtlich der einzelnen Aspekte ihrer Berufszufriedenheit, wie sie in den 1990er Jahren von Jungo (1998) in den deutschsprachigen Schweizer Kantonen ermittelt worden waren. Fast alle Skalenmittelwerte liegen über 3 bei einem maximal möglichen Wert von 4 (**Tab. 2**).

Psychotherapeutische Tätigkeit

Im Vergleich aller Skalen sind die Werte bei beiden Gruppen bezüglich der eigentlichen psychotherapeutischen Tätigkeit bzw. der Arbeit mit den Patienten am höchsten ausgeprägt. Die Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung sind in diesem Bereich geringfügig, aber signifikant zufriedener als die Kassenspsychotherapeuten ($t[369]=3,64; p<0,001; d=0,45$).

Studium und Therapieausbildungen

Auch hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem absolvierten Studium erreichen beide Gruppen hohe Werte, ohne sich hierin signifikant zu unterscheiden. Ebenfalls auf gleichem Niveau zufrieden zeigen sich beide Gruppen mit den absolvierten Therapieausbildungen. Diejenigen von ihnen, die eine Therapieausbildung nach Inkrafttreten des PsychThG (nach 1999) durch-

laufen haben, erreichten gleich hohe Zufriedenheitswerte ($M=3,27; SD=0,46$) wie die Gesamtgruppe der Kassentherapeuten.

Materielle Situation

Deutlich niedrigere Zufriedenheitswerte werden jedoch bezüglich der materiellen Situation erzielt. Erwartungsgemäß sind Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung signifikant weniger zufrieden mit ihrer materiellen Situation als Kassenspsychotherapeuten ($t[86]=3,89; p<0,001; d=0,57$). Letztere geben zudem an, zum Erhebungszeitpunkt signifikant zufriedener mit diesem Aspekt der Berufstätigkeit zu sein als 1997 ($t[176]=11,47; p<0,001; d=0,98$).

Beruflicher Status

Beide Gruppen berichten vergleichsweise hohe Werte für die Zufriedenheit mit dem beruflichen Status (**Tab. 2**); diesbezüglich gibt es keine signifikanten Unterschiede. Deutlich ist aber auch, dass die Zufriedenheit mit dem beruflichen Status zwischen 1997 und heute bei den Kassenspsychotherapeuten angestiegen ist ($t[176]=10,27; p<0,001; d=0,71$), bei den Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung jedoch nicht.

Allgemeine und globale Berufszufriedenheit

Wie aus **Tab. 2** ersichtlich, erzielten die psychotherapeutisch Berufstätigen in Deutschland bezüglich der ABZ (die mit einem einzigen Item erfragt wurde) und der GBZ (errechnet aus allen Berufszufriedenheitsskalen) insgesamt hohe Mittelwerte. Die Kassenspsychotherapeuten zeigen hierbei eine geringfügig, aber signifikant höhere GBZ als ihre Kollegen ohne Kassenzulassung ($t[369]=2,20; p=0,029; d=0,29$). Dies findet sich nicht für die Variable der ABZ.

Zwischen 1997 und heute ist für die Kassenspsychotherapeuten ein deutlicher und signifikanter Anstieg sowohl ihrer ABZ ($t[176]=8,86; p<0,001; d=0,85$) als auch ihrer GBZ ($t[175]=13,07; p<0,001; d=0,93$) zu verzeichnen. Für die Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung haben sich beide Zufriedenheitswerte nicht signifikant geändert.

Zudem fällt auf, dass die Werte der ABZ und der GBZ einander sehr ähneln, was statistisch dadurch bestätigt wird, dass sie, mit einem Korrelationskoeffizienten von $r=0,76$ nach Pearson, hoch signifikant ($p<0,001$) miteinander korrelieren.

Zusammenhänge zwischen der Berufszufriedenheit und dem Einkommen

Überraschenderweise zeigt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Nettoeinkommen der Befragten und deren ABZ sowie GBZ. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass der Einfluss der angegebenen Nettoeinkommen auf die Berufszufriedenheit der psychotherapeutischen Freiberufler in Deutschland gering ist. Jedoch zeigt auch eine Metaanalyse von Judge et al. (2010) nur schwache positive Zusammenhänge zwischen der Berufszufriedenheit und dem Einkommen in unterschiedlichen Berufsgruppen in den hierfür relevanten, internationalen Studien.

Berufswahl

Analog zu der Studie von Hessel et al. (2009) wurden 2 Fragen zur Berufswahl gestellt, bei denen auf einer jeweils 4-stufigen Likert-Skala anzukreuzen war, ob die Befragten ihren therapeutischen Beruf einerseits aus ihrer persönlichen Motivation heraus, andererseits unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen heute wieder wählen würden. Dabei wurde deutlich, dass von der großen Mehrheit sowohl unter den derzeitigen gesellschaftlichen Bedingungen als auch aus der persönlichen Motivation heraus der Therapeutenberuf heute erneut gewählt werden würde und nur eine kleine Minderheit diese Berufswahl bereut (■ Tab. 2). Beide Gruppen unterscheiden sich hierin nicht signifikant voneinander.

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass die meisten freiberuflichen Psychotherapeuten in Deutsch-

land, trotz teilweise schwieriger Rahmenbedingungen, durchaus einen hohen Grad an Zufriedenheit mit ihrem Beruf zu haben scheinen. Denn insbesondere mit der eigentlichen psychotherapeutischen Tätigkeit zeigen sie sich mehrheitlich sehr zufrieden – und kaum jemand von ihnen scheint seine Berufswahl zu bereuen.

Die absolvierten Therapieausbildungen werden ebenfalls überwiegend positiv beurteilt, auch von den Kassenpsychotherapeuten und selbst von jenen, die die Ausbildung nach dem PsychThG durchlaufen haben, dessen Reformierung gerade diskutiert wird (Rief 2009; Strauß et al. 2009; Vangermain 2010). Die Zufriedenheit mit letztgenannter Ausbildung überrascht insbesondere deshalb, weil deren Ausbildungsbedingungen die meisten ihrer Teilnehmer auch vor erhebliche wirtschaftliche Probleme stellen (Hölzel 2006; Strauß et al. 2009). Dennoch bestätigt das vorliegende Ergebnis eine bereits von Strauß et al. (2009) in ihrem Forschungsgutachten zur Psychotherapeutenausbildung festgestellte, überwiegende Zufriedenheit mit dieser Ausbildung.

Auch der berufliche Status wird von den meisten Befragten als positiv beurteilt. Insbesondere die Kassenpsychotherapeuten äußern sich hiermit heute deutlich zufriedener als aus ihrer Erinnerung an 1997 heraus. Dies könnte als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Popularität und die Reputation von Psychotherapien und Psychotherapeuten in diesem Zeitraum, vielleicht auch infolge des PsychThG und der Berichterstattung darüber, gewonnen haben.

Dass die ABZ und die GBZ bei den Kassenpsychotherapeuten seit 1997 deutlich gestiegen, jedoch bei jenen ohne Kassenzulassung konstant geblieben sind, kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Kassenpsychotherapeuten die Entwicklung des Berufsstands insgesamt als positiver zu empfinden scheinen als die Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung.

Die überwiegend hohen Berufszufriedenheitswerte der vorliegenden Studie sind jedoch zu relativieren, da bei anderen Erhebungen zur Zufriedenheit in unterschiedlichen Berufen meistens ebenfalls hohe Zufriedenheitswerte erzielt werden, auch wenn die Arbeitsbedingungen dies

nicht unbedingt erwarten lassen (Schüpbach u. Zölch 2003). Hinweise darauf, dass Psychotherapeuten, auch im Verhältnis zu anderen Heilberufen, eine hohe Berufszufriedenheit aufweisen, liefert allerdings die Studie von Reimer et al. (2005). Die berufliche Zufriedenheit psychologischer Psychotherapeuten ist demnach geringfügig, aber signifikant höher als die ärztlicher Psychotherapeuten und erheblich höher (hochsignifikant) als die somatisch tätiger Ärzte (Jurkat 2007; Raskin et al. 2008; Reimer et al. 2005). Heisig u. Litek (2003) stellen in ihrer Erhebung sogar die höchste Arbeitszufriedenheit psychologischer Psychotherapeuten im Vergleich zu allen anderen freien Berufen fest.

Die Einkommenssituation und die materielle Zufriedenheit werden von vielen Befragungsteilnehmern der vorliegenden Studie hingegen weniger positiv bewertet. Wie Hilgers (2010) ausführt, hat die wirtschaftliche Situation von Psychotherapeuten erhebliche Auswirkungen auf deren psychotherapeutische Arbeit und speziell auf die psychotherapeutische Beziehung. Deshalb ist dies in seiner Bedeutung nicht zu unterschätzen. Fällt die materielle Zufriedenheit der Kassenpsychotherapeuten schon eher verhalten aus, ist die der Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung noch signifikant niedriger. Dies überrascht wenig, denn schließlich wurde die Erwartung, dass es schwierig sein dürfte, als freiberuflicher Psychotherapeut in Deutschland ohne Kassenzulassung wirtschaftlich erfolgreich zu praktizieren, von den Ergebnissen der vorliegenden Studie überwiegend bestätigt.

Im Unterschied zu den Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung geben die Kassenpsychotherapeuten deutlich höhere Einkommen an. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass sie, anders als die zuvor Genannten, nur zum geringen Teil über andere Erwerbsquellen verfügen und überwiegend oder ausschließlich ihren Lebensunterhalt (und nicht selten den ihrer Familien) aus der freiberuflichen Psychotherapeutentätigkeit bestreiten.

Kassenpsychotherapeuten berichten insgesamt über deutliche Einkommenszuwächse seit 1997. Diese scheinen jedoch erst in den letzten Jahren erzielt worden zu sein. Der Vergleich von Studienergebnissen einer (nichtrepräsentativen)

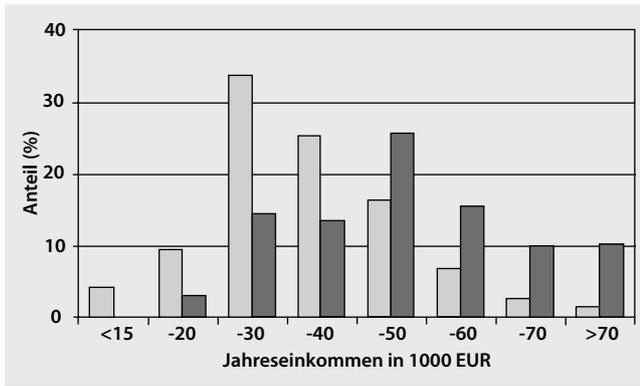


Abb. 2 ▲ Kassenpsychotherapeuten 2004 und heute. Ergebnisse zu den Jahresnettoeinkommen kassenzugelassener psychologischer Psychotherapeuten aus 2004 (*hellgraue Säulen*) nach Hessel et al. (2009) und den aktuellen Einkommen der Kassenpsychotherapeuten der vorliegenden Studie (*dunkelgraue Säulen*) zum Vergleich

Befragung von Kassenpsychotherapeuten zu ihren Einkommen in den 1990er Jahren durch Bowe (1999) mit einer Erhebung aus 2000 von Heisig u. Littek (2003) und mit den errechneten Einkommen für psychologische Psychotherapeuten für die Jahre 2000–2003 in Baden-Württemberg (Palm 2005) liefert sogar Hinweise auf einen deutlichen Einkommensrückgang der psychotherapeutischen Kassenhonorare in dem Zeitraum der Verabschiedung und Umsetzung des PsychThG. Angesichts der damaligen „Deckelung“ des Psychotherapeutenbudgets, bei gleichzeitiger Mengenausweitung, erscheint das auch durchaus plausibel (Zurhorst 2001). Infolge der Bundessozialgerichtsurteile zu den Psychotherapeutenhonoraren (Schweitzer-Köhn 2009) und deren erst in den letzten Jahren erfolgten Umsetzung durch die kassenärztlichen Vereinigungen sowie durch die jüngsten Erfolge bei den Honorarverhandlungen (Berttram 2009) ist jedoch inzwischen eine Verbesserung der Einkommenssituation von Kassenpsychotherapeuten erzielt worden. Dies bestätigt ein Vergleich von psychotherapeutischen Nettoeinkommen der Studie von Hessel et al. (2009) aus 2004 mit den vorliegenden Studienergebnissen, wonach diese Verbesserung hauptsächlich in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrzehnts stattgefunden hat (■ **Abb. 2**). So zeigt die aktuelle Studie nicht nur insgesamt höhere Nettoeinkommen, sondern insbesondere auch einen deutlich geringeren Anteil an Kassenpsychotherapeuten mit sehr niedrigem Einkommen

≤EUR 20.000 (3% in der vorliegenden Studie gegenüber 13,5% in 2004).

Auch Best (2010) bestätigt in seiner Auswertung des Berichts vom Bewertungsausschuss, dem die KV-Vergütungszahlen der Quartale 01/2007 bis 03/2009 zugrunde liegen, einen Anstieg der Psychotherapeuteneinkünfte. Der Vergleich unterschiedlicher Erhebungen von Psychotherapeuteneinkommen führt aber teilweise zu sehr unterschiedlichen Aussagen. So gibt Best (2010) für das Jahr 2007 beispielsweise einen durchschnittlichen Bruttojahresüberschuss einer Kassenpraxis von nur EUR 28.813 an, das Statistische Bundesamt (Statistisches Bundesamt 2009) für dasselbe Jahr einen Überschuss von EUR 50.000, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland 2012) jedoch einen Überschuss von EUR 60.968 – und Letzteres sogar unter Einbeziehung eines geringen Anteils an Privatpraxen. Hintergrund der sehr diskrepanten Angaben über die Einkommensverhältnisse ist sicher z. T. die unterschiedliche Kalkulation der Praxis-kosten bzw. Betriebsausgaben von Psychotherapeuten, die in verschiedenen Publikationen aufzufinden sind. Nach Best (2010) werden diese meist in der Höhe zwischen ca. EUR 28.000 und 36.000 p. a. veranschlagt.

Zwar sind die Einkommen der Kassenpsychotherapeuten in den letzten Jahren gestiegen, jedoch liegen sie immer noch erheblich unter denen somatisch tätiger Haus- und Fachärzte in Deutschland

(Best 2006; Best 2010; Palm 2005). Besonders deutlich geht dies auch aus der in ■ **Abb. 3** dargestellten Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die in 2009 durchschnittlich erzielten Umsätze der Haus- und Fachärzte sowie der Kassenpsychotherapeuten zulasten gesetzlicher Krankenversicherungen hervor (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2012). Zu relativieren sind diese erheblichen Diskrepanzen zwar durch die oben genannten, im Regelfall niedrigeren Praxis-kosten der Psychotherapeuten gegenüber den anderen aufgeführten Arztgruppen (Palm 2005). So beschäftigen, wie aus der vorliegenden Studie hervorgeht, 78,5% der befragten Kassenpsychotherapeuten keine Sprechstundenhilfe oder Bürokraft und 29,5% keine Reinigungskraft. Hier stellt sich jedoch die Frage, ob dies nicht eher aus der wirtschaftlichen Not der letzten Jahrzehnte geboren ist als daraus, dass Psychotherapeuten keine besser ausgestatteten Praxen benötigen.

Limitationen der Studie

Abschließend soll auf die methodischen Grenzen der vorliegenden Studie und somit auch der Aussagekraft ihrer Ergebnisse hingewiesen werden. In der Erhebung wurden die Nettoeinkommen der Psychotherapeuten erfragt. Zwar ist es von besonderem Interesse, wie viel Geld den Befragten letztlich „netto“ für den Lebensunterhalt zur Verfügung steht, die Erhebung von Nettoeinkommen ist andererseits aber mit einigen Problemen verbunden. So wird dieses u. a. auch von Faktoren beeinflusst, die mit dem Beruf und der Berufsausübung nichts zu tun haben, wie dem Familienstand und dem Einkommen des Ehepartners bzw. deren Einfluss auf die Steuerlast. Auch besteht die Gefahr, dass die Nettoeinkommen, gerade von Freiberuflern, zu hoch eingeschätzt werden, da einige Kosten, die hierfür zu subtrahieren sind, leicht übersehen werden können. Dies gilt bei psychologischen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten insbesondere auch für die Altersvorsorge, zumal sich Versorgungswerke für diese erst im Aufbau befinden und die Psychotherapeuten deshalb bislang selbst, auf sehr unterschiedliche Weise, Vorsorge für ihren Ruhestand getrof-

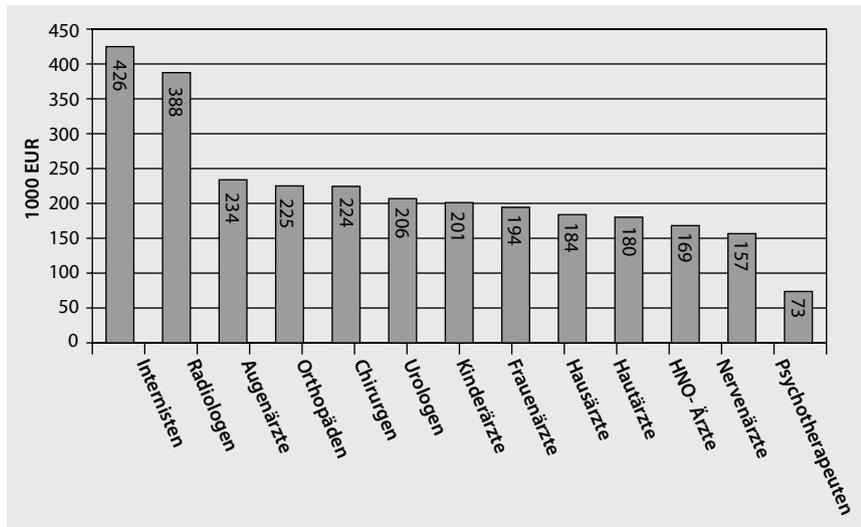


Abb. 3 ▲ Im Jahr 2009 durchschnittlich erzielte Kassenhonorare verschiedener Arztgruppen und der Kassenpsychotherapeuten (einschließlich der psychologischen sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) zulasten gesetzlicher Krankenversicherungen, ohne Privatliquidationen und Betriebsausgaben. (Statistik der KBV; <http://www.kbv.de/publikationen/2398.html>)

fen haben. Deshalb sind die Ergebnisse zu den Nettoeinkommen mit Vorsicht zu interpretieren.

Im Vergleich zu ähnlichen Studien wurde eine gute Rücklaufquote von 35,5% erzielt (Heisig u. Littek 2003; Hessel et al. 2009; Jurkat 2007). Positiv zu bewerten ist dies auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Studie zu einem evtl. ungünstigen Erhebungszeitpunkt (Jahresende 2009) und mit einem umfangreichen, 18-seitigen Fragebogen durchgeführt wurde. Somit deutet die Rücklaufquote auf großes Interesse der Befragten an den erforschten Themen hin. Obwohl es keine Hinweise auf systematische Schweigeverzerrungen („non-response bias“) gibt, sind diese dennoch nicht ganz auszuschließen.

Zudem müssen die Ergebnisse deshalb umsichtig interpretiert werden, weil subjektive Einschätzungen und Erinnerungen, teilweise auch an den lange zurückliegenden Zeitraum des Jahres 1997 erfragt wurden. Dabei sind Fehleinschätzungen und Erinnerungsfehler der befragten Psychotherapeuten möglich.

Fazit

Selbstständig tätige approbierte psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zeigen sich mit ihrem Beruf überwie-

gend zufrieden. Anhand des geringfügigen Einflusses der erzielten Einkommen auf die Berufszufriedenheit wird jedoch deutlich, dass es dabei kein prominentes Motiv ihrer Berufsausübung zu sein scheint, besonders viel Geld zu verdienen. Stattdessen scheinen die Attraktivität und Faszination dieses Berufes vielmehr von der eigentlichen psychotherapeutischen Tätigkeit bzw. der täglichen Arbeit mit den Patienten auszugehen. Als sehr schwierig stellt sich die wirtschaftliche Situation eines großen Teils der Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung dar. Folglich gehen 62% von ihnen neben der freiberuflichen Psychotherapie noch anderen Erwerbstätigkeiten nach.

Hingegen haben die Kassenpsychotherapeuten in den letzten Jahren offenbar nicht nur größere Bekanntheit und positive Wahrnehmung in der Gesellschaft erreicht, sondern sich auch mehr Sitz und Stimme in den Entscheidungsgremien des kassenärztlichen Versorgungssystems erobert (Bertram 2009). Dabei scheinen sie sogar ansatzweise das zu lernen, was ihnen bislang am wenigsten gegeben war: ihre wirtschaftlichen Interessen wahrzunehmen und offensiv zu vertreten! Mit somatisch tätigen Ärzten vergleichbare Honorare haben sie hierdurch jedoch noch lange nicht erreicht.

Korrespondenzadressen

Dipl.-Psych. Dirk Vangermain

Psychologische Praxis
Rudolf-Breitscheid-Str. 39,
14482 Potsdam-Babelsberg
dirk.vangermain@umit.at

Prof. Dr. Gernot Brauchle

Institut für Angewandte Psychologie,
UMIT - Private Universität für
Gesundheitswissenschaften,
Medizinische Informatik und Technik
Eduard Wallnöfer Zentrum 1, 6060 Hall in Tirol
Österreich
Gernot.Brauchle@umit.at

Freier Zugang Dieser Beitrag wird gemäß den Bestimmungen der Creative Commons Attribution License vertrieben, die jegliche Verwendung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium gestattet, sofern der Urheber/die Urheber und die Quelle genannt werden.

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Bertram H (2009) Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz. VPP akt 4:4–6
- Best D (2006) Auswirkungen des neuen EBM – erste Ergebnisse der Quartalsabrechnung 2/2005. Forum Psychother Prax 6:8–12
- Best D, Nadolny H, Spreyer A (2008) 10 Jahre Psychotherapeutengesetz – Rückblick und Ausblick. Forum Psychother Prax 8:161–166
- Best D (2010) Zahlen und Fakten zur Psychotherapie. Psychother Akt 3:2–6
- Bowe N (1999) Anhaltende Honorarmisere und ihre Folgen. Psychotherapeut 4:251–256
- Heisig U, Littek W (2003) Der schwierige Weg zur Profession. Zur Lage der niedergelassenen Psychotherapeuten im Jahr 2 der neuen Zeit. Psychotherapeutenjournal 7–19
- Hessel A, Brähler E, Geyer M (2008) Aspekte der Ausbildung, der beruflichen Tätigkeit und der Lebenszufriedenheit niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten in Deutschland. In: Geyer M, Plöttner G (Hrsg) Psychodynamische Psychotherapie und ihre Therapeuten. Lebenswirklichkeiten und Identitäten von Psychotherapeuten. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 113–138
- Hessel A, Brähler E, Geyer M, Eichenberg C (2009) Zur Einkommenssituation niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten. Z Med Psychol 18:180–188
- Hilgers M (2010) Verelendung psychotherapeutischer Rahmenbedingungen. Rolle von Armut und Reichtum in der therapeutischen Beziehung. Psychotherapeut 55:515–524
- Hölzel HH (2006) Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. Psychotherapeutenjournal 232–237
- Jerouschek G (2004) PsychThG. Psychotherapeutengesetz, Kommentar. Beck, München

- Judge TA, Piccolo RF, Podsakoff NP et al (2010) The relationship between pay and job satisfaction: a meta-analysis of the literature. *J Vocat Behav* 77:157–167
- Jungo D (1998) Berufszufriedenheit und Wirksamkeitsüberzeugung bei psychotherapeutisch Tätigen. Zentralstelle der Studentenschaft, Zürich
- Jurkat B (2007) Geldnot und Papierkrieg. *Psychoscopie* 11: 4–7
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2012) Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2010/2011. <http://www.kbv.de/125.html>
- Neuberger O, Allerbeck M (1978) Messung und Analyse von Arbeitszufriedenheit. Erfahrungen mit dem „Arbeitsbeschreibungs-Bogen (ABB)“. Huber, Bern
- Nilges H (2001) Das Psychotherapeutengesetz – Zwischenbilanz und Ausblick. *P. u. R.* 1/2: 4–9, 54–61
- Palm W (2005) Honorargerechtigkeit? Ach was! *Verhaltensther Psychoz Prax* 37:905–912
- Raskin K, Jurkat HB, Vetter A, Reimer C (2008) Lebensqualität in Heilberufen. Ein Vergleich niedergelassener psychologischer/ärztlicher Psychotherapeuten mit niedergelassenen somatisch orientierten Ärzten. In: Brähler E, Alfermann D, Stiller J (Hrsg) *Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 228–245
- Reimer C, Jurkat HB, Vetter A, Raskin K (2005) Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. *Psychotherapeut* 50:107–114
- Rief W (2009) Keine großen Überraschungen, aber interessante Anregungen: Das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung ist da. *Verhaltenstherapie* 19:140–144
- Schüpbach H, Zölch M (2003) Arbeitszufriedenheit – ein Indikator für die Qualität der Organisationsentwicklung und des Arbeitslebens in Psychotherapie und Beratung? In: Härter M, Linster HW, Stieglitz RD (Hrsg) *Qualitätsmanagement in der Psychotherapie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen*. Hogrefe, Göttingen, S 133–156
- Schweitzer-Köhn E (2009) Vertragspsychotherapeuten freuen sich über Erstzugangsrecht und existenzielle Absicherung. *VPP Aktuell* 4:7–8
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2009) *Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen von psychologischen Psychotherapeuten sowie Tierarztpraxen*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2011) *Fast zehn Jahre Euro – Preisentwicklung vor und nach der Bargeldumstellung*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- Strauß B, Barnow S, Brähler E et al (2009) *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. <http://www.bmg.bund.de>
- Vangermain D (2010) Die (Reform-)Diskussion des Psychotherapeutengesetzes nach seinem ersten „runden Geburtstag“: Ist das Psychotherapeutengesetz konkurrenzfähig und zukunftssicher? *Verhaltensther Psychoz Prax* 2:444–455
- Vangermain D, Brauchle G (2010) Ein langer Weg der Professionalisierung: die Geschichte des deutschen Psychotherapeutengesetzes. *Verhaltenstherapie* 20:93–100
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Hrsg) (2012) *ZI-Praxis-Panel*. <http://www.zi-pp.de>
- Zurhorst G (2001) Nach zwei Jahren Psychotherapeutengesetz: In Kürze vor dem berufspolitischen Scherbenhaufen? *J Psychol* 8:17–26