



UMFRAGE

Psychotherapie in Anstellung – Status quo 2025

November 2025

Wissenschaft und Forschung



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung und Methodik	4
1.1	Studiendesign	4
1.2	Stichprobenbeschreibung	5
1.2.1	Anstellungsverhältnis	5
1.2.2	Soziodemographie	6
1.2.3	Beruflicher Status	7
2.	Rahmenbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen im Gesamtbild	11
2.1	Arbeitspensum	11
2.2	Einkommen und Arbeitgeberleistungen	11
2.3	Weitere Arbeitsbedingungen	15
2.4	Nebentätigkeit	15
2.5	Versorgungssituation	15
2.6	Zufriedenheit	16
3.	Rahmenbedingungen in der stationären und teilstationären Versorgung	17
3.1	Arbeitspensum	17
3.2	Einkommen und Arbeitgeberleistungen	18
3.3	Weitere Arbeitsbedingungen	20
3.4	Zwangmaßnahmen	20
3.5	Versorgungssituation	22
3.6	Zufriedenheit	22
4.	Rahmenbedingungen in der öffentlichen und sozialen Versorgung	24
4.1	Arbeitspensum	24
4.2	Einkommen und Arbeitgeberleistungen	24
4.3	Weitere Arbeitsbedingungen	26
4.4	Zwangmaßnahmen	27
4.5	Versorgungssituation	27
4.6	Zufriedenheit	27
5.	Rahmenbedingungen in Wissenschaft und Forschung	29
5.1	Arbeitspensum	29
5.2	Einkommen und Arbeitgeberleistungen	29
5.3	Weitere Arbeitsbedingungen	31
5.4	Versorgungssituation	31
5.5	Zufriedenheit	32

6.	Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung.....	33
6.1	Arbeitspensum.....	33
6.2	Einkommen und Arbeitgeberleistungen.....	34
6.3	Weitere Arbeitsbedingungen.....	35
6.4	Versorgungssituation.....	35
6.5	Zufriedenheit.....	36
7.	Leistungspositionen.....	37
7.1	Einkommen der Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion.....	37
7.2	Offizielle Ausweisung der Leitungsfunktion.....	39
7.2.1	Aufgabenbereiche von Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktionen.....	39
7.2.2	Formen der Supervision.....	40
7.3	Personalverantwortung.....	40
8.	Gewerkschaft.....	41
8.1	Mitgliedschaft.....	41
8.2	Art der Gewerkschaft.....	42
9.	Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	43
9.1	Vertretene Berufsgruppen.....	43
9.2	Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.....	44
9.3	Klarheit der Rollenverteilung.....	45
10.	Veränderungswünsche und Ziele angestellter Psychotherapeut*innen.....	46
10.1	Faktoren der Arbeitszufriedenheit von angestellten Psychotherapeut*innen außerhalb der ambulanten Versorgung.....	46
10.2	Faktoren der Arbeitszufriedenheit von angestellten Psychotherapeut*innen in der ambulanten Versorgung.....	47
10.3	Langfristige Ziele.....	48
10.4	Wünsche an die DPtV.....	50
	Tabellenverzeichnis.....	52
	Abbildungsverzeichnis.....	54

Angestellte Psychotherapeut*innen leisten einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesundheitsversorgung, doch über ihre Arbeitsbedingungen ist bislang wenig bekannt. Daher führte die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung im Frühjahr 2025 eine Befragung von 4.847 Psychotherapeut*innen in Anstellung durch. Teilgenommen haben Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen in Weiterbildung/Ausbildung sowie Fachpsychotherapeut*innen. Über die Hälfte der Befragten ist in der stationären oder teilstationären Versorgung tätig, rund ein Viertel in der ambulanten Versorgung. Etwa 5,5 % arbeiten in der öffentlichen und sozialen Versorgung, 9 % in Wissenschaft und Forschung, während die übrigen Befragten in sonstigen Bereichen beschäftigt sind. Ziel war es, Einblicke in ihre berufliche Situation, ihre persönlichen Ziele und die strukturellen Arbeitsbedingungen zu gewinnen.

Dr. Cornelia Rabe-Menssen, Dr. Lara Wieland, Eirin Fränkl, Marcel Hünninghaus, Dr. Christina Jochim, Elisabeth Dallüge

Psychotherapie in Anstellung – Status quo 2025

1. Einleitung und Methodik

Angestellte Psychotherapeut*innen spielen eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Dennoch liegen nur wenige Daten zu den Arbeitsbedingungen von in Kliniken, Institutionen, Praxen und Medizinischen Versorgungszentren angestellten Psychotherapeut*innen vor. Deshalb hat die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPTV) in Anstellung tätige Kolleg*innen, also Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen in Weiterbildung bzw. in Ausbildung und Fachpsychotherapeut*innen, zu ihrer beruflichen Situation befragt. Insgesamt nahmen 4.847 Psychotherapeut*innen an der Umfrage teil.

Im vorliegenden Kapitel werden das Ziel der Befragung, die Zusammensetzung der Gesamtstichprobe sowie das methodische Vorgehen erläutert. Zudem wird skizziert, wie die Ergebnisse im Bericht dargestellt und nach welcher Systematik sie entlang verschiedener Arbeitsfelder differenziert aufbereitet werden.

1.1 Studiendesign

Die Befragung wurde zwischen März und Mai 2025 durchgeführt. Insgesamt wurden 83 Fragen erarbeitet, die im Rahmen einer Online-Umfrage an alle DPTV-Mitglieder versendet und für externe Teilnehmende freigegeben wurden. Alle, die in einem Anstellungsverhältnis psychotherapeutisch tätig waren, wurden zur Teilnahme eingeladen. Der Online-Fragebogen umfasste Fragen zu soziodemographischen Daten, zum Berufs- und Ausbildungsstatus und zu Rahmenbedingungen der Angestelltentätigkeit. Dazu zählen beispielsweise die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsbedingungen. Abschließend wurden Veränderungswünsche und persönliche sowie berufliche Ziele erfragt. Um die Besonderheiten in den jeweiligen Versorgungsbereichen abzubilden, enthielt der Fragebogen zusätzlich versorgungsspezifische Items, beispielsweise zur Umsatzbeteiligung in psychotherapeutischen Praxen oder zu Zwangsmaßnahmen in der stationären Versorgung. Da eine vollumfängliche Beantwortung aller Fragen nicht verpflichtend war, variiert die Stichprobengröße bei den einzelnen Fragen. Dabei können Summenwerte im Einzelfall durch Rundungen leicht von 100 % abweichen.

Die Ergebnisse wurden quantitativ mithilfe von SPSS (Version 29.0.2.0) ausgewertet und werden im Folgenden als prozentuale Häufigkeit oder als Mittelwerte dargestellt. Darüber hinaus wurden bei einzelnen Fragen zusätzliche Informationen aus offenen Textantworten gewonnen, die ebenfalls dargestellt werden. Diese Angaben wurden mit einer KI-gestützten Inhaltsanalyse ausgewertet. Dafür wurden die Antworten bereinigt, in inhaltlich unabhängige Aussagen zerlegt und induktiv in Kategorien geordnet.

Zunächst wird die Gesamtstichprobe aller Umfrageteilnehmer*innen anhand von soziodemographischen Daten und Daten zum Anstellungsverhältnis, zum beruflichen Status und zu den allgemeinen Rahmenbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen beschrieben. In den darauffolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse differenziert nach Versorgungsbe- reich für die stationäre und teilstationäre Versorgung, öffentliche und soziale Versorgungs- einrichtungen, den Wissenschafts- und Forschungsbereich und für die ambulante Versorgung dargestellt. Außerdem werden Besonderheiten von Leitungspositionen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie die Frage nach einer Gewerkschaftsmit- gliedschaft genauer beleuchtet. Abschließend werden die persönlichen und beruflichen Ziele der angestellten Psychotherapeut*innen sowie die Wünsche an die Deutsche Psychothera- peutenvereinigung als politische Interessensvertretung aufgeführt.

1.2 Stichprobenbeschreibung

Im vorliegenden Kapitel wird die Gesamtstichprobe der Umfrage (n=4.847) beschrieben. Dazu werden Daten zum Anstellungsverhältnis, zu den soziodemographischen Merkmalen und zum beruflichen Status dargestellt.

1.2.1 Anstellungsverhältnis

Die Umfrage richtete sich ausschließlich an angestellte Psychotherapeut*innen, von denen 94,3 % (n=4.569) Angaben zu ihrer Hauptanstellung machten. Unter den Befragten sind Ange- stellte aus folgenden Versorgungsbereichen vertreten: stationäre und teilstationäre Versorgung, öffentliche und soziale Versorgung, Wissenschaft und Forschung, ambulante Versorgung und sonstige Bereiche.

Der Bereich der **stationären und teilstationären Versorgung** umfasst dabei folgende Tätigkeitsorte: Psychiatrische Kliniken und Institutsambulanzen, psychosomatische Kliniken und Rehakliniken, forensische Kliniken und den Maßregelvollzug sowie somatische Klinik- abteilungen. Der **öffentliche und soziale Versorgungsbereich** beinhaltet den Justizvoll- zug, Beratungsstellen, die Jugendhilfe und das öffentliche Gesundheitswesen. Zum Bereich **Wissenschaft und Forschung** werden Forschungseinrichtungen gezählt, die Forschung, Lehre und Patient*innenversorgung miteinander verbinden und somit eine wichtige Schnitt- stelle zwischen Wissenschaft und Praxis darstellen. Dazu zählen unter anderem Universitäten, Universitätskliniken und Hochschulambulanzen. Außerdem werden Mitarbeitende an Ausbil- dungsinstituten unter diesen Bereich gefasst. Die **ambulante Versorgung** umfasst psycho- therapeutische Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

In Tabelle 1 ist die Verteilung der Teilnehmer*innen auf die Versorgungsbereiche und Tätig- keitsorte dargestellt. Insgesamt geben 52,1 % der Befragten eine Haupttätigkeit in der stationären und teilstationären Versorgung an, 5,5 % in der öffentlichen und sozialen Ver- sorgung, 8,6 % in Wissenschaft und Forschung, 24,2 % in der ambulanten Versorgung und 8,1% in sonstigen Bereichen, z. B. in psychiatrischen Praxen, sozialpsychiatrischen Zentren oder Kindertagesstätten. In den folgenden Kapiteln werden die Versorgungsbereiche mit Ausnahme des Bereichs „Sonstige“ im Einzelnen dargestellt.

Tabelle 1: Versorgungsbereich und Tätigkeitsorte des Hauptanstellungsverhältnisses

Hauptanstellung	Anteil (%)
Stationäre und teilstationäre Versorgung (n=2.380)	52,1
Psychiatrische Klinik	25,9
Psychiatrische Institutsambulanz	7,0
Psychosomatische Klinik und Reha	13,3
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	2,2
Somatische Klinikabteilung	3,7
Öffentliche und soziale Versorgung (n=251)	5,5
Justizvollzug	0,5
Beratungsstelle	2,8
Jugendhilfe	1,5
Öffentliches Gesundheitswesen	0,7
Wissenschaft und Forschung (n=393)	8,6
Forschungseinrichtung	3,3
Ausbildungsinstitut	5,3
Ambulante Versorgung (n=1.105)	24,2
Psychotherapeutische Praxis	19,5
MVZ	4,7
Sonstige Bereiche (n=370)	8,1
Keine Angabe (n=68)	1,5

1.2.2 Soziodemographie

Die Stichprobe besteht überwiegend aus weiblichen Befragten jüngerer Altersgruppen

Die Gesamtergebnisse zur Geschlechterverteilung, zum Altersdurchschnitt sowie zum Arbeitsort können Tabelle 2 entnommen werden. Die Geschlechterverteilung zeigt mit knapp 86 % einen deutlich höheren Anteil an weiblichen Teilnehmerinnen. Der Altersdurchschnitt liegt bei 35,9 Jahren, wobei fast die Hälfte der Stichprobe (47,9 %) in die Altersgruppe 31-40 Jahre fällt. In der ambulanten Versorgung sind im Vergleich zu den anderen Versorgungsbereichen mehr Frauen tätig (88 % Psychotherapeutinnen), die im Durchschnitt etwas älter sind (M=38,1 Jahre) als in den anderen Bereichen. Der Großteil der Befragten über alle Versorgungsbereiche hinweg ist in Großstädten tätig. Am höchsten ist dieser Anteil im Bereich Wissenschaft und Forschung.

Tabelle 2: Soziodemographische Daten der Stichprobe

	Gesamtstichprobe	Stationäre und teilstationäre Versorgung	Öffentliche und soziale Versorgung	Wissenschaft und Forschung	Ambulante Versorgung
Geschlecht (%; n=4.847)					
Männlich	13,1	14,4	13,5	13,7	10,7
Weiblich	85,9	84,9	85,7	86,3	88,4
Divers	0,5	0,3	0,4	0,0	0,5
Keine Angabe	0,6	0,4	0,4	0,0	0,4
Alter (M; n=4.722)					
	35,9	34,3	36,5	34,8	38,1
Arbeitsort (%; n=4.211)					
Metropole	20,0	13,9	26,6	27,2	28,8
Großstadt	35,3	28,6	40,7	50,6	38,6
Mittelstadt	22,8	27,6	14,9	17,1	19,1
Kleinstadt	13,1	16,6	13,7	3,3	9,3
Ländlicher Raum	8,2	12,9	3,7	0,9	3,8
Keine Angabe	0,6	0,4	0,4	0,9	0,4

Anmerkung: M=Mittelwert.

Am häufigsten vertreten sind Mitglieder aus den Landesgruppen der DPtV in den einwohnerstärksten Bundesländern Bayern (16,3 %), NRW-Nordrhein (12,3 %) und Baden-Württemberg (10,0 %). Berlin ist mit 9,2 % der Befragten ebenfalls stark vertreten. Die ostdeutschen Bundesländer (ohne Berlin) sind in der Umfrage insgesamt mit ca. einem Viertel repräsentiert (insgesamt 24,2 %).

1.2.3 Beruflicher Status

Alle Befragten gehören der Profession der Psychotherapeut*innen an. Innerhalb dieses Berufsstandes gibt es jedoch unterschiedliche Statusgruppen, die sich durch Ausbildungsstand, Approbation oder Weiterbildungsphase unterscheiden. Diese Differenzierung ist für die Analyse der Ergebnisse zentral, da sich Arbeitsbedingungen, Vergütung und berufliche Perspektiven zwischen den Statusgruppen teils deutlich unterscheiden.

Approbierte: Übergeordnete Kategorie für alle Personen mit Approbation nach altem Recht (Psychotherapeutengesetz) sowie für alle Personen mit Approbation nach neuem Recht über den Masterabschluss des Psychotherapiestudiums (neues Psychotherapeutengesetz seit dem 1.9.2020).

Dazu gehören:

- Psychologische Psychotherapeut*innen (PP): Approbierte Psychotherapeut*innen für Erwachsene nach altem Recht mit Fachkunde in einem anerkannten Verfahren.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP): Approbierte Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche nach altem Recht mit Fachkunde in einem anerkannten Verfahren.

Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA): Personen in der praktischen Ausbildung nach altem Recht, die sich auf dem Weg zur Approbation als PP oder KJP befinden.

Dazu gehören:

- PiA PP: in Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeut*in.
- PiA KJP: in Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in.

Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW): Neue Statusgruppe nach dem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, d. h. approbierte Psychotherapeut*innen, die sich in der Weiterbildung zu einem Fachpsychotherapeuten bzw. einer Fachpsychotherapeutin befinden. Sie verfügen noch nicht über die entsprechende Fachkunde.

Studierende: Personen, die sich noch im Studium der Psychotherapie oder Psychologie befinden und daher weder Approbation noch Ausbildungs- oder Weiterbildungsstatus erreicht haben.

Die Hälfte der Befragten (50,2 %) sind approbiert, 44,8 % befinden sich in Ausbildung, 2,1 % in Weiterbildung nach neuem Recht und 0,8 % noch im Studium. Approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen (PP) bilden mit 37,4 % die größte Einzelgruppe. Sowohl bei den Approbierten als auch bei den Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) ist die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie seltener vertreten. Aufgrund des sehr geringen Anteils an Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW) und Studierenden wird im vorliegenden Bericht weitestgehend auf eine differenzierte Betrachtung dieser Statusgruppen verzichtet. Ebenso werden nach neuem Recht Approbierte aufgrund der sehr niedrigen Teilnehmer*innenzahl von n=12 (0,5 %) nicht in die folgenden Auswertungen einbezogen. Der berufliche Status und der Ausbildungsstatus der Befragten werden in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Beruflicher und Ausbildungsstatus

Beruflicher Status (n=4.684)	Anteil (%)
Approbiert (n=2.436)	50,2
Psychologische Psychotherapie	37,4
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	12,8
Mit Zusatzqualifikation KJP	1,0
Nach neuem Recht	0,5
In Ausbildung (n=2.113)	44,8
Psychologische Psychotherapie	33,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	11,3
In Weiterbildung (n=99)	2,1
Erwachsenenpsychotherapie	1,7
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	0,4
Neuropsychologische Psychotherapie	0,004
Im Studium (n=36)	0,8
Psychologie	0,3
Psychotherapie	0,5
Keine Angabe	0,7

Anmerkung: Psychologiestudium nach altem Recht, Psychotherapiestudium nach neuem Recht.

Der Anteil an Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen ist in der stationären und teilstationären Versorgung am niedrigsten und in der öffentlichen und sozialen Versorgung am höchsten

Ein Großteil von etwa 70 % der Befragten gibt an, nur Erwachsene zu behandeln, während ca. 24 % Kinder und Jugendliche und weniger als 5 % alle Altersgruppen behandeln. Der Anteil an Psychotherapeut*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln, ist im ambulanten Bereich, im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich sowie im Bereich Wissenschaft und Forschung höher als im stationären und teilstationären Versorgungsbereich (s. Tab. 4).

Tabelle 4: Behandelte Altersgruppen

Behandelte Altersgruppe (n=4.665)	Gesamtstichprobe (%)	Stationäre und teilstationäre Versorgung (%)	Öffentliche und soziale Versorgung (%)	Wissenschaft und Forschung (%)	Ambulante Versorgung (%)
Erwachsene	70,1	77,2	49,8	59,5	70,7
Kinder und Jugendliche	24,3	19,8	34,3	32,7	25,4
Alle Altersgruppen	4,6	2,9	14,3	6,6	4,0
Keine Angabe	0,6	0,1	1,6	1,3	0,0

Psychotherapeut*innen erwerben durch die Aus- und Weiterbildung ihre Fachkunde in einem psychotherapeutischen Verfahren. Diese dient als Nachweis einer umfassenden Qualifikation in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren und ist in Deutschland eine notwendige Voraussetzung für die Berufsausübung und die eigenständige Behandlung von Patient*innen. Als Fachkunde anerkannt sind aktuell Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse und systemische Psychotherapie.

Unter den teilnehmenden approbierten Psychotherapeut*innen ist die Verhaltenstherapie mit 78,9 % die mit Abstand am häufigsten vertretene Fachkunde. 2,1 % der Befragten geben eine zweite Fachkunde an, am häufigsten die tiefenpsychologische Psychotherapie.

Die Verteilung der Fachkunden ist in den Versorgungsbereichen unterschiedlich: Die Verhaltenstherapie und Psychoanalyse sind häufiger in psychotherapeutischen Praxen und MVZ vertreten, während die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die systemische Psychotherapie zu einem höheren Anteil im stationären und teilstationären Versorgungsbereich ausgeübt werden.

Knapp ein Drittel der Angestellten im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich befindet sich im ersten Jahr nach Approbation

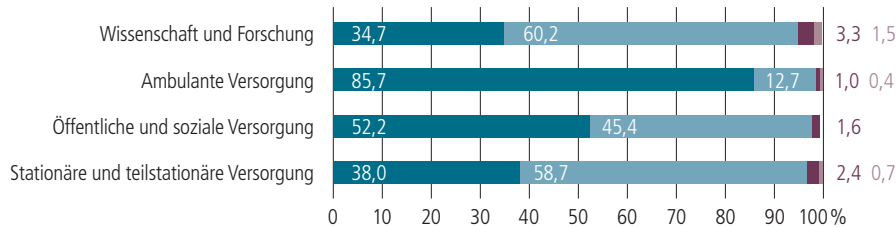
Mehr als die Hälfte der approbierten Psychotherapeut*innen hat ihre Approbation in den vergangenen fünf Jahren erworben. Das o. g. niedrige Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen von 36 Jahren erklärt die geringeren Anteile von bereits langjährig approbierten Psychotherapeut*innen. Der Anteil an „frisch“ Approbierten (seit weniger als einem Jahr) ist im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich besonders hoch. Die Verteilung der Fachkunde und die Dauer der Approbation nach Versorgungsbereich sind in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Fachkunde und Approbationsdauer der approbierten Psychotherapeut*innen

	Gesamtstichprobe (%)	Stationäre und teilstationäre Versorgung (%)	Öffentliche und soziale Versorgung (%)	Wissenschaft und Forschung (%)	Ambulante Versorgung (%)
Fachkunde (n=2.516)					
Psychoanalyse	2,5	1,8	3,0	2,6	3,1
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	14,9	15,1	25,2	7,3	13,9
Verhaltenstherapie	78,9	78,4	67,4	84,8	81,4
Systemische Psychotherapie	2,2	2,6	3,0	3,3	1,4
Neuropsychologische Psychotherapie	0,6	0,3	0,0	0,1	0,0
Keine Angabe	0,9	1,8	1,4	1,9	0,2
Dauer der Approbation (n=2.524)					

< 1 Jahr	21,4	25,5	31,9	22,0	16,4
1-5 Jahre	56,9	55,6	51,9	58,0	61,8
6-10 Jahre	10,4	9,2	9,6	8,0	11,1
11-15 Jahre	5,3	4,8	3,0	8,0	4,6
16-20 Jahre	2,1	2,3	0,7	2,7	1,8
21-25 Jahre	1,9	1,7	0,7	0,7	1,8
26-30 Jahre	2,0	0,9	2,2	0,7	2,6

Abbildung 1: Statusgruppen nach Versorgungsbereich (n=4.715)



Der Anteil an Approbierten ist im stationären und teilstationären Versorgungsbereich mit 38,0 % deutlich niedriger als im ambulanten Bereich (85,7 %). Entsprechend ist der Anteil an PiA und PtW in Kliniken mit 58,7% deutlich höher als im ambulanten Bereich (12,7 %; s. Abb. 1). Vor allem in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken bzw. Rehabilitationseinrichtungen sind die Anteile der angestellten PiA und PtW jeweils doppelt so groß wie die der approbierten Psychotherapeut*innen (s. Tab. 6). Diese Daten verdeutlichen, dass stationäre und teilstationäre Einrichtungen eine zentrale Rolle in der praktischen Ausbildung von PiA spielen, während PiA zugleich einen wichtigen Beitrag zur stationären Patient*innenversorgung leisten.

Im stationären und teilstationären Bereich spielen PiA mit 59 % der angestellten Psychotherapeut*innen eine zentrale Rolle in der Versorgung

Tabelle 6: Tätigkeitsorte nach Statusgruppe

Hauptanstellung	Approbierte (%)	PiA (%)	PtW (%)	Studierende (%)
Stationäre und teilstationäre Versorgung				
Psychiatrische Klinik	17,6	35,3	30,8	21,2
Psychiatrische Institutsambulanz	6,9	7,4	7,7	3,0
Psychosomatische Klinik und Reha	9,9	16,9	17,6	18,2
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	1,2	3,2	2,2	3,0
Somatische Klinikabteilung	3,5	4,0	5,5	0,0
Öffentliche und soziale Versorgung				
Justizvollzug	0,4	0,5	0,0	0,0
Beratungsstelle	3,0	2,6	3,3	0,0
Jugendhilfe	1,4	1,7	1,1	0,0
Öffentliches Gesundheitswesen	0,7	0,7	0,0	0,0
Wissenschaft und Forschung				
Forschungseinrichtung	3,9	2,4	5,5	0,0
Ausbildungsinstitut	1,9	9,2	8,8	3,0
Ambulante Versorgung				
Psychotherapeutische Praxis	33,5	4,3	9,9	9,1
MVZ	6,7	2,6	2,2	3,0
Sonstige Bereiche	7,4	8,7	5,5	15,2
Keine Angabe	2,0	1,0	0,0	9,0

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen aus der Stichprobe sind am häufigsten in psychiatrischen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen, aber auch in psychosomatischen Kliniken tätig. Von den Psychologischen Psychotherapeut*innen arbeiten ebenfalls besonders viele in psychiatrischen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen, aber auch in sonstigen Bereichen.

KJP arbeiten häufig in der Jugendhilfe oder in Ausbildungsinstituten, PP sind oft in psychosomatischen Kliniken und Rehaeinrichtungen angestellt

Betrachtet man die Ebene der einzelnen Tätigkeitsorte, so finden sich unter den KJP anteilig deutlich mehr Psychotherapeut*innen in der Jugendhilfe und in Ausbildungsinstituten als unter den PP. Innerhalb der PP ist wiederum ein deutlich größerer Anteil in psychosomatischen Kliniken und Rehaeinrichtungen angestellt (s. Tab. 7).

Tabelle 7: Tätigkeitsorte für PP und KJP

Hauptanstellung	PP: Approbierte + PiA (%; n=3.245)	KJP: Approbierte + PiA (%; n=1.111)
Stationäre und teilstationäre Versorgung		
Psychiatrische Klinik	26,5	24,6
Psychiatrische Institutsambulanz	6,3	9,6
Psychosomatische Klinik und Reha	16,3	4,2
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	2,8	0,0
Somatische Klinikabteilung	4,6	1,1
Öffentliche und soziale Versorgung		
Justizvollzug	0,6	0,0
Beratungsstelle	2,7	3,0
Jugendhilfe	0,6	4,4
Öffentliches Gesundheitswesen	0,7	0,7
Wissenschaft und Forschung		
Forschungseinrichtung	3,2	2,5
Ausbildungsinstitut	4,2	8,8
Ambulante Versorgung		
Psychotherapeutische Praxis	19,1	21,6
MVZ	4,9	4,2
Sonstige Bereiche	6,3	13,0
Keine Angabe	1,0	2,3

2. Rahmenbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen im Gesamtbild

In diesem Kapitel werden die Arbeitsbedingungen aller Umfrageteilnehmer*innen dargestellt, um einen Gesamteinblick in die Rahmenbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen über alle Versorgungsbereiche hinweg zu vermitteln, bevor in den darauffolgenden Kapiteln eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Versorgungsbereiche und Tätigkeitsorte erfolgt.

2.1 Arbeitspensum

Die meisten der angestellten Psychotherapeut*innen arbeiten 16 bis 20 Wochenstunden (24,0 %), 26 bis 30 Wochenstunden (20,5 %) oder 21 bis 25 Wochenstunden (17,6 %) in ihrer Hauptanstellung. Die Ergebnisse stützen somit vorherige Beobachtungen, dass Teilzeitanstellungen unter Psychotherapeut*innen gängig sind. Allerdings hat ein Großteil der Psychotherapeut*innen noch Nebentätigkeiten, wie in Kapitel 2.4 deutlich wird. Zudem sind bei diesen Teilzeittätigen auch PiA inkludiert, die zusätzliche Arbeit in Theorieseminaren, Supervision und Selbsterfahrung leisten.

Etwa 9 % der angestellten Psychotherapeut*innen arbeiten 15 Stunden oder weniger und insgesamt 24 % arbeiten mehr als 30 Stunden. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit liegt je nach Tätigkeitsfeld zwischen mindestens 21 Stunden in psychotherapeutischen Praxen und maximal 29 Stunden in psychosomatischen Kliniken und Reha-Einrichtungen.

In allen Arbeitsbereichen werden regelmäßige Überstunden berichtet. Der überwiegende Anteil von 69,8 % der Psychotherapeut*innen leistet eine bis fünf Überstunden pro Woche.

Ein Großteil der Befragten (89,6 %) gibt hochgerechnet auf eine Vollzeitstelle einen Jahresurlaub zwischen 21 und 35 Tagen an. Besonders häufig wird ein Jahresurlaub von 26 bis 30 Tagen berichtet. 9,7 % der Befragten geben weniger Urlaubstage als den gesetzlichen Mindestanspruch an, während 0,7 % über einen Jahresurlaub von mehr als 35 Tagen verfügen.

In den hier berichteten Freitextantworten machen Befragte aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen zusätzliche Angaben zu übernommenen Diensten. Es wird deutlich, dass Psychotherapeut*innen neben den klassischen Kategorien von Wochenend-, Bereitschafts- und Rufdiensten auch eine Reihe weiterer Aufgaben übernehmen. Besonders häufig genannt werden Feiertagsdienste, etwa in Form von Visiten oder Präsenzdiensten an Ostern und Weihnachten. Darüber hinaus beschreiben Befragte Tagdienste während der regulären Arbeitszeit, die häufig mit Kriseninterventionen, Notfallsprechstunden oder Akutaufnahmen verbunden sind. Auch Spät- und Zwischendienste bis in die Abendstunden sowie vereinzelte Nachtdienste werden berichtet. Diese Angaben verdeutlichen, dass Psychotherapeut*innen in der Praxis in sehr unterschiedliche Dienststrukturen eingebunden sind, die über die üblichen Kategorien hinausgehen und insbesondere Aspekte der Notfall- und Akutversorgung betreffen.

In den Kapiteln 3 und 4 werden für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche quantitative Ergebnisse zu den an den einzelnen Tätigkeitsorten anfallenden Diensten dargestellt.

2.2 Einkommen und Arbeitgeberleistungen

Das Einkommen der angestellten Psychotherapeut*innen unterscheidet sich wie erwartet je nach Stundenumfang der Tätigkeit und nach Ausbildungsstatus, weshalb in Tabelle 8 sowie in allen folgenden Analysen zu Einkommensverhältnissen eine differenzierte Darstellung nach Gehaltsklasse und Arbeitszeit vorgenommen wird. Bei allen Fragen zum Einkommen wurden nur Gehaltsklassen zur Auswahl gestellt, um den Teilnehmenden die Angabe dieser potenziell sensiblen Informationen zu erleichtern.

Von den mit einer Arbeitszeit von über 30 Wochenstunden angestellten Psychotherapeut*innen verdient ein Viertel zwischen 5.001 und 6.000 €. Bei Beschäftigten mit 21 bis 30 Wochenarbeitsstunden ist ein Bruttoeinkommen von 3.001 bis 4.000 € am häufigsten (35,9 %). In der Gruppe mit 11 bis 20 Wochenarbeitsstunden liegt der häufigste Wert bei 2.001 bis 3.000 € (46,3 %). Unter den bis zu 10 Stunden Tätigen gibt fast die Hälfte ein Einkommen von 1.001 bis 2.000 € an.

Angestellte Psychotherapeut*innen arbeiten im Durchschnitt 21 bis 29 Stunden in ihrer Einrichtung. 70 % von ihnen leisten bis zu fünf Überstunden pro Woche

Über 70 % der Psychotherapeut*innen haben 26 bis 30 Tage Urlaub im Jahr

Psychotherapeut*innen übernehmen ein breites Spektrum an Diensten

Mehr als jede*r siebte PiA mit über 20 Wochenstunden verdient weniger als 1.000 €

Der Gehaltsunterschied zwischen Approbierten und PiA wird über die verschiedenen Arbeitsumfänge hinweg gut ersichtlich. Von den über 30 Wochenstunden tätigen PiA verdienen 6,2 % unter 1.000 € brutto, während bei den Approbierten der entsprechende Anteil gegen Null geht. Genauso zeigt sich, dass die Approbierten bei über 30 Wochenstunden am häufigsten zwischen 5.001 bis 6.000 € verdienen, während bei den PiA mit gleicher Arbeitszeit ein Gehalt von 3.001 bis 4.000 € am häufigsten ist. Generell gibt ein deutlich höherer Anteil von PiA ein Gehalt von unter 2.000 € an, was die prekäre finanzielle Situation der Ausbildung nach altem Recht verdeutlicht. Insgesamt 15,5 % der PiA verdienen sogar bei einem Stundenumfang von 21 bis 50 h weniger als 1.000 €.

Tabelle 8: Bruttoeinkommen der Gesamtstichprobe nach Stundenumfang

Gehalt (in €)	Gesamt (%; n=3.173)				Approbierte (%; n=1.373)				PiA (%; n=1.670)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	36,8	3,9	5,6	2,7	8,3	0,3	0,2	0,2	51,4	6,1	9,3	6,2
1.001-2.000	47,1	24,5	13,8	7,9	66,7	10,8	0,6	0,2	37,8	33,9	22,4	19,4
2.001-3.000	8,8	46,3	21,0	8,2	16,7	45,2	10,0	1,8	5,4	47,4	27,1	18,0
3.001-4.000	2,9	18,0	35,9	14,4	8,3	31,4	42,5	7,2	0,0	9,1	31,5	22,3
4.001-5.000	2,9	2,7	17,2	22,7	0,0	6,5	33,1	23,4	2,7	0,4	7,6	21,1
5.001-6.000	0,0	1,1	4,3	25,2	0,0	2,2	9,8	36,8	0,0	0,2	1,0	7,9
6.001-7.000	0,0	0,4	0,6	9,5	0,0	0,6	1,6	15,2	0,0	0,0	0,0	1,7
>7.000	0,0	0,3	0,2	6,7	0,0	0,3	0,4	11,1	0,0	0,2	0,0	1,2
Keine Angabe	1,5	2,7	1,4	2,7	0,0	2,8	2,0	4,1	2,7	2,7	1,0	2,3

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Innerhalb der approbierten Psychotherapeut*innen verdienen KJP etwas weniger als PP

Innerhalb der Statusgruppe der Approbierten werden Gehaltsunterschiede zwischen PP und KJP deutlich (s. Tab. 9). Die Verteilung zeigt, dass die Approbierten im Bereich PP tendenziell etwas mehr verdienen als ihre KJP-Kolleg*innen. Auch in niedrigeren Anstellungsumfängen fallen Unterschiede auf: Bei Beschäftigten mit bis zu 10 Wochenstunden liegen alle KJP unter 2.001 €, während der Anteil der PP mit diesem Einkommen bei gleicher Arbeitszeit bei gut 60 % liegt. Knapp 40 % der PP verdienen bei bis zu 10 Wochenstunden zwischen 2.001 bis 4.000 €. In Teilzeit mit 21 bis 30 Wochenstunden geben 13,7 % der PP ein Bruttoeinkommen über 5.000 € an; bei den KJP mit gleicher Arbeitszeit liegt der Anteil bei 6,5 %. Bei über 30 Wochenstunden erreichen etwa 13 % der Psychologischen Psychotherapeut*innen ein Einkommen über 7.000 €, aber nur knapp 6 % der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen.

Tabelle 9: Bruttoeinkommen der approbierten PP und KJP nach Stundenumfang

Gehalt (in €)	Approbierte PP (%; n=3.173)				Approbierte KJP (%; n=1.373)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	0,0	0,0	0,3	0,0	25,0	1,3	0,0	0,0
1.001-2.000	62,5	9,8	0,8	0,3	75,0	13,8	0,0	0,0
2.001-3.000	25,0	43,7	10,4	1,6	0,0	50,0	8,8	1,7
3.001-4.000	12,5	32,7	41,2	7,3	0,0	27,5	46,0	6,7
4.001-5.000	0,0	6,5	32,1	21,8	0,0	6,3	35,8	31,1
5.001-6.000	0,0	2,4	11,2	37,5	0,0	1,3	5,8	36,1
6.001-7.000	0,0	0,8	1,9	15,2	0,0	0,0	0,7	16,8
>7.000	0,0	0,4	0,6	13,1	0,0	0,0	0,0	5,8
Keine Angabe	0,0	3,7	1,6	3,1	0,0	0,0	2,9	1,7

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Auch in der Gruppe der angestellten Psychotherapeut*innen in Ausbildung werden Unterschiede zwischen PP und KJP sichtbar. Der Anteil an PiA, die unter 1.000 € verdienen, ist z. B. über alle Wochenstunden hinweg bei den KJP etwas höher als bei den PP. Von den zwischen 11 und 20 Stunden tätigen PiA KJP verdient gut die Hälfte maximal 2.000 € (bei den PiA PP sind dies 35 %), während 61 % der PiA PP für diese Stundenzahl zwischen 2.001 und 4.000 € verdienen (bei den PiA KJP nur 39 %; s. Tab. 10).

Auch innerhalb der Gruppe der PiA verdienen angehende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen weniger als angehende Psychologische Psychotherapeut*innen

Tabelle 10: Bruttoeinkommen der PiA PP und PiA KJP nach Stundenumfang

Gehalt (in €)	PiA PP (%; n=1.285)				PiA KJP (%; n=385)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	37,0	5,1	8,9	5,7	90,0	8,5	10,7	8,9
1.001-2.000	51,9	30,3	21,9	19,4	0,0	42,3	24,3	19,6
2.001-3.000	7,4	51,1	26,7	19,7	0,0	38,7	28,8	8,9
3.001-4.000	0,0	9,9	32,1	22,1	0,0	0,0	29,4	23,2
4.001-5.000	3,7	0,6	8,1	20,1	0,0	0,0	5,6	26,8
5.001-6.000	0,0	0,3	1,1	8,4	0,0	0,0	0,6	5,4
6.001-7.000	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
>7.000	0,0	0,3	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Keine Angabe	0,0	2,4	1,1	1,3	10,0	3,5	0,6	7,1

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Nur 54,5 % der Befragten verfügen über eine formale Stellenbeschreibung für ihre ausgeübte Tätigkeit. 28,2 % geben an, dass es keine Stellenbeschreibung gibt. 17,4 % machen hierzu keine Angabe.

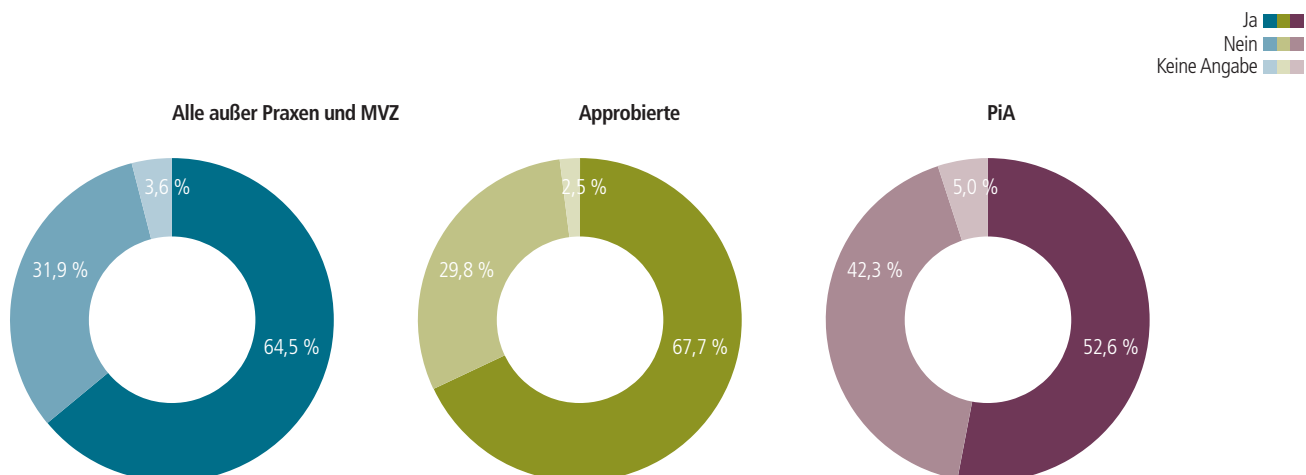
Nur bei etwas mehr als der Hälfte der befragten Psychotherapeut*innen liegt eine Stellenbeschreibung vor

Unterschiede zwischen Approbierten und PiA in der Bezahlung nach Tarifvertrag können Abbildung 2 entnommen werden. Insgesamt werden 64,5 % der in Einrichtungen außerhalb des ambulanten Versorgungsbereichs tätigen Psychotherapeut*innen nach Tarifvertrag bezahlt. Approbierte sind dabei häufiger tarifgebunden angestellt (67,7 %) als PiA (52,6 %). 31,9 % der Befragten werden nicht nach Tarif vergütet, 3,6 % machen hierzu keine Angabe.

Knapp zwei Drittel der angestellten Psychotherapeut*innen werden nach Tarif bezahlt. Die Hälfte der tarifgebunden Beschäftigten ist im TVöD angestellt

Der ambulante Versorgungsbereich (psychotherapeutische Praxen und MVZ) wird in dieser Auswertung nicht berücksichtigt, da hier in der Regel keine Tarifbindung besteht und Arbeitgeber*innen keine Tarifpartner sind. Gleichwohl orientieren sich viele Arbeitsverträge in diesem Bereich faktisch an tarifrechtlichen Vorgaben, auch wenn sie nicht unmittelbar durch Tarifverträge geregelt sind.

Abbildung 2: Tarifverträge der approbierten Psychotherapeut*innen und PiA (n=2.573)



Anmerkung: Gesamtstichprobe ohne ambulante Versorgung.

Unter den tarifgebundenen Befragten ist der TVöD der am häufigsten genannte Vertrag (49,6 %), gefolgt vom TV-L (20,0 %; s. Tab. 11).

Tabelle 11: Tarifverträge der approbierten Psychotherapeut*innen und PiA (Gesamtstichprobe ohne ambulante Versorgung)

	Alle außer Praxen und MVZ (%)	Approbierte (%)	PiA (%)
Art des Tarifvertrags (n=1.604)			
TVöD	49,6	45,3	49,8
TV-L	20,0	20,3	19,1
TV-Ärzte	0,9	1,4	0,3
TVöD/AVR Sozial- und Erziehungsdienst	1,9	1,6	2,4
Caritas AVR	7,5	10,3	6,8
Diakonie AVR	8,3	8,1	8,6
Andere	11,7	13,0	13,0

Ungefähr vier Fünftel der approbierten Psychotherapeut*innen sind beim TVöD und beim TV-L in die Entgeltgruppe 14 eingruppiert

Von den nach Tarifvertrag beschäftigten Psychotherapeut*innen können 93,9 % ihre Entgeltgruppe angeben. Mit jeweils 80,7 % (TVöD) bzw. 79,3 % (TV-L) ist eine überwiegende Mehrheit bei den nichtkirchlichen Tarifverträgen in der Entgeltgruppe E14 eingruppiert (s. Tab. 12). Bei den Caritas AVR und Diakonie AVR gibt es eine vielfältigere Verteilung auf mehrere Entgeltgruppen.

Tabelle 12: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge (Gesamtstichprobe ohne ambulante Versorgung)

TVöD		TV-L		Caritas AVR		Diakonie AVR	
Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%
<E13	0,5	<E13	0,0	<E3	1,2	<E8	0,0
E13	9,8	E13	15,8	E3	0,0	E8	0,0
E14	80,7	E14	79,3	E2	23,3	E9	0,0
E15	6,3	E15	3,8	E1b	41,9	E10	1,4
>E15	0,2	>E15	0,5	E1a	5,8	E11	2,7
Keine Angabe	2,4	Keine Angabe	0,5	E1	2,3	E12	28,8
				>E1	2,3	E13	28,8
				Keine Angabe	23,3	>E13	28,8
						Keine Angabe	9,6

Anmerkung: Die Aufführung in der gleichen Zeile über unterschiedliche Tarifverträge hinweg bedeutet keine Gleichwertigkeit in der Tarifsystematik. Berücksichtigt werden ausschließlich approbierte Psychotherapeutinnen mit Fachkunde. Psychotherapeut*innen in Ausbildung bleiben unberücksichtigt, um eine klare und vergleichbare Eingruppierung des akademisierten Heilberufs sicherzustellen und Verzerrungen durch unterschiedliche Anstellungsmodelle oder Grundberufe zu vermeiden.

Mehr als jede*r zweite angestellte Psychotherapeut*in erhält eine betriebliche Altersvorsorge, aber nur jede*r Zwanzigste Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, zusätzliche Arbeitgeberleistungen zu erhalten (58,8 %), wobei mehrere Zusatzleistungen in Anspruch genommen werden. Am weitesten verbreitet ist die betriebliche Altersvorsorge, die von 68,0 % derjenigen mit Zusatzleistung genannt wird. Ebenfalls häufig genannt werden Corporate Benefits (50,3 %), ein Zuschuss zum ÖPNV-Ticket (45,0 %) oder Fortbildungszuschüsse (39,2 %). Deutlich seltener erhalten die Befragten einen jährlichen Bonus (21,1 %) oder Unterstützung bei der Kinderbetreuung (5,0 %). 41,2 % der Befragten erhalten keinerlei Zusatzleistungen von ihrem Arbeitgeber.

Aus zusätzlichen Freitextangaben von Befragten aller Versorgungsbereiche außer dem ambulanten wird deutlich, dass Zusatzleistungen weit über die klassischen Formen hinausreichen. Besonders häufig genannt werden über die o. g. Leistungen hinaus Weihnachts- und Urlaubsgeld, aber auch Sachleistungen in Form von Gutscheinkarten, Fitness- und Gesundheitsangeboten sowie Mobilitätsprogrammen wie Dienstradleasing oder Tankgutscheinen. Darüber hinaus berichten Befragte von leistungsorientierten Boni, außertariflichen Zulagen

und Inflationsausgleichszahlungen. In einigen Einrichtungen werden auch regionale Sonderzulagen (z. B. Hauptstadtzulage, Forensikzulage) oder anders gelagerte Zuschüsse für Familien, Kinderbetreuung und Zusatzversicherungen gewährt. Vereinzelt wird außerdem von der Übernahme von Kammerbeiträgen oder der Möglichkeit kostenfreier Supervision berichtet.

2.3 Weitere Arbeitsbedingungen

Supervision und Intervision gehören zu den zentralen Instrumenten der Qualitätssicherung in der psychotherapeutischen Arbeit. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass 84,4 % der Teilnehmenden regelmäßig Supervision oder Intervision wahrnehmen können. Dagegen geben 13,6 % an, keine Möglichkeit zur Super- oder Intervision durch den Arbeitgeber zu erhalten und 2,0 % machen hierzu keine Angaben.

Zur weiteren Qualitätssicherung und persönlichen Weiterbildung von Arbeitnehmer*innen sind auch Möglichkeiten zur Fortbildung wichtig: Nur 50,5 % der Befragten empfinden ihre Freistellung für Fortbildungen als ausreichend.

73,4 % der Befragten geben an, in ihrem Anstellungsverhältnis gar nicht im Homeoffice zu arbeiten. Nur bei 8,1 % der Befragten ist Homeoffice regelmäßig möglich, bei 16,9 % gelegentlich. 1,6 % machen keine Angabe.

2.4 Nebentätigkeit

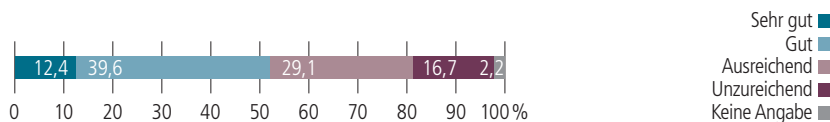
47,5 % aller Befragten geben an, neben ihrer genannten Hauptanstellung eine **angestellte** Nebentätigkeit auszuüben. Besonders häufig wird dies von Personen berichtet, die hauptberuflich an Ausbildungsinstituten (25,4 %), in psychotherapeutischen Praxen (18,1 %) oder in psychiatrischen Kliniken (17,5 %) tätig sind. Der zeitliche Umfang dieser Zweitstellung variiert je nach Tätigkeitsort der Hauptanstellung erheblich. Angestellte im Justizvollzug gehen zusätzlich durchschnittlich 7,5 Stunden pro Woche einer Nebentätigkeit nach. Psychotherapeut*innen in psychosomatischen Kliniken arbeiten hingegen zusätzlich durchschnittlich 28,6 Stunden bei einem weiteren Arbeitgeber.

Es wurde außerdem explizit nach einer **selbstständigen** Nebentätigkeit gefragt. Dabei geben 41,3 % der Befragten an, neben ihrer Hauptanstellung selbstständig tätig zu sein. Die wöchentliche Arbeitszeit in der Selbstständigkeit liegt bei 34,5 % zwischen 1 und 5 Stunden und bei 35,2 % zwischen 6 und 10 Stunden. Weitere 14,9 % arbeiten 11 bis 15 h selbstständig und 9,0 % der Befragten sogar 16 bis 20 h.

2.5 Versorgungssituation

Über alle Bereiche hinweg ausgenommen der ambulanten Versorgung wird die Versorgungssituation für Patient*innen überwiegend als sehr gut oder gut eingeschätzt. Dennoch gibt es einen erheblichen Teil, der die Versorgung lediglich als ausreichend bewertet (s. Abb. 3).

Abbildung 3: Einschätzung der Versorgungssituation (n=3.122)



Durch die gesetzliche Änderung der Psychotherapieausbildung hin zum System der Weiterbildung entsteht die Notwendigkeit, Weiterbildungsstätten einzurichten. Diese sind primär für die praktische Weiterbildung der nach neuem Recht approbierten Psychotherapeut*innen vorgesehen. Derzeit beschäftigen viele Einrichtungen jedoch noch überwiegend PiA nach dem alten Modell. Da die Ausbildung ein Auslaufmodell darstellt, wird eine Anpassung an die neue Gesetzeslage zukünftig unvermeidbar sein. Von den angestellten Psychotherapeut*innen geben lediglich 26,3 % an, dass ihr Arbeitgeber bereits plane, die eigene Einrichtung als Weiterbildungsstätte anerkennen zu lassen. Weitere 40,0 % verneinen diese Frage und 33,8 % sind sich diesbezüglich unsicher.

Knapp 85 % der Psychotherapeut*innen erhalten Supervision oder Intervision. Die Hälfte der Befragten erhält ausreichend Freistellung für Fortbildungen

Nur bei einem Viertel der Psychotherapeut*innen ist Homeoffice grundsätzlich möglich

Fast die Hälfte der Psychotherapeut*innen übt zusätzlich eine Nebentätigkeit in Anstellung aus

Etwa 40 % der angestellten Psychotherapeut*innen sind nebenbei selbstständig tätig

Etwa jede*r zweite Psychotherapeut*in bewertet die Versorgungssituation positiv, mehr als jede*r sechste jedoch als unzureichend

Bislang beabsichtigt erst etwa ein Viertel der anstellenden Einrichtungen eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte

2.6 Zufriedenheit

94 % der angestellten Psychotherapeut*innen haben Freude an ihrer Tätigkeit

85 % der angestellten Psychotherapeut*innen empfinden eine hohe bis sehr hohe Arbeitsbelastung

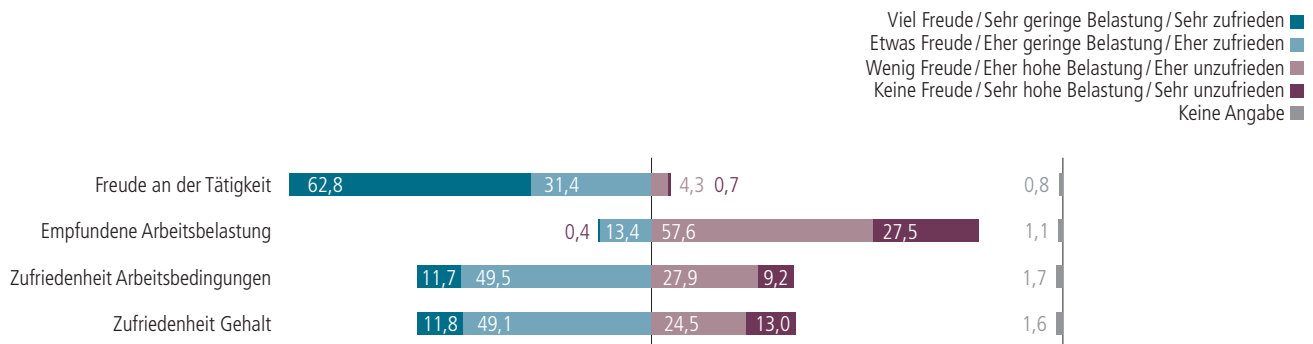
Über 60 % der angestellten Psychotherapeut*innen sind mit den Arbeitsbedingungen grundsätzlich zufrieden

Verschiedene Dimensionen der Arbeitszufriedenheit sind Abbildung 4 zu entnehmen. Die Mehrheit der Angestellten gibt an, Freude an ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit zu empfinden: Knapp 63 % berichten, dass ihnen ihre Arbeit viel Freude bereite, weitere 31 % empfinden etwas Freude. Nur etwa 5 % geben wenig oder keine Freude an der Arbeit an.

57,7 % der Befragten bewerten ihre Arbeitsbelastung als eher hoch und 27,5 % empfinden sie sogar als sehr hoch. Nur ein kleiner Anteil der Psychotherapeut*innen empfindet die Arbeitsbelastung als sehr gering.

In Bezug auf die Zufriedenheit mit dem Einkommen zeigt sich ein heterogenes Bild: Mehr als 60% sind zufrieden, gleichzeitig äußern knapp 37 % Unzufriedenheit. Mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen ist die Hälfte der Befragten eher zufrieden (49,5 %) und 11,7 % sind sogar sehr zufrieden, wenngleich auch hier kritische Stimmen sichtbar werden.

Abbildung 4: Dimensionen der Arbeitszufriedenheit



Da sich die Anstellungsverhältnisse im Hinblick auf die inhaltliche Tätigkeit und die Rahmenbedingungen stark unterscheiden, werden in den folgenden Kapiteln die Arbeitsbedingungen der Psychotherapeut*innen in Anstellung für die vier oben beschriebenen Versorgungsbereiche getrennt dargestellt. Dabei wird vor allem auf das monatliche Gehalt, die wöchentliche Arbeitszeit, den Urlaubsanspruch sowie auf zusätzliche Arbeitgeberleistungen eingegangen. Ebenso wird die Arbeitszufriedenheit für den jeweiligen Versorgungsbereich dargestellt.

3. Rahmenbedingungen in der stationären und teilstationären Versorgung

52,1 % der Befragten (n=2.380) sind im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung tätig. Dazu zählen **psychiatrische, psychosomatische, forensische und somatische Kliniken oder Stationen** sowie **Psychiatrische Institutsambulanzen, der Maßregelvollzug und Rehakliniken**. Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen für die in diesem Bereich angestellten Psychotherapeut*innen dargestellt.

3.1 Arbeitspensum

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit liegt insgesamt bei 27,8 Stunden. Zusätzlich fallen durchschnittlich zwei Überstunden pro Woche an. Approbierte arbeiten dabei im Schnitt drei Stunden mehr als PiA, während die Zahl der Überstunden in beiden Statusgruppen ähnlich ist. Die genauen Angaben sind in Tabelle 13 dargestellt.

In Kliniken sind Psychotherapeut*innen im Mittel mit 28 Stunden angestellt und leisten zusätzlich zwei Überstunden

Tabelle 13: Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der stationären und teilstationären Versorgung

	Approbierte insgesamt	Approbierte PP	Approbierte KJP	PiA insgesamt	PiA PP	PiA KJP
Arbeitszeit (in h; n=2.055)	29,6	29,6	29,6	26,6	26,9	25,6
Überstunden (in h; n=1.932)	2,0	1,8	2,6	2,1	2,0	2,6

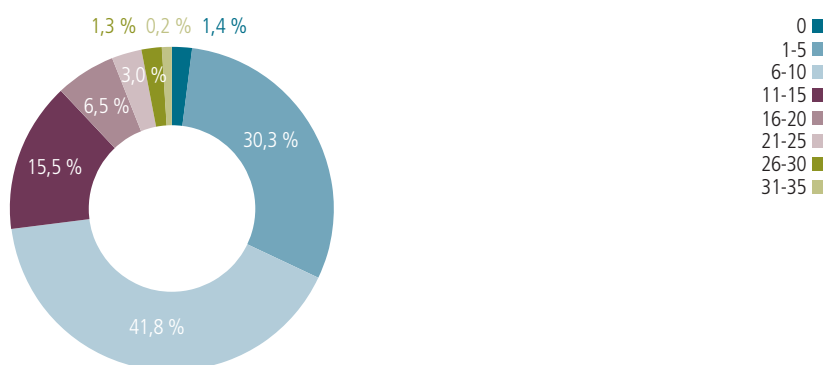
In stationären Einrichtungen reicht die wöchentliche Arbeitszeit von 23,6 Stunden in somatischen Kliniken bis zu 28,9 Stunden in psychosomatischen Kliniken. Mit durchschnittlich 1,3 Überstunden wird in somatischen Kliniken am wenigsten Mehrarbeit berichtet. In forensischen (2,2 h), psychiatrischen (2,1 h) und psychosomatischen Kliniken (2 h) liegt der Umfang der Überstunden etwas höher. In Psychiatrischen Institutsambulanzen werden 1,9 Überstunden pro Woche geleistet.

Mit Ausnahme der somatischen Kliniken fallen an den verschiedenen klinischen Tätigkeitsorten etwa zwei Überstunden an

Im Mittel versorgen Psychotherapeut*innen im stationären und teilstationären Bereich 8,9 Patient*innen pro Woche. Der Großteil (41,8 %) berichtet von durchschnittlich sechs bis zehn Patient*innen pro Woche. Wie viele Patient*innen durchschnittlich pro Woche versorgt werden, wird in Abbildung 5 dargestellt.

Im Durchschnitt sind Psychotherapeut*innen in der Klinik für die Versorgung von neun Patient*innen pro Woche zuständig

Abbildung 5: Patient*innen pro Woche in der stationären und teilstationären Versorgung (n=2.257)



Psychotherapeut*innen sind auch in die stationsäquivalente Behandlung von Patient*innen in deren häuslichem Umfeld involviert. Von den in einer Klinik angestellten Psychotherapeut*innen geben insgesamt 22,5 % an, dass an ihrem Tätigkeitsort Home Treatment zum Behandlungsangebot zählt. In zwei Dritteln dieser Fälle (67,3 %) sind Psychotherapeut*innen in das Home Treatment involviert.

Etwa jede*r siebte in einer Klinik angestellte Psychotherapeut*in ist im Home Treatment tätig

19,8 % der im stationären Bereich Angestellten geben an, zusätzliche Dienste zu leisten. Am häufigsten werden Bereitschaftsdienste genannt (40,0 %), gefolgt von Wochenenddiensten (34,0 %) und Rufbereitschaft (24,0 %). Darüber hinaus berichten 35,0 % von sonstigen Diensten, wie z. B. Feiertagsdiensten, Notfalldiensten und Nachtdiensten.

Ein Fünftel der angestellten Psychotherapeut*innen leistet zusätzliche Dienste in der stationären Versorgung

Der durchschnittliche Urlaubsanspruch liegt im stationären und teilstationären Bereich hochgerechnet auf eine Vollzeitstelle bei 29 Tagen pro Jahr.

3.2 Einkommen und Arbeitgeberleistungen

Fast die Hälfte der in einer Klinik angestellten Psychotherapeut*innen verdient zwischen 2.001 und 4.000 €. Insgesamt erhalten in Kliniken knapp 3 % der Approbierten und knapp 32 % der PiA ein Bruttogehalt von unter 2.000 €. In Tabelle 14 wird die Gehaltsverteilung in der stationären und teilstationären Versorgung differenziert nach Tätigkeitsumfang und beruflichem Status dargestellt.

Im stationären und teilstationären Bereich verdient jede*r zehnte PiA bei einer Wochenarbeitszeit von 21-30 Wochenstunden weniger als 1.000 €

Es zeigen sich erwartungsgemäß Unterschiede zwischen den Approbierten und den PiA. Unter den PiA mit 21 bis 30 Wochenstunden verdienen 10,8 % weniger als 1.000 € brutto, bei über 30 Wochenstunden sind es noch 5,5 %. Bei den Approbierten liegt der entsprechende Anteil hingegen jeweils bei 0 %. Fast die Hälfte der 21 bis 30 Stunden tätigen PiA erzielt ein Einkommen zwischen 1.001 und 3.000 €, während dies nur bei 8,8 % der Approbierten mit gleicher Stundenzahl der Fall ist. In derselben Stundengruppe verdienen rund ein Drittel der Approbierten, aber lediglich knapp 8 % der PiA 4.001 bis 5.000 €.

Tabelle 14: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der stationären und teilstationären Versorgung

Gehalt (in €)	Gesamt (%; n=1.977)				Approbierte (%; n=791)				PiA (%; n=1.186)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	18,8	4,8	7,2	2,6	0,0	0,9	0,0	0,0	37,5	6,7	10,8	5,5
1.001-2.000	68,8	21,3	15,5	9,5	100,0	8,5	0,9	0,3	37,5	27,6	22,8	19,9
2.001-3.000	0,0	50,8	19,4	9,1	0,0	45,3	7,9	0,9	0,0	53,6	25,2	18,3
3.001-4.000	0,0	19,1	35,5	15,3	0,0	37,6	42,7	8,0	0,0	10,0	31,8	23,5
4.001-5.000	6,3	0,8	16,3	22,1	0,0	2,6	33,2	23,1	12,5	0,0	7,8	20,9
5.001-6.000	0,0	0,8	4,4	23,8	0,0	1,7	11,4	38,3	0,0	0,4	1,0	7,4
6.001-7.000	0,0	0,3	0,6	9,2	0,0	0,9	1,9	16,0	0,0	0,0	0,0	1,6
>7.000	0,0	0,6	0,0	6,4	0,0	0,9	0,0	10,9	0,0	0,4	0,0	2,8
Keine Angabe	6,3	1,4	1,1	2,1	0,0	1,7	1,9	2,6	12,5	1,3	0,6	1,6

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Mehr als drei Viertel der approbierten Psychotherapeut*innen in der (teil)stationären Versorgung werden nach Tarif bezahlt

In der stationären und teilstationären Versorgung sind Tarifverträge gängig, insgesamt 78,3 % der approbierten Angestellten in diesem Arbeitsbereich sind nach Tarifvertrag angestellt (s. Abb. 6). Bei über der Hälfte handelt es sich dabei um den TVöD, wie Tabelle 15 entnommen werden kann.

Abbildung 6: Tarifverträge der Approbierten in der stationären und teilstationären Versorgung (n= 816)

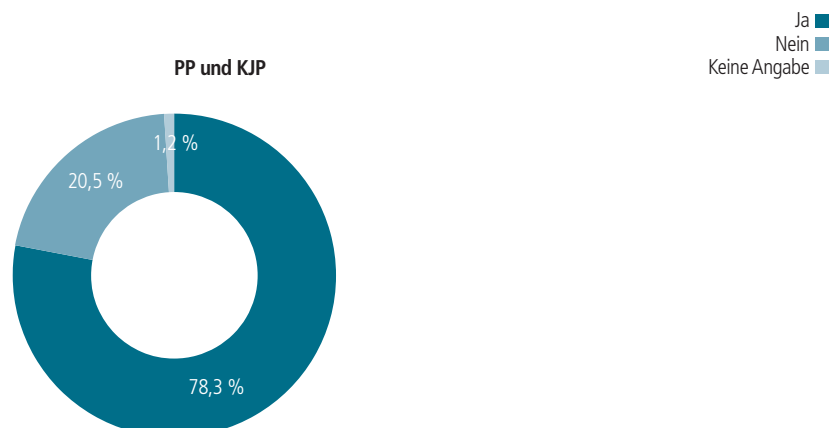


Tabelle 15: Tarifverträge der Approbierten in der stationären und teilstationären Versorgung

Art des Tarifvertrags (n=600)	Anteil innerhalb der approbierten Angestellten mit Tarifvertrag (%)
TVöD	52,0
TV-L	14,7
TV-Ärzte	1,4
TVöD/AVR Sozial- und Erziehungsdienst	0,3
Caritas AVR	10,2
Diakonie AVR	8,5
Andere	12,8

Eine Mehrheit von 95,5 % der tariflich angestellten Approbierten in der stationären Versorgung wird tariflich in eine Entgeltgruppe eingruppiert. Die prozentuale Häufigkeit der jeweiligen Entgeltstufen innerhalb der Tarifverträge ist in Tabelle 16 dargestellt. Während die im TVöD und TV-L angestellten Psychotherapeut*innen überwiegend nach E14 bezahlt werden, ist die Verteilung bei den AVR-Tarifen diverser: Bei der Caritas entfällt mit 48,0 % fast die Hälfte der Psychotherapeut*innen aus diesem Tarifvertrag auf die Entgeltgruppe E1b; an zweiter Stelle steht mit 22,0 % die Entgeltgruppe E2. Bei den Diakonie AVR werden ungefähr ähnlich viele Psychotherapeut*innen nach E12, E13 und oberhalb von E13 bezahlt.

Im TVöD und im TV-L sind jeweils 85 % der Psychotherapeut*innen in Kliniken in die Entgeltgruppe E14 eingruppiert

Tabelle 16: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in der stationären und teilstationären Versorgung

TVöD		TV-L		Caritas AVR		Diakonie AVR	
Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%
<E13	0,0	<E13	0,0	<E3	0,0	<E8	0,0
E13	5,7	E13	5,9	E3	0,0	E8	0,0
E14	85,2	E14	85,9	E2	22,0	E9	0,0
E15	6,4	E15	5,9	E1b	48,0	E10	2,0
>E15	0,0	>E15	1,2	E1a	6,0	E11	4,1
Keine Angabe	2,7	Keine Angabe	1,2	E1	4,0	E12	26,5
				>E1	0,0	E13	28,6
				Keine Angabe	20,0	>E13	26,5
						Keine Angabe	12,2

Anmerkung: Die Aufführung in der gleichen Zeile über unterschiedliche Tarifverträge hinweg bedeutet keine Gleichwertigkeit in der Tarifsystematik. Berücksichtigt werden ausschließlich approbierte Psychotherapeutinnen mit Fachkunde. Psychotherapeut*innen in Ausbildung bleiben unberücksichtigt, um eine klare und vergleichbare Eingruppierung des akademisierten Heilberufs sicherzustellen und Verzerrungen durch unterschiedliche Anstellungsmodelle oder Grundberufe zu vermeiden.

52,6 % der Befragten berichten von einer Stellenbeschreibung für ihre Tätigkeit in der Klinik, bei 28,7% liegt keine Stellenbeschreibung vor. 18,8 % der Teilnehmenden machen hierzu keine Angabe.

In Kliniken liegt für gut die Hälfte der Psychotherapeut*innen eine Stellenbeschreibung für ihre Tätigkeit vor

Im stationären und teilstationären Versorgungsbereich erhalten 60,3 % der angestellten Psychotherapeut*innen zusätzliche Arbeitgeberleistungen. Besonders häufig erhalten sie eine betriebliche Altersvorsorge (72,3 %), Corporate Benefits (53,7 %), einen Zuschuss zum ÖPNV-Ticket (40,1 %) und Fortbildungszuschüsse (37,2 %). Deutlich seltener berichten die Angestellten von jährlichen Bonuszahlungen (19,0 %) oder von Unterstützung bei der Kinderbetreuung (6,3 %).

Betriebliche Altersvorsorge ist in Kliniken weit verbreitet, Unterstützung bei der Kinderbetreuung bleibt mit 6 % die Ausnahme

Über 90 % der angestellten Psychotherapeut*innen in Kliniken erhalten Supervision oder Intervention. In somatischen Abteilungen gibt es jedoch für mehr als jede*n Dritte*n keine entsprechenden Angebote

3.3 Weitere Arbeitsbedingungen

Im stationären Bereich gehören Supervision oder Intervention für die große Mehrheit der Befragten zum Arbeitsalltag. Lediglich 7,9 % berichten, weder Supervision noch Intervention vom Arbeitgeber zu erhalten. 51,7 % erhalten beide Formate, 30,7 % nur Supervision und 8,9 % nur Intervention. Dabei zeigen sich Schwankungen zwischen den unterschiedlichen Einrichtungen: Besonders in somatischen Kliniken ist der Anteil an Psychotherapeut*innen, die weder Supervision noch Intervention erhalten, vergleichsweise hoch (s. Tab. 17).

Hinweis: Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf von Arbeitgeber*innen bereitgestellte Supervision und Intervention. Über den tatsächlichen Gesamtumfang der wahrgenommenen Supervision oder Intervention lässt sich damit keine Aussage treffen, da entsprechende Angebote auch unabhängig vom Arbeitsverhältnis genutzt werden können, z. B. durch selbst organisierte Interventionsgruppen.

Tabelle 17: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervention in der stationären und teilstationären Versorgung

Stationäre und teilstationäre Versorgung	Anteil ohne Supervision oder Intervention (%)
Psychiatrische Klinik	8,5
Psychiatrische Institutsambulanz	9,6
Psychosomatische Klinik und Reha	5,9
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	8,5
Somatische Abteilung	35,4

Knapp die Hälfte der Befragten (50,6 %) gibt an, ausreichend Freistellung für Fortbildungen zu erhalten.

Kliniken ermöglichen nur etwa jeder*m siebten Psychotherapeut*in Tätigkeiten im Homeoffice

Die Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice ist in Kliniken sehr begrenzt. 84,9 % der in Kliniken tätigen Psychotherapeut*innen geben an, gar nicht im Homeoffice tätig sein zu können. 10,3 % arbeiten gelegentlich und 3,5 % regelmäßig im Homeoffice. 1,3 % machen hierzu keine Angabe.

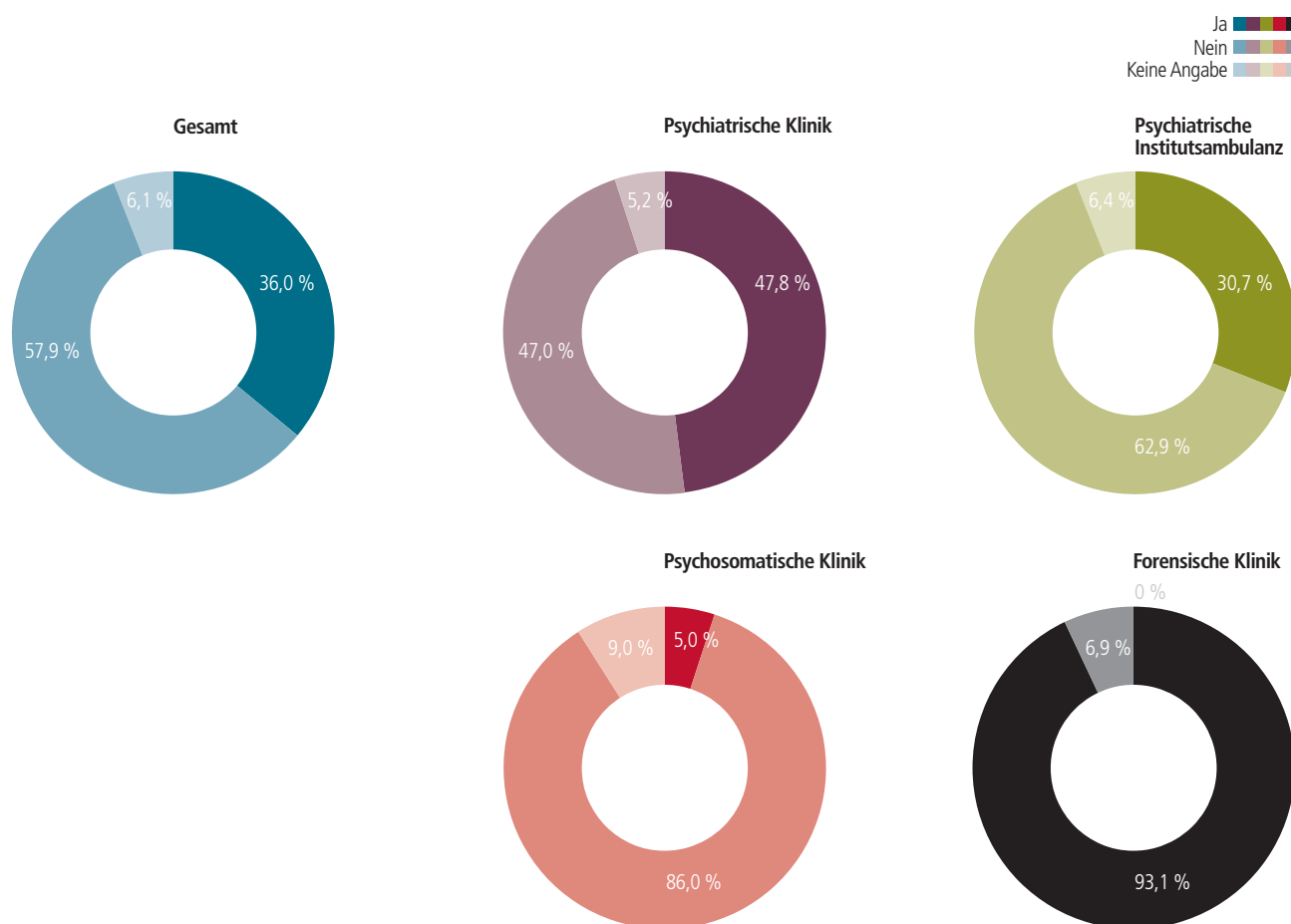
3.4 Zwangsmaßnahmen

In psychiatrischen, psychosomatischen und forensischen Einrichtungen kann es unter bestimmten Umständen erforderlich sein, Zwangsmaßnahmen einzusetzen. Da Zwangsmaßnahmen für die Patient*innen mit starken Belastungen verbunden sind, sollen diese nur zum Einsatz kommen, wenn akute Selbst- oder Fremdgefährdung nicht anders abgewendet werden kann. Auch für Behandler*innen kann der Einsatz von Zwangsmaßnahmen eine ethische Herausforderung darstellen. Es ist davon auszugehen, dass die Personalausstattung die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen beeinflusst.

Für rund die Hälfte der Psychotherapeut*innen in psychiatrischen Kliniken gehören Zwangsmaßnahmen zum beruflichen Alltag

Insgesamt berichten 36,0 % der in den o. g. Einrichtungen beschäftigten Psychotherapeut*innen vom Einsatz von Zwangsmaßnahmen am Arbeitsplatz. Erwartungsgemäß ist der Anteil an solchen Maßnahmen in forensischen Kliniken besonders hoch. Von den Angestellten in psychiatrischen Kliniken berichtet fast die Hälfte (48 %) vom Einsatz von Zwangsmaßnahmen. Deutlich seltener kommen Zwangsmaßnahmen in Psychiatrischen Institutsambulanzen und psychosomatischen Kliniken zum Einsatz (s. Abb. 7).

Abbildung 7: Einsatz von Zwangsmaßnahmen in der stationären und teilstationären Versorgung (n=1.993)



Hinsichtlich der Einschätzung der Vermeidbarkeit von Zwangsmaßnahmen durch bessere Personalausstattung ergibt sich ein differenziertes Bild. In psychiatrischen Kliniken gehen 31,8 % davon aus, dass mindestens die Hälfte der Maßnahmen bei besserer Personalausstattung vermeidbar gewesen wäre. Dieser Anteil ist in psychosomatischen Kliniken (26,9 %) und Psychiatrischen Institutsambulanzen (25,9 %) etwas geringer. In forensischen Kliniken schätzen 47 % der Psychotherapeut*innen, dass nur weniger als die Hälfte der eingesetzten Zwangsmaßnahmen vermeidbar wäre.

30 % der Psychotherapeut*innen in Kliniken schätzen, dass mindestens die Hälfte der Zwangsmaßnahmen bei besserer Personalausstattung vermeidbar wäre

Angaben zur Häufigkeit sowie Vermeidbarkeit von Zwangsmaßnahmen können Tabelle 18 entnommen werden.

Tabelle 18: Häufigkeit und Vermeidbarkeit von Zwangsmaßnahmen in der stationären und teilstationären Versorgung

	Gesamt (%) (n=1.993)	Psychiatrische Klinik (%)	Psychiatrische Institutsambulanz (%)	Psychosomatische Klinik (%)	Forensische Klinik (%)
Häufigkeit Zwangsmaßnahmen					
Mehrmals pro Woche	15,8	17,3	9,0	0,0	19,5
Ca. 1-mal pro Woche	16,0	17,1	13,5	7,4	14,6
Ca. 1- bis 3-mal pro Monat	17,1	18,6	12,4	7,4	15,9
Seltener als 1-mal pro Monat	37,3	35,9	34,8	66,7	39,0
Keine Angabe	13,7	11,1	30,3	18,5	11,0

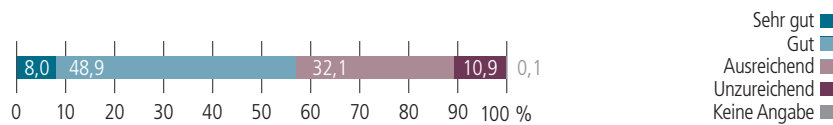
Vermeidbarkeit					
Mehr als die Hälfte	15,3	17,0	16,5	19,2	2,5
Ca. die Hälfte	14,6	14,8	9,4	7,7	21,0
Weniger als die Hälfte	31,3	30,9	22,4	19,2	46,9
Keine Angabe	38,8	37,3	51,8	53,8	29,6

Über 40 % der in Kliniken tätigen Psychotherapeut*innen schätzt die Versorgungssituation nur als ausreichend oder als unzureichend ein

3.5 Versorgungssituation

48,9 % der Klinikangestellten schätzen die Versorgungssituation der Patient*innen als gut ein. Gleichzeitig bewerten jedoch 32,1 % die Versorgung lediglich als ausreichend, 10,9 % sogar als unzureichend. Insgesamt fällt die Beurteilung der klinischen Versorgungslage kritisch aus. (s. Abb. 8).

Abbildung 8: Einschätzung der Versorgungssituation im stationären und teilstationären Bereich



Nur ein knappes Drittel der Kliniken strebt eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte an

31,6 % der Klinikangestellten geben an, dass ihr Arbeitgeber plane, ihre Einrichtung als Weiterbildungsstätte anerkennen zu lassen. 27,0 % verneinen dies und 41,4 % machen hierzu keine Angabe. Besonders häufig berichteten Psychotherapeut*innen in psychosomatischen Kliniken von entsprechenden Planungen, besonders selten Angestellte in somatischen Klinikabteilungen (s. Tab. 19).

Tabelle 19: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der stationären und teilstationären Versorgung

Tätigkeitsort	Ist geplant (%)	Ist nicht geplant (%)	Keine Angabe (%)
Psychiatrische Klinik	29,2	25,9	45,0
Psychiatrische Institutsambulanz	29,8	32,7	37,5
Psychosomatische Klinik und Reha	37,6	26,1	36,3
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	30,5	26,8	42,7
Somatische Abteilung	17,2	61,4	21,4
Gesamter Versorgungsbereich (Stationäre und teilstationäre Versorgung)	31,6	27,0	41,4

Im stationären und teilstationären Versorgungsbereich empfinden 95 % der Psychotherapeut*innen Freude an ihrer Arbeit

Die Urteile zu verschiedenen Dimensionen der Arbeitszufriedenheit im Bereich der stationären und teilstationären Versorgung können Abbildung 9 entnommen werden. Hier zeigt sich ähnlich wie über die Gesamtstichprobe hinweg, dass bis auf einen sehr geringen Anteil von etwa 5 % fast alle Befragten zumindest etwas oder sogar viel Freude an ihrer Tätigkeit empfinden.

Parallel zu dieser Freude an der Arbeit zeigt sich jedoch eine deutliche Belastung durch die strukturellen Arbeitsbedingungen. Knapp 90 % empfinden die Arbeitsbelastung als hoch, was die Befunde aus der Gesamtstichprobe widerspiegelt: Freude an der Tätigkeit und hohe Belastung bestehen gleichzeitig nebeneinander.

Die Personalausstattung wird in der stationären und teilstationären Versorgung als unzureichend bewertet

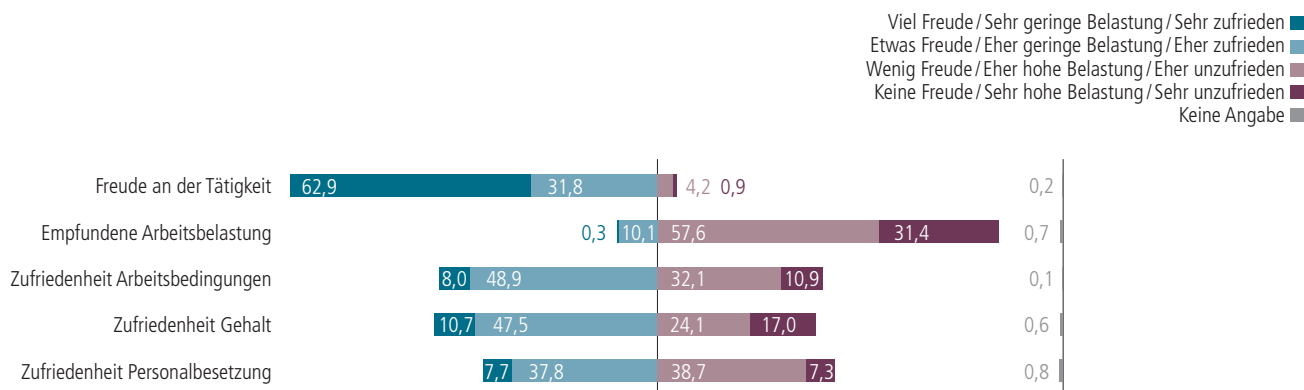
Besonders kritisch wird in Kliniken die Personalbesetzung gesehen. 46 % sind mit der Personalbesetzung unzufrieden. In den Antworten auf die offenen Fragen wird dies zusätzlich untermauert: Psychotherapeut*innen in Kliniken berichten häufig von zu hohen Fallzahlen, fehlender Zeit für Supervision oder Fortbildung und einer generellen Diskrepanz zwischen Versorgungsbedarf und personellen Ressourcen.

Strukturelle Probleme überlagern die generelle Arbeitszufriedenheit von Psychotherapeut*innen in der stationären und teilstationären Versorgung

Diese personelle Knappheit hat auch Folgen für die Gesamtzufriedenheit. Zwar geben viele angestellte Psychotherapeut*innen an, mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen im stationären Bereich eher zufrieden zu sein, doch die wahrgenommene Unterbesetzung wird

in den Freitextantworten wiederkehrend als Ursache für Belastung und Unzufriedenheit hervorgehoben. In der Zusammenschau lässt sich feststellen, dass die strukturelle Unterbesetzung nicht nur die Arbeitsbelastung erhöht, sondern auch die positiven Effekte der inhaltlich erfüllenden Tätigkeit teilweise überlagert.

Abbildung 9: Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der stationären und teilstationären Versorgung



Die Zufriedenheit der Psychotherapeut*innen mit dem Einkommen fällt im stationären Bereich insgesamt eher niedrig aus. Unterschiede zwischen Approbierten und PiA werden hier besonders deutlich: Unter den PiA ist insgesamt fast die Hälfte eher (22,3 %) oder sehr (25,4 %) unzufrieden. Die andere Hälfte verteilt sich auf eher zufriedene (42,4 %) und sehr zufriedene (9,3 %) Angestellte. Unter den Approbierten liegt der Anteil der sehr Unzufriedenen bei 4,9 %; 25,6 % sind eher unzufrieden. Die Mehrheit ist eher zufrieden (55,6 %), und 13,3 % sind sogar sehr zufrieden mit dem Gehalt.

Ein Drittel der Approbierten ist mit dem Einkommen in der Klinik unzufrieden

Die Einschätzungen zur persönlichen langfristigen Perspektive im stationären und teilstationären Versorgungsbereich fallen zurückhaltend aus. Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnten, bei gleichbleibender Personalausstattung bis zum Rentenalter in der Klinik zu arbeiten, antworten nur 21,8 % der Befragten mit „Ja“. Mehr als die Hälfte (52,5 %) verneint dies ausdrücklich, und weitere 11,9 % sind unentschieden.

Nur 22 % können sich vorstellen, bei der derzeitigen Personalausstattung bis zum Rentenalter in der Klinik angestellt zu sein

4. Rahmenbedingungen in der öffentlichen und sozialen Versorgung

5,5 % der befragten Psychotherapeut*innen (n=251) sind in öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen tätig. Darunter fallen der **Justizvollzug**, **Beratungsstellen**, **Jugendhilfe** und das **öffentliche Gesundheitswesen**. Im folgenden Kapitel werden die Arbeitsbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen aus diesem Versorgungsbereich präsentiert.

4.1 Arbeitspensum

Die durchschnittliche vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt in der öffentlichen und sozialen Versorgung 24,2 Stunden. Insgesamt reicht die Spanne der Wochenarbeitszeiten in diesem Bereich von 23,2 Stunden in der Jugendhilfe bis 28,2 Stunden im Justizvollzug. Die Arbeitszeit liegt in Beratungsstellen bei 23,5 Stunden und im öffentlichen Gesundheitswesen bei 26,3 Stunden.

Tatsächlich arbeiten die Befragten in allen Tätigkeitsfeldern mehr als vereinbart: Im Durchschnitt fallen 1,8 Stunden wöchentliche Mehrarbeit an. Die Überstunden unterscheiden sich hierbei an den verschiedenen Tätigkeitsorten nur wenig voneinander. Im Justizvollzug und in Beratungsstellen fallen durchschnittlich 1,8 Überstunden an, im öffentlichen Gesundheitswesen 1,9 Überstunden und in der Jugendhilfe 2 Überstunden.

Im Hinblick auf Wochenarbeitszeit und Überstunden ist es notwendig, zwischen bereits approbierten Psychotherapeut*innen und PiA zu unterscheiden, da sich der berufliche Alltag für PiA aufgrund der Ausbildungsanforderungen (z. B. Seminarbesuche) häufig anders gestaltet. Während Approbierte im Schnitt laut Vertrag gut 25 Stunden pro Woche arbeiten, beträgt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit bei PiA zwei Stunden weniger.

Im Hinblick auf Überstunden unterscheiden sich approbierte PP und KJP kaum von den PiA. Allerdings müssen sowohl Approbierte als auch PiA mit der (angestrebten) Fachkunde Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie jeweils im Schnitt 0,4 Überstunden mehr als ihre Kolleg*innen aus der Erwachsenenpsychotherapie ableisten (s. Tab. 20).

Tabelle 20: Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der öffentlichen und sozialen Versorgung

	Approbierte insgesamt	Approbierte PP	Approbierte KJP	PiA insgesamt	PiA PP	PiA KJP
Wochenarbeitszeit (in h; n=127)	25,2	24,5	26,0	23,2	23,4	22,9
Überstunden (in h; n=116)	1,9	1,6	2,0	1,8	1,7	2,1

Der durchschnittliche Jahresurlaub in öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen beträgt hochgerechnet auf eine Vollzeitstelle 29,7 Tage.

11,6 % der Psychotherapeut*innen aus öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen berichten, im Rahmen ihrer Tätigkeit zusätzliche Dienste zu übernehmen. Dabei handelt es sich an erster Stelle um Wochenenddienste (42,0 %), gefolgt von Rufbereitschaft (38,0 %) und Bereitschaftsdiensten (31,0 %).

4.2 Einkommen und Arbeitgeberleistungen

Auch für den Versorgungsbereich der öffentlichen und sozialen Versorgung wird eine detaillierte Darstellung der Einkommensverteilung unter Einbezug des Stundenumfangs und des Ausbildungsstatus in Tabelle 21 vorgenommen.

Es wird deutlich, dass PiA seltener in höheren und häufiger in niedrigeren Einkommensklassen vertreten sind. Bei mehr als 30 Wochenstunden verdient der größte Anteil der Approbierten (44,0 %) zwischen 5.001 und 6000 € brutto. PiA mit diesem Stundenumfang

In öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen arbeiten Psychotherapeut*innen im Durchschnitt 24 Wochenstunden und machen darüber hinaus zwei Überstunden

Etwas mehr als jede*r zehnte Psychotherapeut*in übernimmt im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich Dienste

In der öffentlichen und sozialen Versorgung verdienen mehr als 7 % der PiA mit einer Wochenarbeitszeit von über 30 Wochenstunden weniger als 1.000 €

werden zum größten Teil (30,8 %) mit 4.001 bis 5.000 € entlohnt. Bei PiA mit geringeren Stundenumfängen von 11 bis 20h befindet sich knapp die Hälfte (47,2 %) in der Gehaltsgruppe von 2.001 bis 3.000 €. Bei weniger als 10 Wochenstunden liegt das Bruttoeinkommen beider Statusgruppen überwiegend zwischen 1.001 und 2.000 €. Eine Bezahlung unter 1.000 € ist in der öffentlichen und sozialen Versorgung für Approbierte nicht und für PiA nur selten (< 10 %) gegeben.

Tabelle 21: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Gehalt (in €)	Gesamt (%; n=292)				Approbierte (%; n=156)				PiA (%; n=128)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	0,0	3,3	2,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,7	5,1	7,7
1.001-2.000	83,3	25,0	3,9	1,5	100,0	11,4	0,0	0,0	66,7	34,0	8,5	7,7
2.001-3.000	0,0	45,7	18,6	3,1	0,0	45,7	5,8	2,0	0,0	47,2	33,9	7,7
3.001-4.000	0,0	21,7	45,0	10,8	0,0	34,3	52,2	8,0	0,0	11,3	35,6	7,7
4.001-5.000	0,0	3,3	20,9	21,5	0,0	8,6	27,5	20,0	0,0	0,0	13,6	30,8
5.001-6.000	0,0	0,0	7,8	36,9	0,0	0,0	13,0	44,0	0,0	0,0	1,7	15,4
6.001-7.000	0,0	0,0	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	16,0	0,0	0,0	0,0	7,7
>7.000	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Keine Angabe	16,7	1,1	1,6	4,6	0,0	0,0	1,4	2,0	33,3	1,9	1,7	15,4

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Für die Mehrheit (90,0 %) der approbierten Psychotherapeut*innen gilt ein Tarifvertrag. Die meisten tarifgebunden tätigen Psychotherapeut*innen sind nach dem TVöD (38,1 %) oder dem TV-L (18,1 %) eingruppiert. Weitere Befragte berichten über eine Anstellung nach kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien (Caritas AVR, Diakonie AVR) oder anderen spezifischen Tarifverträgen (s. Tabelle 22).

90 % der approbierten Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung sind im Tarfbereich angestellt

Tabelle 22: Tarifverträge der Approbierten in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Art des Tarifvertrags (n=127)	Anteil innerhalb der approbierten Angestellten mit Tarifvertrag (%)
TVöD	38,1
TV-L	18,1
TV-Ärzte	0,0
TVöD/AVR Sozial- und Erziehungsdienst	8,6
Caritas AVR	8,6
Diakonie AVR	12,0
Andere	15,2
Keine Angabe	0,0

Bei den nach TVöD angestellten approbierten Psychotherapeut*innen verteilen sich Eingruppierungen etwa zu einem Drittel auf die Entgeltgruppe E 13 (33,3 %) und zu etwa zwei Dritteln auf E 14 (61,5 %). Im TV-L hingegen wird eine knappe Mehrheit in der Entgeltgruppe E 13 (55,6 %) eingruppiert und nur 44,4 % in E 14. Bei der Caritas macht eine Mehrheit von 58,3 % keine Angabe. Weitere 25,0 % sind in die Entgeltgruppe E2 der Caritas AVR eingruppiert. Nach den Diakonie AVR entfallen die meisten Eingruppierungen auf E12 (44,4 %) und E13 (33,3 %; s. Tab. 23).

Zwei Drittel der approbierten Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung im TVöD sind in E 14 eingruppiert

Tabelle 23: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in der öffentlichen und sozialen Versorgung

TVöD		TV-L		Caritas AVR		Diakonie AVR	
Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%
<E13	2,6	<E13	0,0	<E3	8,3	<E8	0,0
E13	33,3	E13	55,6	E3	0,0	E8	0,0
E14	61,5	E14	44,4	E2	25,0	E9	0,0
E15	2,6	E15	0,0	E1b	8,3	E10	0,0
>E15	0,0	>E15	0,0	E1a	0,0	E11	0,0
Keine Angabe	0,0	Keine Angabe	0,0	E1	0,0	E12	44,4
				>E1	0,0	E13	33,3
				Keine Angabe	58,3	>E13	22,2
						Keine Angabe	0,0

Anmerkung: Die Aufführung in der gleichen Zeile über unterschiedliche Tarifverträge hinweg bedeutet keine Gleichwertigkeit in der Tarifsystematik. Berücksichtigt werden ausschließlich approbierte Psychotherapeutinnen mit Fachkunde. Psychotherapeutinnen in Ausbildung bleiben unberücksichtigt, um eine klare und vergleichbare Eingruppierung des akademisierten Heilberufs sicherzustellen und Verzerrungen durch unterschiedliche Anstellungsmodelle oder Grundberufe zu vermeiden.

Im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich liegt für sieben von zehn Psychotherapeut*innen eine Stellenbeschreibung für ihre Tätigkeit vor

Zwei Drittel der Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung erhalten eine betriebliche Altersvorsorge, aber nur 8 % Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Nahezu alle Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung haben Zugang zu Supervision oder Intervention

Eine genaue Stellenbeschreibung liegt für die Mehrheit der Befragten vor (70,6 %). Bei 21,5 % ist dies nicht der Fall, und 7,8 % machen hierzu keine Angabe.

66,8 % der Befragten geben an, zusätzliche Arbeitgeberleistungen zu erhalten, 30,1 % erhalten keine. Bei den erhaltenen Arbeitgeberleistungen handelt es sich mehrheitlich um eine betriebliche Altersvorsorge (73,5 %) oder einen Zuschuss zum ÖPNV-Ticket (51,6 %). Ein beträchtlicher Teil der Befragten erhält auch Fortbildungszuschüsse (39,7 %) oder Corporate Benefits (35,8 %). Deutlich seltener sind jährliche Boni, die nur von 22,5 % berichtet werden. Unterstützung bei der Kinderbetreuung wird mit 7,9 % am seltensten genannt.

4.3 Weitere Arbeitsbedingungen

In öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen erhalten 63,4 % der Psychotherapeut*innen Supervision und Intervention über den Arbeitgeber. Weitere 24,9 % erhalten ausschließlich Supervision und 5,4 % ausschließlich Intervention. Damit erhalten insgesamt über 90 % der Befragten mindestens eine dieser qualitätssichernden Angebote. Der Anteil, der weder Supervision noch Intervention erhält, ist in diesem Versorgungsbereich mit 4,9 % vergleichsweise klein, wobei sich je nach Einrichtung leichte Schwankungen zeigen (s. Tab. 24).

Hinweis: Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf von Arbeitgeber*innen bereitgestellte Supervision und Intervention. Über den tatsächlichen Gesamtumfang der wahrgenommenen Supervision oder Intervention lässt sich damit keine Aussage treffen, da entsprechende Angebote auch unabhängig vom Arbeitsverhältnis genutzt werden können, z. B. durch selbst organisierte Interventionsgruppen.

Tabelle 24: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervention in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Öffentliche und soziale Versorgung	Anteil ohne Supervision oder Intervention (%)
Justizvollzug	6,3
Beratungsstelle	3,6
Jugendhilfe	7,1
Öffentliches Gesundheitswesen	4,5

Die Mehrheit der Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung hat gelegentlich die Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice

In den öffentlichen und sozialen Institutionen hat die größte Gruppe (44,2 %) der befragten Psychotherapeut*innen die Möglichkeit, gelegentlich im Homeoffice zu arbeiten. Nur eine Minderheit der Befragten von 17,9 % arbeitet regelmäßig im Homeoffice, während 37,5 % gar keine entsprechende Möglichkeit haben. Die Frage nach ausreichend Möglichkeiten zur Fortbildung bejaht eine knappe Mehrheit (57,3 %).

4.4 Zwangsmaßnahmen

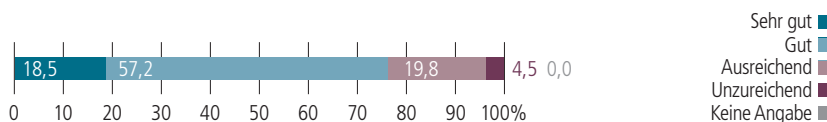
Im Bereich der öffentlichen und sozialen Versorgung werden Zwangsmaßnahmen ausschließlich im Justizvollzug berichtet. Dieses Arbeitsumfeld betrifft 0,5 % der Gesamtstichprobe (n=21). Von dieser Substichprobe bestätigen 77,8 % die Durchführung von Zwangsmaßnahmen, 22,2 % verneinen dies. Unter denjenigen, die die Durchführung von Zwangsmaßnahmen bejahen, berichtet die Hälfte, dass diese mehrmals pro Woche stattfänden. Weitere 7,1 % nennen eine Häufigkeit von einmal in der Woche, 28,6 % ca. 1-3 Mal pro Monat und 14,3 % seltener als einmal pro Monat.

Hinsichtlich der Vermeidbarkeit schätzen 50 % der Befragten, dass weniger als die Hälfte der Maßnahmen durch eine bessere Personalausstattung vermeidbar wären. 14,3 % gehen von etwa der Hälfte aus, und 7,1 % sehen mehr als die Hälfte als vermeidbar an.

4.5 Versorgungssituation

Die Mehrheit der Befragten schätzt die Versorgungssituation für Patient*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung positiv ein: Insgesamt drei Viertel beurteilen sie als gut oder sehr gut. Weitere knappe 20 % sehen die Versorgung als ausreichend an und 4,5 % bewerten sie als unzureichend.

Abbildung 10: Einschätzung der Versorgungssituation in der öffentlichen und sozialen Versorgung



Planungen, eine Weiterbildungsstätte zu werden, gibt es in öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen nach Angaben der dort Angestellten bisher nur in geringem Umfang (s. Tab. 25). In den Bereichen Justizvollzug, Beratungsstellen, Jugendhilfe und öffentliches Gesundheitswesen verneint die Mehrheit der Befragten (zwischen 71,0 % und 79,6 %) entsprechende Vorhaben.

Tabelle 25: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Tätigkeitsort	Ist geplant (%)	Ist nicht geplant (%)	Keine Angabe (%)
Justizvollzug	11,8	71,0	18,0
Beratungsstelle	10,6	79,6	9,7
Jugendhilfe	10,7	73,2	16,1
Öffentliches Gesundheitswesen	13,0	73,9	13,0
Gesamter Versorgungsbereich (öffentliche und soziale Versorgung)	11,0	76,6	12,4

4.6 Zufriedenheit

Die Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der öffentlichen und sozialen Versorgung werden in Abbildung 11 dargestellt. Knapp 60 % berichten von viel Freude an ihrer Tätigkeit, mehr als ein Drittel von etwas Freude. Nur wenige Befragte empfinden wenig oder gar keine Freude an ihrer Arbeit. Gleichzeitig wird die Arbeitsbelastung von vielen als hoch eingeschätzt: Mehr als drei Viertel der Befragten fühlen sich von der Arbeit stark belastet, während rund ein Fünftel die Belastung als eher gering empfindet.

Die Arbeitsbedingungen in öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen werden von den dort tätigen Psychotherapeut*innen insgesamt überwiegend positiv bewertet. Mehr als drei Viertel der Befragten sind zufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen: 18,5 % sind sehr zufrieden, 57,2 % eher zufrieden. Rund ein Viertel äußert Unzufriedenheit.

Etwa drei Viertel der Psychotherapeut*innen im Justizvollzug berichten von Zwangsmaßnahmen. In der Hälfte der Fälle finden diese mehrmals wöchentlich statt

Etwa ein Viertel der angestellten Psychotherapeut*innen in öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen beurteilt die Patientenversorgung nur als ausreichend oder schlechter

Die meisten öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen beabsichtigen bisher nicht, eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte zu beantragen

Fast alle Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung empfinden Freude an ihrer Arbeit. Über drei Viertel sehen sich zugleich mit einer hohen Arbeitsbelastung konfrontiert

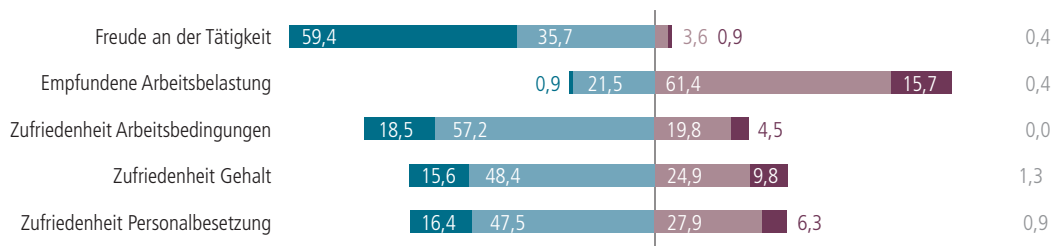
Überwiegend sind Psychotherapeut*innen in der öffentlichen und sozialen Versorgung mit den Arbeitsbedingungen zufrieden. Ein Drittel bewertet die Personalausstattung als unzureichend

Beim Einkommen zeigt sich hingegen ein höheres Maß an Unzufriedenheit. Zwar gibt eine knappe Mehrheit von 64 % an, zufrieden zu sein, darunter 15,6 % sehr zufrieden. Gleichzeitig berichtet jedoch über ein Drittel der Befragten Unzufriedenheit mit der Vergütung.

Auch die personelle Ausstattung wird von etwa zwei Dritteln positiv eingeschätzt (s. Abb. 11). Ein Drittel bewertet sie hingegen als unzureichend.

Abbildung 11: Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Viel Freude / Sehr geringe Belastung / Sehr zufrieden ■
 Etwas Freude / Eher geringe Belastung / Eher zufrieden ■
 Wenig Freude / Eher hohe Belastung / Eher unzufrieden ■
 Keine Freude / Sehr hohe Belastung / Sehr unzufrieden ■
 Keine Angabe ■



Nur 16 % der Psychotherapeut*innen im öffentlichen und sozialen Bereich können sich vorstellen, bis zum Rentenalter in derselben Stelle tätig zu bleiben

Die Arbeitsbelastung wird von drei Vierteln als hoch empfunden. Auch können sich über alle öffentlichen und sozialen Versorgungseinrichtungen hinweg 55,0 % der Befragten nicht vorstellen, bei der derzeitigen Personalausstattung bis zur Rente in ihrer Anstellung zu verbleiben. Besonders hoch ist dieser Anteil im Justizvollzug (61 %) und im öffentlichen Gesundheitswesen (75 %; s. Tab. 26).

Tabelle 26: Weiterarbeiten bis zum Rentenalter in der öffentlichen und sozialen Versorgung

Tätigkeitsort	Ja (%)	Nein (%)	Keine Angabe (%)
Justizvollzug	5,6	61,1	33,3
Beratungsstelle	15,3	49,2	35,6
Jugendhilfe	24,6	47,4	28,1
Öffentliches Gesundheitswesen	8,3	75,0	16,7
Gesamter Versorgungsbereich (öffentliche und soziale Versorgung)	16,1	55,0	31,3

5. Rahmenbedingungen in Wissenschaft und Forschung

Von den Befragten sind 8,6 % (n=393) in der Patient*innenversorgung im Bereich Wissenschaft und Forschung, also in **Forschungseinrichtungen** und **Ausbildungsinstituten**, beschäftigt. Im folgenden Kapitel werden die Arbeitsbedingungen für angestellte Psychotherapeut*innen in diesem Bereich präsentiert.

5.1 Arbeitspensum

Die vertraglich geregelte Wochenarbeitszeit fällt an Forschungseinrichtungen mit durchschnittlich 26,7 Stunden deutlich höher aus als an Ausbildungsinstituten (22,0 Stunden). Im Schnitt liegt die Wochenarbeitszeit über beide Bereiche hinweg bei 24,4 Stunden, die Überstunden liegen bei durchschnittlich 2,5 Überstunden pro Woche. Im Einzelnen fallen in Ausbildungsinstituten durchschnittlich 2,7 Überstunden, in der Forschung 2,4 Überstunden an.

Auch hier unterscheiden sich approbierte Psychotherapeut*innen und PiA: Approbierte PP und KJP arbeiten laut Vertrag im Schnitt knapp 29 Stunden pro Woche, PiA gut 20 Stunden pro Woche. Innerhalb der Approbierten zeigt sich außerdem ein deutlicher Unterschied zwischen PP (im Schnitt etwa 30 Arbeitsstunden pro Woche) und KJP (im Schnitt etwa 25 Arbeitsstunden pro Woche).

PiA machen durchschnittlich etwa eine Überstunde mehr als Approbierte (3,1h vs. 2h). Zwischen den Psychotherapeut*innen für Erwachsene und den KJP zeigt sich kein systematischer Unterschied bezüglich der Überstunden (s. Tab. 27).

Hochgerechnet auf eine Vollzeitstelle beträgt der durchschnittliche Jahresurlaub 28,9 Tage .

Im Versorgungsbereich Wissenschaft und Forschung fallen pro Woche zweieinhalb Überstunden an

Tabelle 27: Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in Wissenschaft und Forschung

Berufsstatus	Approbierte insgesamt	Approbierte PP	Approbierte KJP	PiA insgesamt	PiA PP	PiA KJP
Wochenarbeitszeit (in h; n=265)	28,8	30,1	25,2	20,4	20,3	20,5
Überstunden (in h; n=219)	2,0	1,6	2,2	3,1	3,3	2,7

5.2 Einkommen und Arbeitgeberleistungen

In Tabelle 28 wird eine differenzierte Auswertung der Einkommenssituation für angestellte Psychotherapeut*innen im Versorgungsbereich Wissenschaft und Forschung unter Einbezug von Stundenumfang und Ausbildungsstatus vorgenommen.

Alle befragten Approbierten und PiA verdienen im diesem Versorgungsbereich mindestens 1.000 € brutto. Ein Einkommen unterhalb dieser Grenze wird nicht berichtet. Auffällig ist, dass fast ein Fünftel (18,5 %) der Befragten mit 21 bis 30 Wochenstunden unabhängig von ihrem Status mehr als 7.000 € verdienen. Bei Betrachtung der PiA sticht heraus, dass bei einer Wochenstundenzahl von über 31h mehr als ein Drittel ein Bruttoeinkommen von 4.001-5.000 € erhält; fast die Hälfte erhält ein Einkommen von mehr als 5.000 €.

Im Bereich Wissenschaft und Forschung erhalten alle PiA ein Einkommen von mindestens 1.000 €

Da die Frage nach dem Einkommen nur von einer vergleichsweise kleinen Teilstichprobe beantwortet wurde, können einzelne Werte das Gesamtbild möglicherweise verzerren.

Tabelle 28: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in Wissenschaft und Forschung

Gehalt (in €)	Gesamt (%; n=86)				Approbierte (%; n=25)				PiA (%; n=61)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.001-2.000	10,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0
2.001-3.000	50,0	18,4	0,0	16,3	0,0	33,3	16,7	0,0	0,0	57,1	18,9	0,0
3.001-4.000	40,0	44,9	18,5	36,0	0,0	66,7	33,3	20,0	0,0	28,6	48,6	17,6
4.001-5.000	0,0	26,5	22,2	22,1	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	24,3	35,3
5.001-6.000	0,0	10,2	33,3	16,3	0,0	0,0	16,7	40,0	0,0	0,0	8,1	29,4
6.001-7.000	0,0	0,0	7,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8
>7.000	0,0	0,0	18,5	5,8	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	5,9
Keine Angabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Im Bereich Wissenschaft und Forschung sind fast zwei Drittel der approbierten Psychotherapeut*innen im Tarifbereich angestellt

Die Mehrheit der Befragten ist im Rahmen eines Tarifvertrags angestellt: Für 63,8 % gilt ein Tarifvertrag, für 31,9 % nicht. Mit Abstand am häufigsten werden die Befragten, für die ein Tarifvertrag gilt, nach TV-L bezahlt (79,5 %). Weitere 15,1 % werden nach TVöD bezahlt (s. Tab. 29).

Tabelle 29: Tarifverträge der Approbierten in Wissenschaft und Forschung

Art des Tarifvertrags (n=128)	Anteil innerhalb der approbierten Angestellten mit Tarifvertrag (%)
TVöD	15,1
TV-L	79,5
TV-Ärzte	1,4
TVöD/AVR Sozial- und Erziehungsdienst	0,0
Caritas AVR	0,0
Diakonie AVR	0,0
Andere	4,1
Keine Angabe	0,0

Am häufigsten sind im Bereich Wissenschaft und Forschung tätige approbierte Psychotherapeut*innen im TVöD und im TV-L in die Entgeltgruppe 14 eingruppiert

Im TVöD und im TV-L sind die angestellten Psychotherapeut*innen ähnlich in Entgeltgruppen eingruppiert (s. Tab. 30): Mehr als zwei Drittel der Approbierten (72,7 %) sind beim TVöD in die Entgeltgruppe E14 eingruppiert und nur ein knappes Fünftel (18,2 %) in E13; beim TV-L mehr als drei Viertel (76,8 %) in E14 und nur 19,6 % in E13.

Tabelle 30: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in Wissenschaft und Forschung

TVöD		TV-L	
Entgeltgruppe	%	Entgeltgruppe	%
<E13	0,0	<E13	0,0
E13	18,2	E13	19,6
E14	72,7	E14	76,8
E15	9,1	E15	3,6
>E15	0,0	>E15	0,0
Keine Angabe	0,0	Keine Angabe	0,0

Anmerkung: Die Aufführung in der gleichen Zeile über unterschiedliche Tarifverträge hinweg bedeutet keine Gleichwertigkeit in der Tarifsystematik. Berücksichtigt werden ausschließlich approbierte Psychotherapeut*innen mit Fachkunde. Psychotherapeut*innen in Ausbildung bleiben unberücksichtigt, um eine klare und vergleichbare Eingruppierung des akademisierten Heilberufs sicherzustellen und Verzerrungen durch unterschiedliche Anstellungsmodelle oder Grundberufe zu vermeiden. Tarifverträge der Caritas und der Diakonie werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht aufgeführt.

Nur 54,7 % der Befragten berichten von einer Stellenbeschreibung ihrer Tätigkeit, bei 30,6 % gibt es keine Stellenbeschreibung, und 14,7 % können diese Frage nicht beantworten.

44,1 % der Psychotherapeut*innen in Wissenschaft und Forschung erhalten von ihrem Arbeitgeber Zusatzleistungen, mehr als die Hälfte erhält keine. Als Zusatzleistung werden am häufigsten ein Zuschuss zum ÖPNV-Ticket (65,9 %) und eine betriebliche Altersvorsorge (60,0 %) genannt. Deutlich seltener sind Fortbildungszuschüsse (27,0 %), Corporate Benefits (25,0 %) oder ein jährlicher Bonus (20,6 %). Unterstützung bei der Kinderbetreuung bleibt mit 2,0 % die Ausnahme.

5.3 Weitere Arbeitsbedingungen

Im Versorgungsbereich Wissenschaft und Forschung ist Supervision für 32,3 % der angestellten Psychotherapeut*innen verfügbar, 16,6 % erhalten nur Intervention und 39,1 % erhalten beides. 8,5 % hingegen haben weder Zugang zu Supervision noch zu Intervention. In Forschungseinrichtungen ist der Anteil ohne Super- oder Intervention etwas höher als in Ausbildungsinstituten (s. Tab. 31).

Hinweis: Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf von Arbeitgeber*innen bereitgestellte Supervision und Intervention. Über den tatsächlichen Gesamtumfang der wahrgenommenen Supervision oder Intervention lässt sich damit keine Aussage treffen, da entsprechende Angebote auch unabhängig vom Arbeitsverhältnis genutzt werden können, z. B. durch selbst organisierte Interventionsgruppen.

Tabelle 31: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervention in Wissenschaft und Forschung

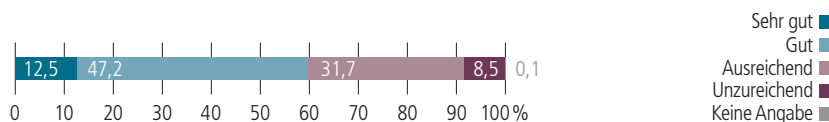
Wissenschaft und Forschung	Anteil ohne Supervision oder Intervention (%)
Ausbildungsinstitute	7,4
Forschungseinrichtungen	10,9

Mehr als die Hälfte der befragten Psychotherapeut*innen, die im Wissenschafts- und Forschungsbereich tätig sind, können regelmäßig oder gelegentlich im Homeoffice arbeiten (22,8 % regelmäßig, 36,3 % gelegentlich). 38,8 % haben diese Möglichkeit nicht. Den Umfang der Freistellungen für Fortbildungen bewerten 50,9 % als ausreichend, 49,1 % hingegen als nicht ausreichend.

5.4 Versorgungssituation

Im Wissenschafts- und Forschungsbereich wird die Versorgungssituation der Patient*innen unterschiedlich eingeschätzt. 12,5 % schätzen sie als sehr gut bzw. 47,2 % als gut ein. Demgegenüber halten 31,7 % die Versorgung nur für ausreichend und 8,5 % sogar für unzureichend.

Abbildung 12: Einschätzung der Versorgungssituation in Wissenschaft und Forschung



Die Planungen zur Einrichtung von Weiterbildungsstätten sind im Forschungsbereich unterschiedlich weit vorangeschritten. An Ausbildungsinstituten berichteten 38,2 % der Befragten von entsprechenden Vorhaben. In Forschungseinrichtungen liegt dieser Wert mit 54,9 % noch höher (s. Tab. 32).

Bei knapp 55 % der in Forschung und Wissenschaft tätigen Psychotherapeut*innen liegt eine Stellenbeschreibung vor

Nur jede*r fünfzigste Psychotherapeut*in im Bereich Wissenschaft und Forschung erhält Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Vier von zehn Psychotherapeut*innen im Bereich Wissenschaft und Forschung erhalten sowohl Supervision als auch Intervention

Gelegentliche oder regelmäßige Arbeit aus dem Homeoffice ist ungefähr bei der Hälfte der Psychotherapeut*innen in Wissenschaft und Forschung möglich

Im Bereich Wissenschaft und Forschung sind 40 % der Psychotherapeut*innen unzufrieden mit der Versorgungssituation für Patient*innen

Jede fünfte Forschungseinrichtung und jedes vierte Ausbildungsinstitut beabsichtigen aktuell nicht, eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte zu beantragen

Tabelle 32: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Wissenschaft und Forschung

Tätigkeitsort	Ist geplant (%)	Ist nicht geplant (%)	Keine Angaben (%)
Ausbildungsinstitute	38,2	25,2	36,6
Forschungseinrichtungen	54,9	20,4	24,8
Gesamtes Arbeitssetting (Wissenschafts- und Forschungsbereich)	46,2	22,9	30,9

5.5 Zufriedenheit

Fast 90 % der Psychotherapeut*innen im Bereich Wissenschaft und Forschung empfinden Freude an ihrer Arbeit. Über 80 % schätzen die Arbeitsbelastung als hoch ein

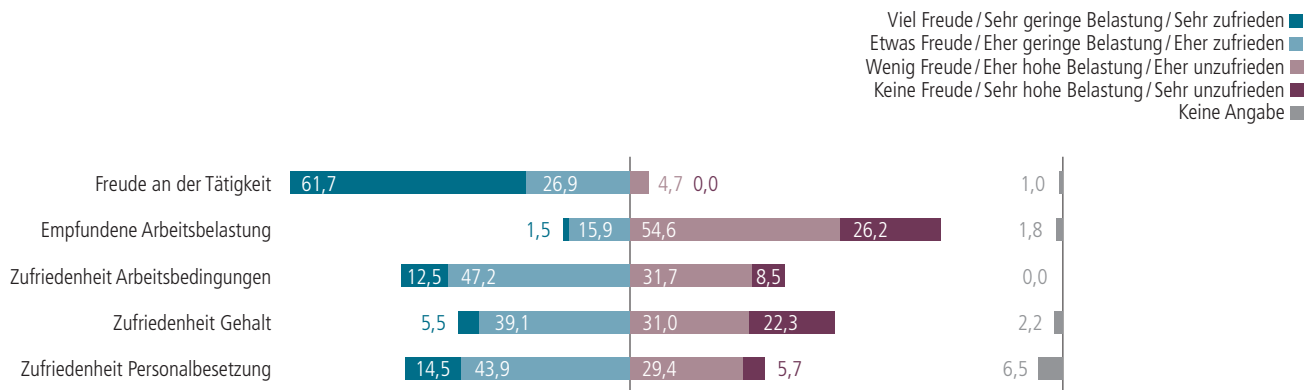
Wie aus Abbildung 13 hervorgeht, empfinden im Wissenschafts- und Forschungsbereich knapp ein Drittel der Angestellten zumindest etwas Freude und weitere zwei Drittel sogar viel Freude an ihrer Arbeit. Gleichzeitig bewerten mehr als 80 % der Befragten die Arbeitsbelastung als sehr hoch oder hoch.

Mit den Arbeitsbedingungen sind knapp 60 % eher zufrieden oder sehr zufrieden, 31,7 % eher unzufrieden und weitere 8,5 % sogar sehr unzufrieden.

Die Hälfte der Befragten im Bereich Wissenschaft und Forschung ist unzufrieden mit ihrem Gehalt

Die Einschätzung des Gehalts fällt kritischer aus: 31 % der Befragten sind eher unzufrieden und 22 % sogar sehr unzufrieden. Damit ist mehr als die Hälfte der Angestellten im Wissenschafts- und Forschungsbereich mit ihrer Vergütung unzufrieden. Auch die personelle Besetzung wird kritisch bewertet: fast 30 % der Angestellten zeigen sich eher unzufrieden, weitere knappe 6 % sehr unzufrieden.

Abbildung 13: Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in Wissenschaft und Forschung



Knapp 12 % könnten sich vorstellen, mit der bisherigen Personalausstattung bis zur Rente in der derselben Anstellung weiterzuarbeiten

Diese Unzufriedenheit zeigt sich auch in der Beurteilung der eigenen langfristigen Perspektive. Unter Ausschluss der Ausbildungsinstitute, in denen Beschäftigungsverhältnisse meist zeitlich befristet sind, können nur 11,9 % sich vorstellen, bis zur Rente mit der derzeitigen Personalausstattung in ihrer aktuellen Anstellung weiterzuarbeiten. Mehr als die Hälfte verneint diese Frage (53,2 %), ein Drittel ist in dieser Frage unentschlossen (34,9 %).

6. Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung

20,6 % der Stichprobe (n=1.105) sind Psychotherapeut*innen, die im Rahmen der ambulanten Versorgung in **psychotherapeutischen Praxen** oder **Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)** arbeiten. Ihre Arbeitsbedingungen werden im Folgenden dargestellt.

6.1 Arbeitspensum

Die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten und Überstunden sind je Statusgruppe in Tabelle 33 aufgeführt. Für approbierte PP und KJP liegt die durchschnittliche Arbeitszeit über Praxen und MVZ hinweg bei 22,4 Stunden pro Woche. Auch hier leisten die Angestellten regelmäßige Überstunden, im Durchschnitt 2,8 Überstunden pro Woche.

In MVZ ist die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit mit durchschnittlich 23 Stunden etwas höher als in Praxen (21,4 Stunden). Bei den Überstunden zeigt sich kaum ein Unterschied: 2,9 Überstunden pro Woche in MVZ stehen 2,7 Überstunden in Praxen gegenüber.

Approbierte haben im ambulanten Versorgungsbereich durchschnittlich eine höhere vertraglich vereinbarte Arbeitszeit als PiA (22,4h vs. 18,2h). Bei den Überstunden gibt es nur einen geringfügigen Unterschied.

Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der im ambulanten Bereich Angestellten liegt bei 22 bis 23 Stunden. Wöchentlich werden fast drei Überstunden geleistet

Tabelle 33: Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der ambulanten Versorgung

Berufsstatus	Approbierte insgesamt	Approbierte PP	Approbierte KJP	PiA insgesamt	PiA PP	PiA KJP
Wochenarbeitszeit (in h; n=929)	22,4	22,5	21,7	18,2	16,8	20,1
Überstunden (in h; n=776)	2,8	2,7	3,3	2,5	2,6	2,4

Fast drei Viertel der angestellten Psychotherapeut*innen im ambulanten Versorgungsbereich verfügen über 20 bis 35 Urlaubstage im Jahr. 16,2 % geben allerdings auch an, weniger als 20 Tage Urlaub im Jahr zu haben. Bezüglich des Urlaubsanspruchs ist der Anteil an Personen, die weniger als 20 Tage Jahresurlaub haben, mit knapp 20 % in Praxen besonders hoch, während in MVZ mehr als 90 % über zwischen 20 und 35 Tagen Jahresurlaub verfügen. Dies ist in Praxen nur bei ca. 69 % der Fall (s. Tab. 34).

Jede*r fünfte Psychotherapeut*in in Praxisanstellung verfügt über weniger als der gesetzliche Mindestanspruch es vorgibt

Tabelle 34: Urlaubstage in der ambulanten Versorgung

Tätigkeitsort	Unter 20 Tage	20-35 Tage	Über 35 Tage	Keine Angabe
Praxis (in %; n=722)	19,5	68,7	0,4	11,4
MVZ (in %; n=187)	3,2	91,5	0,0	5,3
Gesamter Versorgungsbereich (ambulante Versorgung)	16,2	73,3	0,4	10,1

Über beide Tätigkeitsorte hinweg (Praxis und MVZ) werden pro Woche durchschnittlich 18,3 Patient*innen behandelt. Am häufigsten (bei 31,5 % der Befragten) sind wöchentlich zwischen 16 und 20 Patient*innen zu versorgen. Dabei unterscheidet sich die Anzahl an versorgten Patient*innen kaum zwischen Praxen und MVZ (s. Tab. 35).

Im Durchschnitt versorgen die angestellten Psychotherapeut*innen im ambulanten Versorgungsbereich 18 Patient*innen pro Woche

Tabelle 35: Versorgte Patient*innen pro Woche in der ambulanten Versorgung

Ambulante Versorgung	Praxis (n=695)	MVZ (n=73)
1-5 Patient*innen	2,0	2,7
6-10 Patient*innen	10,1	11,0
11-15 Patient*innen	23,1	20,5
16-20 Patient*innen	31,6	26,1
21-25 Patient*innen	20,8	23,3
26-30 Patient*innen	9,7	12,3
31-35 Patient*innen	1,7	4,1
36-40 Patient*innen	1,0	0,0

6.2 Einkommen und Arbeitgeberleistungen

Im Bereich des Einkommens wurden für den Tätigkeitsort der psychotherapeutischen Praxis zusätzliche Fragen zur Umsatzbeteiligung gestellt, die in den anderen Versorgungsbereichen nicht relevant sind. Beim Modell der Umsatzbeteiligung erhalten angestellte Psychotherapeut*innen neben einem festen Grundgehalt einen prozentualen Anteil des durch die eigenen Psychotherapien erwirtschafteten Umsatzes.

Nachfolgend wird zunächst wie in den vorhergehenden Kapiteln das Bruttoeinkommen nach Stundenumfang und anschließend die Abfrage einer Umsatzbeteiligung dargestellt.

8 % der PiA in Praxisanstellung erhalten bei einer Wochenarbeitszeit von 10 bis 20 Stunden weniger als 1.000 €

Der bereits für die anderen Versorgungsbereiche beschriebene Zusammenhang zwischen Arbeitszeit und Einkommen zeigt sich in Tabelle 36 erneut in der von oben links nach unten rechts verlaufenden Diagonale in Tabelle 36. Bei den PiA ist dies jedoch schwächer ausgeprägt und beschränkt sich überwiegend auf Einkommensklassen unter 4.000 €. Nur ein kleiner Teil der PiA gibt an, überhaupt mehr als 4.000 € brutto zu verdienen; erst in der höchsten Kategorie (Stundenumfang 31 bis 50) liegt dieser Anteil bei über 10 %.

Tabelle 36: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der ambulanten Versorgung

Gehalt (in €)	Gesamt (%; n=539)				Approbierte (%; n=219)				PiA (%; n=320)			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	25,0	5,3	2,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8,2	3,1	3,7
1.001-2.000	75,0	25,3	11,9	6,9	100,0	11,5	0,0	0,9	0,0	32,7	18,0	12,8
2.001-3.000	0,0	45,3	28,8	13,4	0,0	46,2	11,0	0,0	0,0	44,9	37,9	26,6
3.001-4.000	0,0	18,7	35,0	20,7	0,0	34,6	39,0	6,5	0,0	10,2	32,9	34,9
4.001-5.000	0,0	0,0	16,0	20,3	0,0	0,0	34,1	27,8	0,0	0,0	6,8	12,8
5.001-6.000	0,0	0,0	4,1	20,7	0,0	0,0	12,2	36,1	0,0	0,0	0,0	5,5
6.001-7.000	0,0	0,0	0,8	7,8	0,0	0,0	2,4	13,9	0,0	0,0	0,0	1,8
>7.000	0,0	5,3	1,2	8,3	0,0	0,0	0,0	12,0	0,0	2,0	0,0	1,8
Keine Angabe	0,0	4,0	1,2	1,4	0,0	7,7	1,2	2,8	0,0	2,0	1,2	0,0

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Jede*r vierte Psychotherapeut*innen in Praxisanstellung erhält ein Festgehalt mit Umsatzbeteiligung

24,9 % der Befragten erhält ein Festgehalt mit Umsatzbeteiligung. Die Mehrheit (68,3 %) arbeitet ohne Umsatzbeteiligung, 6,9 % machen keine Angabe. Beteiligt werden die befragten Psychotherapeut*innen in Praxisanstellung mit einem Prozentsatz von unter 10 % bis zu 60 %. Am häufigsten (bei 10,2 % der Beteiligten) liegt die Umsatzbeteiligung bei 51 % bis 60 %, gefolgt von 41 bis 50 % (bei 8,8 % der Beteiligten, s. Tab. 37).

Tabelle 37: Festgehalt mit Umsatzbeteiligung in Praxen

Umfang der Umsatzbeteiligung (in %)	PP und KJP (%)	Nur PP (%; n=167)	Nur KJP (%; n=52)
1-10	8,4	7,8	11,5
11-20	5,3	6,6	1,9
21-30	3,6	3,6	3,8
31-40	4,9	4,8	5,8
41-50	8,9	9,0	9,6
51-60	10,2	12,0	5,8
61-70	3,6	3,0	3,8
71-80	0,0	0,0	0,0
81-90	0,4	0,6	0,0
91-100	0,9	1,2	0,0
Keine Angabe	53,8	51,5	57,7

Ausfallstunden führen bei etwa der Hälfte der in einer Praxis oder einem MVZ angestellten Psychotherapeut*innen zu Abzügen bei der Arbeitszeit oder beim Gehalt

Durch Patient*innen verursachte Ausfallstunden führen bei fast der Hälfte der Angestellten (48,3 %) zu keinen Abzügen beim Lohn. Bei 32,5 % jedoch werden die Ausfallstunden von der Arbeitszeit, bei 13,4 % sogar vom Einkommen abgezogen. 5,7 % machten hierzu keine Angabe.

Im ambulanten Versorgungsbereich berichten 36,5 % der Psychotherapeut*innen von zusätzlichen Arbeitgeberleistungen, 59,5 % geben an, keine zu erhalten. Am häufigsten wird ein Zuschuss zum ÖPNV-Ticket genannt (57,3%). Ebenfalls häufig genannt werden Fortbildungszuschüsse (46,3 %) oder Corporate Benefits (41,5 %). Ein knappes Drittel (31,7 %) der befragten Angestellten in Praxen und MVZ berichtet von einer betrieblichen Altersvorsorge und mehr als Fünftel (23,2 %) von einem jährlichen Bonus. Unterstützung bei der Kinderbetreuung bleibt mit 9,7 % die seltenste Leistung.

Die häufigste zusätzliche Arbeitgeberleistung im ambulanten Bereich ist ein Zuschuss zum ÖPNV-Ticket. Nur jede*r Zehnte*r erhält Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Die Freitextantworten zu Bonusleistungen in psychotherapeutischen Praxen und Medizinischen Versorgungszentren zeichnen ein sehr heterogenes Bild. Neben klassischen Gratifikationen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld oder einem 13. Monatsgehalt finden sich zahlreiche Hinweise auf flexible Sachleistungen. Besonders häufig genannt werden Tankgutscheine, Gutscheinkarten oder Zuschüsse zu Sport- und Fitnessangeboten. Auch Jobrad-Modelle und Zuschüsse zu Fahrtkosten tauchen wiederholt auf, teilweise ergänzt um Dienstwagenregelungen oder die Kostenübernahme für das Deutschlandticket.

Darüber hinaus berichten auch im Freitext einige Befragte von leistungsorientierten Boni oder quartalsweisen Gewinnbeteiligungen, die in Abhängigkeit vom erwirtschafteten Umsatz gewährt werden. Andere nennen Zulagen für besondere Aufgaben, etwa für Leitungsfunktionen, die Anleitung von Ausbildungsteilnehmenden oder zusätzliche Belastungen in der Ambulanz. Vereinzelt Angaben betreffen die Übernahme von Kammer- und Mitgliedsbeiträgen, Zuschüsse zur privaten Krankenversicherung oder die Möglichkeit zusätzlicher Fortbildungstage. Während einige Arbeitgeber offenbar ein breites Portfolio an Zusatzleistungen bereitstellen, berichten andere Befragte davon, keinerlei Bonusleistungen zu erhalten.

6.3 Weitere Arbeitsbedingungen

Die Mehrheit der im ambulanten Versorgungsbereich angestellten Psychotherapeut*innen hat Zugang zu mindestens einer dieser Möglichkeiten: 11,1 % erhalten nur Supervision, 40,0 % nur Intervision und 21,9 % beides. In MVZ erhält ein Drittel (32,4 %) beide Angebote, in Praxen ein knappes Fünftel (19,5 %). Der Anteil der Befragten, die ausschließlich Supervision erhalten, fällt in Praxen mit 10,9 % ähnlich groß aus wie in MVZ (11,6 %). Ein ausschließliches Intervisionsangebot ist in Praxen mit 42,3 % deutlich verbreiteter als in MVZ (34,7 %). Der Anteil an Angestellten, die weder Supervision noch Intervision erhalten, ist in Praxen höher als in MVZ (s. Tab. 38).

Mehr als die Hälfte der Psychotherapeut*innen in der ambulanten Versorgung hat über die Arbeitsstelle Zugang zu Supervision oder Intervision

Hinweis: Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf von Arbeitgeber*innen bereitgestellte Supervision und Intervision. Über den tatsächlichen Gesamtumfang der wahrgenommenen Supervision oder Intervision lässt sich damit keine Aussage treffen, da entsprechende Angebote auch unabhängig vom Arbeitsverhältnis genutzt werden können, z. B. durch selbst organisierte Intervisionsgruppen.

Tabelle 38: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervision in der ambulanten Versorgung

Ambulante Versorgung	Anteil ohne Supervision oder Intervision (%)
Praxen (n=718)	24,4
MVZ (n=173)	19,1

Weniger als die Hälfte der im ambulanten Versorgungsbereich angestellten Psychotherapeut*innen kann gelegentlich (27,8 %) oder regelmäßig (15,5 %) im Homeoffice arbeiten. 53,6 % haben grundsätzlich gar keine Möglichkeit dazu. Ausreichend Freistellungen für Fortbildungen werden einem guten Drittel der Angestellten (35,4 %) ermöglicht, während zwei Drittel (64,4 %) angeben, dass dies nicht gewährleistet sei.

Gelegentliche oder regelmäßige Arbeit aus dem Homeoffice ist bei weniger als der Hälfte der in Praxis oder MVZ angestellten Psychotherapeut*innen möglich. Ein Drittel berichtet von ausreichender Freistellung für Fortbildungen

6.4 Versorgungssituation

Insgesamt planen nur knapp 16 % der Praxen und MVZ, eine Weiterbildungsstätte zu werden. In MVZ wird dieses Vorhaben mehr als doppelt so häufig berichtet wie in Praxen (29,1 % vs. 12,5 %). Viele Befragte machen hierzu allerdings keine Angabe, sind also möglicherweise über die Frage der Entwicklung ihrer Einrichtung zu einer Weiterbildungsstätte nicht informiert (s. Tab. 39).

Nur etwa jede achte Praxis beabsichtigt aktuell, eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte zu beantragen

Tabelle 39: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der ambulanten Versorgung

Tätigkeitsort	Ja (%)	Nein (%)	Keine Angabe (%)
Praxis	12,5	63,7	23,8
MVZ	29,1	39,4	31,4
Gesamtes Arbeitssetting (ambulante Versorgung)	15,7	58,8	25,5

Zwei Drittel der angestellten Psychotherapeut*innen in der ambulanten Versorgung haben viel Freude an ihrer Arbeit

Die Arbeitsbelastung wird von drei Vierteln der Angestellten in Praxen oder MVZ als hoch empfunden

Mehr als 30 % der angestellten Psychotherapeut*innen sind unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen in MVZ oder Praxen. Fast die Hälfte der Angestellten in MVZ und Praxen ist unzufrieden mit ihrem Gehalt

6.5 Zufriedenheit

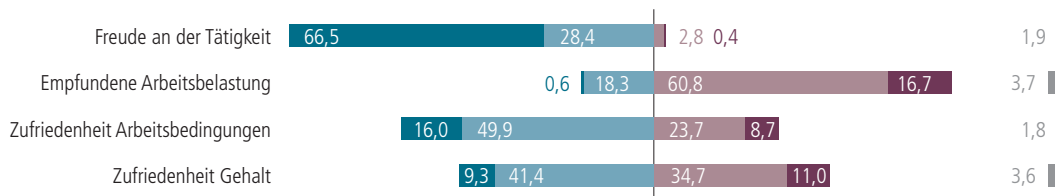
Die Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der ambulanten Versorgung sind Abbildung 14 zu entnehmen. In Praxen und MVZ geben gut zwei Drittel der Befragten an, viel Freude an ihrer Tätigkeit zu haben, gefolgt von einem knappen Drittel, das etwas Freude berichtet.

Gut drei Viertel der Befragten stufen die Arbeitsbelastung als eher oder sehr hoch ein. Ein knappes Fünftel empfindet sie allerdings auch als eher gering.

Insgesamt sind 23,7 % der Angestellten aus Praxen und MVZ trotz der empfundenen Freude an ihrer Tätigkeit eher unzufrieden, 8,7 % sogar sehr unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen. In beiden Bereichen berichtet etwa die Hälfte der Befragten, mit ihrem Einkommen sehr oder eher zufrieden zu sein. Allerdings sind auch ca. 45 % eher oder sehr unzufrieden mit ihrem Gehalt.

Abbildung 14: Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der ambulanten Versorgung

Viel Freude / Sehr geringe Belastung / Sehr zufrieden ■
 Etwas Freude / Eher geringe Belastung / Eher zufrieden ■
 Wenig Freude / Eher hohe Belastung / Eher unzufrieden ■
 Keine Freude / Sehr hohe Belastung / Sehr unzufrieden ■
 Keine Angabe ■



7. Leitungspositionen

Von den befragten Psychotherapeut*innen haben über die verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg (mit Ausnahme der ambulanten Versorgung) 11,0 % (n=289) eine Leitungsposition inne. Da dies mit besonderen Arbeitsbedingungen und Herausforderungen verbunden ist, erfolgt im vorliegenden Kapitel eine detaillierte Betrachtung dieser Gruppe. Bei der Betrachtung der Leitungspositionen sowie in allen folgenden Kapiteln wurden alle Befragten (auch aus „Sonstigen Bereichen“) eingeschlossen.

Der Anteil an Psychotherapeut*innen, die eine Leitungsposition innehaben, ist in den beschriebenen Versorgungsbereichen relativ ähnlich: Am häufigsten sind Leitungspositionen bei Psychotherapeut*innen im Bereich Wissenschaft und Forschung (14,6 %), gefolgt von der öffentlichen und sozialen Versorgung (13,4 %). Schlusslicht bildet der stationäre und teilstationäre Bereich mit 10,5 % (s. Tab. 40). Insgesamt wird deutlich, dass Leitungsfunktionen nur von einer Minderheit der angestellten Psychotherapeut*innen übernommen werden, auch wenn einzelne institutionelle Bereiche etwas häufiger Leitungsverantwortung bieten.

Insgesamt nimmt etwa jede*r neunte angestellte Psychotherapeut*in eine Leitungsfunktion wahr. Im Bereich Wissenschaft und Forschung trägt mehr als jede*r Siebte Leitungsverantwortung

Tabelle 40: Leitungsposition unter angestellten Psychotherapeut*innen

Leitungsposition	Gesamt außer ambulante Versorgung (%; n=2.621)	Stationäre und teilstationäre Versorgung (%)	Öffentliche und soziale Versorgung (%)	Wissenschaft und Forschung (%)
Ja	11,0	10,5	13,4	14,6
Nein	87,6	88,8	82,9	83,5
Keine Angabe	1,4	0,7	3,7	1,9

7.1 Einkommen der Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion

Die Einkommenssituation von Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion ist sehr heterogen und reicht von 1.001 € bis über 10.000 € brutto monatlich (s. Tab. 41). Zwei Drittel der leitenden Psychotherapeut*innen mit geringer Wochenarbeitszeit (1-10 Stunden) verdienen zwischen 1.001 und 2.000 €. Die Hälfte (51 %) derjenigen mit 11 bis 20 Wochenstunden verdient 2.001 bis 3.000 €. Bei höherem Beschäftigungsumfang überwiegen höhere Gehaltsklassen: 70 % der leitenden Psychotherapeut*innen mit 21-30 Wochenstunden verdienen 3.001 bis 5.000 €, in Vollzeit (31-50 Wochenstunden) erreicht knapp die Hälfte von ihnen (48 %) ein Einkommen zwischen 5.001 und 7.000 €. Sehr hohe Gehälter ab 9.000 € treten nur vereinzelt auf.

Leitende Psychotherapeut*innen in Vollzeitbeschäftigung verdienen am häufigsten zwischen 5.000 und 7.000 €

Im Vergleich zu Psychotherapeut*innen ohne Leitungsfunktion verschieben sich die Gehälter in Leitungspositionen stärker in die oberen Einkommensgruppen. Während nichtleitende Psychotherapeut*innen häufig in den Gehaltsklassen bis 4.000 € vertreten sind, konzentrieren sich Leitungsangestellte deutlich stärker in Bereichen oberhalb von 4.000 €. Besonders Einkommen zwischen 5.000 und 7.000 € treten bei Leitungsfunktionen überdurchschnittlich häufig auf, und auch höhere Gehaltsklassen ab 7.000 € werden im Unterschied zu nichtleitenden Positionen in relevanten Anteilen erreicht. Damit verdeutlichen die Daten, dass die Übernahme einer Leitungsfunktion mit einer spürbaren Verbesserung der Einkommenssituation verbunden ist, auch wenn die berufspolitisch geforderte Eingruppierung auf dem Niveau von E15 bislang nur für einen Teil der Leitungsinhaber*innen realisiert ist.

Die Übernahme einer Leitungsfunktion ist für Psychotherapeut*innen mit klaren Vorteilen in der Einkommenssituation verbunden

Tabelle 41: Bruttoeinkommen in Leitungspositionen nach Stundenumfang

Gehalt (in €)	Wochenstunden			
	1-10h	11-20h	21-30h	31-50h
<1.000	0,0	0,0	0,0	0,0
1.001-2.000	66,7	7,0	0,9	0,0
2.001-3.000	0,0	51,2	5,4	2,4
3.001-4.000	33,3	27,9	36,9	5,3
4.001-5.000	0,0	2,3	33,3	15,3
5.001-6.000	0,0	9,3	17,1	25,9
6.001-7.000	0,0	0,0	4,5	22,4
7.001-8.000	0,0	0,0	0,0	15,9
8.001-9.000	0,0	2,3	0,0	6,5
9.001-10.000	0,0	0,0	0,0	1,2
> 10.000	0,0	0,0	0,0	1,2
Keine Angabe	0,0	0,0	1,8	4,1

Anmerkung: Die farbliche Hinterlegung verdeutlicht den prozentualen Anteil innerhalb einer Spalte. Die dunkelste Schattierung markiert den höchsten Prozentwert (also die am häufigsten vorkommende Gehaltsgruppe), die mittlere Schattierung alle Anteile über 10 % und die hellste Schattierung alle Anteile unter 10 %.

Mehr als zwei Drittel der angestellten Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion sind im Tarifbereich angestellt

Ein Großteil der Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion arbeitet nach Tarifvertrag. Insgesamt geben 68,8 % an, tarifgebunden tätig zu sein. Im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich liegt der Anteil mit 72,4 % am höchsten, gefolgt vom stationären und teilstationären Bereich (69,8 %). Im Versorgungsbereich Wissenschaft und Forschung sind nur noch 60,5 % der Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion nach Tarifvertrag angestellt (s. Tab. 42).

Tabelle 42: Anstellung nach Tarifvertrag bei Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion

	Alle PT mit Leitungsfunktion (%; n=272)	Stationäre und teilstationäre Versorgung (%)	Öffentliche und soziale Versorgung (%)	Wissenschaft und Forschung (%)
Ja	68,8	69,8	72,4	60,5
Nein	29,4	29,3	24,1	34,2
Keine Angabe	1,8	1,0	3,4	5,3

Die am häufigsten genannten Tarifverträge bei den leitenden Psychotherapeut*innen sind der TVöD (41,5 %) und der TV-L (24,0 %). Darüber hinaus arbeiten 10,4 % nach den AVR Caritas, 7,7 % nach den AVR Diakonie und 2,2 % nach TV-Ärzte. 13,7 % gaben an, anderen Tarifverträgen zu unterliegen.

Nur rund jede*r fünfte Psychotherapeut*in mit Leitungsfunktion ist in der von den Berufsverbänden und Gewerkschaften empfohlenen Entgeltgruppe eingruppiert

Die überwiegende Mehrheit der nach Tarifvertrag angestellten Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion ist in eine Entgeltgruppe eingruppiert (94,0 %). Leitungsfunktionen sind dabei häufiger als Nichtleitungsfunktionen mit höheren Eingruppierungen verbunden: Im TVöD entfallen 55,6 % auf E14 und 26,4 % auf E15. Im TV-L fallen nur 14,3 % in E15, während der Schwerpunkt hier ebenfalls bei E14 liegt (59,5 %; s. Tab. 43). Jedoch wird deutlich, dass der berufspolitisch und gewerkschaftlich formulierte Anspruch, Leitungsaufgaben mindestens auf der Ebene von E15 einzugruppierten, bislang nur für einen Teil der Befragten realisiert ist. Oberhalb von E15 finden sich im TVöD gar keine und im TV-L nur 2,4 % der Fälle. Damit liegt nur rund jede*r fünfte Leitungsinhaber*in im Bereich der großen Flächentarifverträge tatsächlich in der von den Berufsverbänden und Gewerkschaften empfohlenen Entgeltgruppe. Der überwiegende Teil wird weiterhin in E13 oder E14 geführt, was die Diskrepanz zwischen den verantwortungsvollen Leitungsaufgaben und der tariflichen Eingruppierung verdeutlicht.

Tabelle 43: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in Leitungsfunktion

	TVÖD (%; n=72)	TV-L (%; n=42)
E13	16,7	23,8
E14	55,6	59,5
E15	26,4	14,3
Oberhalb von E15	0,0	2,4
Keine Angabe	1,4	0,0

Anmerkung: Die Aufführung in der gleichen Zeile über unterschiedliche Tarifverträge hinweg bedeutet keine Gleichwertigkeit in der Tarifsystematik. Berücksichtigt werden ausschließlich approbierte Psychotherapeutinnen mit Fachkunde. Psychotherapeutinnen in Ausbildung bleiben unberücksichtigt, um eine klare und vergleichbare Eingruppierung des akademisierten Heilberufs sicherzustellen und Verzerrungen durch unterschiedliche Anstellungsmodelle oder Grundberufe zu vermeiden. Tarifverträge der Caritas und der Diakonie werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht aufgeführt

Bemerkenswert ist zudem, dass Psychotherapeut*innen auch nach dem TV-Ärzte eingruppiert werden. Auch wenn dies bislang eine Ausnahme darstellt, zeigt es doch, dass eine tarifliche Zuordnung in ärztespezifische Tarifverträge grundsätzlich möglich ist. Dies unterstreicht, dass eine bessere tarifliche Anerkennung von Leitungsaufgaben nicht nur theoretisch gefordert wird, sondern praktisch bereits realisiert werden kann, wenn auch bislang nur in Einzelfällen.

7.2 Offizielle Ausweisung der Leitungsfunktion

Nicht in allen Fällen sind Leitungsfunktionen offiziell ausgewiesen. 69,8 % der leitenden Befragten geben an, dass ihre Leitungsposition formal als solche deklariert ist, bei 26,3 % ist dies nicht der Fall, 3,9 % der Leitenden wissen es nicht.

Dieses Ergebnis zeigt, dass ein erheblicher Teil der Befragten Leitungsaufgaben faktisch übernimmt, diese jedoch nicht systematisch als Leitungsfunktionen in den Organisationsstrukturen abgebildet sind. Damit besteht eine Diskrepanz zwischen der tatsächlich ausgeübten Verantwortung und der strukturellen Anerkennung, die sowohl für die individuelle Wahrnehmung der Rolle als auch für die berufspolitische Bewertung von Relevanz ist.

Die qualitative Analyse der zusätzlichen Freitextantworten bestätigt, dass Leitungsaufgaben häufig auch in Form informeller oder inoffizieller Funktionen wahrgenommen werden. Zahlreiche Befragte schildern, dass sie strukturelle Verantwortung im Team übernehmen, etwa durch die Koordination von Abläufen, die Anleitung neuer Kolleg*innen oder die Rolle als erste Ansprechperson für andere Berufsgruppen, ohne dass diese Tätigkeiten offiziell als Leitungsaufgaben ausgewiesen oder vergütet sind.

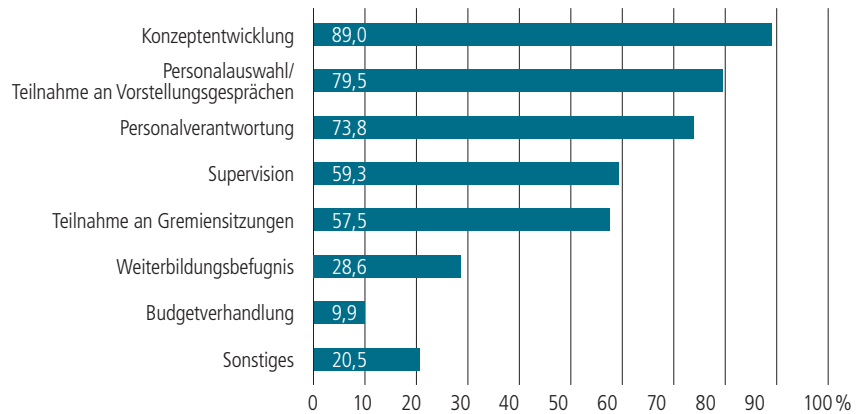
7.2.1 Aufgabenbereiche von Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktionen

Die mit Leitungsfunktionen verbundenen Tätigkeiten sind vielfältig und decken zentrale Aufgabenfelder innerhalb von Institutionen ab, wie in Abbildung 15 dargestellt wird. Am häufigsten genannt werden Konzeptentwicklung, Personalauswahl bzw. die Teilnahme an Vorstellungsgesprächen sowie Personalverantwortung (s. Kap. 7.3). Mehr als die Hälfte der Leitungsinhaber*innen berichtet zudem die Übernahme von Supervision oder die Teilnahme an Gremiensitzungen. Seltener werden eine Weiterbildungsbefugnis oder Budgetverhandlungen angegeben. Unter der Auswahl „Sonstiges“ verdeutlichen die Freitextantworten, dass das Tätigkeitsspektrum von Leitungsfunktionen weit über die vorgegebenen Kategorien hinausreicht. Besonders häufig werden Aufgaben der Personalführung und -entwicklung genannt, etwa Team- und Stationsleitungen oder die Einarbeitung neuer Kolleg*innen.

Bei mehr als jeder vierten Person ist die Leitungsfunktion nicht offiziell ausgewiesen

Vier von fünf leitenden Psychotherapeut*innen übernehmen die Aufgabe der Personalauswahl

Abbildung 15: Aufgaben von Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion (n=289)



Anmerkung: Mehrfachantworten möglich.

Psychotherapeut*innen in Leitungsfunktionen beteiligen sich maßgeblich an der Qualifizierung des psychotherapeutischen Nachwuchses

Hinzu kommen zahlreiche Tätigkeiten im Bereich der Aus- und Weiterbildung, darunter die Organisation interner Fortbildungen oder die fachliche Anleitung von PiA und Praktikant*innen sowie die Kooperation mit Ausbildungsinstituten und Hochschulen. Damit zeigt sich, dass Leitungsinhabende maßgeblich an der Qualifizierung des psychotherapeutischen Nachwuchses beteiligt sind und eine Schlüsselrolle bei der strukturellen Verankerung übernehmen.

Auch Organisation, Finanzen und Öffentlichkeitsarbeit fallen in den Verantwortungsbereich leitender Psychotherapeut*innen

Darüber hinaus berichten viele Befragte in den Freitextantworten von Aufgaben der Organisations- und Verwaltungssteuerung, etwa Dienst- und Einsatzplanung, Belegungssteuerung, Vertretungsplanung oder die Abstimmung mit ärztlichen Diensten. Auch Tätigkeiten im Bereich der Qualitätssicherung und Konzeptentwicklung werden genannt, beispielsweise Evaluationen, Studien oder die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte. Ergänzend finden sich Hinweise auf Verantwortlichkeiten im Finanz- und Ressourcenmanagement (z. B. Budgetplanung, Investitionsentscheidungen, Verwaltung von Fortbildungsbudgets) sowie in der Öffentlichkeitsarbeit und Außenvertretung. Schließlich werden auch Aspekte der Versorgungscoordination wie die Leitung von Visiten, Berichtskorrekturen oder Therapieplanentwicklung als Teil der Leitungsaufgaben beschrieben.

Damit wird deutlich, dass psychotherapeutische Leitungsfunktionen über klassische Führungsaufgaben hinausgehen und wesentlich zur Sicherung von Qualität, Nachwuchsförderung und institutioneller Handlungsfähigkeit beitragen.

7.2.2 Formen der Supervision

Leitende Psychotherapeut*innen führen professionsübergreifende Supervision durch

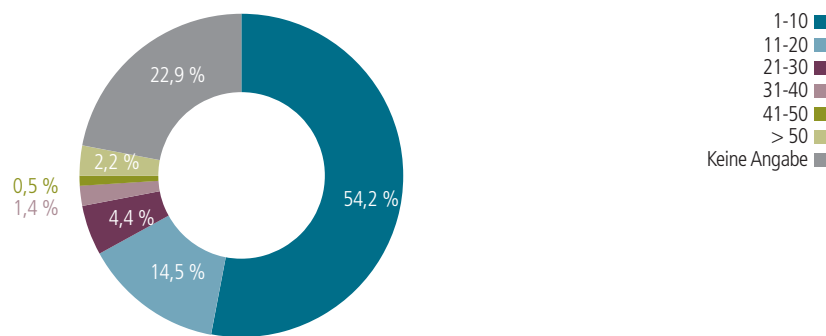
Psychotherapeut*innen in Leitungsfunktionen übernehmen in der Regel auch die Supervision weiterer Berufsgruppen. Unter denjenigen Leitungsangestellten, die Supervisionsaufgaben übernehmen (n=170), zeigt sich eine klare Schwerpunktsetzung: 87,2 % übernehmen die Anleitung von Kolleg*innen, 44,7 % die Supervision der eigenen Berufsgruppe und 81,7 % die Supervision anderer Berufsgruppen. Damit wird deutlich, dass Supervision in Leitungsfunktionen nicht nur auf die eigene Berufsgruppe begrenzt ist, sondern in erheblichem Umfang auch professionsübergreifend durchgeführt wird.

7.3 Personalverantwortung

Mehr als drei Viertel der Psychotherapeut*innen in Leitungsfunktionen tragen Personalverantwortung

Ein großer Teil der Leitungsinhaber*innen trägt Personalverantwortung. 77,0 % geben an, ihnen unterstellte Mitarbeitende zu haben. 17,5 % verneinen dies, 5,5 % machen keine Angabe. Die Anzahl der unterstellten Mitarbeiter*innen variiert dabei erheblich. Im Mittel liegt die Teamgröße bei 11 Mitarbeitenden, der Median liegt bei 7, d. h. der Hälfte der Leitenden sind mehr als sieben Mitarbeiter*innen unterstellt. Kleine und mittlere Leitungsspannen bis zu 20 Mitarbeitenden sind am häufigsten. Seltener werden größere Einheiten mit über 30 Mitarbeitenden geleitet (s. Abb. 16).

Abbildung 16: Anzahl an unterstellten Mitarbeiter*innen (n=211)



Nur etwa ein Drittel der Psychotherapeut*innen in Leitungsposition sieht Weiterbildungsmöglichkeiten für die eigene Führungsrolle (32,7 %). Knapp die Hälfte (49,9 %) verneint entsprechende Möglichkeiten. Letzteres macht deutlich, dass in vielen Einrichtungen Leitungsfunktionen für Psychotherapeut*innen nicht systematisch vorgesehen oder eröffnet sind. Dies kann strukturelle Gründe haben, etwa feste hierarchische Vorgaben, die eine Übernahme durch Psychotherapeut*innen erschweren, oder institutionelle Regelungen, die Leitungspositionen bevorzugt an andere Berufsgruppen vergeben.

Ein weiterer Anteil von 17,4 % gibt an, nicht einschätzen zu können, ob weitere Aufstiegsmöglichkeiten bestehen. Diese Unsicherheit verweist darauf, dass die Transparenz institutioneller Karrierewege in vielen Fällen unzureichend ist. Dass fast jede*r Fünfte keine klare Auskunft geben kann, deutet darauf hin, dass die Frage der Leitungsentwicklung in vielen Einrichtungen nicht klar kommuniziert oder verankert ist.

Ein Drittel der Psychotherapeut*innen in Leitungsposition sieht in der eigenen Einrichtung prinzipiell Chancen auf eine formale Führungsrolle

Für fast jede*n Fünfte*n in leitender Position sind weitere Aufstiegsmöglichkeiten ungewiss

8. Gewerkschaft

Gewerkschaften spielen im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle, da sie nicht nur bessere Arbeitsbedingungen und faire Entlohnung aushandeln, sondern auch zur Sicherung professioneller Standards und zur Stärkung der beruflichen Identität beitragen. Für Psychotherapeut*innen in Anstellung ist eine gewerkschaftliche Vertretung außerdem entscheidend, um eine angemessene tarifliche Eingruppierung sicherzustellen. Deswegen wird im Folgenden die Mitgliedschaft nach Statusgruppe und Art der Gewerkschaft kurz aufgeführt.

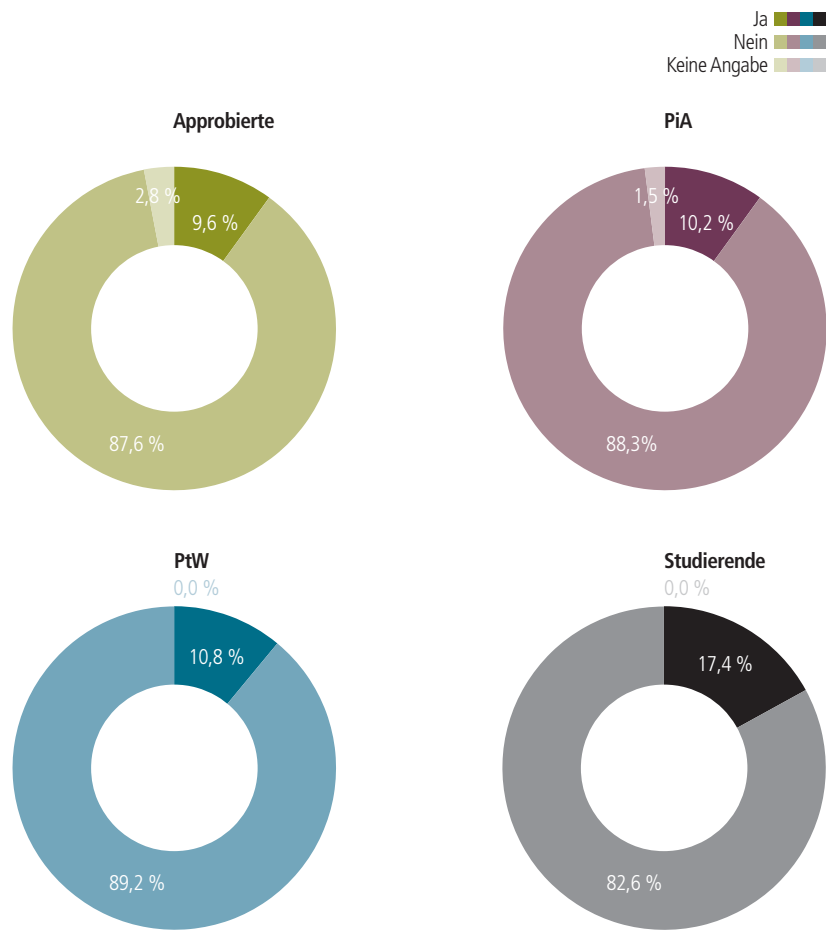
8.1 Mitgliedschaft

Insgesamt geben 9,9 % aller Befragten an, Mitglied einer Gewerkschaft zu sein. Der überwiegende Teil verneint eine Mitgliedschaft (87,9 %), während 2,2 % keine Angabe machen. Betrachtet man die Unterschiede nach Anstellungsorten, so zeigt sich, dass die Mitgliedschaftsquote im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich mit 12,6 % am höchsten liegt, gefolgt vom stationären und teilstationären Bereich mit 11,2 % und von universitären Einrichtungen bzw. Ausbildungsinstituten mit 10,3 %. In psychotherapeutischen Praxen und medizinischen Versorgungszentren ist die Quote mit 7,6 % am niedrigsten.

Es zeigen sich außerdem Unterschiede zwischen den Statusgruppen. Studierende sind im Vergleich zu Kolleg*innen in weiter vorangeschrittener Ausbildung häufiger Mitglied einer Gewerkschaft, am niedrigsten liegt der Anteil bei den Approbierten (s. Abb. 17).

Nur eine*r von zehn angestellten Psychotherapeut*innen ist Mitglied einer Gewerkschaft

Abbildung 17: Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft nach Statusgruppe

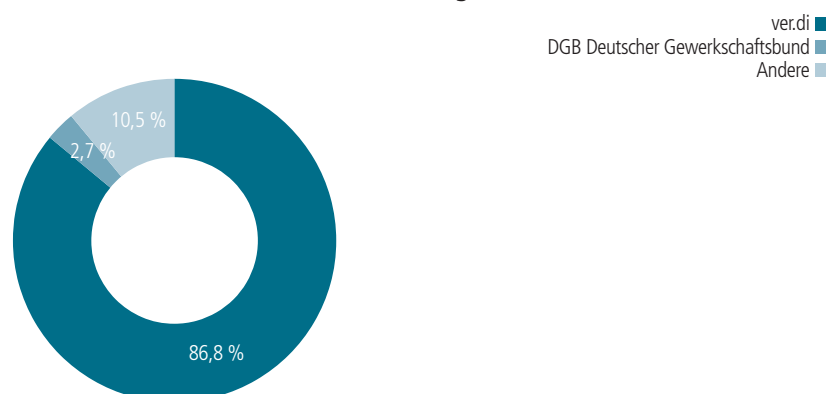


87 % der gewerkschaftlich organisierten Psychotherapeut*innen sind Mitglied bei ver.di

8.2 Art der Gewerkschaft

Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu bestimmten Gewerkschaften ergibt sich ein klares Bild (s. Abb. 18): 86,8 % der Gewerkschaftsmitglieder gehören ver.di an, 2,7 % dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB), und 10,5 % sind in anderen Gewerkschaften organisiert, die in Freitextantworten näher benannt werden. Dabei werden zwar unterschiedliche Organisationen benannt, darunter einzelne Nennungen wie GEW oder IG Metall, jedoch jeweils nur in geringer Zahl. Auffällig ist zudem, dass auch Berufsverbände oder kassenärztliche Vereinigungen aufgeführt werden, teils mit einem Fragezeichen versehen. Dies deutet darauf hin, dass ein Teil der Befragten offenbar nicht klar zwischen Gewerkschaften und anderen berufsständischen Organisationen zu unterscheiden weiß.

Abbildung 18: Art der Gewerkschaft (n=415)



9. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ein zentrales Element der beruflichen Alltagsrealität in den betrachteten Versorgungsbereichen ist die interprofessionelle Zusammenarbeit: Die Mehrheit der Psychotherapeut*innen arbeitet in Teams, in denen auch andere Berufsgruppen vertreten sind. In diesem Kapitel werden ausschließlich stationäre und teilstationäre Versorgungseinrichtungen, öffentliche und soziale Versorgungseinrichtungen sowie der Bereich Wissenschaft und Forschung betrachtet. Zwar bestehen auch im ambulanten Bereich Kooperationsformen, diese sind jedoch überwiegend fallbezogen und unterscheiden sich grundlegend von den strukturell eingebundenen Formen der Zusammenarbeit in den dargelegten Kontexten.

9.1 Vertretene Berufsgruppen

Über alle Versorgungsbereiche hinweg geben die Befragten an, dass auf ihrer Station oder in ihrer Abteilung im Durchschnitt etwa zwei PP, ein*e KJP sowie ca. vier PiA tätig sind. Zusätzlich ist in manchen Behandlungsteams auch eine kleinere Zahl von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung vertreten, wie Tabelle 44 entnommen werden kann. Dass zum Bereich Wissenschaft und Forschung auch Ausbildungsinstitute gezählt werden, erklärt, dass hier die Zahl der PiA mit einem Mittelwert von 20 besonders hoch liegt.

Tabelle 44: Anzahl der Psychotherapeut*innen pro Abteilung nach Versorgungsbereich

Statusgruppe (n=3.653)	Insgesamt	Stationäre und teil- stationäre Versorgung	Öffentliche und soziale Versorgung	Wissen- schaft und Forschung
	(M)	(M)	(M)	(M)
Approbierte PP	2,1	1,9	1,7	4,6
Approbierte KJP	1,0	0,8	1,2	2,7
Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA)	4,2	3,2	1,7	20,3
Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW)	0,6	0,5	0,3	2,1

Anmerkung: M=Mittelwert.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen, aber auch zwischen Einrichtungen innerhalb desselben Versorgungsbereichs. So liegt die Zahl der Psychotherapeut*innen in Ausbildung z. B. in psychosomatischen Kliniken im Durchschnitt bei knapp fünf pro Station oder Abteilung, während sie in somatischen Abteilungen nur bei knapp zwei PiA liegt. Im Bereich Wissenschaft und Forschung ist die Zahl der angestellten PiA mit Abstand am höchsten, hier wurde für Forschungseinrichtungen im Durchschnitt ein Wert von knapp 15 angegeben, für Ausbildungsinstitute knapp 27 (s. Tab. 45).

Außer in der Jugendhilfe sind über alle Tätigkeitsorte hinweg im Durchschnitt deutlich mehr PP als KJP angestellt. In psychiatrischen Institutsambulanzen arbeiten im Mittel rund drei Psychologische Psychotherapeut*innen und zwei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, etwa gleich viele PP und 2,4 KJP sind durchschnittlich in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens angestellt. Damit unterscheidet sich die Zusammensetzung der Teams je nach Tätigkeitsort deutlich (s. Tab. 45).

Tabelle 45: Anzahl der Psychotherapeut*innen pro Abteilung nach Tätigkeitsort

Arbeitssetting	Approbierte PP	Approbierte KJP	PiA	PtW
	(M)	(M)	(M)	(M)
Stationäre und teilstationäre Versorgung				
Psychiatrische Klinik	1,3	0,6	2,5	0,3
Psychiatrische Institutsambulanz	2,9	2,0	3,2	0,5
Psychosomatische Klinik und Reha	2,3	0,6	4,6	0,9
Forensische Klinik und Maßregelvollzug	1,6	0,0	2,9	0,4
Somatische Klinikabteilung	1,7	0,5	1,9	0,3

Von allen Einrichtungen im stationären und teilstationären Versorgungsbereich werden in psychosomatischen Kliniken die meisten PiA angestellt

Ausschließlich in der Jugendhilfe sind mehr approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als Psychologische Psychotherapeut*innen angestellt

Öffentliche und soziale Versorgung				
Justizvollzug	1,0	0,0	1,4	0,0
Beratungsstelle	1,9	0,9	1,9	0,3
Jugendhilfe	1,0	1,5	1,4	0,3
Öffentliches Gesundheitswesen	2,9	2,4	2,0	0,0
Wissenschaft und Forschung				
Forschungseinrichtung	5,3	3,0	14,6	1,1
Ausbildungsinstitut	3,4	2,3	26,9	3,7
Sonstiges	2,7	1,6	3,9	0,2

Anmerkung: M=Mittelwert.

9.2 Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Mehr als drei Viertel der Psychotherapeut*innen arbeiten eng mit Ärzt*innen zusammen

Die interprofessionelle Zusammenarbeit stellt für angestellte Psychotherapeut*innen einen zentralen Bestandteil ihrer beruflichen Tätigkeit dar (s. Tab. 46). Am häufigsten erfolgt eine Kooperation mit Ärzt*innen: 57,2 % der Befragten geben an, sehr häufig und weitere 21,1 % berichten, häufig mit ärztlichen Kolleg*innen zusammenzuarbeiten. Damit stehen mehr als drei Viertel der Psychotherapeut*innen in einem engen und regelmäßigen Austausch mit dem medizinischen Fachbereich.

Angestellte Psychotherapeut*innen stehen regelmäßig in multiprofessionellem Austausch

Auch mit dem pädagogisch-pflegerischen Dienst findet eine enge Zusammenarbeit statt. 46,9 % der Befragten berichten von sehr häufigen und weitere 15,0 % von häufigen Kontakten mit dieser Berufsgruppe. Zusammengenommen geben damit über 60 % an, regelmäßig mit dem pädagogisch-pflegerischen Dienst zusammenzuarbeiten.

Mit dem Sozialdienst ist die Zusammenarbeit insgesamt seltener, jedoch ebenfalls relevant. Jeweils ca. 30 % der Befragten geben an, sehr häufig oder häufig mit dieser Berufsgruppe in Kontakt zu stehen, weitere knapp 30 % berichten zumindest gelegentliche Zusammenarbeit.

Darüber hinaus wird auch die Kooperation innerhalb der eigenen Profession beschrieben. Knapp 50 % der Psychotherapeut*innen geben an, sehr häufig kollegial mit anderen Psychotherapeut*innen zusammenzuarbeiten, weitere 19,0 % tun dies häufig.

Weniger regelmäßig gestaltet sich die Zusammenarbeit mit spezialisierten therapeutischen Berufsgruppen wie Ergotherapeut*innen, Bewegungstherapeut*innen oder Kunsttherapeut*innen sowie mit Dokumentationsassistent*innen. Dennoch geben auch in diesen Bereichen etwa die Hälfte der Befragten an, zumindest gelegentlich mit der jeweiligen Berufsgruppe in direktem Austausch zu stehen.

Tabelle 46: Zusammenarbeit von Psychotherapeut*innen mit anderen Berufsgruppen

Berufsgruppe (n=2.344)	Sehr häufig (%)	Häufig (%)	Ab und zu (%)	Selten (%)	Nie (%)	Trifft nicht zu (%)
Ärzt*innen	57,2	21,1	9,1	6,1	1,7	4,7
Pädagogischer-pflegerischer Dienst	46,9	15,0	7,4	7,8	10,7	12,2
Sozialdienst	29,6	29,5	29,6	9,0	5,3	7,1
Psychotherapeut*innen	49,4	19,0	12,6	10,3	4,4	4,3
Spezialtherapeut*innen	22,7	25,2	21,2	13,8	9,3	7,8
Sekretariat und Schreibdienste	23,3	25,2	21,6	18,7	6,7	4,5

9.3 Klarheit der Rollenverteilung

Die befragten Psychotherapeut*innen schätzen die Rolle der verschiedenen Berufsgruppen im interdisziplinären Team als unterschiedlich klar ein. Ihre eigene Rolle als Psychotherapeut*in und die Rolle der Ärzte werden insgesamt als klarer eingeschätzt als die Rolle der pädagogisch-pflegerischen Mitarbeiter*innen (s. Tab. 47).

41 % der Psychotherapeut*innen bezeichnen die Rolle ihrer Berufsgruppe als sehr klar und 37 % als eher klar. Gleichzeitig erleben 11 %, die eigene Rolle im interdisziplinären Team als eher unklar und 2 % als sehr unklar, während knapp ein Zehntel der Befragten keine eindeutige Einschätzung vornimmt.

Im Vergleich dazu wird die Rolle von Ärzt*innen im multiprofessionellen Team als noch etwas klarer eingeschätzt. Fast die Hälfte der Psychotherapeut*innen gibt an, die Rolle der Ärzt*innen sei sehr klar, weitere 31,0 % stufen sie als eher klar ein. Zusammengenommen beurteilen somit mehr als vier Fünftel der Befragten die ärztliche Rolle als eindeutig definiert.

Auch die Tätigkeiten von Sekretariats- und Schreibdiensten werden von einem großen Teil der Psychotherapeut*innen als klar definiert beschrieben. Knapp die Hälfte der Befragten bezeichnet die Rolle dieser Berufsgruppe als sehr klar und weitere 26,1 % als eher klar. Ähnliche Werte finden sich für Spezialtherapeut*innen, darunter z. B. Ergo-, Bewegungs- oder Kunsttherapeut*innen, deren Rolle von den Psychotherapeut*innen zu 43,0 % sehr klar und zu 32,5 % als eher klar empfunden wird.

Am wenigsten eindeutig werden die Rollen des pädagogisch-pflegerischen Dienstes wahrgenommen. Nur ein knappes Drittel der Befragten bewertet deren Rolle im Team als sehr klar und 32,8 % als eher klar. Auffällig ist zudem der vergleichsweise hohe Anteil von 23,2 % der befragten Psychotherapeut*innen, die äußern, keine Einschätzung abgeben zu können.

Vier von fünf Psychotherapeut*innen erleben ihre Rolle im Team als überwiegend klar

Im Hinblick auf die Rollenklarheit zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Berufsgruppen

Tabelle 47: Einschätzung der Befragten zur Klarheit der Rollen im interdisziplinären Team

Berufsgruppe (n=2.322)	Sehr klar (%)	Eher klar (%)	Eher unklar (%)	Sehr unklar (%)	Keine Angabe (%)
Ärzt*innen	49,8	31,0	6,5	0,9	11,9
Pädagogischer-pflegerischer Dienst	31,8	32,8	10,3	2,0	23,2
Sozialdienst	42,0	32,2	7,6	2,0	16,1
Psychotherapeut*innen	40,8	36,9	10,9	1,9	9,5
Spezialtherapeut*innen	43,0	30,0	7,7	1,3	18,1
Sekretariat und Schreibdienste	49,1	25,7	9,5	1,9	13,8

10. Veränderungswünsche und Ziele angestellter Psychotherapeut*innen

Die über die Analyse von Freitextantworten ermittelten beruflichen Ziele angestellter Psychotherapeut*innen geben wichtige Hinweise darauf, wie sich die Arbeitssituation dieser Berufsgruppe langfristig gestalten und verbessern lässt. In diesem Kapitel werden Wünsche nach zusätzlichen Befugnissen, Verbesserungspotentiale der Anstellung, individuelle Entwicklungsziele und Wünsche an die DPTV als politische Interessensvertretung der Berufsgruppe berichtet.

Die dargestellten Ergebnisse basieren auf einer inhaltlichen Kategorisierung der Antworten und geben einen differenzierten Überblick über individuelle Zielsetzungen, fachliche Ambitionen und berufspolitische Anliegen. Zugleich ist im Hinblick auf die Freitextantworten zu berücksichtigen, dass es sich um zusätzliche freiwillige Angaben handelt, die nicht für alle Befragten vorliegen. Die Befunde erlauben daher keine repräsentativen Aussagen für die gesamte Stichprobe dieser Umfrage, sondern verdeutlichen thematische Schwerpunkte und wiederkehrende Anliegen innerhalb derjenigen Gruppe, die sich im Freitext geäußert hat.

10.1 Faktoren der Arbeitszufriedenheit von angestellten Psychotherapeut*innen außerhalb der ambulanten Versorgung

Insgesamt beantworteten 1.104 angestellte Psychotherapeut*innen die offene Frage, welche zusätzlichen Befugnisse oder zusätzlichen Handlungsspielräume ihre Arbeit in Kliniken und Institutionen erleichtern würden. Dies entspricht 46,4 % der 2.380 Umfrageteilnehmer aus der stationären und teilstationären Versorgung (n=2.380). Damit liegt für knapp die Hälfte dieser Gruppe eine qualitative Rückmeldung vor, die ergänzend zu den geschlossenen Fragen wichtige Perspektiven eröffnet.

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf alle Arbeitsfelder mit Ausnahme der ambulanten Versorgung, die im nächsten Kapitel gesondert dargestellt wird (s. Kap. 10.2).

An erster Stelle stehen Nennungen zur Arbeitszeitgestaltung. 18,1 % (n=200) der sich im Freitext äußernden Befragten wünschen sich individuellere Arbeitszeitmodelle sowie mehr Möglichkeiten zum Homeoffice und zur Dokumentation außerhalb der Einrichtung. Diese Flexibilität wird als zentrale Voraussetzung verstanden, um Familie und Beruf besser vereinbaren und mit der hohen Arbeitsbelastung langfristig umgehen zu können.

Ein zweites großes Themenfeld ist der Abbau von Bürokratie und Dokumentationsaufwand. 15,9 % der im Freitext Antwortenden (n=176) berichten, dass Berichts- und Antragswesen einen unverhältnismäßig hohen Anteil ihrer Arbeitszeit beanspruchen. Gefordert werden effizientere Software, digitale Lösungen oder Schreibdienste, damit wieder mehr Zeit für die direkte psychotherapeutische Arbeit zur Verfügung steht.

Von zentraler Bedeutung für die Arbeitszufriedenheit sind die Personalausstattung und die Bezahlung. 22,0 % der Antwortenden (n=243) begründen ihre Unzufriedenheit mit der Überlastung aufgrund unzureichender Betreuungsschlüssel, fehlender Vertretungsregelungen oder Wartezeiten für Patient*innen. Ebenfalls im Vordergrund steht die Forderung nach angemessener Vergütung, die in 20,0 % (n=221) der Nennungen thematisiert wird. Gewünscht werden tarifgerechte Bezahlung, transparente Abrechnungssysteme, faire Eingruppierungen sowie zusätzliche finanzielle Anerkennung für Leitungs- oder Zusatzaufgaben. Besonders deutlich äußern Ausbildungsteilnehmende und Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW), dass ihre Bezahlung prekär sei und Freistellungen häufig fehlten.

Ein häufig wiederkehrendes Thema ist die Rollen- und Hierarchiefrage. 12,0 % (n=132) der Befragten fordern eine Gleichstellung mit ärztlichen Kolleg*innen, insbesondere bei Aufnahme- und Entlassentscheidungen oder bei der Therapieplanung. Auch der Wunsch, Krankenschreibungen, Atteste oder bestimmte Verordnungen eigenständig ausstellen zu können, wird regelmäßig genannt. Diese Forderungen werden als Beitrag zu mehr Handlungsspielraum und zu einer effizienteren Versorgung verstanden.

10,0 % (n=110) der Antwortenden beziehen sich auf strukturelle und kulturelle Faktoren. Genannt werden regelmäßige Supervision, bessere Einarbeitung, klarere Prozesse mit Verwaltung und Kostenträgern sowie eine Organisationskultur, die durch Transparenz, offene Kommunikation und Teamzeiten geprägt ist. Auch die räumliche und technische Ausstattung von Büroflächen bis zur IT-Infrastruktur wird vielfach thematisiert.

Flexiblere Arbeitszeitgestaltung ist der meistgenannte Wunsch

Bürokratieabbau soll Freiräume für Psychotherapie schaffen

Personalmangel und unzureichende Vergütung belasten angestellte Psychotherapeut*innen massiv

Es wird echte Gleichstellung mit ärztlichen Kolleg*innen gefordert

Struktur, Supervision und Wertschätzung bilden eine Basis guter Zusammenarbeit

An den verschiedenen Tätigkeitsorten sehen die Psychotherapeut*innen bei unterschiedlichen Themen schwerpunktmäßig Handlungsbedarf:

In stationären psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken berichten 7,7 % der Befragten (n=85) von starkem ökonomischem Druck. Aufnahme- und Entlassentscheidungen seien oft mehr an betriebswirtschaftlichen Vorgaben als am klinischen Bedarf orientiert. Gewünscht wird ein größerer Handlungsspielraum, um Behandlungsprozesse patient*innenzentrierter gestalten zu können.

In Reha-Einrichtungen rückt der administrative Druck in den Vordergrund. 6,3 % der Befragten (n=70) berichten von umfangreichen Berichtspflichten gegenüber Kostenträgern wie der Deutschen Rentenversicherung, die erhebliche zeitliche Ressourcen binden. Hier wird eine Entlastung gefordert, damit therapeutische Kernaufgaben wieder mehr Raum erhalten.

Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verweisen 9,1 % der angestellten Psychotherapeut*innen (n=100) auf Schnittstellenprobleme mit Schulen, Jugendämtern und weiteren Kooperationspartnern. Sie berichten von hohem Zeitaufwand für Absprachen und Koordination, die weder strukturell noch finanziell abgebildet würden. Gefordert wird eine klarere Definition therapeutischer Zuständigkeiten sowie eine bessere Vergütung für Kooperationsaufgaben.

In der Neuropsychologie und in somatischen Kliniken kritisieren 3,6 % der Befragten (n=40) ihre unzureichende Einbindung in interdisziplinäre Entscheidungsprozesse. Psychotherapeutische Expertise werde häufig erst spät hinzugezogen. Gewünscht werden klarere Rollenprofile und verbindliche Mitspracherechte.

PiA und PtW äußern spezifische Anliegen. 14,0 % (n=155) berichten in den Freitextantworten von unzureichender Bezahlung, fehlender vertraglicher Absicherung, mangelnder Supervision und fehlender Freistellung für Ausbildungsteile. Diese strukturellen Defizite werden als erhebliche Belastung erlebt und führen zu einer deutlichen Einschränkung des beruflichen Handlungsspielraums.

10.2 Faktoren der Arbeitszufriedenheit von angestellten Psychotherapeut*innen in der ambulanten Versorgung

Etwa die Hälfte (n=534; 48,3 %) der 1.105 in psychotherapeutischen Praxen oder MVZ tätigen Psychotherapeut*innen, die an der Befragung teilgenommen haben, nutzten die Möglichkeit, in Freitextantworten ihre Perspektiven auf ihre Vorstellungen zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation zu schildern. Damit liegt auch hier für etwa die Hälfte der Teilnehmer aus dem ambulanten Versorgungsbereich eine qualitative Rückmeldung vor.

Die Antworten verdeutlichen, dass in Praxen und MVZ ähnliche Themen wie in anderen Versorgungsbereichen auftreten, jedoch mit spezifischen Schwerpunkten bei den Themen Vergütung, Arbeitslast und strukturelle Rahmenbedingungen. Wie bei allen Freitextantworten ist erneut zu berücksichtigen, dass es sich um freiwillige Angaben handelt, die nicht für alle Befragten vorliegen und daher keine repräsentativen Aussagen erlauben. Vielmehr zeigen die Ergebnisse zentrale thematische Schwerpunkte bei den im ambulanten Bereich angestellten Psychotherapeut*innen auf, die sich hier geäußert haben.

Mit Abstand am häufigsten wird die Bezahlung thematisiert. 42,0 % der hier Antwortenden (n=224) geben an, dass ihre Vergütung nicht im Verhältnis zum erwirtschafteten Umsatz stehe. Kritisiert wird insbesondere, dass Tätigkeiten wie Büroarbeit, Anträge, Gutachten, Telefonate oder Absprachen häufig nicht berücksichtigt würden. Außerdem hätten auch Krankheitstage oder Patient*innenausfälle direkte Auswirkungen auf das Gehalt.

Als Verbesserungsvorschläge werden u. a. eine höhere Grundsicherheit durch Festgehälter, transparente Regelungen zur Umsatzbeteiligung und regelmäßige Gehaltssteigerungen genannt. Zusätzlich wünschen sich viele Angestellte Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld sowie eine finanzielle Anerkennung für Zusatzaufgaben, etwa die Anleitung von Ausbildungsteilnehmenden oder organisatorische Tätigkeiten. Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass attraktivere Vergütungsmodelle dazu beitragen könnten, Anstellungen im Vergleich zur Selbstständigkeit konkurrenzfähiger zu machen.

Der starke ökonomische Druck in Kliniken wirkt sich auf die psychotherapeutische Arbeit aus

Psychotherapeut*innen in Reha-Einrichtungen leiden besonders unter Bürokratie

Der Kinder- und Jugendlichenbereich ist von Schnittstellenproblemen geprägt

In somatischen Kliniken fehlen verbindliche Mitspracherechte für Psychotherapeut*innen

Psychotherapeutischer Nachwuchs sieht sich besonderen Belastungen ausgesetzt

Angestellte Psychotherapeut*innen in Praxen und MVZ wünschen sich eine angemessene und transparente Vergütung

Die Behandlungsstunden sollten in einem realistischen Verhältnis zur Gesamtarbeitszeit stehen

An zweiter Stelle steht die Frage nach einer realistischen Arbeitslast. 35,0 % (n=187) berichten, dass Sitzungen eng getaktet seien und Vor- und Nachbereitung, Dokumentation oder Anträge daher oft in der Freizeit erfolgen müssten. Eine hohe Zahl an wöchentlichen Patient*innenstunden führe häufig zu Überstunden.

Zusatzaufgaben sollten in der Arbeitszeit angemessen einkalkuliert werden

Als problematisch wird auch bewertet, dass Patient*innenausfälle teilweise als „Minusstunden“ gelten, die nachgearbeitet werden müssen. Viele sehen hier Verbesserungsbedarf bei der Verteilung ökonomischer Risiken. Wiederholt wird die Anregung formuliert, die Zahl der Patient*innenkontakte pro Woche so zu gestalten, dass eine qualitativ hochwertige Behandlung und die Gesundheit der Mitarbeitenden langfristig gesichert sind.

Gute Arbeitsstrukturen und Führungskultur fördern Zufriedenheit

21,0 % (n=112) heben hervor, dass Zusatzarbeiten im Praxisalltag unverzichtbar sind, aber bislang nicht ausreichend abgebildet werden. Genannt werden organisatorische Tätigkeiten, Termin- und Ablaufkoordination, die Kommunikation mit Patientinnen und Kostenträgern sowie die Anleitung von Praktikant*innen und Ausbildungsteilnehmenden. Viele sprechen sich für klarere Regelungen, strukturelle Anerkennung und eine finanzielle Abbildung dieser Zusatzaufgaben aus.

Auch die allgemeinen Rahmenbedingungen sind für die Zufriedenheit entscheidend. 17,0 % der ambulant tätigen Psychotherapeut*innen (n=91) weisen auf einen erheblichen Verbesserungsbedarf bei Einarbeitung, Supervision und technischer Ausstattung hin. Wiederholt wird der Wunsch nach festen Bürozeiten, eigenen Behandlungsräumen und gut organisierten Abläufen geäußert.

Klare und faire Rahmenbedingungen stärken die Attraktivität von Anstellungen im ambulanten Versorgungsbereich

Die Leitungskultur wird von 14,0 % (n=75) als ein Schlüsselfaktor für die eigene Arbeitszufriedenheit benannt. Entscheidend seien vor allem mehr Transparenz, klarere Kommunikation und Wertschätzung. Einzelne Befragte beschreiben schwierige Situationen aufgrund unklarer Verträge oder eingeschränkte Mitsprachemöglichkeiten. Gleichzeitig berichten andere auch von positiven Erfahrungen, wenn eine faire und unterstützende Zusammenarbeit mit den Leitungen gegeben ist.

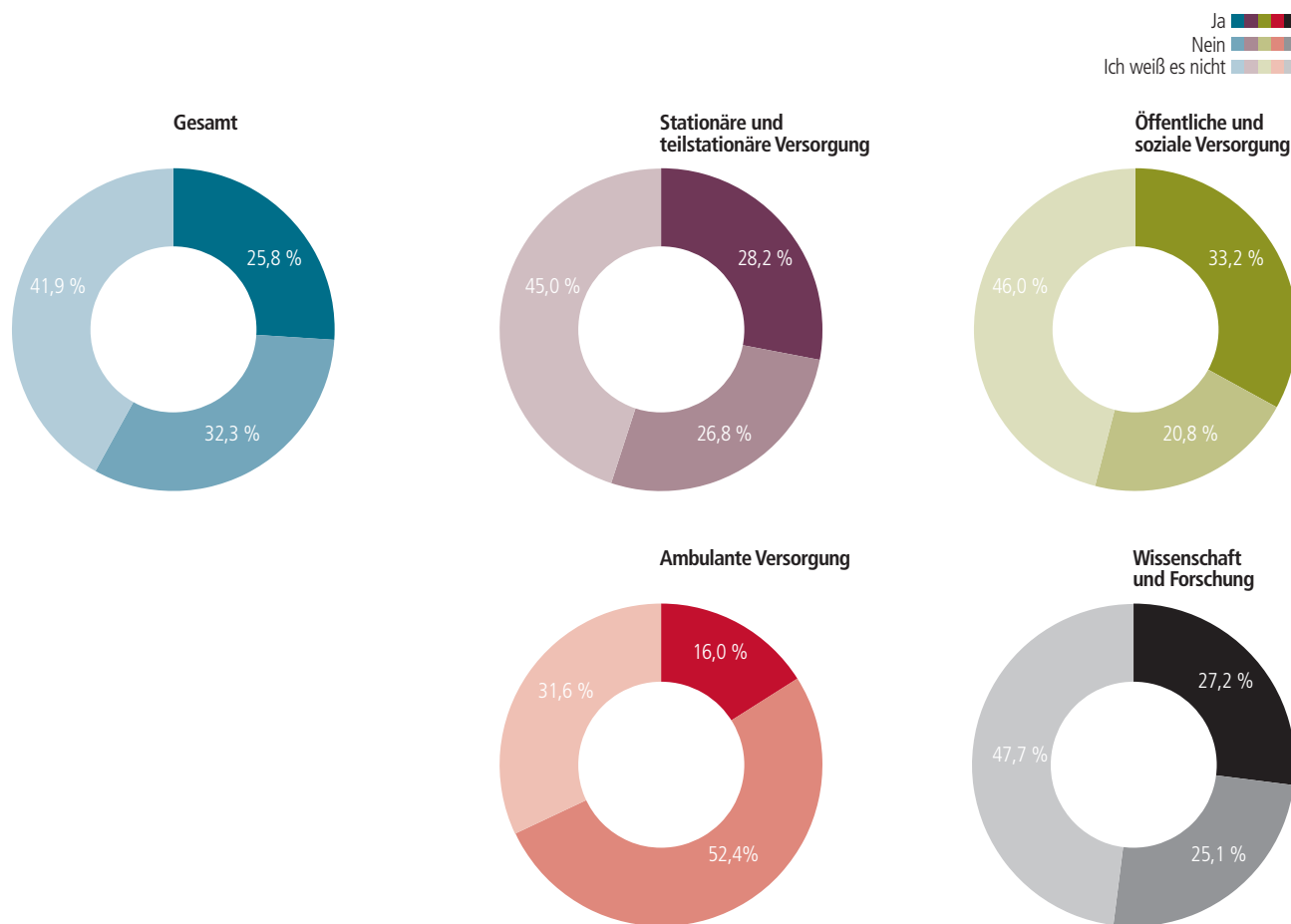
Die diversen Inhalte der über 500 Rückmeldungen verdeutlichen, dass angestellte Psychotherapeut*innen in Praxen und MVZ ein hohes Engagement zeigen und vielfältige Aufgaben übernehmen, die über die reine Therapietätigkeit hinausgehen. Damit Anstellungen langfristig attraktiv und konkurrenzfähig bleiben, wünschen sich die Befragten vor allem Vergütungsmodelle, die alle Arbeitsanteile abbilden, eine realistische Gestaltung der Arbeitslast sowie verbesserte strukturelle Rahmenbedingungen. Arbeitgeber*innen, die auf diese Faktoren achten, können entscheidend zur Zufriedenheit und Bindung ihrer Mitarbeitenden beitragen und gleichzeitig die Qualität der Versorgung sichern.

Für ein Drittel der Befragten ist eine Anstellung langfristig nicht vorstellbar

10.3 Langfristige Ziele

Die Frage nach langfristigen persönlichen Zielen wurde von 3.653 Umfrageteilnehmer*innen über alle Versorgungsbereiche hinweg beantwortet. Von diesen gibt lediglich ein Viertel an, dass sie langfristig in Anstellung tätig sein möchten. Ein Drittel verneint dies klar, während 41,9 % sich diesbezüglich unsicher sind. Im öffentlichen und sozialen Versorgungsbereich möchte sogar ein Drittel der Befragten angestellt bleiben. Der Anteil an Psychotherapeut*innen, die langfristig nicht in Anstellung tätig sein möchten, ist im ambulanten Versorgungsbereich doppelt so hoch wie in den anderen Bereichen (s. Abb. 19): Über die Hälfte der Psychotherapeut*innen in Praxen oder MVZ kann sich keine langfristige Anstellung im ambulanten Versorgungsbereich vorstellen.

Abbildung 19: Absicht einer langfristigen Tätigkeit in Anstellung



3.668 Befragte äußerten sich außerdem zu ihren Vorstellungen hinsichtlich ihrer langfristigen beruflichen Ziele. Entsprechend des in der Gesamtstichprobe relativ geringen Anteils an Psychotherapeut*innen mit Wunsch nach einer dauerhaften Anstellung geben zwei Drittel der Befragten an, eine selbstständige vertragspsychotherapeutische Tätigkeit anzustreben. Gleichzeitig betont mehr als die Hälfte (55,9 %) den Wunsch nach einer besseren Work-Life-Balance. Weitere Zielsetzungen wie fachliche Weiterqualifikation, Anstreben einer Führungsposition oder sonstige Vorstellungen werden deutlich seltener genannt (s. Tab. 48).

Fast zwei Drittel aller befragten Psychotherapeut*innen streben eine eigene Niederlassung an

Tabelle 48: Langfristige persönliche Ziele

Zielsetzung	Anteil der Gesamtstichprobe (%; n=3.668)
Ich strebe eine selbstständige vertragspsychotherapeutische Tätigkeit an („Kassensitz“).	64,7
Ich strebe eine Führungsposition an.	5,3
Ich möchte mich fachlich weiterqualifizieren.	11,6
Ich möchte mich berufspolitisch engagieren.	0,4
Ich möchte meine Work-Life-Balance verbessern.	55,9
Ich habe keine Veränderungswünsche.	5,7
Anderes	2,6

Insgesamt gingen 1.845 Freitextangaben zu langfristigen beruflichen Zielen ein. Diese beziehen sich sowohl auf geplante fachliche Weiterqualifizierungen als auch auf weitere individuell formulierte Vorstellungen zur persönlichen und beruflichen Entwicklung. Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte der Antworten gegeben. Im Gegensatz zu den sonstigen Kapiteln wird bei den Freitextantworten jeweils die Stichprobengröße angegeben, um eine Einordnung zur Häufigkeit der genannten Wünsche zu geben.

Psychotherapeut*innen interessieren sich für vielfältige Möglichkeiten zur fachlichen Spezialisierung

Ein Teil der Befragten plant Veränderungen in Arbeitsform und beruflicher Positionierung

Psychotherapeut*innen wollen Leitungsverantwortung übernehmen

Besonders häufig wird eine Spezialisierung im Bereich Traumatherapie genannt (28,7 %, n=529), gefolgt von Schematherapie (11,5 %, n=213), Gruppenpsychotherapie (8,9 %, n=164), DBT (4,7 %, n=87), Hypnotherapie (3,9 %, n=72) und systemischer Therapie (3,4 %, n=63). Ebenfalls häufig genannt sind zusätzliche Fachkunden, vor allem in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (5,7 %, n=106), sowie körper- und kreativtherapeutische Verfahren (4,7 %, n=86). Angestrebt wird auch der Erwerb einer zweiten Fachkunde (3,1 %, n=58). Besonders häufig wird außerdem das Ziel einer Supervisions- oder Lehrbefugnis aufgeführt (5,0 %, n=93). Darüber werden Promotionen (1,1 %, n=20), Tätigkeiten in der Forschung (0,7 %, n=12) sowie Lehrtätigkeiten (1,8 %, n=33) angestrebt.

Auch die berufliche Struktur und Arbeitsform spielen eine wichtige Rolle bei den Überlegungen zur Zukunftsperspektive. 11,8 % der Antworten (n=218) befassen sich mit Fragen der künftigen Positionierung. Besonders häufig wird der Wunsch nach einer eigenen Praxis ohne Kassensitz genannt (6,2 %, n=114), gefolgt von Selbstständigkeit mit Kassensitz (4,1 %, n=76). Vereinzelt werden auch Arbeitszeitreduktionen oder flexiblere Modelle genannt (2,0 %, n=37), die eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglichen. Auch Teilzeitarbeit, der Abbau administrativer Aufgaben oder ein Wechsel ins Ausland gehören zu diesem Spektrum.

Ergänzend zu den 5 % der Befragten, die in den geschlossenen Antwortoptionen bereits angegeben haben, eine Führungsposition anzustreben, wurde dieses Thema auch in den Freitextangaben von 1,3 % (n=24) aufgegriffen. Diese Befragten äußern den klaren Wunsch, Führungsverantwortung zu übernehmen, Strukturen innerhalb von Einrichtungen mitzugestalten und die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Versorgungsangebote aktiv zu prägen.

Rund 3,2 % der Freitextangaben (n=59) beziehen sich auf Rahmenbedingungen und berufspolitische Aspekte, weitere 1,6 % (n=29) auf persönliche und gesundheitliche Themen. Diese Bereiche spielen für einzelne Befragte zwar eine wichtige Rolle, stehen jedoch nicht im Mittelpunkt der hier dargestellten Ergebnisse.

10.4 Wünsche an die DptV

Die Rückmeldungen zeigen, dass die DptV bereits als engagierte Interessenvertretung wahrgenommen wird. Dieses Engagement zeige sich nicht nur in der verbandspolitischen Arbeit, sondern auch im Einsatz vieler Mitglieder in Gremien, Ausschüssen und Gewerkschaften. Die Inhalte der Rückmeldungen decken sich in weiten Teilen mit den bereits zuvor dargelegten Ergebnissen. Zugleich boten die Freitextantworten den Kolleg*innen noch einmal die Möglichkeit, in eigenen Worten zu formulieren, was sie in ihrer Arbeitssituation besonders bewegt.

Besonders häufig werden noch einmal die Themen Vergütung und Arbeitsbelastung angesprochen. Gefordert werden faire und transparente Gehaltsmodelle sowie eine Arbeitsgestaltung, die nicht nur die therapeutischen Sitzungen, sondern auch Dokumentation, Koordination und weitere Aufgaben berücksichtigt. Ziel ist eine Balance, welche die eigene Gesundheit erhält und die Qualität der Versorgung sichert.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Gleichstellung im Gesundheitssystem. Viele Befragte betonen, dass sie bereits heute Verantwortung auf Facharztniveau tragen. Gefordert wird, dass diese Realität auch formell anerkannt und psychotherapeutische Kompetenz strukturell auf Augenhöhe verankert wird.

Auch die Belastungsfaktoren der alten Ausbildung, insbesondere mangelnde Vergütung und unklare Zuständigkeiten, werden noch einmal deutlich benannt. Diese Rückmeldungen zeigen, warum die Ausbildungsreform notwendig war und wie wichtig es ist, die neuen Regelungen nun konsequent umzusetzen.

Insgesamt wird deutlich: Angestellte Psychotherapeut*innen haben klare Anliegen und die DptV versteht diese als Auftrag, ihr Engagement für faire Bedingungen und Anerkennung ihres Betrags zur Versorgung entschlossen fortzuführen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Versorgungsbereich und Tätigkeitsorte des Hauptanstellungsverhältnisses	6
Tabelle 2:	Soziodemographische Daten der Stichprobe	6
Tabelle 3:	Beruflicher und Ausbildungsstatus	7
Tabelle 4:	Behandelte Altersgruppen	8
Tabelle 5:	Fachkunde und Approbationsdauer der approbierten Psychotherapeut*innen ...	8
Tabelle 6:	Tätigkeitsorte nach Statusgruppe	9
Tabelle 7:	Tätigkeitsorte für PP und KJP.....	10
Tabelle 8:	Bruttoeinkommen der Gesamtstichprobe nach Stundenumfang	12
Tabelle 9:	Bruttoeinkommen der approbierten PP und KJP nach Stundenumfang	12
Tabelle 10:	Bruttoeinkommen der PiA PP und PiA KJP nach Stundenumfang.....	13
Tabelle 11:	Tarifverträge der approbierten Psychotherapeut*innen und PiA (Gesamtstichprobe ohne ambulante Versorgung)	14
Tabelle 12:	Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge (Gesamtstichprobe ohne ambulante Versorgung)	14
Tabelle 13:	Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der stationären und teilstationären Versorgung	17
Tabelle 14:	Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der stationären und teilstationären Versorgung.....	18
Tabelle 15:	Tarifverträge der Approbierten in der stationären und teilstationären Versorgung	19
Tabelle 16:	Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in der stationären und teilstationären Versorgung	19
Tabelle 17:	Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervision in der stationären und teilstationären Versorgung	20
Tabelle 18:	Häufigkeit und Vermeidbarkeit von Zwangsmaßnahmen in der stationären und teilstationären Versorgung	21
Tabelle 19:	Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der stationären und teilstationären Versorgung	22
Tabelle 20:	Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der öffentlichen und sozialen Versorgung	24
Tabelle 21:	Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der öffentlichen und sozialen Versorgung	25
Tabelle 22:	Tarifverträge der Approbierten in der öffentlichen und sozialen Versorgung	25
Tabelle 23:	Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in der öffentlichen und sozialen Versorgung.....	26
Tabelle 24:	Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervision in der öffentlichen und sozialen Versorgung.....	26
Tabelle 25:	Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der öffentlichen und sozialen Versorgung	27
Tabelle 26:	Weiterarbeiten bis zum Rentenalter in der öffentlichen und sozialen Versorgung.....	28
Tabelle 27:	Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in Wissenschaft und Forschung.....	29
Tabelle 28:	Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in Wissenschaft und Forschung....	30

Tabelle 29: Tarifverträge der Approbierten in Wissenschaft und Forschung	30
Tabelle 30: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in Wissenschaft und Forschung...	30
Tabelle 31: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervention in Wissenschaft und Forschung	31
Tabelle 32: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Wissenschaft und Forschung	32
Tabelle 33: Arbeitszeit und Überstunden nach Statusgruppe in der ambulanten Versorgung	33
Tabelle 34: Urlaubstage in der ambulanten Versorgung	33
Tabelle 35: Versorgte Patient*innen pro Woche in der ambulanten Versorgung.....	33
Tabelle 36: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in der ambulanten Versorgung	34
Tabelle 37: Festgehalt mit Umsatzbeteiligung in Praxen	34
Tabelle 38: Psychotherapeut*innen ohne Supervision oder Intervention in der ambulanten Versorgung	35
Tabelle 39: Planung zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte in der ambulanten Versorgung	36
Tabelle 40: Leitungsposition unter angestellten Psychotherapeut*innen	37
Tabelle 41: Bruttoeinkommen nach Stundenumfang in Leitungspositionen	38
Tabelle 42: Anstellung nach Tarifvertrag bei Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion	38
Tabelle 43: Entgeltgruppen für ausgewählte Tarifverträge in Leitungsfunktion	39
Tabelle 44: Anzahl der Psychotherapeut*innen pro Abteilung nach Versorgungsbereich .	43
Tabelle 45: Anzahl der Psychotherapeut*innen pro Abteilung nach Tätigkeitsort	43
Tabelle 46: Zusammenarbeit von Psychotherapeut*innen mit anderen Berufsgruppen .	44
Tabelle 47: Einschätzung der Befragten zur Klarheit der Rollen im interdisziplinären Team ..	45
Tabelle 48: Langfristige persönliche Ziele	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Statusgruppen nach Versorgungsbereich (n=4.715)	9
Abbildung 2:	Tarifverträge der approbierten Psychotherapeut*innen und PiA (n=2.573)	13
Abbildung 3:	Einschätzung der Versorgungssituation (n=3.122)	15
Abbildung 4:	Dimensionen der Arbeitszufriedenheit	16
Abbildung 5:	Patient*innen pro Woche in der stationären und teilstationären Versorgung (n=2.257)	17
Abbildung 6:	Tarifverträge der Approbierten in der stationären und teilstationären Versorgung (n= 816)	18
Abbildung 7:	Einsatz von Zwangsmaßnahmen in der stationären und teilstationären Versorgung (n=1.993)	21
Abbildung 8:	Einschätzung der Versorgungssituation im stationären und teilstationären Bereich	22
Abbildung 9:	Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der stationären und teilstationären Versorgung	23
Abbildung 10:	Einschätzung der Versorgungssituation in der öffentlichen und sozialen Versorgung	27
Abbildung 11:	Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der öffentlichen und sozialen Versorgung	28
Abbildung 12:	Einschätzung der Versorgungssituation in Wissenschaft und Forschung.	31
Abbildung 13:	Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in Wissenschaft und Forschung...	32
Abbildung 14:	Dimensionen der Arbeitszufriedenheit in der ambulanten Versorgung	36
Abbildung 15:	Aufgaben von Psychotherapeut*innen mit Leitungsfunktion (n=289) ...	40
Abbildung 16:	Anzahl an unterstellten Mitarbeiter*innen (n=211)	41
Abbildung 17:	Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft nach Statusgruppe	42
Abbildung 18:	Art der Gewerkschaft (n=415)	42
Abbildung 19:	Absicht einer langfristigen Tätigkeit in Anstellung	49

Mit 33.000 Psychotherapeut*innen ist die DPTV der größte Berufsverband für Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung in Deutschland. Die DPTV engagiert sich für die Anliegen ihrer Mitglieder und vertritt erfolgreich deren Interessen gegenüber Politik, Institutionen, Behörden, Krankenkassen und in allen Gremien der Selbstverwaltung der psychotherapeutischen Heilberufe.

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V. Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 235009-0
Fax 030 235009-44
bgst@dptv.de
www.dptv.de



Dr. Cornelia Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Bereichsleitung Psychotherapeutische Versorgung der DPTV, Referatsleiterin Wissenschaft und Forschung der DPTV. Frühere wissenschaftliche Tätigkeiten an der Technischen Universität München und am Tumorzentrum der Charité Berlin.



Dr. Lara Wieland

Master of Science in Psychologie, Promotion in Komputationaler Psychiatrie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Referat Wissenschaft und Forschung der DPTV, Psychotherapeutin in Ausbildung, frühere wissenschaftliche und klinische Tätigkeit an der Psychiatrischen Abteilung der Charité Berlin.



Eirin Fränkl

Master of Science in Psychologie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Referat Wissenschaft und Forschung der DPTV, Psychotherapeutin in Ausbildung.



Marcel Hünninghaus

Psychologischer Psychotherapeut, Mitglied im DPTV Angestelltenausschuss, stv. Landesvorsitzender DPTV Rheinland-Pfalz, Vorstandsmitglied und Delegierter der Psychotherapeutenkammer RLP, Bundesdelegierter des Deutschen Psychotherapeutentages, Vorstandsverantwortlicher im Landesausschuss Angestellte RLP, Mitglied im Ausschuss für Aus- und Weiterbildung, Mitglied der Bundesfachkommission Psychotherapeut:innen, stv. Personalrat.



Dr. Christina Jochim

Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin und Dozentin. In Berlin tätig in der stationären und ambulanten Versorgung. Berufliche Stationen in der Forschung, Psychosomatik und Psychoonkologie. Berufspolitisch engagiert als Landesvorsitzende des DPTV Berlin, stv. Bundesvorsitzende der DPTV, Vorstandsmitglied der PTK Berlin, Sprecherin des BPTK-Ausschusses „Psychotherapie in Institutionen“ und der BPTK Weiterbildungskommission



Elisabeth Dallüge

Psychologische Psychotherapeutin, koopt. Mitglied im Bundesvorstand der DPTV, stv. Landesvorsitzende DPTV Westfalen-Lippe, Sprecherin des DPTV-Angestelltenausschusses, Mitglied im Sprecher*innen-Team der Jungen Psychotherapeut*innen, Vorstandsmitglied und Delegierte der PTK NRW, Bundesdelegierte des DPT, Mitglied im Ausschuss „Psychotherapie in Institutionen“ der BPTK, Sprecherin ver.di Bundesfachkommission Psychotherapeut:innen. Angestellt bei einem großem Klinikträger.

Unter Mitwirkung des Angestelltenausschusses der DPTV: Katrin Dölling, Sophia Schmalbrock, Michaela Schmühl, Robert Schmidtner, Marie Schwartz, Rafael Voigt

Bildnachweis Titelbild: Adobe Stock/Image Agency (Generiert mit KI)

