

MSH Medical School Hamburg
University of Applied Sciences and Medical University

Fakultät Humanwissenschaften
Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie

In Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Masterarbeit zur
Erlangung des akademischen Grades
Master of Science (MSc)

*Fachliche Anleitung, Betreuung und Supervision
im Rahmen der Psychotherapieausbildung:
Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung*

vorgelegt von: Lilian Hartmann
Matrikelnummer 172801115

vorgelegt am: 18.04.2019

Semester: 4

Modulbezeichnung: M16: Masterarbeit mit Kolloquium

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. Rainer Petzina

Zweitgutachter: Dr. Rüdiger Nübling

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit ist Teil eines Forschungsprojektes zwischen der Medical School Hamburg (MSH) und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK) und soll Aufschluss über die aktuelle Situation von Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), hinsichtlich der Ausbildungssupervision und fachlichen Anleitung im Rahmen der Psychotherapieausbildung geben. Zur Erhebung dieser Thematik wurden acht Forschungsfragen formuliert, welche anhand eines eigens entwickelten Online-Fragebogens erfasst wurden. Die Stichprobe beinhaltet 2648 Psychotherapeuten in Ausbildung, der kassenärztlich zugelassenen Vertiefungsverfahren, sowohl des Erwachsenen- als auch des Kinder- und Jugendbereichs. Von besonderem Interesse waren hierbei Teilnehmer, welche ihre Praktische Tätigkeit bereits begonnen oder absolviert hatten. Die Ergebnisse der Studie bestätigen ähnliche Studien aus den letzten Jahren und weisen somit daraufhin, dass sich die Situation der PiA bis dato nicht verändert hat. Anhand der erhobenen Daten lässt sich sagen, dass die Ausbildungssupervision besonders im Rahmen der Praktischen Tätigkeit, bei der Mehrheit der Auszubildenden nicht ausreichend stattfindet. Ferner erfahren Psychotherapeuten in Ausbildung während der Praktischen Tätigkeit keine ausreichende fachliche Anleitung und sind somit größtenteils auf sich allein gestellt. Gleichzeitig wird ihnen, hinsichtlich der umfangreichen Versorgungsaufgaben, welche sie in den entsprechenden Einrichtungen übernehmen, verbunden mit hoher Verantwortung, nicht genügend Anerkennung entgegen gebracht. Vertragliche Verhältnisse eines Praktikanten, verbunden mit einer geringen sozialen Stellung und geringer Vergütung, resultieren bei vielen Psychotherapeuten in Ausbildung in einem erhöhten Stresslevel und Gefühlen von Verzweiflung.

Abstract

This Thesis, as part of a research project in collaboration of the Medical School Hamburg (MSH) and the State Chamber of Psychotherapists Baden-Württemberg (LPK) intends to provide information about the current situation of psychotherapists in training, focusing on educational supervision and professional support. To explore this topic, eight research questions were set up and evaluated with a self-developed questionnaire. The sample included 2648 psychotherapists in training and child and adolescent psychotherapists in training, of different therapeutic directions. Special interest were given to trainees who have already started or finished their practical activity.

By examining the results, studies from the past years were confirmed, which indicates that the situation has not changed to this day. The current data shows, that most Trainees do not get enough Supervision, especially during their practical activity. Furthermore trainees are not sufficiently guided during their practical work. Psychotherapists in training take on a variety of different tasks without getting the appropriate recognition. This leads to higher stress levels and feelings of despair.

Danksagung

Jede Masterarbeit trägt die Handschrift des Erstellers und doch ist sie niemals die Arbeit eines Einzelnen.

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich bei der Anfertigung dieser Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank Herr Dr. Rüdiger Nübling, der meine Masterarbeit betreut und begutachtet hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Weiterhin bedanke ich mich bei Katharina Niedermeier für den regen Austausch und die gute Zusammenarbeit.

Schließlich gilt besonderer Danke meinen Eltern, die zu jeder Zeit an mich geglaubt und mich auf diesem Weg begleitet haben. Ohne euch wäre diese Studium niemals möglich gewesen.

In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	II
Abstract	III
Danksagung	IV
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Die Psychotherapieausbildung in Deutschland.....	3
2.1.1 Struktureller Aufbau der Ausbildung.....	4
2.1.2 Kritikpunkte an den Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	6
2.1.3 Die politische Situation und die Reform der Psychotherapieausbildung	9
2.2 Der Ausbildungsbestandteil Supervision.....	11
2.2.1 Begriffsbestimmung.....	11
2.2.2 Supervision in der Psychotherapieausbildung.....	13
2.3 Fachliche Anleitung und Betreuung im Rahmen der Psychotherapieausbildung	17
2.4 Aufgabenbereich und berufliche Stellung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit	19
3 Gegenwärtige Studie	21
3.1 Forschungsfragen	22
4 Methode	23
4.1 Messinstrument.....	23
4.2 Datenerhebung.....	24
4.3 Stichprobe und Studiendesign	24
4.3.1 Allgemeine Stichprobenbeschreibung.....	26
4.3.2 Ausbildungsbezogene Stichprobenbeschreibung	27
4.4 Statistische Auswertung.....	29
5 Ergebnisse.....	31
5.1 Forschungsfrage I.....	31
5.2 Forschungsfrage II.....	32
5.3 Forschungsfrage III.....	35

5.4 Forschungsfrage IV	37
5.5 Forschungsfrage V	41
5.6 Forschungsfrage VI	44
5.7 Forschungsfrage VII	46
5.8 Forschungsfrage VIII	49
6 Diskussion	55
6.1 Diskussion der Ergebnisse	55
6.2 Limitation der Studie und Methodenkritik	65
6.4 Fazit.....	67
7 Literaturverzeichnis	69
8 Anhang.....	75
8.1 Verwendete Items	75
8.2 Fragebogen.....	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Bundesland in dem die Ausbildung absolviert wird	29
Abbildung 2. Supervisionsformen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I	33
Abbildung 3. Zufriedenheit mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I	34
Abbildung 4. Relative Häufigkeiten der Supervisionsformen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II	35
Abbildung 5. Zufriedenheit mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II	37
Abbildung 6. Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision in %, unterteilt in Vertiefungsrichtungen	40
Abbildung 7. Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision in %, unterteilt in Regionen.....	43
Abbildung 8. Einschätzungen zur Einarbeitung und Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I.....	44
Abbildung 9. Fachliche Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I.....	45
Abbildung 10. Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit I hinsichtlich der Einarbeitung und fachlichen Anleitung in	46
Abbildung 11. Einschätzungen zur Einarbeitung und Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II.....	47
Abbildung 12. Fachliche Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II.....	48
Abbildung 13. Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit II hinsichtlich der Einarbeitung und fachlichen Anleitung	49
Abbildung 14. Versorgungsaufgaben der PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit 50	
Abbildung 15. Vertragliche Regelungen während der Praktischen Tätigkeit I	52
Abbildung 16. Einschätzungen zur beruflichen Stellung der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I und II	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Ausbildungsabschnitte nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	4
Tabelle 2. Deskriptive Daten zur allgemeinen Stichprobenbeschreibung	25
Tabelle 3. Deskriptive Daten der ausbildungsbezogenen Stichprobenbeschreibung	28
Tabelle 4. Umfang der Supervisionsstunden im Rahmen der Psychotherapieausbildung	32
Tabelle 5. Durchschnittliche Arbeitsstunden pro Woche im Rahmen der Praktischen Tätigkeit.....	53

Abkürzungsverzeichnis

AINST	Ausbildungsinstitut
APrV	Ausbildungs-Prüfungsverordnung
BPTK	Bundespsychotherapeutenkammer
KJP	Kinder- und Jugendpsychotherapie
PA	Psychoanalyse
PP	Psychologische Psychotherapie
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PTI	Praktische Tätigkeit eins
PTII	Praktische Tätigkeit zwei
SPZ	Sozialpädiatrisch
TP	Tiefenpsychologie
VT	Verhaltenstherapie

1 Einleitung

Der Behandlungsbedarf, aufgrund psychischer Krankheiten, nimmt in Deutschland über die letzten Jahre und Jahrzehnte stetig zu und macht deutlich, wie wichtig eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung ist. Grundstein hierfür ist die Psychotherapieausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) vom 01.01.1999 (Klein-Schmeink, 2017).

Bereits seit einigen Jahren ist bekannt, dass die Bedingungen im Rahmen der Psychotherapieausbildung für Ausbildungskandidaten sehr schwierig bis mangelhaft sind, wodurch ein dringender Reformbedarf besteht (Deutscher Bundestag, 2019). Besonders der Arbeitsalltag, verbunden mit einer angemessenen fachlichen Betreuung und Supervision ist als problematisch anzusehen. Ferner besteht akuter Handlungsbedarf bezüglich der gesellschaftlichen und monetären Anerkennung der PiA. Ein Forschungsgutachten aus dem Jahre 2009 von Strauß et al. erfasste erstmals die Problembereiche der Psychotherapieausbildung nach PsychThG in großem Umfang und setzte damit eine Welle an nachfolgenden Studien in Gang.

Dass Handlungsbedarf besteht, ist seitdem öffentlich bekannt. Änderungen erfolgten jedoch keine. Ob sich an der Situation der PiA heute, zehn Jahre nach Veröffentlichung des Forschungsgutachtens, überhaupt etwas verändert hat, ist zunächst unklar. Studien aus den letzten Jahren, wie die Befragung von Frau Klein-Schmeink 2017 lassen jedoch vermuten, dass dem nicht so ist.

Bereits seit den letzten beiden Legislaturperioden ist eine Reform der Psychotherapieausbildung in Diskussion, konnte jedoch erst 2019 durchgesetzt werden. Der Anfang des Jahres vorgestellte Gesetzesentwurf des Psychotherapeutengesetzes, welcher 2020 in Kraft treten soll, ist derzeit sehr umstritten. Unabhängig davon ist die Psychotherapieausbildung nach altem Gesetz, in den nächsten 12 Jahren, weiterhin die einzige Möglichkeit, die psychotherapeutische Approbation zu erlangen. Die jüngst immer lauter werdenden politischen Diskussionen, Beschwerden und Demonstrationen von Psychotherapeuten in Ausbildung machen deutlich, wie wichtig es ist, die aktuelle Situation öffentlich darzustellen (Klein-Schmeink, 2017).

Diese Arbeit soll einen Teil dazu beitragen, die Ausbildungssituation zukünftig zu verbessern indem sie aktuelle Missstände erneut aufgedeckt und umfangreich

darstellt. Hierbei liegt der Fokus dieser Arbeit auf der Ausbildungssupervision sowie der fachlichen Anleitung und beruflichen Stellung von Psychotherapeuten in Ausbildung. Nach bisherigen Studien ist zumindest die Supervision im Rahmen der Psychotherapieausbildung überwiegend als positiv zu bewerten. Außer Acht gelassen wird dabei jedoch häufig die supervisorische Begleitung der Praktischen Tätigkeit. Der Beleuchtung dieses Aspekts widmet sich die vorliegende Arbeit im weiteren Verlauf. Zusätzlich ist die berufliche Stellung der PiA in den betreffenden Einrichtungen kritisch zu betrachten. Wie bisher bekannt, übernimmt die überwiegende Mehrheit der Auszubildenden eine große Bandbreite an Versorgungsaufgaben verbunden mit großer Verantwortung, erhält dabei jedoch nur einen Praktikumsvertrag (Klein-Schmeink, 2017). Dieser lässt den Betroffenen weder die entsprechende Anerkennung, noch die nötigen monetären Mittel zukommen, die für ihre Leistung angebracht wären.

Diesem und weiteren Aspekten soll im Rahmen dieser Arbeit auf den Grund gegangen werden.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Die Psychotherapieausbildung in Deutschland

Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologischer Psychotherapeut/in " oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung " Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in ausüben will, benötigt gemäß des Psychotherapeutengesetzes vom 01.01.1999 (PsychThG) die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (BGBI. I S.1311).

Das Psychotherapeutengesetz legt hierbei fest, dass nur wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren im Rahmen der Psychotherapieausbildung vermittelt werden können (Hölzel, 2008). Bei Verabschiedung des PsychThG wurden die analytische Psychotherapie (PA), die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und die Verhaltenstherapie (VT) als Schwerpunktverfahren für die vertiefende psychotherapeutische Ausbildung zugelassen.

Zu erlangen ist die Approbation durch die Psychotherapieausbildung, welche in Vollzeit jeweils mindestens 3 Jahre und in Teilzeit jeweils mindestens 5 Jahre dauert. Der gesetzlich vorgeschriebene Umfang der Psychotherapieausbildung besteht aus mindestens 4200 Stunden. Geregelt ist diese Ausbildung durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (PsychTh-APrV, 1998; KJPsychTh-APrV, 1998), welche hohen strukturellen und inhaltlichen Standards unterliegen (Nodop, 2013).

Aktuell existieren deutschlandweit insgesamt 264 staatliche, beziehungsweise staatlich anerkannte Ausbildungsstätten/Ausbildungsinstitute (AINST) für PP sowie für KJP.

2.1.1 Struktureller Aufbau der Ausbildung

Tabelle 1. Ausbildungsabschnitte nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Ausbildungsabschnitt	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten	Ausbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
Praktische Tätigkeit (§ 2 APrV)	1.800 Stunden	1.800 Stunden
Theoretische Ausbildung (§ 3 APrV)	600 Stunden	600 Stunden
Praktische Ausbildung (§ 4 APrV)	600 Stunden	600 Stunden
Supervision (§ 4 APrV)	150 Stunden	150 Stunden
Selbsterfahrung (§ 5 APrV)	120 Stunden	120 Stunden
Nicht fest definierte Ausbildungsinhalte („freie Spitze“)	930 Stunden	930 Stunden
Gesamtstundenzahl	4.200 Stunden	4.200 Stunden

Die Ausbildungen zum psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendtherapeuten bestehen aus einer Praktischen Tätigkeit, welche von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und mit einer staatlich anerkannten Prüfung abschließt (BGBI. I S.1311).

Im Folgenden werden die nach PsychTh-APrV übergeordneten Ausbildungsbausteine kurz dargestellt.

Theoretische Ausbildung:

Die theoretische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 umfasst mindestens 600 Stunden und dient dabei der Vertiefung und Erweiterung des psychotherapeutischen und psychodiagnostischen Wissens. Diese findet im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen statt. In 200 Stunden werden hier zunächst Grundkenntnisse vermittelt, welche für alle Verfahrensrichtungen gleich sind. In 400 Stunden vertiefender Ausbildung, werden weiterhin die Verfahrensspezifischen Behandlungskonzepte, -techniken und deren Anwendung, Kriseninterventionen sowie Theorie und Praxis der Diagnostik gelehrt.

Praktische Ausbildung und Supervision:

Die praktische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 ist Teil der vertiefenden Ausbildung und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten. Sie umfasst mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision. Die Supervision ist hierbei bei mindestens drei verschiedenen Supervisoren durchzuführen. Während der praktischen Ausbildung hat der Ausbildungsteilnehmer zudem mindestens sechs anonymisierte schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen zu erstellen (Nodop, 2013). Diese werden von der Ausbildungsstätte beurteilt.

Selbsterfahrung:

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Psychotherapeutengesetzes fordert mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung, deren Ausrichtung dem Vertiefungsverfahren der Ausbildung entsprechen soll. Gegenstand der Selbsterfahrung sind hierbei die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte. Weiterhin wird Bezug genommen auf bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf.

Praktische Tätigkeit:

Die Praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist.

Konkret beinhaltet die Praktische Tätigkeit die „Praktische Tätigkeit I“ (PTI) welche 1200 abzuleistende Stunden innerhalb einer klinisch-psychiatrischen Einrichtung vorsieht und die „Praktische Tätigkeit II“ im Rahmen derer 600 Stunden in einer, von Sozialversicherungsträgern anerkannten, Einrichtung abzuleisten sind. Insgesamt stellt die Praktische Tätigkeit demnach, mit 1800 Stunden, den größten Teil der 4200 Stunden umfassenden Ausbildung dar (Busche, Mösko, Kliche, Zander & Koch, 2006).

Freie Spitze:

930 der 4200 Gesamtstunden sind inhaltlich nicht festgelegt und werden als „Freie Spitze“ bezeichnet. Hierbei werden die inhaltlichen Schwerpunkte von den einzelnen AINST gesetzt und sind je nach Vertiefungsverfahren verschieden (Nodop, 2013).

2.1.2 Kritikpunkte an den Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Bereits in den ersten Jahren nach Beschluss des Psychotherapeutengesetzes wurden erste kritische Äußerungen über die Umstände der Psychotherapieausbildung getroffen (Bsp. Vogel 2001). Spätestens aber nach dem Forschungsgutachten 2009 ist deutlich, dass das PsychThG einige Mängel verbundenen mit erheblichen Problembereichen innerhalb der Ausbildung aufweist.

Im folgenden Abschnitt sollen zunächst die wichtigsten Kritikpunkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen dargestellt werden.

Zulassungsvoraussetzungen:

Ein Kritikpunkt an den Ausbildungsverordnungen zum Kinder- und Jugendtherapeuten sind zunächst die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung. Während es im PP Bereich klar definiert ist, dass Ausbildungsanwärter ein Psychologiestudium erfolgreich absolviert haben müssen, verteilt sich die Grundqualifikation im KJP Bereich divergenter (Ruggaber, 2008). Hier haben neben Diplompsychologen bzw. Psychologen mit Masterabschluss auch pädagogische Berufe die Möglichkeit, die Psychotherapieausbildung zu beginnen.

Pädagogische Berufe müssen hierbei keinerlei klinische Vorbildung vorweisen, wohl aber Diplompsychologen einen klinischen Schwerpunkt im Studium (Hölzel, 2008).

Ferner ist bisher noch nicht länderübergreifend geregelt, welche pädagogischen Berufe für die Ausbildung zugelassen sind. In einigen Bundesländern ist die Zulassung auf Pädagogen und Sozialpädagogen beschränkt, während in anderen Ländern auch Lehrer und Heilpädagogen zugelassen werden (Hölzel, 2008). Nach Ruggaber (2008) sind nur etwa 18% der Auszubildenden im KJP Bereich Psychologen, etwa 80% haben ein sozialpädagogisches Studium absolviert. Experten beurteilen die Regelung zur Zulassung im KJP Bereich lediglich als „ausreichen“. Demnach bestünde häufig ein zu geringes psychologisches Vorwissen (Amrhein, 2014).

Kosten der Ausbildung:

Hauptkritikpunkt der Ausbildung nach PsychThG sind die teilweise sehr hohen Kosten der Psychotherapieausbildung, welche im Gegensatz zu anderen medizinischen Heilberufen selbst finanziert werden müssen. Die Ausbildungskosten werden von Befragten im Mittel mit 20.000 bis 30.000 Euro angegeben (Amrhein, 2014). Die Varianz zwischen den Instituten ist dabei mitunter sehr hoch. Die geringsten Kosten entstehen im Rahmen einer VT-Ausbildung, die höchsten bei der Ausbildung in psychoanalytischen Instituten. Ferner besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen den Angaben von Auszubildenden gegenüber den Angaben der Institute: Ausbildungsteilnehmer berichten mehrheitlich, dass die Ausbildungskosten ihre Ausbildungsbezogenen Einnahmen übersteigen. Die Institute geben dagegen an, die Einnahmen würden die Kosten ausgleichen oder sogar übersteigen, im Mittel um 3700 Euro (Amrhein, 2014). Besonders problematisch ist diesbezüglich die Vergütung der Praktischen Tätigkeit I und II. Etwa die Hälfte der Ausbildungsteilnehmer gibt an, für die Praktische Tätigkeit keine Vergütung erhalten zu haben. Diejenigen, die eine Vergütung erhalten, verdienen häufig nicht mehr als ein Praktikant (ebnd).

Systematische Möglichkeiten die Ausbildung zu finanzieren, wie staatliche oder private Förderungsoptionen oder Vergünstigungen fehlen oder beinhalten Kriterien die von den meisten PiA nicht erfüllt werden (Engel et al., 2015). Viele PiA leben am Rand des Existenzminimums und müssen sich die Ausbildungsgebühren von Eltern oder Partnern finanzieren lassen. Hierdurch entsteht eine Abhängigkeit, welche zumeist als sehr unangenehm und erniedrigend erlebt wird (Engel et al., 2015).

Ausbildungsdauer:

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen unterscheiden zwischen der Vollzeitausbildung von 3 Jahren und der Teilzeitausbildung von 5 Jahren. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass die Vollzeitausbildung in jedem Fall durchschnittlich länger dauert als vom Psychotherapeutengesetz vorgesehen. Nur etwa die Hälfte (49%) aller Absolventen gab in bisherigen Befragungen an, den Abschluss nach drei Jahren geschafft zu haben. Die tatsächliche Ausbildungsdauer entspricht durchschnittlich vier Jahre und sieben Monate (Glaesmer et al., 2009).

Für die Teilzeitausbildung werden durchschnittlich 5,5 bis 6,5 Jahre benötigt (Amrhein, 2014). Die Ausbildungsdauer unterscheidet sich dabei nicht signifikant zwischen PP und KJP, jedoch zwischen den verschiedenen Vertiefungsrichtungen. Am längsten

benötigen Ausbildungskandidaten der psychoanalytischen Ausbildung, gefolgt von der tiefenpsychologischen und schließlich der verhaltenstherapeutischen Ausbildung. Als Gründe für die Ausbildungsverlängerung werden vor allem Finanzierungsschwierigkeiten (26,5%), andere berufliche Verpflichtungen (22,8%) und familiäre Gründe wie Schwangerschaft (12,5%) genannt.

Praktische Tätigkeit:

Die Praktische Tätigkeit I und II, insbesondere aber das „Psychiatrische Jahr“ war bereits während der Entstehung des Psychotherapeutengesetzes nicht unumstritten (Hölzel, 2008; Hermes, 2003). Befürworter des Psychiatrischen Jahrs führten jedoch an, dass in der Psychiatrie völlig andere Krankheitsbilder behandelt würden, als ein niedergelassener Psychotherapeut sie in seiner Praxis normalerweise sehen würde und es demnach wichtig wäre, dass sich der Psychotherapeut auch in der Behandlung und dem Umgang mit diesen schweren psychischen Störungen auskennt (Hermes 2003).

Als einer der Hauptkritikpunkte der Praktischen Tätigkeit wird die Dauer dieser, sowohl von Teilnehmern als auch von Lehrkräften, als zu lang eingestuft (Amrhein, 2014). Bereits 2001 forderte Vogel diesbezüglich den Umfang der Praktischen Tätigkeit I von 1200 Stunden auf 600 Stunden zu reduzieren. Laut Vogel müssten mehr Ausbildungsteilnehmer ihre bisherigen Arbeitsstellen kündigen, je länger dieser Ausbildungsabschnitt dauere (Hölzel, 2008).

Weiterhin beinhaltet das PsychThG keine genauen Vorgaben welche Leistungen von PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit erbracht werden müssen, wodurch eine starke Heterogenität dieses Ausbildungsbausteins besteht. In Abschnitt 2.3 werden diese Aspekte tiefergehend behandelt. Zudem ist es vor allem die Praktische Tätigkeit, welche zur finanziellen Notsituation im Rahmen der Psychotherapieausbildung führt.

Weitere wichtige Kritikpunkte beziehen sich auf die Supervision und die fachliche Anleitung im Rahmen der Psychotherapieausbildung. Diese werden in den folgenden Abschnitten 2.2 und 2.3 detaillierter dargestellt.

2.1.3 Die politische Situation und die Reform der Psychotherapieausbildung

Bereits in den ersten Jahren nach Beschluss des Psychotherapeutengesetzes wurde dieses kritisch hinterfragt und mit zunehmenden Jahren immer mehr bemängelt. Zum Anlass des 10-jährigen Bestehens des PsychThG (1998), wurde am 3. September 2007 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) der Auftrag für ein „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ erteilt (Willutzki, Fydrich & Strauß, 2015). Anlass dieses Forschungsgutachtens waren verschiedene inhaltliche Gründe, wie beispielsweise die Forderung nach Veränderung der Zulassungsvoraussetzungen, vor allem aber die bis dato stattgefundenen kritischen Diskussionen bezüglich der Finanzierung der Ausbildung sowie der deutlichen Unterschiede zum ärztlichen Aus- und Weiterbildungssystem. Das Gutachten sollte die Ausbildungslandschaft der Psychotherapie umfassend aufarbeiten und darlegen (Willutzki et al., 2015).

Die zentrale Aufgabe des Gutachtens bezog sich hierbei auf die Klärung der Frage, ob weiterhin eine Ausbildung nach dem Studium erfolgen soll. Alternativ wäre ein Studium als Form der Direktausbildung zu absolvieren, welches zur Approbation führt. Neben den inhaltlichen Schwierigkeiten der Ausbildung nach dem PsychThG, denen die Gutachtergruppe mit Verbesserungsvorschlägen begegnete, war dies ein zentrales Thema zu dem ausführlich Stellung genommen wurde.

Hierzu sprach sich die Gutachtergruppe für die Beibehaltung der Ausbildung aus. Demnach sollte an einer Ausbildung nach dem Studium festgehalten werden, wobei Modellstudiengänge für andere Ausbildungsformen, einschließlich des Direktstudiums, grundsätzlich ermöglicht werden sollten, um deren Qualität zunächst fundiert evaluieren zu können (Fliegel, Willutzki & Strauß, 2019).

Übereinstimmend wurde zudem angeregt, während der Praktischen Tätigkeit eine einheitliche Vergütung für Ausbildungsteilnehmer einzuführen.

Das Gutachten wurde 2009 an die damalige Bundesministerin Ursula Schmidt übergeben. Die rot-grüne Bundesregierung, der Ursula Schmidt angehörte, war letztendlich für die Initiierung der Novellierung des PsychThG (das heute Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, PsychThGAusbRefG, heißt) zuständig, in deren Rahmen das Forschungsgutachten letztlich in Auftrag gegeben wurde. Kurz nach Übergabe des Gutachtens fand jedoch ein politischer Wechsel statt. Der neue Bundesminister für Gesundheit Rösler, formulierte überarbeitete Ziele der

Gesundheitspolitik, in der eine Novellierung des PsychThG vorerst nicht mehr enthalten war (Strauß, 2013).

Die Situation der PiA veränderte sich zunächst dahingehend, dass eine verstärkte Aufmerksamkeit der einschlägigen Medien zu dem Thema bestand, verbunden mit öffentlichem Druck auf die Politik. Es wurde immer wieder über die problematische Situation der PiA berichtet. Die Betroffenenengruppe begann sich zur Wehr zu setzen, zu demonstrieren, und konnte auch einige juristische Erfolge erzielen (Strauß, 2013). Unter dem verstärkten öffentlichen Druck wurde die Novellierung der Ausbildung von Experten und Politikern, den Ausbildungsinstituten sowie der Bundesärztekammer kontrovers diskutiert.

Argumente gegen die Einführung einer Direktausbildung waren hierbei vor allem ordnungspolitischer Natur. Weiterhin bestanden Befürchtungen und Ängste einer verminderten Kompetenz zukünftiger Psychotherapeuten sowie die Befürchtung psychoanalytischer Verbände eines langsamen Verschwindens der psychodynamischen Psychotherapie.

Die größte Befürchtung der Ausbildungsinstitute war, dass durch eine Verlagerung der Ausbildung an die Hochschulen und die Organisation einer Weiterbildung in Analogie zum Facharzt, möglicherweise die Organisationsstruktur „Ausbildungsinstitut“ obsolet würde (Fliegel et al., 2019). Damit verbunden waren auch Ängste um die Vielfalt der psychotherapeutischen Methoden und Verfahren.

Die Bundesärztekammern lehnten die Direktausbildung vehement ab, aus Angst, dass die „ärztliche Psychotherapie“ hierdurch noch sehr viel weiter ins Hintertreffen gerät, als dies bereits erfolgt ist (Strauß, 2013). Weiterhin sprachen sie sich lautstark gegen die Möglichkeit aus, dass Psychotherapeuten, durch die an die Facharzt angelehnte Ausbildungsform, Medikamente verschreiben könnten.

Nachdem zunächst über längere Zeit die Gegner der Direktausbildung in der Überzahl schienen, vermeldete die Bundespsychotherapeutenkammer im November 2014 via Pressemitteilung, dass sich der 25. deutsche Psychotherapeutentag (DPT) mit einer Zweidrittelmehrheit für eine Reform der Psychotherapieausbildung ausgesprochen hat, die eine Approbation nach einem wissenschaftlichen Hochschulstudium auf Masterniveau anstrebt (Direktausbildung) (Willutzki et al., 2015). Doch obwohl wenige Wochen vor Ende der damaligen Legislaturperiode ein Arbeitsentwurf zur Reform der Psychotherapieausbildung vorgelegt wurde, versäumte die Bundesregierung die

Reform bis zur Wahl durchzusetzen (Klein-Schmeink, 2017). Die missliche Lage der PiA bestand, nach einer Befragung der Grünen aus dem Jahre 2017, weiterhin und unverändert (ebnd.).

Anfang Januar 2019 legte das Bundesministerium für Gesundheit schließlich einen ersten Referentenentwurf für die Reform des PsychThG vor. Darin soll die Psychotherapieausbildung in Deutschland voraussichtlich ab September 2020 in einer Direktausbildung, also einem Psychotherapiestudium nach dem Abitur, erfolgen. Mit diesem Gesetzesentwurf widersetzt sich die Bundesregierung dem Ergebnis und Anliegen des Forschungsgutachtens, welches sich gegen eine Direktausbildung Psychotherapie ausgesprochen hatte (Fliegel et al., 2019).

Künftig soll die Approbation als Psychotherapeut nach einem fünfjährigen Universitätsstudium erteilt werden. Für den Zugang zum Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung, ist nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung notwendig (Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

Derzeit ist die Reform des PsychThg mit der Einführung des Psychotherapeutenbildungsreformgesetz (PsychThGAusbRefG) sehr umstritten. Bisher erfolgten von Seiten der Politik diesbezüglich keine weiteren Maßnahmen.

2.2 Der Ausbildungsbestandteil Supervision

2.2.1 Begriffsbestimmung

Bis heute existieren, anstelle einer konsistenten Gegenstandsbestimmung der Supervision, viele verschiedene Definitionen, welche sowohl kontext- als auch berufsabhängig sind und sich im internationalen Zusammenhang durchaus unterscheiden (Schreyögg, 2010; Nodop, 2013). Vom sprachlichen Ursprung her, setzt sich der Begriff aus den lateinischen Wörtern „super“ (über, von oben, darüber) und „visio“ (Sehen, der Anblick) zusammen und lässt sich als Überblick, Übersicht/ Kontrolle zusammenfassen (Pühl, 2017). Ihren Ursprung hat die Supervision zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der amerikanischen Sozialarbeit. In gemeinnützigen

Wohlfahrtsorganisationen wurden hierbei erstmals spezielle Mitarbeiter zur Anleitung, Führung und Beratung der ehrenamtlichen Mitarbeiter eingesetzt (DGSv, 2012).

In Deutschland kam in den 1920er Jahren die Kontrollanalyse oder Kontrollsupervision hinzu. Dies ist eine Form der Ausbildungssupervision in der psychoanalytischen Weiterbildung, welche sich bis heute erhalten hat (Borcsa & Wittich, 2015; Möller & Bedenbecker, 2005). In der deutschen Sozialarbeit fand die Supervision in den 50er und 60er Jahren Einzug in Ausbildung und Praxis.

Im Jahre 1989 gründete sich die deutsche Gesellschaft für Supervision e.V., welche den Begriff Supervision aus heutiger Sicht wie folgt definiert:

„Supervision ist ein wissenschaftlich fundiertes, praxisorientiertes und ethisch gebundenes Konzept für Personen und organisationsbezogene Beratung in der Arbeitswelt. Sie ist eine wirksame Beratungsform in Situationen hoher Komplexität, Differenziertheit und dynamischer Veränderungen. In der Supervision werden Fragen, Problemfelder, Konflikte und Fallbeispiele aus dem beruflichen Alltag thematisiert.“

„Supervision ist als Profession gebunden an gesellschaftliche Verantwortung für Bildung, Gesundheit, Grundrechte, Demokratie, Gerechtigkeit, Frieden und nachhaltige Entwicklung. Sie ist einer Ethik verpflichtet die diesen Werten entspricht.“ (DGSv, 2012, S.8)

Im therapeutischen Kontext versteht sich Supervision als intensive Beziehung zwischen zwei oder mehr Personen, im Rahmen derer eine Person die Aufgabe hat, die Entwicklung der therapeutischen Kompetenz der anderen Person zu fördern (Nodop, Thiel & Strauß, 2010). Supervision soll dabei helfen, Distanz zu schaffen und „blinde Flecken“ in anspruchsvollen Situationen (z.B. Konflikte, Überforderung etc.) abzubauen (Steiger & Lippmann, 2013). Abzugrenzen von der Psychotherapie ist die Supervision dabei durch die Aspekte der *Berufsbezogenheit* und der *Fallorientierung*. Mit Hilfe der Supervision soll das professionelle Verhältnis des Therapeuten zum Patienten gefestigt bzw. verbessert werden (Belardi, 2015).

Im Unterschied zur Praxissupervision hat die Supervision, im Rahmen der Psychotherapieausbildung, einen doppelten Charakter. Sie dient hierbei, neben der Unterstützung junger Kollegen, auch der Kontrolle zum Schutz der Patienten (Zimmer, 2000). Die Ausbildungssupervision hat einen höheren Anteil an Expertenberatung und

ist im Gegenteil zu berufsbegleitender Supervision in übergreifende Systeme eingebunden. Supervisoren, die Ausbildungssupervision praktizieren, haben häufig keine Supervisionsausbildung. Ihre Qualifikation besteht stattdessen darin, die zu lehrende Methode exzellent zu beherrschen. Dabei überwacht und überprüft der Supervisor den Supervisanden hinsichtlich seiner Kompetenzen und trägt gleichzeitig die Verantwortung für den Behandlungsverlauf der Therapie des Patienten (Nodop, 2013). Eine Verschwiegenheitspflicht der Supervisors besteht in der Ausbildungssupervision nicht (Rappe-Giesecke, 2002).

2.2.2 Supervision in der Psychotherapieausbildung

In der bisherigen Literatur wird die Supervision vielfach als zentraler Ausbildungsbestandteil mit hoher Bedeutsamkeit für die Qualitätssicherung von Psychotherapie und das Erreichen der Ausbildungsbestandteile bezeichnet (Nodop et al., 2010). Aus zahlreichen empirischen Studien wird zudem deutlich, dass auch die Ausbildungskandidaten, Supervision als wichtigen Baustein ihrer Ausbildung zum Psychotherapeuten betrachten (Sonntag et al., 2009). Dennoch besteht ein deutlicher Mangel an Arbeiten, welche die einzelnen Supervisionsmodelle und Elemente genauer bezüglich ihrer Effektivität evaluieren (Nodop et al., 2010).

Ferner liegen, nach Diskussionen vieler Autoren, keine eindeutigen empirischen Beweise für die qualitätsverbessernde Wirkung von Supervision von Psychotherapie vor (Nodop, 2013). Diskussionsgrundlage bilden hierbei verschiedene Studien, welche einen positiven Einfluss von Supervision auf das Therapieergebnis und die berufliche Entwicklung des Supervisanden berichten, (Lambert & Hawkins, 2001; Stein & Lambert, 1995) gegenüber anderer Studien, welche keinen Einfluss von Supervision finden konnten (Spence, Wilson, Kavanagh, Strong, & Worrall, 2001).

Hinsichtlich ihrer Rahmenbedingungen und der sehr unterschiedlichen praktischen Umsetzung, ist die Supervision in der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten ein heterogenes Feld (Freyberger, 2010). Das wesentliche Ziel der Supervision, im Rahmen der Psychotherapieausbildung, liegt in der Verbesserung der professionellen Kompetenz des Ausbildungsteilnehmers im Umgang mit seinen Patienten (Ellis et. al., 1996). Neben der Praxisanleitung liegt der Fokus der Ausbildungssupervision auf der Bearbeitung des Lernzielkatalogs des jeweiligen

Ausbildungscurriculums. Für die verschiedenen Verfahren (VT, TP, PA) ergeben sich demnach unterschiedliche Ziele und Konzepte (Nodop et al., 2010). In der psychoanalytischen Supervision liegt der Fokus dabei auf der Beziehungsdynamik zwischen Therapeut, Patient und Supervisor, während sich die Supervision der Verhaltenstherapie eher auf die ressourcenorientierte Förderung der Fertigkeiten und Fähigkeiten des Auszubildenden konzentriert.

Weder das Psychotherapeutengesetz, noch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendtherapeuten beinhalten eine formale Definition von Supervision bzw. deren Inhalten und Zielen. Zu finden sind lediglich Aussagen über die supervisorischen Settings, die Häufigkeit und die Qualifikationsanforderungen für Supervisoren (Nodop et al., 2010). In der Regel erfolgt die Supervision in der Ausbildung über die entsprechenden Ausbildungsinstitute und die dort zugelassenen Supervisoren (Freyberger, 2010). Eine spezifische Supervisorenausbildung wird dabei nicht verlangt. Gefordert werden lediglich eine mindestens fünfjährige therapeutische Tätigkeit nach der Approbation, eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte sowie die persönliche Eignung. Zu überprüfen ist dies durch die Ausbildungsinstitute selbst (Nodop et al., 2010). Für die Erlangung der Approbation sind nach Psychotherapeutengesetz (PsychThG) mindestens 150 Stunden Supervision, bei mindestens drei verschiedenen Supervisoren, von mindestens sechs Patientenbehandlungen vorgeschrieben. 50 Davon müssen im Einzelsetting absolviert werden, der Rest kann in Gruppensupervision mit bis zu vier weiteren Auszubildenden erfolgen (Nodop et al., 2010).

2.2.2.1 Supervision innerhalb des Ausbildungsinstituts

Anhand der bisherigen empirischen Umfragen lässt sich konstatieren, dass die Supervision innerhalb der Institute durchaus positiv bewertet wird. Nach Studien von Bayer et al. (2009) sowie Sonntag et al. (2009) stellt die Supervision im Rahmen des Instituts das wichtigste Ausbildungselement dar, für welches hohe Zufriedenheitswerte bei den Ausbildungsteilnehmern festgestellt werden konnten (Sonntag et al., 2009). Dabei wurden sowohl die Einzel- als auch die Gruppensupervision als sehr nützlich für die Entwicklung der psychotherapeutischen Kompetenz bewertet. Auch aus dem

Forschungsgutachten von Strauß et al. (2009) ging hervor, dass Absolventen in erster Linie die Einzelsupervision als „sehr hilfreich“, aber auch die Gruppensupervision als „ziemlich hilfreich“ bewerteten (Strauß et al, 2009). Die Bewertung der Supervision unterschied sich hierbei signifikant zwischen Ausbildungskandidaten der Verfahrensrichtungen, der Verhaltenstherapie und der psychodynamischen Therapie. Starke Effekte gab es hinsichtlich der Einzelsupervision und Einzelselbsterfahrung. Ausbildungsteilnehmer der psychodynamisch-orientierten Ausbildung bewerteten diese als hilfreicher und nützlicher als ihre verhaltens-orientierten Kollegen (Sonntag et al., 2009).

Aktuellen Studien aus dem Jahre 2017 und 2018 zufolge bestehe, im Bereich der Selbsterfahrung und Supervision, der geringste Änderungsbedarf (Schadlitz & Drüge, 2017). Diesbezügliche Äußerungen beziehen sich primär auf die Supervision im Allgemeinen. Vor allem das Zusammenspiel von Selbsterfahrung, Patientenbehandlung unter Supervision, Seminaren und Praktischer Tätigkeit innerhalb des Institutes trage, nach Aussage der PiA, zu einer guten Theorie-Praxis-Integration bei (Sischka, Filter & Singer, 2018). Häufig wurde hierbei explizit das Institutsumfeld als förderlich bezeichnet. Besonders positiv wahrgenommen wird ferner, dass an den Instituten fachkundige erfahrene Psychotherapeuten als Supervisoren und Dozenten tätig sind, welche auch publizieren und wissenschaftlich tätig sind (Sischka et al., 2018).

Diesen positiven Befunden stehen Kritikpunkte wie die Finanzierung der Supervision gegenüber. Durch die enormen Kosten der Supervisionsstunden, welche größtenteils von den Ausbildungskandidaten selbst zu tragen sind, entsteht eine hohe finanzielle Belastung (Strauß et al., 2009). Weiterhin zeigt eine wachsende Zahl an Studien problematische Aspekte der Supervision, wie mangelnde Mitteilungsbereitschaft der Supervisanden sowie Konflikte mit Supervisoren (Nodop et al., 2010).

Aus Sicht der Supervisoren stellen vor allem mangelnde Qualitätskriterien für die Supervision sowie die mangelnde Kontinuität der Supervisionsstunden Kritikpunkte dar. Demnach fehlen einheitliche Richtlinien, Anforderungen und Maßstäbe zur Supervision an einem Ausbildungsinstitut (Nodop, 2013).

2.2.2.2 Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit

Die Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I, dem sogenannten Psychiatriejahr ist nach dem PsychThG sowie den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen nicht klar geregelt. Demnach existiert während des gesamten Psychiatriejahres keine Pflichtsupervision (Strauß et al., 2009). Befragungen von PiAs zufolge besteht in diesem Ausbildungsabschnitt, neben mangelnder Einarbeitung und Anleitung der Auszubildenden, ein deutlicher Mangel an professioneller Supervision. In der klinischen Praxis psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken ist es hinsichtlich der Professionalität der Supervision sehr häufig die Regel, dass Auszubildende von Vorgesetzten supervidiert werden, die z.B. gleichzeitig über Teamzusammensetzungen und Vertragsverlängerungen entscheiden und zudem auch die Beurteilungen der PiA vornehmen (Freyberger, 2010). Weiterhin überschneiden sich hier zumeist auch Supervisoren mit Selbsterfahrungs- und Ausbildungsleitern. Diese Umstände geben Anlass zu der Frage, in welchem Umfang das traditionell in der Psychotherapie verankerte Neutralitätsgebot verletzt wird (Freyberger, 2010).

Bezüglich des Umfangs an Supervision zeigen Studien zur Praktischen Tätigkeit in psychiatrischen Einrichtungen, dass PiA in zwei Drittel der Fälle nur monatliche Supervision erhalten. Ein Drittel der Stellen sieht Supervision gar nicht oder nur in größeren Abständen vor (Busche et. al, 2006). Um welche Art der Supervision es sich dabei handelt (Gruppen- oder Einzelsupervision), wurde hierbei nicht erfasst. Ob eine monatliche Supervision, hinsichtlich des Arbeitsalltags und der großen Verantwortung eines PiA, angemessen bzw. ausreichend ist, ist weiterhin zu diskutieren. Ausbildungsteilnehmern zufolge stehe die Anzahl an Supervisionsstunden in keinem Verhältnis zu den verantwortungsvollen Aufgaben, welche durch PiAs auf den Stationen übernommen werden (Klein-Schmeink, 2017). In der Arbeit von Bayer (2007) wurde die Supervision während der Praktischen Tätigkeit von über zwei Dritteln der Ausbildungsteilnehmern als nur mittelmäßig bis gar nicht zufriedenstellend bewertet (Nodop et al., 2010).

Bei Befragungen der Supervisoren hielten insgesamt 63,5% eine Erhöhung des Supervisionsumfangs während der Praktischen Tätigkeit für notwendig. Nicht außer Acht gelassen werden sollte hierbei der bereits genannte finanzielle Aspekt der Supervisionsstunden, welche einen nicht unerheblichen Teil der Kosten der

Ausbildung ausmachen. Eine Erhöhung des Supervisionsumfangs ist daher auch immer mit Kostenfaktoren verbunden.

2.3 Fachliche Anleitung und Betreuung im Rahmen der Psychotherapieausbildung

Expertenschätzungen weisen auf teilweise erhebliche psychische Belastung von Psychotherapeuten in Ausbildung hin. Als besonders kritische Phase gilt hierbei die Praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung (Busche et al., 2006). Problematisch in diesem Ausbildungsabschnitt ist neben der finanziellen Situation vor allem der Mangel an professioneller Anleitung, welcher bei PiAs zum Gefühl der Überforderung führen kann (Klein-Schmeink, 2017). Ein Umstand, welcher durch die wenig konkretisierten Rahmenbedingungen der Praktischen Tätigkeit ausgelöst wird.

Das PsychThG schreibt neben dem zeitlichen Rahmen lediglich vor, dass dieser Ausbildungsabschnitt unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht absolviert wird (Busche et. al, 2006). Darüber hinaus sieht es vor, dass eine Einrichtung nur dann als Ausbildungsinstitut anerkannt wird, wenn die Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden. Genauer präzisiert werden diese Bestimmungen jedoch nicht, sodass es den Ausbildungsinstituten größtenteils offen bleibt, die Rahmenbedingungen auszugestalten.

Nach dem Forschungsgutachten von Strauß et al. (2009) beginnt ein Großteil der Auszubildenden bereits am Anfang der Psychotherapieausbildung mit der Praktischen Tätigkeit. Der Umstand, dass jüngst examinierte Masterstudenten ohne umfangreiche praktische Erfahrung oder tieferführendes theoretisches Wissen unmittelbar in den Klinikalltag einsteigen, macht eine umfassende Einarbeitung und professionelle Betreuung notwendig. In den meisten Fällen ist dies jedoch nicht gegeben.

Aus den Befragungen zum Forschungsgutachten (2009) ging hervor, dass 44% der Auszubildenden in der PTI und 43% in der PTII von den jeweiligen Einrichtungen nicht eingearbeitet wurden. Überdies wurden im Verlauf der Praktischen Tätigkeit I 60% der Auszubildenden (52% während des PTII) nicht fachlich angeleitet.

Von den Befragten übernahmen dabei 37,2 % eigene Arbeitsbereiche ohne Anleitung, 41% mit Anleitung (Strauß et al.,2009).

Eine fachliche Anleitung durch einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten fand nur in 28,4% der Fälle statt. Nur 13% der PiA wurden hierbei durch PP/KJP der eigenen Vertiefungsrichtung angeleitet (Strauß et al., 2009; Sonntag et al., 2009). In den Kliniken sind, laut Forschungsgutachten, neben den PP und KJP auch Oberärzte und Chefärzte für die Anleitung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung zuständig. Ob diese eine entsprechende therapeutische Weiterbildung haben, wurde hierbei nicht erfasst.

Die Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit erfolgt meist durch die Teilnahme der Ausbildungsteilnehmer an den Fallbesprechungen/Visiten (78%), durch individuelle Besprechungs-/Supervisionstermine (76%), Gruppenbesprechungen (71%) sowie durch interne (69%) und externe Supervision (53%) (Strauß et al., 2009).

Nach einer Studie von Hölzel (2008) wurde die Betreuungssituation während der Praktischen Tätigkeit I, von den Ausbildungsteilnehmern selber in 43% bezüglich des Umfangs und in 41% bezüglich der Qualität der Betreuung als ungenügend bis mangelhaft bewertet. Die Betreuungssituation im Rahmen des PTII wurde von 27% der Auszubildenden in Umfang und Qualität als ungenügend empfunden (Hölzel, 2008). Das Fehlen einer intensiven fachlichen Anleitung und Supervision der Ausbildungsteilnehmer während der PT stellt demnach einen großen Problembereich dar. Zwar gaben 65% der Befragten PiA nach Hölzel (2008) an, einen guten bis sehr guten Lernfortschritt durch die PT I erzielt zu haben, jedoch geht dieser nach Engel et al. (2015) häufig mit einer Verausgabung der PiA und mit negativem Einfluss auf die Qualität der Versorgung des Patienten einher.

2.4 Aufgabenbereich und berufliche Stellung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit

Die meisten Ausbildungsteilnehmer leisten den Ausbildungsbaustein der Praktischen Tätigkeit in Vollzeit oder in Teilzeit neben der theoretischen Ausbildung ab (Strauß et al., 2009). In der Regel wird die Praktische Tätigkeit dabei an die mit dem Institut kooperierenden Einrichtungen abgeleistet.

Auf die Frage, welche Aufgaben in welchem Umfang von den Auszubildenden in der Praktischen Tätigkeit übernommen werden ist festzustellen, dass das Tätigkeitsspektrum äußerst heterogen ist (Strauß et al., 2009). Eine curriculare Regelung bezüglich des Aufgabenbereichs wird vielfach gefordert, ist aber bis dato nicht vorhanden. Es ist daher davon auszugehen, dass das Tätigkeitsspektrum stark von den jeweiligen Gegebenheiten der Einrichtung abhängt.

Aufgrund der Heterogenität der Ausbildungsstätten für die Praktische Tätigkeit ist zudem davon auszugehen, dass es nicht an jeder Klinik möglich ist, ein breites Bild an Störungen kennen zu lernen.

Neben bisherigen Angaben zur fachlichen Anleitung im Rahmen der Tätigkeit, gab die Mehrheit der PiA in verschiedenen Studien (u.a. im Rahmen des Forschungsgutachtens) an, Einzel- (65%) und Gruppentherapie (58%) selbstständig durchzuführen. Die Auszubildenden übernehmen demnach Aufgaben, welche für die PT nicht vorgesehen sind, da es während der PT keine Pflichtsupervision gibt und die Ausbildungsteilnehmer deshalb gar nicht befugt sind, psychotherapeutische Tätigkeiten durchzuführen (Strauß et al., 2009). Nach einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit dürfen PiA nicht selbstständig Patienten behandeln, sondern lediglich an der Behandlung der Patienten beteiligt werden (Engel, Jacobs, Fydich & Ziegler, 2015).

Weitere Aufgaben der PiA sind nach der Befragung zum Forschungsgutachten psychodiagnostische, psychoedukative und co-therapeutische Tätigkeiten sowie das Verfassen von Verlaufs- und Arztberichten.

Hermes (2003) berichtet, dass überall dort, wo ein erheblicher Ärztemangel besteht, PiAs in Positionen kommen, welche denen eines Stationsarztes entsprechen (zitiert nach Hölzel, 2008). In einer Umfrage der Grünen (2017) geben zwei Drittel der Befragten Ausbildungsteilnehmer an, dass die Versorgungsaufgaben der Einrichtung ohne die PiA gar nicht oder nur viel schlechter zu bewältigen wären (Klein-Schmeink, 2017).

Ein Viertel der Befragten ist zudem der Meinung, dass ihre Leistung eine starke Entlastung für die regulär Angestellten darstellt.

Im Kontrast hierzu stehen die Vergütung und die vertraglichen Bedingungen im Rahmen der PT I. Psychotherapeuten in Ausbildung behandeln oftmals in Vollzeitfähigkeit Patienten, deren Behandlung von den Kostenträgern bezahlt wird, ohne selbst eine angemessene Vergütung zu erhalten (Engel et al., 2015). Eine Vielzahl erhält hierbei nur eine indirekte Vergütung (bspw. vergünstigtes Kantinenessen) bzw. eine sehr geringfügige Vergütung, die einem Praktikantengehalt gleichzusetzen ist. Dies führt dazu, dass PiA neben der Praktischen Tätigkeit noch weitere Tätigkeiten zur Finanzierung ihrer Ausbildung annehmen müssen, was eine erhebliche Zusatzbelastung darstellt.

Nach der Umfrage der Grünen, unterzeichnen drei Viertel der PiA für die Praktische Tätigkeit lediglich einen Praktikumsvertrag. Dieser beinhaltet neben den geringen finanziellen Absprachen häufig keine rechtlichen Absicherungen. Mehr als jeder Dritte Befragte gibt diesbezüglich an, über die Einrichtung nicht sozial- oder berufshaftpflichtversichert zu sein (Klein-Schmeink, 2017).

Insgesamt deuten diese Daten also auf eine Tendenz zum Missbrauch des Ausbildungsbausteins der Praktischen Tätigkeit durch die Praktikumsstätten hin, indem etwa, aufgrund der Unterfinanzierung der psychiatrischen Krankenhäuser sowie Abteilungen und des dadurch bedingten Fehlbestands an Fachpersonal, Psychotherapieausbildungsteilnehmer als willkommene Kompensation eingesetzt werden (Glaesmer et al., 2009).

Neben genannten Aspekten resultiert, durch die vertragliche Regelung eines Praktikumsvertrages, für Ausbildungsteilnehmer mit abgeschlossenem Masterabschluss, der ungerechtfertigte berufliche Status des Praktikanten (Glaesmer et al., 2009). Dieser äußert sich in geringer beruflicher Anerkennung. Bedingt durch die meist hohe Arbeitsmotivation der PiA entsteht nach Engel et al. (2015) letztendlich eine besonders hohe Differenz zwischen persönlicher Verausgabung und fehlender Anerkennung der Leistung (monetär und fachlich).

Viele PiA empfinden nach Klein-Schmeink (2017) die Umstände im Rahmen der Praktischen Tätigkeit als ausbeuterisches Verhältnis und eine große Belastung.

3 Gegenwärtige Studie

Dass auch nach der Veröffentlichung des Gesetzesentwurfs zur Reform des Psychotherapeutengesetzes Anfang 2019 ein starker Handlungsbedarf besteht, ist öffentlich spürbar. Immer lauter werdende Kritik sowie Demonstrationen und Petitionen von Seiten der PiA im April sowie im Mai 2019 zeigen, dass sich die Situation der Auszubildenden bis dato kaum bis gar nicht verändert hat und der Gesetzesentwurf viel zu kurz greift.

Unabhängig der Kritik bezüglich inhaltlicher Unstimmigkeiten des Entwurfs, ist die allgemeine Unzufriedenheit darin begründet, dass Psychologen, welche sich derzeit in der Ausbildung zum Psychotherapeuten befinden oder aber diese in den nächsten 12 Jahren beginnen, ihre Ausbildung nach der alten Ausbildungs- und Prüfungsverordnung absolvieren müssen. Demnach haben sie nicht die Möglichkeit, von potentiellen Verbesserungen des neuen Gesetzesentwurfs zu profitieren. Während dieser Übergangszeit werden ohne strukturelle Änderungen die Problembereiche der Psychotherapieausbildung, welche in Abschnitt 2.1 bis 2.4 dieser Arbeit dargestellt sind, weiterhin bestehen.

Ziel der Befragung im Rahmen dieser Masterarbeit ist es, eine Abbildung der aktuellen Ausbildungssituation zu schaffen. Bezugnehmend auf das Forschungsgutachten von 2009 und auf die Umfrage der Abgeordneten Klein-Schmeink aus dem Jahre 2017 beschäftigt sich diese Arbeit mit der Fragestellung, ob sich damalige Schwierigkeiten und Problembereiche bezüglich der Supervision und der professionellen Anleitung im Rahmen der Ausbildung im selben Maße wiederfinden lassen oder sich bereits etwas geändert hat. Die aktuelle Befragung soll dabei, über bisherige Studien hinaus, weitere Aspekte wie die Supervision und die fachliche Anleitung während der Praktischen Tätigkeit untersuchen.

Weiterhin soll die aktuelle Studie, die berufliche Stellung sowie die alltäglichen Versorgungsaufgaben eines Psychotherapeuten in Ausbildung umfassend darstellen.

3.1 Forschungsfragen

Basierend auf dem bisherigen Stand der Forschung ergeben sich für die aktuelle Untersuchung folgende Forschungsfragen:

Forschungsfrage I: In welchem Umfang wird Supervision im Rahmen der Psychotherapieausbildung nach PsychThG durchgeführt ?

Forschungsfrage II: Welche Formen der Supervision spielen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I eine Rolle und in welchem Umfang werden sie durchgeführt ?

Forschungsfrage III: Welche Formen der Supervision spielen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II eine Rolle und in welchem Umfang werden sie durchgeführt ?

Forschungsfrage IV: Bestehen Unterschiede hinsichtlich der Supervision, zwischen der tiefenpsychologischen Psychotherapieausbildung, der verhaltenstherapeutischen Psychotherapieausbildung und Analytischen Verfahren ?

Forschungsfrage V: Bestehen regionale Unterschiede hinsichtlich der Supervision ?

Forschungsfrage VI: Wie ist die fachliche Anleitung und Betreuung der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I gestaltet ?

Forschungsfrage VII: Wie ist die fachliche Anleitung und Betreuung der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II gestaltet ?

Forschungsfrage VIII: Wird den Auszubildenden, hinsichtlich der Übernahme von Versorgungsaufgaben und Verantwortung im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten, genügend Anerkennung entgegen gebracht ?

4 Methode

4.1 Messinstrument

Zur Erforschung der Fragestellungen wurde, basierend auf bereits erfolgten Studien und Befragungen der vergangenen Jahre, ein Onlinefragebogen entwickelt. Neben der Erhebung der Hauptfragestellung dieser Arbeit, wurde unter anderem die finanzielle Situation sowie die Vereinbarkeit der Ausbildung mit familiären Aufgaben und der Alltagsbewältigung erhoben.

Die Zusammenstellung und Entwicklung der Items erfolgte auf Basis vorliegender Fragebögen der DFG-Studie Kompetenzentwicklung von Psychotherapeutinnen in Ausbildung (Taubner et al., 2015), der Bundespsychotherapeutenkammer-Befragung von Psychotherapeuten in Ausbildung (BPtK, 2014), der Umfrage von Klein-Schmeink (Klein-Schmeink, 2017), der UKE-Studie zur Praktischen Tätigkeit in der psychotherapeutischen Ausbildung (Busche et al., 2006) sowie dem Fragebogen für Ausbildungsteilnehmerinnen und -Teilnehmer im Rahmen des Forschungsgutachtens (Strauß et al., 2009).

Neben der Verwendung von Items aus genannten Fragebögen, wurden weitere Items in der gemeinsamen Projektarbeitsgruppe mit Rüdiger Nübling (LPK Baden-Württemberg) und Katharina Niedermeier (MSH; parallele Masterarbeit) generiert.

Der gesamte Fragebogen enthält 128 Items. Je nachdem wie weit die Teilnehmer ihre Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten absolviert haben, wurde dieser teilweise oder komplett ausgefüllt. Dementsprechend variierte auch die Dauer der Befragung. Neben der Erfassung *persönlicher Angaben* beinhaltet der Fragebogen Items zu den Unterkategorien *Allgemeine Angaben zur Therapieausbildung*, *Gesamtkosten*, *PTI*, *PTII*, *Praktische Ausbildung* sowie einen Fragenblock zum *Gesamteindruck* der Ausbildung.

Bei der Erhebung der Daten wurde die Anonymität der Teilnehmer gewahrt. Der entwickelte Fragebogen erfasst diesbezüglich keine personenbezogenen Daten, welche auf die Identität des Befragten schließen lassen.

4.2 Datenerhebung

Der entwickelte Fragebogen wurde im Zeitraum von April bis Mai 2019 fertiggestellt und anschließend am 10. Mai online veröffentlicht. Im Anschluss wurde der Onlinefragebogen über eine Laufzeit von ca. 7 Wochen im Internet verbreitet. Deadline für die Onlinebefragung war der 30.06.2019.

Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgte direkt über die Ausbildungsinstitute, über PIA-Bündnisse im Internet sowie über Soziale Medien wie Facebook und Twitter. Hierbei wurden bundesweit 264 Ausbildungsinstitute aller Verfahrensrichtungen (TP, VT, PA) im Erwachsenen sowie im Kinder- und Jugendbereich per Email kontaktiert. Diese wurden gebeten, genannte Email mit angehängtem Plakat zur Studie an ihre Ausbildungskandidaten weiterzuleiten. Zeitgleich wurden diverse Psychotherapieverbände angeschrieben.

Berücksichtigt wurden alle Ausbildungskandidaten der Psychotherapieausbildung. Von besonderem Interesse für die Untersuchung waren hierbei PiA, die ihre Praktischen Tätigkeiten begonnen oder bereits absolviert haben.

4.3 Stichprobe und Studiendesign

Das Studiendesign der Untersuchung ist dem einer Beobachtungsstudie zuzuordnen und hat explorativen Charakter. Durch die nicht-randomisierte Verbreitung des Fragebogens in Form des Schneeballprinzips handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe. Angesichts der hohen Teilnehmerzahl ist diese jedoch als repräsentativ anzusehen. Mit Hilfe des Computerprogramms G*Power wurde im Voraus eine Stichprobenumfangsplanung durchgeführt. Unter der Annahme einer mittleren Effektgröße, einem Standard-Alpha-Fehler von 0,05 und einer Power von 0,8 wurde die Stichprobengröße für Mittelwertvergleiche zweier unabhängiger Stichproben errechnet. Diese Berechnung ergab eine benötigte Stichprobengröße von 128 Teilnehmern, mit einem Umfang von 64 Teilnehmern pro Gruppe.

Insgesamt wurde der Fragebogen von 3163 Personen angeklickt. Für die weitere Datenauswertung wurden alle Teilnehmer ausgeschlossen welche den Fragebogen nicht über die erste Seite hinaus bearbeiteten (lastpage < 2). Einbezogen wurden demnach alle Teilnehmer welche den Fragebogen, entsprechend ihres Ausbildungsstands, mindestens teilweise ausgefüllt haben. Für die Darstellung der

Ergebnisse bedeutet dies, dass je nach Abschnitt, eine mehr oder weniger große Teilstichprobe zur Verfügung steht. Diese wird jeweils separat angegeben.

Die allgemeinen deskriptiven Daten der Stichprobe sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2. Deskriptive Daten zur allgemeinen Stichprobenbeschreibung

		Teilnehmeranzahl	Anteil in %
Geschlecht	Weiblich	2262	85,4
	Männlich	362	13,7
Nationalität	Deutschland	2560	96,7
	Österreich	15	0,6
	Niederlande	7	0,3
	Sonstiges	51	1,9
Familienstand	Ledig	1972	74,5
	Verheiratet, zusammenlebend	527	19,9
	Verheiratet, getrennt lebend	14	0,5
	In eingetragener Partnerschaft	23	0,9
	Verwitwet	7	0,3
	Geschieden	46	1,7
Studienabschluss	Bachelor	48	1,8
	Master	1925	72,7
	Diplom	597	22,5
	Staatsexamen	26	1
	Magister	21	0,6
	Sonstiges	31	1,7
Studienland	Deutschland	2286	86,4
	Österreich	162	6,1
	Niederland	143	5,4
	Schweiz	14	0,5
	Sonstiges	41	1,5

Fortsetzung Tabelle 2.

		Teilnehmerzahl	Anteil in %
Studienfach	Psychologie	2167	81,8
	Pädagogik	201	7,6
	Soziale Arbeit	156	5,9
	Sonder-/Heilpädagogik	38	1,4
	Erziehungswissenschaften	26	1
	Lehramt	15	0,6
	Sonstiges	45	1,7

Anmerkungen. $N = 2648$

4.3.1 Allgemeine Stichprobenbeschreibung

Die Basis der gegenwärtigen Studie bildet eine Gesamtstichprobe von $N = 2648$ Teilnehmern im Alter von 23 bis 60 Jahren. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer beträgt 31 Jahre ($M = 30.77$, $SD = 5.832$). Es handelt sich hierbei um eine deutlich linksseitig schiefe Verteilung. 53 Teilnehmer (2%) enthielten sich der Altersangabe.

Mit einem Verhältnis von 85,4% (2262 Studienteilnehmerinnen) zu 13,7% (362 Studienteilnehmern) ist diese Stichprobe durch eine deutliche Dominanz des weiblichen Geschlechts gekennzeichnet. 24 Teilnehmer enthielten sich der Geschlechtsangabe. 96,7% der Teilnehmer besitzen die deutsche Nationalität. Als weitere Nationalitäten wurden hauptsächlich die österreichische (0,6%, 15 Teilnehmer), die niederländische (0,3%, 7 Teilnehmer), die italienische (0,2%, 6 Teilnehmer) sowie die polnische Nationalität (0,2%, 5 Teilnehmer) angegeben. Zur Frage nach dem aktuellen Familienstand, gab der Großteil der Teilnehmer (74,5%, 1972 Teilnehmer) an, ledig zu sein. 19,9% (527 Teilnehmer) seien nach eigenen Angaben verheiratet, 1,7% (46 Teilnehmer) geschieden. Die überwiegende Mehrheit (72,7%, 1925 Teilnehmer) der Teilnehmer besitzen einen Masterabschluss, 22,5% (597 Teilnehmer) schlossen ihr Studium mit Diplom ab. 1,8% (48 Teilnehmer) der Befragten besitzen einen Bachelorabschluss, 1% (26 Teilnehmer) gaben an, ein Staatsexamen gemacht zu haben.

Mit 2286 Teilnehmern (86,4%) absolvierten über drei Viertel der Befragten ihr Studium in Deutschland. Neben einem deutschen Hochschulabschluss wurde der Abschluss in

Österreich (6,1%, 162 Teilnehmer) und den Niederlanden (5,4%, 143 Teilnehmer) als häufigster angegeben. 14 Teilnehmer (0,5%) erlangten ihren Hochschulabschluss in der Schweiz, 6 Teilnehmer (0,2%) jeweils in England und Belgien.

Die überwiegende Mehrheit (81,8%, 2166 Teilnehmer) der Befragten absolvierte ihr Studium im Fach Psychologie. 7,6% (201 Teilnehmer) studierten Pädagogik, 5,9% (156 Teilnehmer) Soziale Arbeit und 1,4% (38 Teilnehmer) Sonder-/Heilpädagogik. Als sonstige Studiengänge wurden Erziehungswissenschaften (26 Teilnehmer, 0,98%), Lehramt (15 Teilnehmer, 0,6%), Sozialpädagogik (6 Teilnehmer, 0,2%) und Rehabilitationspsychologie (7 Teilnehmer, 0,2%) angegeben.

Hierbei ist festzuhalten, dass von den Befragten in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten 99,3% (1972 Teilnehmer) Psychologie studiert haben. Demnach wurden abweichende Studiengänge hauptsächlich von Auszubildenden aus dem Kinder- und Jugendbereich absolviert. Nur 29,3% (194 Teilnehmer) absolvierten hier ein Psychologiestudium.

4.3.2 Ausbildungsbezogene Stichprobenbeschreibung

Tabelle 3 zeigt die deskriptiven Daten der ausbildungsbezogenen Stichprobenbeschreibung.

Von 2648 Studienteilnehmern streben mit 1968 Befragten, 75% die Approbation zum psychologischen Psychotherapeuten an. 662 Teilnehmer (25%) absolvieren hingegen die Ausbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Die Anzahl der Teilnehmer welche die Psychotherapieausbildung in Vollzeit (3 Jahre) absolvieren beträgt 1296 (48,9%). 1129 Teilnehmer (42,6%) absolvieren das Teilzeitmodell. Somit ist das Verhältnis von Vollzeit und Teilzeit Auszubildenden relativ ausgeglichen. 29 Teilnehmer (1%) gaben ein „flexibles Ausbildungsmodell“ an. 23 Teilnehmer (0,9%) absolvieren die Ausbildung über 5 Jahre in Vollzeit.

Bezüglich der Verfahrensrichtung der Ausbildung gaben 1835 Teilnehmer (69,3%) an, die verhaltenstherapeutische Ausbildung zu absolvieren. 551 Befragte (20,8%) befinden sich nach eigenen Angaben in der Ausbildung zum tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapeuten, 181 (6,8%) absolvieren die Verklammerte Ausbildung (TP/PA), lediglich 0,9% (23 Teilnehmer) absolvieren die Ausbildung zum Analytiker. 2% (50 Teilnehmer) der Teilnehmer absolvieren die Ausbildung mit Schwerpunkt

Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie bildet nur bei 2 PiA den Ausbildungsschwerpunkt (0,1%).

Tabelle 3. Deskriptive Daten der ausbildungsbezogenen Stichprobenbeschreibung

		Teilnehmerzahl	Anteil in %
Region	Nord	397	15
	Ost	578	21,8
	Süd	714	27
	West	959	36,2
Ausbildungsmodell	Vollzeit (3 Jahre)	1296	48,9
	Teilzeit (5 Jahre)	1129	42,6
	Sonstiges	144	5,4
Therapierichtung	Verhaltenstherapie (VT)	1835	69,3
	Tiefenpsychologie (TP)	551	20,8
	Psychoanalyse (PA)	23	0,9
	Verklammert (TP/PA)	181	6,8
	Systemische	50	1,9
	Gestaltpsychotherapie	2	0,1
Angestrebte	PP	1968	75
Approbation	KJP	662	25

Anmerkungen. N = 2648

Mit 23,8% absolvieren die meisten Befragten (631) ihre Ausbildung in Nordrhein-Westfalen. 18,4% (486 Teilnehmer) befinden sich in der Ausbildung im Bundesland Bayern, 12,6% (333 Teilnehmer) in Berlin. Die vollständige Verteilung hinsichtlich der Bundesländer in denen die Ausbildung absolviert wird, ist dargestellt in Abbildung 1. Um ausreichend große Gruppen für Gruppenvergleiche zu gewährleisten, wurden die Bundesländer für die geplanten Analysen in Regionen zusammengefasst. Hierbei zählen die Bundesländer Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen zur Region Nord; Baden-Württemberg und Bayern zur Region Süd; Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen zur Region West und Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern zur Region Ost.

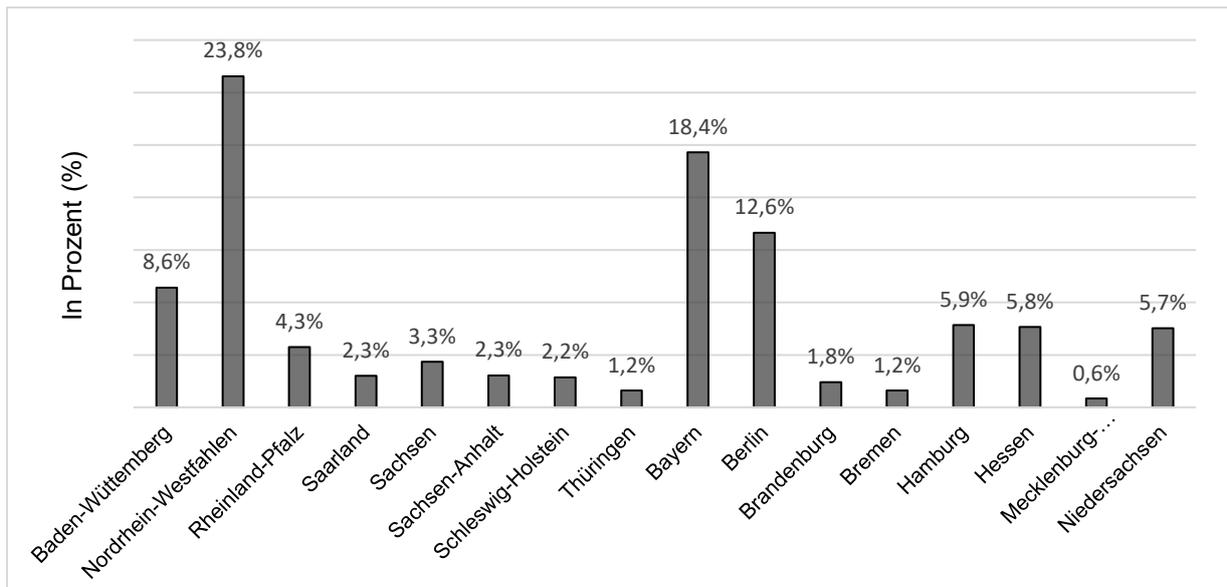


Abbildung 1. Bundesland in dem die Ausbildung absolviert wird in %

Von 2648 Teilnehmern haben zum Zeitpunkt der Befragung, 1783 Teilnehmer (67,3%) ihre Praktische Tätigkeit I begonnen oder bereits absolviert. Die Praktische Tätigkeit II wurde von 1306 Teilnehmern (49,3%) zum Erhebungszeitpunkt begonnen oder abgeschlossen.

4.4 Statistische Auswertung

Die statistische Analyse der erhobenen Daten erfolgt mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 25. Für die statistische Auswertung der Forschungsfragen I bis VIII wurden zunächst String Variablen in Numerische Variablen umkodiert. Weiterhin wurde eine umfangreiche Datenbereinigung des Datensatzes sowie verschiedene Missing Data Korrekturen vorgenommen. Missing Data Korrekturen erfolgten hierbei auf Basis von Unplausibilität. Zusätzlich wurden Ausreißerwerte entfernt und Tippfehler korrigiert.

Der Großteil der weiteren statistischen Auswertung erfolgte deskriptiv.

Die statistische Analyse von Forschungsfrage IV und V erfolgte mit Hilfe einfaktorierlicher Varianzanalysen (ANOVA). Diese testen, ob sich die Mittelwerte mehrerer unabhängiger Gruppen oder Stichproben unterscheiden, die durch eine kategoriale, unabhängige Variable definiert werden. Die Überprüfung der Voraussetzungen der ANOVA wurde im Voraus durch die Berechnung des Kolmogorov-Smirnov sowie des Levene-Tests durchgeführt. Der Kolmogorov-Smirnov ergab in allen Fällen eine

Verletzung der Normalverteilung, welche jedoch aufgrund der Stichprobengröße und der Robustheit der ANOVA toleriert wurde. Da für die untersuchten Variablen keine Varianzhomogenität gegeben war, wurde der Welch's F-test durchgeführt. Zur weiteren Analyse der Forschungsfragen wurde der nicht parametrisch Kruskal-Wallis Tests sowie anschließende post-hoc Tests (Dunn-Bonfferoni) durchgeführt.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Studie, im Rahmen der entsprechenden Forschungsfragen dargestellt. Hierbei werden die verwendeten Items des Online-Fragebogens aufgeführt. Eine Liste der verwendeten Items sowie der gesamte Fragebogen sind zum besseren Verständnis im Anhang einzusehen.

5.1 Forschungsfrage I

Forschungsfrage I beschäftigt sich mit der Frage, in welchem Umfang Supervision im Rahmen der Psychotherapieausbildung durchgeführt wird. Hierfür wird voranging Item GK9 zum Umfang der Einzel- und Gruppensupervision untersucht. Ergänzend werden die Items GK10 und GK11 betrachtet. GK9 gliedert sich in die freie Angabe GK9_001 zum Umfang der Einzelsupervision im Rahmen der Ausbildung und die freie Angabe GK9_002 zum Umfang der Gruppensupervision auf. Das Feld GK9_001 wurde insgesamt von $n = 880$ Teilnehmern beantwortet. Im Mittel gaben die Ausbildungskandidaten eine gesamt Einzelsupervisionsanzahl von 75 Stunden an ($M = 74.97$, $SD = 58.97$). Das Minimum lag hier bei 0 Stunden, das Maximum an Einzelsupervisionsstunden im Rahmen der Ausbildung bei 480. Ein genauer Blick in die Daten zeigt, dass mit 32,4% (578 Teilnehmer) 50 Stunden die häufigste Angabe darstellt. Am zweit häufigsten berichten 4,1% (73 Teilnehmer) über eine Einzelsupervisionsanzahl von 150 Stunden.

GK9_002 wurde insgesamt von $n = 835$ Personen beantwortet. Im Durchschnitt wurde hier eine Gruppensupervisionsanzahl von 95 Stunden ($M = 94.70$, $SD = 38.41$) angegeben. Das Minimum an Gruppensupervision lag hier bei berichteten 0 Stunden, das Maximum bei 400 Stunden. 29,1% (519 Teilnehmer) gaben eine Gruppensupervisionsanzahl von 100 Stunden an, 3,8% (68 Teilnehmer) eine Anzahl von 150 Stunden und 3,4% (61 Teilnehmer) eine Stundenanzahl von 50. 2,9% (52 Teilnehmer) der Befragten gaben an, 0 Stunden Gruppensupervision in ihrer Ausbildung zu erhalten.

Für die Darstellung der Gesamtzahl an Supervisionsstunden im Rahmen der Psychotherapieausbildung wurde eine neue Variable gebildet (GK9_Gesamt). Diese beinhaltet $n = 823$ valide Fälle. Insgesamt erhalten die Ausbildungskandidaten durchschnittlich 164 Stunden ($M = 164.05$, $SD = 50.06$) Supervision in ihrer Ausbildung. Am häufigsten wurde eine Gesamtsupervisionsanzahl von 150 Stunden

angegeben (33,9%, 604 Teilnehmer). Der Umfang an Einzel-, Gruppen und Gesamtsupervision ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4. Umfang der Supervisionsstunden im Rahmen der Psychotherapieausbildung

	Einzel-supervision	Gruppen-supervision	Gesamtsupervisionsanzahl
<i>n</i>	880	835	823
<i>M</i>	74.97	94.70	164.05
<i>SD</i>	58.97	38.41	50.06
Minimum	0	0	0
Maximum	480	400	600

Die Items GK10 und GK11 erfassen die jeweiligen Kosten pro Einzel- bzw. pro Gruppensupervisionsstunde. Hierbei konnten Teilnehmer die jeweiligen Kosten (in Euro) in freie Textfelder eingeben. Anhand der Daten dieser Items lässt sich sagen, dass Psychotherapeuten in Ausbildung durchschnittlich 80 Euro ($M = 80.25$, $SD = 23.059$) pro Einzelsupervisionsstunde und durchschnittlich 33 Euro ($M = 33.02$, $SD = 28.40$) pro Gruppensupervisionsstunde zahlen.

Anhand von Item GE01 wurden die Teilnehmer nach ihrer Gesamtzufriedenheit mit dem Ausbildungsbaustein Supervision befragt. Beantwortet wurde dieses Item von $n = 1084$ Teilnehmern. Hierbei gaben 70,1% (760 Teilnehmer) an, zufrieden mit der Supervision zu sein (Angabe „ziemlich“ und „sehr“). 24% (264 Teilnehmer) seien nach eigenen Angaben mittelmäßig zufrieden. Eher nicht zufrieden sind nach der aktuellen Befragung 3,8% (41 Teilnehmer) der Auszubildenden. Gar nicht zufrieden sind 1,6% (19 Teilnehmer).

5.2 Forschungsfrage II

Forschungsfrage II beschäftigt sich mit der Form sowie dem Umfang der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I. Diesbezüglich wird hauptsächlich Item PTI36, ergänzend PTI37 untersucht. PTI36 erfasst, anhand von 5 Einzelitems, den Umfang der Supervisionsformen Einzelsupervision mit Betreuer, Gruppensupervision mit PiA-Betreuer, Fallvorstellung im Team, Oberarzt-Visite bzw. Visite durch einen leitenden

Psychologen sowie die Externe, eigens bezahlte Supervision. Die Befragten konnten hierbei zwischen Angaben von „weniger als einmal im Monat“ bis „mehrmals die Woche“ wählen. Für die Auswertung der Daten von Item PTI36 und PTI37 wurden zuvor alle Teilnehmer ausgeschlossen, welche noch nicht mit der Praktischen Tätigkeit begonnen haben (Angabe $PTI1 \geq 3$). Die einzelnen Items des Itemblocks PTI36 weisen hierbei eine unterschiedlich hohe Teilstichprobengröße auf, welche im Folgenden separat berichtet wird.

Die relativen Häufigkeiten des Itemblocks PTI36 sind in Abbildung 2 dargestellt.

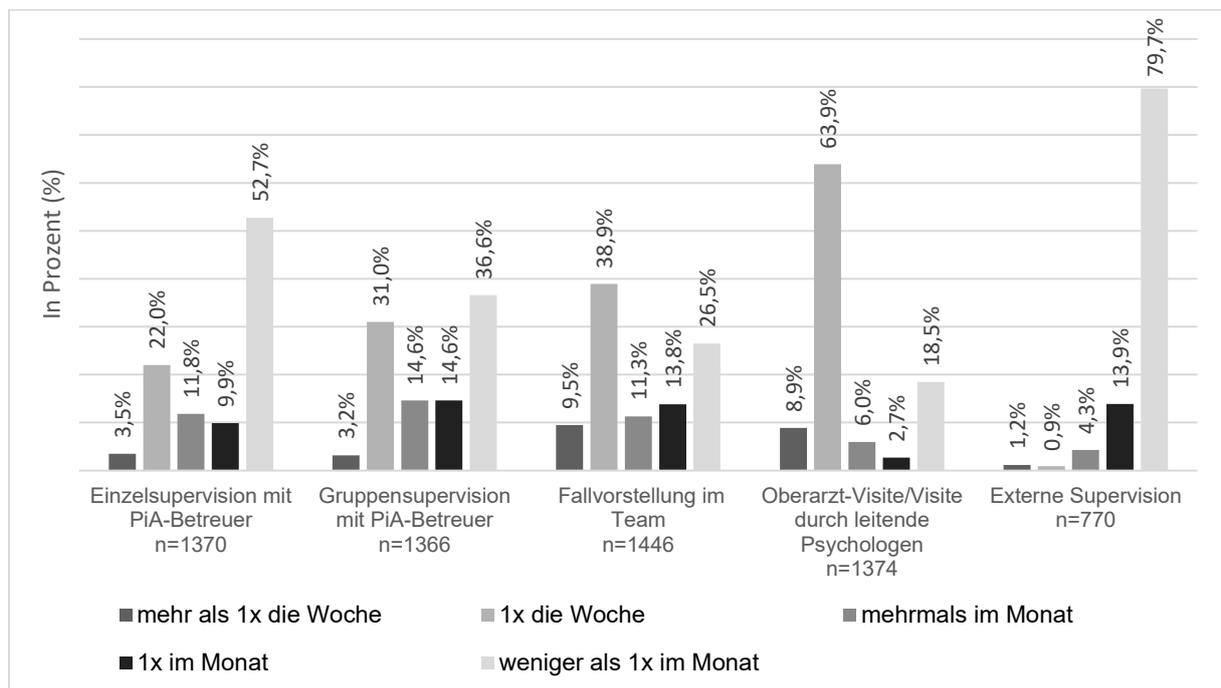


Abbildung 2. Supervisionsformen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I in %

Zu sehen ist hierbei, dass bei einem Großteil der Befragten (723 Teilnehmer, 52,7%, $n = 1370$) eine Einzel-supervision mit Betreuer weniger als einmal im Monat erfolgt. 22% (302 Teilnehmer, $n = 1370$) berichten über eine wöchentliche Einzel-supervision, 11,8% (162 Teilnehmer, $n = 1370$) über Einzel-supervision mehrmals im Monat. Bezüglich der Gruppensupervision zeigen sich ausgeglichene Werte. 36,6% (500 Teilnehmer, $n = 1366$) nehmen nach eigenen Angaben weniger als einmal im Monat an einer Gruppensupervision mit PiA-Betreuer teil, 31% (423 Teilnehmer, $n = 1366$) hingegen erfahren diese einmal die Woche. Fallvorstellung im Team (563 Teilnehmer, 38,9%, $n = 1446$), hauptsächlich jedoch die Oberarzt-Visite bzw. Visite durch einen leitenden Psychologen (878 Teilnehmer, 63,9%, $n = 1374$) stellen die Supervisionsformen dar, welche im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I den meisten

Auszubildenden wöchentlich zugänglich sind. Trotzdem berichten 26,5% (383 Teilnehmer, $n = 1446$) der PiA, weniger als einmal im Monat die Möglichkeit einer Fallvorstellung im Team zu haben sowie 18,5% (254 Teilnehmer, $n = 1374$) eine Visite als Supervisionsform seltener als einmal im Monat. Von einer externen Supervision berichten die meisten Ausbildungskandidaten weniger als einmal im Monat (614 Teilnehmer, 79,7%, $n = 770$). Lediglich 107 (13,9%) Teilnehmer berichteten über monatliche externe Supervision.

Die Zufriedenheit der Auszubildenden mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I wurde durch Item PTI37, anhand einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „gar nicht zufrieden“ bis 5 = „sehr zufrieden“ erfasst. Dieses Item beantworteten 63,2% (997 Teilnehmer, $n = 1576$) der Befragten mit „gar nicht“ bis „mittelmäßig zufrieden“. Hierbei äußerten sich 17,8% (279 Teilnehmer) als „gar nicht zufrieden“, 19,7% (311 Teilnehmer) als „eher nicht zufrieden“ und 25,8% (407 Teilnehmer) als „mittelmäßig zufrieden“. 388 Befragte (24,6%, $n = 1576$) gaben an, „eher zufrieden“ mit der Supervision zu sein, 191 Befragten (12,1%, $n = 1576$) beantworteten dieses Item mit „sehr zufrieden“. Dargestellt sind diese Ergebnisse in Abbildung 3.

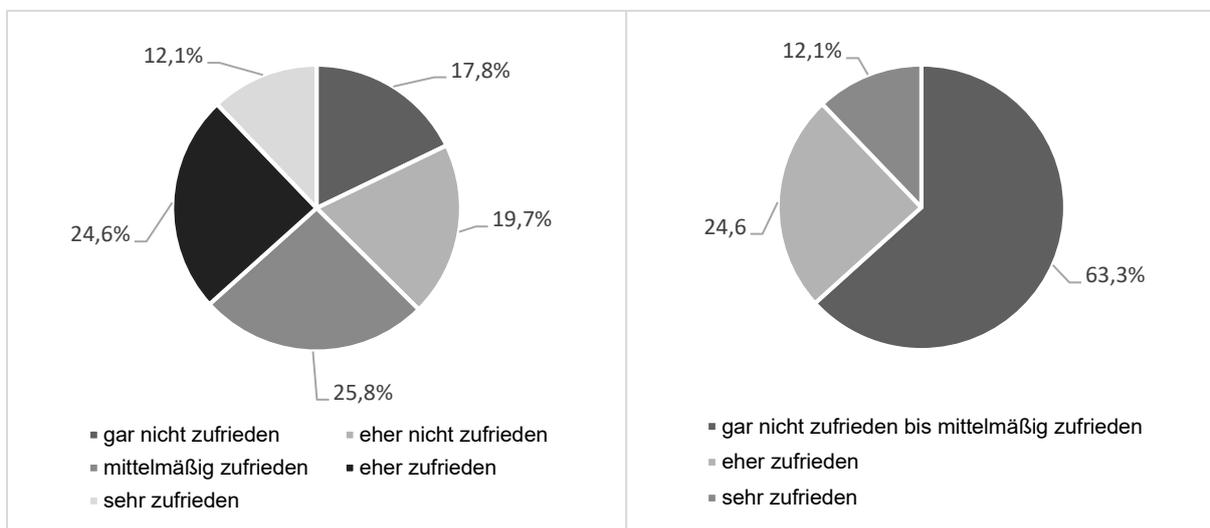


Abbildung 3. Zufriedenheit mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I in %, $n = 1576$

5.3 Forschungsfrage III

Forschungsfrage III untersucht die Form sowie den Umfang der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II. Zur weiteren Analyse der Fragestellung wurden nur Teilnehmer berücksichtigt, welche bereits mit der PTII begonnen haben oder diese bereits absolviert haben (Angabe PTII1<=2). Item PTII36 erfasst den Umfang der Supervisionsformen anhand der Einzelitems Einzelsupervision mit Betreuer, Gruppensupervision mit PiA-Betreuer, Fallvorstellung im Team, Oberarzt-Visite/ Visite durch leitenden Psychologen, Externe, von mir bezahlte Supervision sowie Besprechungen im Rahmen einer SPZ-Praxis im Bereich KJ. Die Einzelitems des Itemblocks PTII36 weisen hierbei verschiedene Anzahlen valider Fälle auf. Diese werden im Folgenden separat angegeben. Die Ergebnisse der Einzelitems sind dargestellt in Abbildung 4.

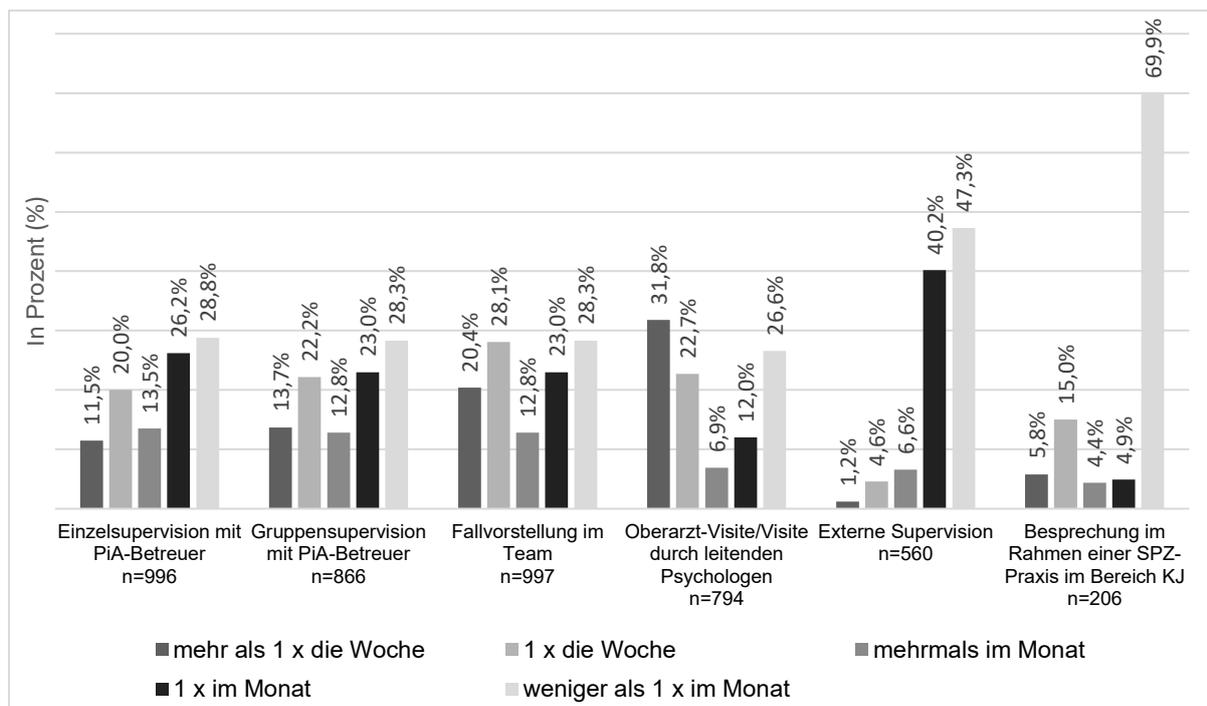


Abbildung 4. Supervisionsformen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II in %

28,8% (287 Teilnehmer, $n = 996$) der Befragten berichteten, an ihrer Ausbildungsstätte der Praktischen Tätigkeit II, weniger als einmal im Monat die Möglichkeit der Einzelsupervision zu haben. 26,2% (261 Teilnehmer, $n = 996$) der Teilnehmer berichteten über Einzelsupervision einmal im Monat, 13,5% (134 Teilnehmer, $n = 996$) über Einzelstunden mehrmals im Monat.

Einzel-supervision einmal die Woche erhalten nach eigenen Angaben 20% (199 Teilnehmer, $n = 996$) der Ausbildungskandidaten. Bei 11,5% (115 Teilnehmer, $n = 996$) findet diese mehrmals die Woche statt.

Die Subskala zum Umfang der Gruppensupervision im Rahmen der PTII wurde insgesamt von $n = 866$ Teilnehmern beantwortet. Auch hier berichtete der größte Anteil der PiA von einer Gruppensupervision von weniger als einmal im Monat (28,3%, 245 Teilnehmer). 23% (199 Teilnehmer) der Befragten erhalten Gruppensupervision einmal im Monat, 22,2% (192 Teilnehmer) einmal in der Woche. Ähnlich der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I, stellt die Fallbesprechung im Team, im Rahmen der PTII, die Supervisionsformen mit dem höchsten wöchentlichen Umfang dar. Hier liegt die Prozentzahl bei 28,1% (280 Teilnehmer, $n = 997$). Die Visite durch einen Oberarzt bzw. durch einen leitenden Psychologen erfolgt in der PTII nur bei 22,7% (180 Teilnehmer, $n = 794$) einmal in der Woche und hebt sich damit nicht von anderen Supervisionsformen ab. Eine externe, selbstfinanzierte Supervision erfolgt bei einem Großteil der Ausbildungskandidaten weniger als einmal im Monat (47,3%, 265 Teilnehmer, $n = 560$). 40,2% der PiA nutzen diese, begleitend zu ihrer Praktischen Tätigkeit II, einmal im Monat. Im Kinder und Jugendbereich haben nach eigenen Angaben, 15% (31 Teilnehmer, $n = 206$) der Befragten wöchentlich die Möglichkeit der Besprechung im Rahmen einer SPZ-Praxis. Auch diese Supervisionsform findet bei dem Großteil der PiA weniger als einmal im Monat statt (69,9%, 144 Teilnehmer, $n = 206$).

Item PTII37, welches die Zufriedenheit der Ausbildungskandidaten mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II, anhand einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „gar nicht zufrieden“ bis 5 = „sehr zufrieden“ erfasst, beantworteten, bei einer Teilstichprobengröße von $n = 1144$, 19,2% (219 Teilnehmer) der Teilnehmer mit „gar nicht zufrieden“. 247 Teilnehmer (21,6%) seien nach eigenen Angaben „eher nicht zufrieden“ mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II, 283 (24,7%) seien „mittelmäßig zufrieden“. Somit beträgt der Anteil an PiA welche mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II gar nicht bis mittelmäßig zufrieden sind 65,5%. 22,6% (259 Teilnehmer) antworteten mit „eher zufrieden“, 11,9% (136 Teilnehmer) gaben an „sehr zufrieden“ mit der angebotenen Supervision zu sein. Die relativen Häufigkeiten sind dargestellt in Abbildung 5.

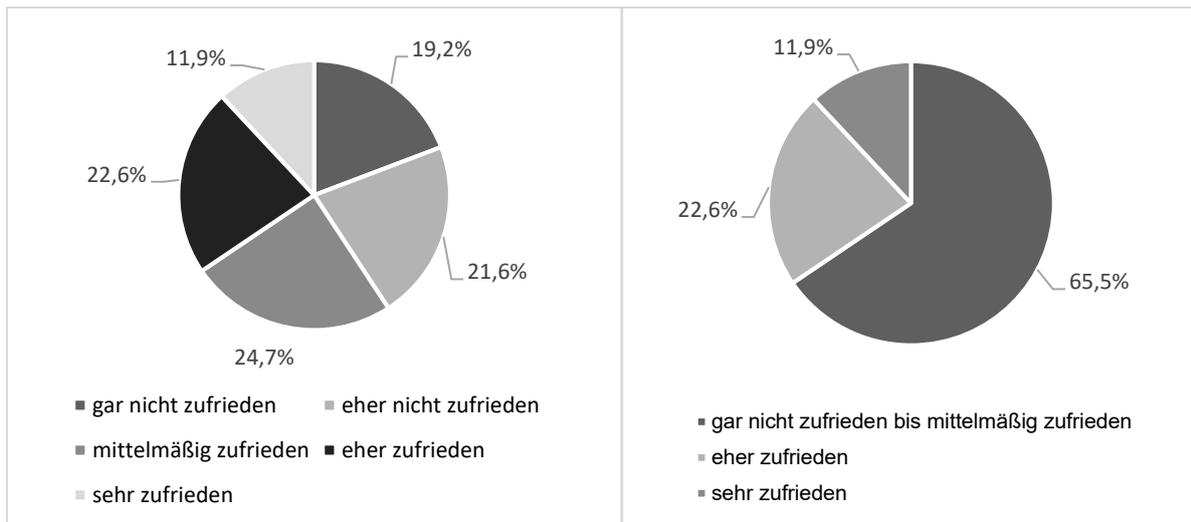


Abbildung 5. Zufriedenheit mit der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II in %, $n = 1144$

5.4 Forschungsfrage IV

Forschungsfrage IV untersucht potenzielle Unterschiede zwischen der tiefenpsychologischen, der psychoanalytischen und der verhaltenstherapeutischen Psychotherapieausbildung hinsichtlich der angebotenen Supervision.

Für die Berechnung von Gruppenvergleichen wurden zunächst die analytischen Verfahren (Ausbildung mit psychoanalytischem Schwerpunkt und verklammerte Ausbildung (PA/TP)) zusammengefasst, um eine ausreichend große Gruppengröße zu gewährleisten. Anhand mehrerer einfaktorieller Varianzanalysen wurden die Supervision im Rahmen der Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologie und der Analytischen Verfahren hinsichtlich des Umfangs der Einzel-, und Gruppensupervision sowie der Gesamtsupervisionsanzahl verglichen. Die Daten der drei Gruppen waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov, $p < .001$) und enthielten einige Ausreißer. Durch die große Stichprobengröße konnte dies vernachlässigt werden. Aufgrund der Verletzung der Varianzhomogenität wurden die Vergleiche anhand des Welch's F-Test berechnet.

Bezüglich des Umfangs der Einzelsupervision zeigte sich, dass sich die Gruppen signifikant voneinander unterscheiden, Welch-Test $F(3, 9.767) = 129.422$, $p < .001$. Mit einem Eta-Quadrat von $\eta^2 = 0.512$ handelt es sich dabei nach Cohen (1988) um einen mittleren Effekt. Zur weiteren Analyse der Gruppenunterschiede wurde der Games-Howell post-hoc Test angewandt. Dieser zeigte signifikante Unterschiede

zwischen allen drei Gruppen ($p < .001$). Hierbei erhalten Auszubildende der Analytischen Verfahren mit knapp 200 Stunden ($M = 199.64$, $SD = 73.77$) signifikant mehr Einzelsupervision als Auszubildende der Tiefenpsychologie ($M = 84.89$, $SD = 54.54$; -114.75 , 95% CI $[-135.79, -93.71]$) und als Auszubildende der Verhaltenstherapie ($M = 55.41$, $SD = 30.32$; -144.24 , 95% CI $[-163.16, -125,31]$). Weiterhin erhalten Auszubildende der Tiefenpsychologie, mit durchschnittlich 85 Stunden Einzelsupervision ($M = 84.89$, $SD = 54.54$), signifikant mehr Einzelsupervisionsstunden als Auszubildende mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt mit durchschnittlich 55 Stunden Einzelsupervision ($M = 55.41$, $SD = 30.32$, -29.49 , 95% CI $[-39.72, -19.26]$).

Die Berechnung einer zweiten ANOVA, unter Verwendung des Welch's F-Tests, zeigte, dass sich die drei Therapierichtungen auch bezüglich des Umfangs der Gruppensupervision, mit einem mittleren Effekt von $\eta^2 = 0.1621$ nach Cohen (1988), signifikant voneinander unterscheiden (Welch's Test $F(3, 9.670) = 28.162$, $p < .001$). Der durchgeführte Games-Howell post-hoc Test ergab signifikante Unterschiede zwischen allen drei Gruppen ($p < .001$). Hierbei zeigt sich ein konträres Bild zur Einzelsupervision. Mit durchschnittlich 102 Stunden ($M = 101.86$, $SD = 29.79$) erhalten Auszubildende der Verhaltenstherapie signifikant mehr Gruppensupervision als Auszubildende der Tiefenpsychologie ($M = 81.55$, $SD = 43.99$; 20.31 , 95% CI $[11.51, 29.12]$) und auch signifikant mehr Gruppensupervision als Auszubildende der Analytischen Verfahren ($M = 47.97$, $SD = 57.01$; 53.89 , 95% CI $[36.25, 71.54]$). Weiterhin erhalten Auszubildende der Tiefenpsychologie mit durchschnittlich 82 Stunden ($M = 81.55$, $SD = 43.99$) signifikant mehr Gruppensupervision als Auszubildende der Analytischen Verfahren ($M = 47.97$, $SD = 57.01$) mit durchschnittlich 48 Stunden (33.58 , 95% CI $[14.36, 52.8]$).

Eine weitere ANOVA, unter Verwendung des Welch's F-Tests, zeigte, dass sich die verhaltenstherapeutische, die tiefenpsychologische und die analytische Psychotherapieausbildung hinsichtlich des Gesamtumfangs an Supervisionsstunden im Rahmen der Psychotherapieausbildung, signifikant unterscheiden (Welch's Test $F(3, 9.665) = 23.011$, $p < .001$). Hierbei handelt es sich mit einem partiellen-Eta Wert von $\eta^2 = 0.205$ um einen mittleren Effekt nach Cohen (1988). Zur weiterführenden Analyse der Unterschiede wurde der Games-Howell post-hoc Test durchgeführt.

Dieser ergab signifikante Unterschiede zwischen den Analytischen Verfahren und dem tiefenpsychologischen Schwerpunkt der Ausbildung ($p < .001$) sowie zwischen den Analytischen Verfahren und der verhaltenstherapeutischen Ausbildung ($p < .001$). Zwischen der tiefenpsychologischen und der verhaltenstherapeutischen Ausbildung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Gesamtsupervisionsanzahl ($p = .609$). Anhand des Games-Howell post-hoc Tests lässt sich sagen, dass Auszubildende der Analytischen Verfahren mit einer Gesamtstundenzahl von durchschnittlich 244 Stunden Supervision ($M = 244.05$, $SD = 85.87$) im Rahmen ihrer Ausbildung signifikant mehr Supervision erhalten als Auszubildende der Tiefenpsychologie ($M = 161.77$, $SD = 55.998$; 82.29, 95% CI [54.05, 110.53]) und als Auszubildende der Verhaltenstherapie ($M = 156.39$, $SD = 37.35$; 87.66, 95% CI [61.18, 114.14]). Die durchschnittlichen Gesamtsupervisionsstunden der drei Vertiefungsrichtungen sind dargestellt in Abbildung 6.

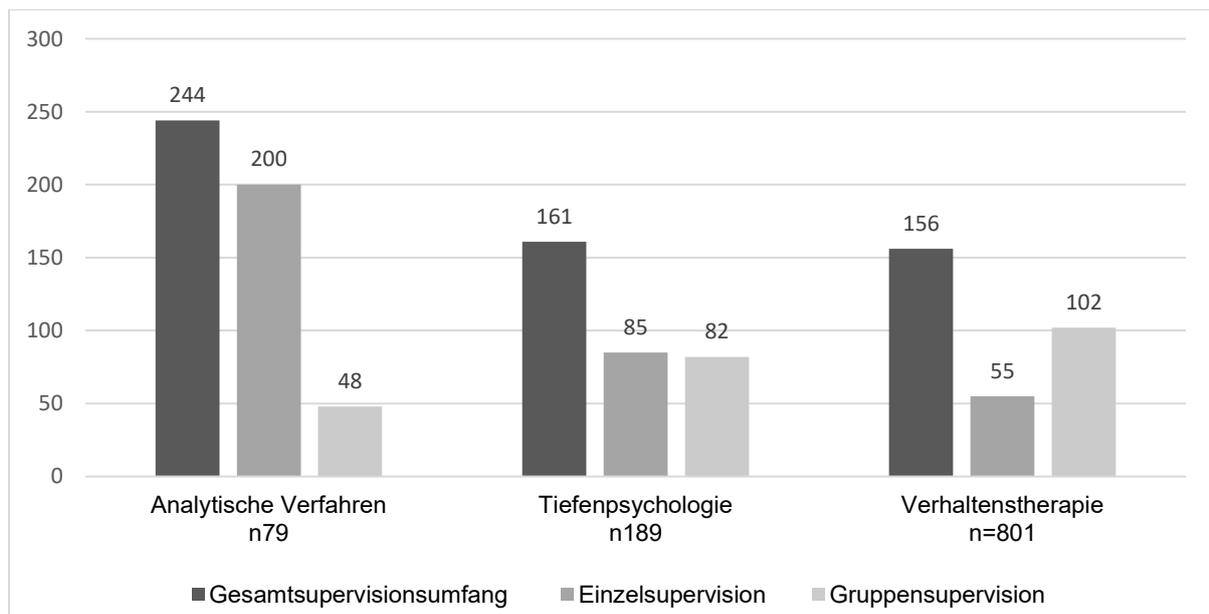


Abbildung 6. Durchschnittlicher Supervisionsumfang (M) der Vertiefungsrichtungen AV, TP, VT in absoluten Häufigkeiten

Mit Hilfe von Item GE01 hatten die Teilnehmer die Möglichkeit ihre grundsätzliche Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision im Rahmen ihrer Ausbildung, anhand einer 5-Punkte-Likert Skala mit den Werten 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“, anzugeben. Die relativen Häufigkeiten der Angaben sind dargestellt in Abbildung 7.

Hierbei ist anzumerken, dass insgesamt 496 Teilnehmer angaben, diesen Ausbildungsbaustein noch nicht absolviert zu haben. Für die weitere Auswertung dieses Items und die graphische Darstellung wurden diese Teilnehmer ausgeschlossen.

Wie in der Abbildung zu erkennen, unterscheiden sich die Ausbildungsteilnehmer der verschiedenen Vertiefungsrichtung hinsichtlich der Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision. Teilnehmer der Analytischen Verfahren sind mit 88,6% (70 Teilnehmer, $n = 79$) zufriedener (Angabe „ziemlich“ und „sehr“) mit der angebotenen Supervision als Teilnehmer der anderen beiden Verfahren. 79,4% (151 Teilnehmer) der tiefenpsychologisch orientierten Ausbildungskandidaten antworteten mit „ziemlich“ oder „sehr“ zufrieden. PiA der verhaltensorientierten Ausbildung gaben zu 66% (529 Teilnehmer) an, zufrieden zu sein.

Für den statistischen Vergleich der Gruppen wurde ein Kruskal-Wallis Test mit anschließenden paarweisen Vergleichen durchgeführt. Hierdurch zeigte sich, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den Vertiefungsrichtungen, hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision, besteht ($H = 25.749$; $p = .001$). Der anschließende Dunn-Bonferroni post-hoc Test zeigte weiterhin, dass sich nur die Gruppen VT und TP in ihrer Zufriedenheit mit der Supervision signifikant unterscheiden ($z = -4.853$, $p = .001$, $r = .13$). Weitere Gruppenvergleiche ergaben keinen signifikanten Unterschied.

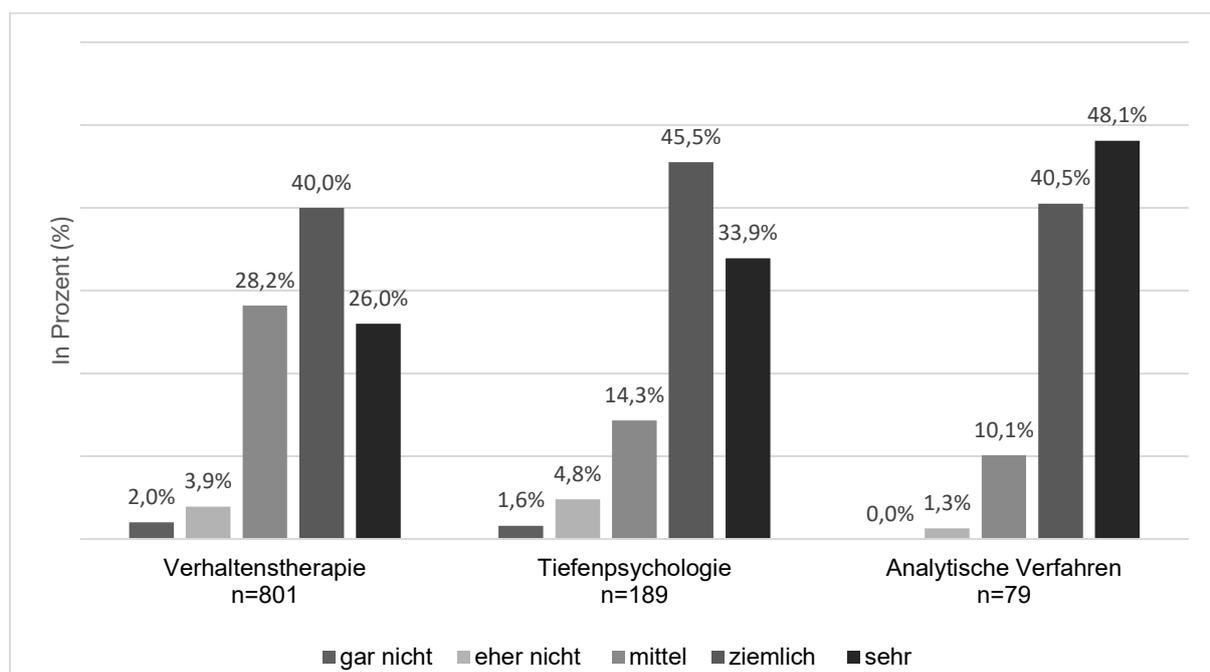


Abbildung 7. Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision in %, unterteilt in Vertiefungsrichtungen

5.5 Forschungsfrage V

Forschungsfrage V beschäftigt sich mit der Frage ob regionale Unterschiede hinsichtlich der angebotenen Supervision bestehen. Die Untersuchung der Forschungsfragen basiert auf einem Vergleich der Bundesländer. Um hierbei eine ausreichend große Gruppengröße für aussagekräftige Ergebnisse zu gewährleisten, wurden die Bundesländer in Regionen zusammengefasst (siehe Abschnitt 4.3.2).

Die verschiedenen Regionen wurden, unter Auswertung von Item GK09, bezüglich des Supervisionsumfangs der Einzel-, Gruppen- und Gesamtstundenanzahl verglichen. Zum statistischen Vergleich erfolgten mehrere einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVA) mit anschließenden post-hoc Tests. Die Daten der drei Gruppen sind nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov, $p < .001$) und enthalten einige Ausreißer. Durch die große Stichprobengröße konnte dies vernachlässigt werden. Aufgrund der Verletzung der Varianzhomogenität wurden die Gruppenvergleiche unter Verwendung des Welch's F-Test berechnet.

Dieser zeigte, dass sich die Regionen hinsichtlich der erhaltenen Einzelsupervisionsstunden signifikant unterscheiden (Welch's Test $F(3, 432.440) = 2.732$, $p = .043$). Es handelt sich um einen kleinen Effekt ($\eta^2 = .009$). Der anschließende Games-Howell post-hoc Test zeigte weiterhin, dass es sich um einen signifikanten Unterschied zwischen der Region West und der Region Ost handelt ($p = .045$). Demnach erhalten PiA aus Ausbildungsinstituten der Region Ost, mit circa 87 Stunden ($M = 87.046$, $SD = 67.49$), signifikant mehr Einzelsupervision als Auszubildende der Region West mit circa 72 Stunden ($M = 72.11$, $SD = 58.34$; 14.94, 95% CI [.21, 29.66]). Weitere Gruppenvergleiche ergaben keine signifikanten Unterschiede.

Die Berechnung einer zweiten Varianzanalyse unter Verwendung des Welch's F-Test ergab, dass sich die Regionen auch hinsichtlich der angebotenen Gruppensupervision signifikant unterscheiden (Welch's Test $F(3, 400.539) = 6.478$, $p < .001$). Es handelt sich hierbei um einen mittleren Effekt ($\eta^2 = .02$). Der durchgeführte Games-Howell post-hoc Test zeigte, dass signifikante Unterschiede vorliegen, zwischen der Region Nord und Süd ($p < .001$), der Region Nord und West ($p = .001$) sowie der Region Nord und Ost ($p = .045$). Demnach erhalten Auszubildende der Region Nord mit circa 81 Stunden ($M = 81.33$, $SD = 40.12$), signifikant weniger Gruppensupervisionsstunden als

Auszubildende der Region Süd mit circa 99 Stunden ($M = 98.54$, $SD = 58.34$; -17.22 , 95% CI $[-27.48, -6.96]$). Weiterhin erhalten PiA aus Ausbildungsinstituten der nördlichen Region signifikant weniger Gruppensupervision als PiA der Region West ($M = 95.81$, $SD = 35.300$; -14.49 , 95% CI $[-24.56, -4.41]$) und der Region Ost ($M = 92.82$, $SD = 49.45$; -11.49 , 95% CI $[-22.81, -.17]$). Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Auszubildende der Region Nord signifikant weniger Gruppensupervision erhalten als Auszubildende anderer Regionen Deutschlands.

Um die Regionen hinsichtlich der Gesamtsupervision zu vergleichen, wurde eine weitere ANOVA, unter Berechnung des Welch's F-Test, durchgeführt. Diese zeigte, dass bezüglich der Gesamtstunden an Supervision, signifikante Unterschiede zwischen den Regionen bestehen (Welch's Test $F(3, 409.562) = 3.167$, $p = .024$). Die weitere Analyse anhand von Mehrfachvergleichen des Games-Howell post-hoc Tests ergab, dass ein signifikanter Unterschied zwischen den Regionen Nord und Ost besteht ($p = .02$). Hierbei erhalten Auszubildende der Region Nord ($M = 154.80$, $SD = 40.95$) im Rahmen ihrer Psychotherapieausbildung mit durchschnittlich 155 Stunden signifikant weniger Supervision als Auszubildende der Region Ost mit durchschnittlich 172 Stunden ($M = 172.31$, $SD = 71.67$; -17.51 , 95% CI $[-33.02, -2.00]$). Weitere Gruppenvergleiche wurden nicht signifikant. Die durchschnittlichen Anzahl der Gesamtsupervisionsstunden der Regionen sind dargestellt in Abbildung 8.

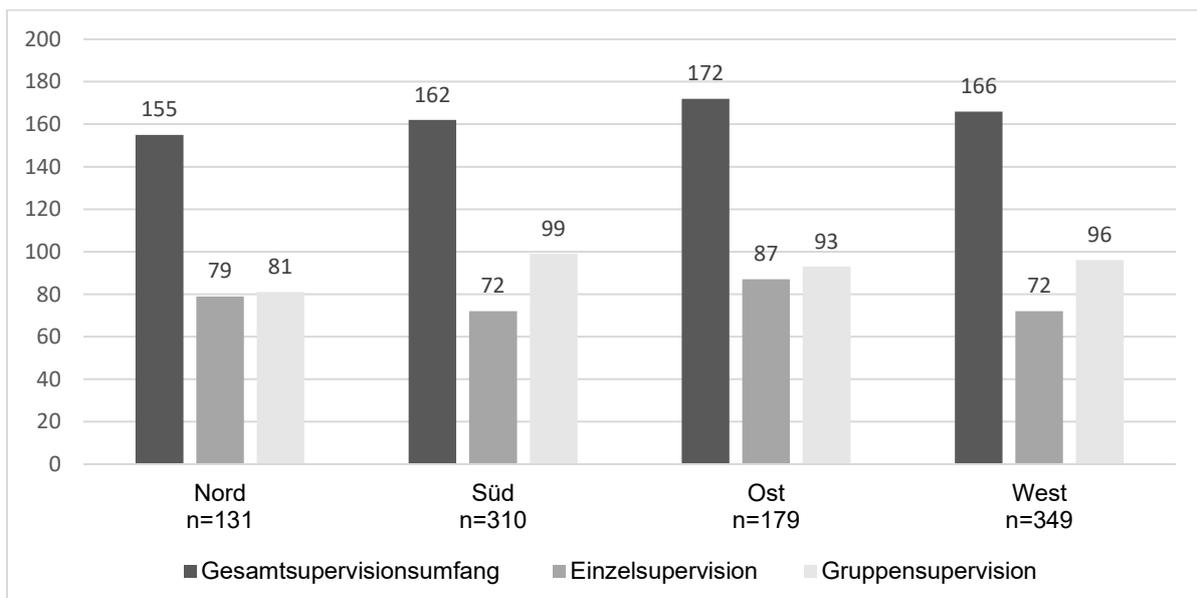


Abbildung 8. Durchschnittlicher Supervisionsumfang (M) der verschiedenen Regionen in absoluten Häufigkeiten

Mit Hilfe von Item GE01 hatten die Teilnehmer die Möglichkeit ihre grundsätzliche Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision im Rahmen ihrer Ausbildung, anhand einer 5-Punkte-Likert Skala mit den Werten 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“, anzugeben. Die relativen Häufigkeiten der Angaben sind dargestellt in Abbildung 9. Hierbei ist anzumerken, dass insgesamt 525 Teilnehmer angaben, diesen Ausbildungsbaustein noch nicht absolviert zu haben. Für die weitere Auswertung dieses Items und die graphische Darstellung wurden diese Teilnehmer ausgeschlossen.

Anhand der Abbildung ist zu erkennen, dass zwischen den Regionen keine großen Unterschiede bezüglich der Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision bestehen. Mit 37,3% (Region Ost) bis 44,4% (Region Süd) gaben die Teilnehmer an, „ziemlich“ zufrieden mit der Supervision zu sein. 1,3% (Region West) bis 2,5% (Region Nord) seien nach eigenen Angaben „gar nicht“ zufrieden mit der Supervision im Rahmen ihrer Psychotherapieausbildung. Für den statistischen Vergleich der Regionen wurde ein Kruskal-Wallis Test durchgeführt. Dieser zeigte weiterhin, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen den Regionen hinsichtlich angegebener Zufriedenheit bestehen ($p = .28$).

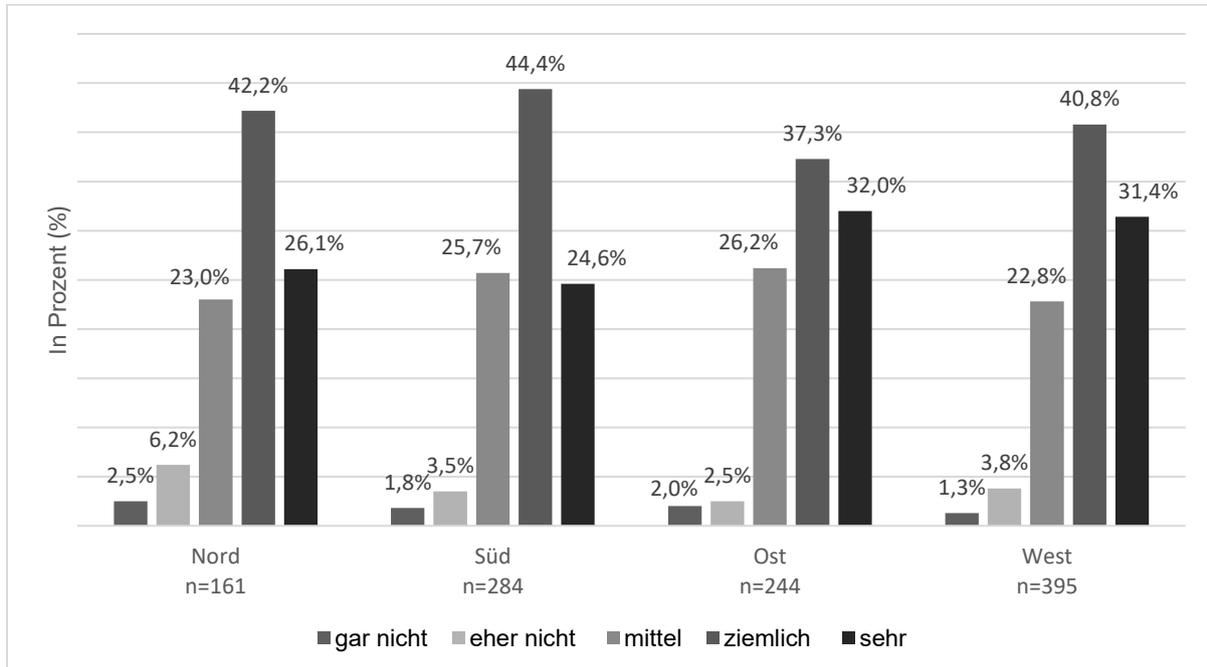


Abbildung 9. Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision in %, unterteilt in Regionen

5.6 Forschungsfrage VI

Forschungsfrage sechs ermittelt, inwiefern Psychotherapeuten in Ausbildung im Rahmen ihrer Praktischen Tätigkeit I eingearbeitet und fachlich angeleitet werden. Untersucht wurden hierzu verschiedene Einzelitems des Itemblocks PTI31 und GE03 sowie Item PTI32. Item PTI31 erfasst die Einschätzung der Auszubildenden hinsichtlich verschiedener Aussagen zu ihrer Praktischen Tätigkeit I anhand einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „trifft nicht zu“ bis 5 = „trifft voll zu“. Ergebnisse dieser Variable sind dargestellt in Abbildung 10. Die Teilstichprobengröße beträgt hierbei $n = 1607$.

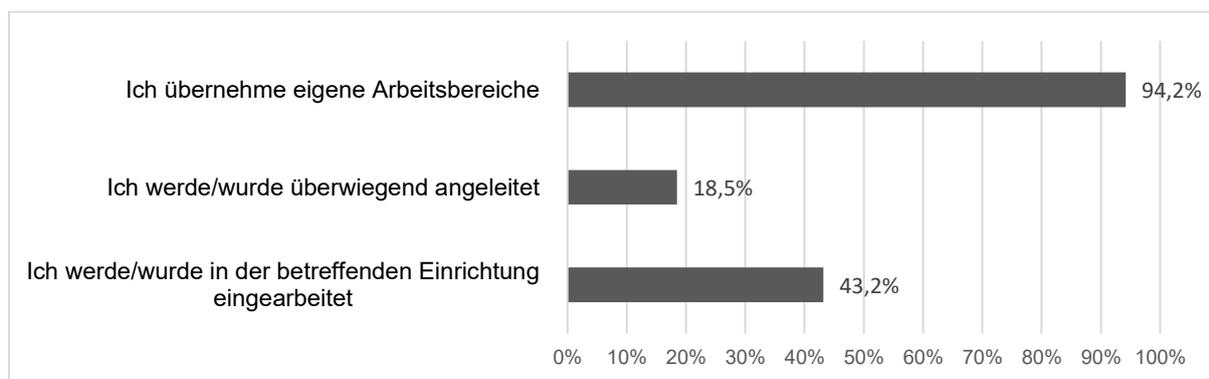


Abbildung 10. *Einschätzungen zur Einarbeitung und Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I, Zustimmung ("trifft eher zu" und "trifft voll zu") in %, $n = 1607$*

Bezüglich der fachlichen Anleitung und Einarbeitung während ihrer PTI gaben 94,2% (1509 Teilnehmer) der PiA an, eigene Arbeitsbereiche zu übernehmen (Zustimmung durch Angabe „trifft eher zu“ und „trifft voll zu“). Nur 18,5% (297 Teilnehmer) werden dabei, nach eigenen Angaben, überwiegend angeleitet. Mit 43,2% (695 Teilnehmer) werden weniger als die Hälfte der Auszubildenden in der betreffenden Einrichtung entsprechend eingearbeitet.

Item PTI32 erfasst die Qualifikation der anleitenden Kollegen anhand verschiedener Auswahlmöglichkeiten. Zusätzlich bietet es die Möglichkeit, durch ein freies Textfeld, weitere Berufe zu ergänzen. Die Teilnehmer hatten hierbei die Möglichkeit, mehrere Angaben zu machen. Insgesamt wurde dieses Item von $n = 1635$ Teilnehmern beantwortet. Die absoluten und relativen Häufigkeiten sind in Abbildung 11 dargestellt. Die Daten zeigen, dass mit 814 Befragten (49,8%), ein Großteil der Auszubildenden von Psychotherapeuten, 449 Teilnehmer (27,5%) von Ärzten, ihrer Vertiefungsrichtung

angeleitet wird. 347 Teilnehmer (21,2%) werden von Psychotherapeuten, 414 Teilnehmer (25,3%) von Ärzten anderer kassenärztlicher Verfahren angeleitet. Bei 14,7% (240 Teilnehmer) der Auszubildenden erfolgt die Einarbeitung und Anleitung von PiA Kollegen, der eigenen oder auch anderer Vertiefungsrichtungen. 61 Teilnehmer (3,7%) berichten von fachlicher Anleitung durch einen Psychologen ohne Approbation, 50 Teilnehmer (3,1%) von Anleitung durch Ärzte ohne Psychotherapieweiterbildung. Bei 23 Teilnehmern (1,4%) erfolgt die Anleitung lediglich durch Pflegepersonal, weitere 23 Teilnehmer (1,4%) erhalten keinerlei Anleitung.

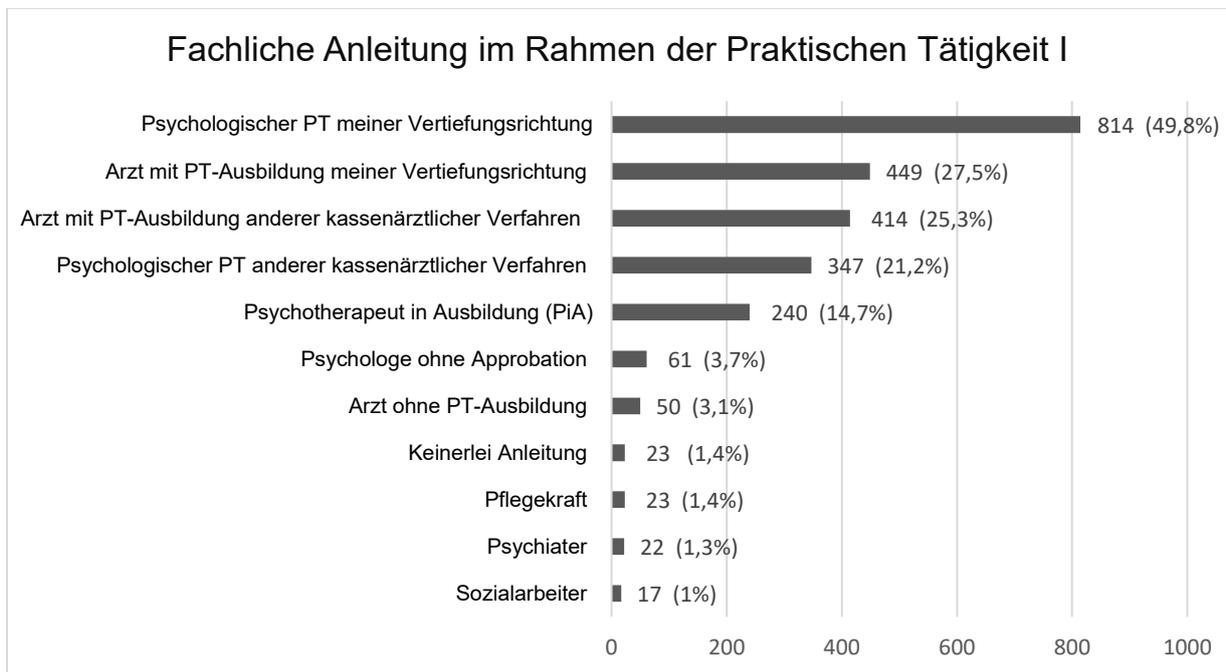


Abbildung 11. *Fachliche Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I, absolute und relative Häufigkeiten, n = 1635, Mehrfachantworten*

Item GE03 erfasst den Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit I anhand der Bewertung verschiedener Angaben hinsichtlich ihrer Gültigkeit, mit Hilfe einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“. Dargestellt sind die Ergebnisse der relevanten Einzelitems in Abbildung 12.

Wie in der Abbildung zu sehen, findet bei nahezu der Hälfte (48,5%, 688 Teilnehmer) aller Teilnehmer ($n = 1418$) keine ausreichende Einarbeitung durch qualifiziertes Personal statt. Zustimmung diesbezüglich erfolgte nur bei 25,7%. Weiterhin widersprachen 31,7% (449 Teilnehmer) der Aussage, sich fachlich ausreichend unterstützt zu fühlen, 38,6% (548 Teilnehmer) stimmten dieser zu. Bei Fragen oder

Schwierigkeiten stehe nach eigenen Angaben 56,7% (804 Teilnehmer) der Auszubildenden ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Die Hälfte (50,5%, 716 Teilnehmer) der Befragten Psychotherapeuten in Ausbildung fühle sich während der Praktischen Tätigkeit I streckenweise überfordert.

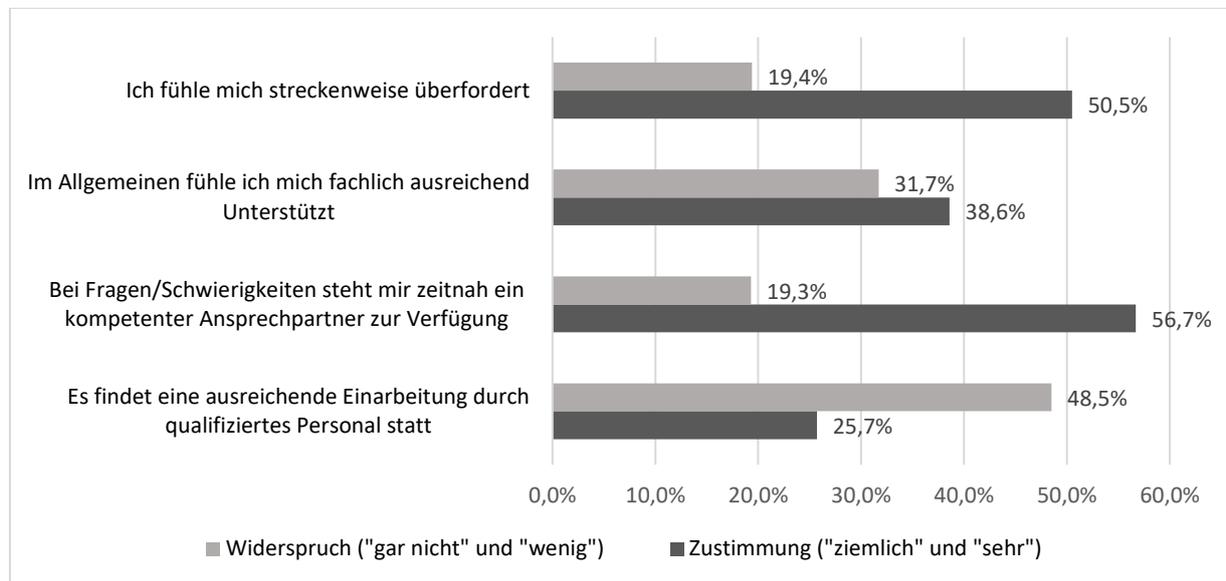


Abbildung 12. Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit I hinsichtlich der Einarbeitung und fachlichen Anleitung in %, n = 1418

5.7 Forschungsfrage VII

In Rahmen von Forschungsfrage VII wird die Einarbeitung und fachliche Anleitung von Psychotherapeuten in Ausbildung während der Praktischen Tätigkeit II untersucht. Diesbezüglich wurden Einzelitems der Itemblocks PTII31 und GE03 sowie Item PTII32 ausgewertet.

Item PTII31 erfasst die Einschätzung der Auszubildenden hinsichtlich verschiedener Aussagen zu ihrer Praktischen Tätigkeit II anhand einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „trifft nicht zu“ bis 5 = „trifft voll zu“. Die Ergebnisse sind dargestellt in Abbildung 13. Die Teilstichprobengröße beträgt hierbei n = 1206.

Wie in der Abbildung zu sehen, übernehmen 91,1% (1099 Teilnehmer) der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II eigene Aufgabenbereiche. In ihrer Tätigkeit angeleitet, werden hierbei 27,7% (334 Teilnehmer) der PiA. Eine adäquate Einarbeitung in der betreffenden Einrichtung erfolgt zu Beginn der Praktischen Tätigkeit II bei etwa der Hälfte der Befragten (52,9%, 638 Teilnehmer).

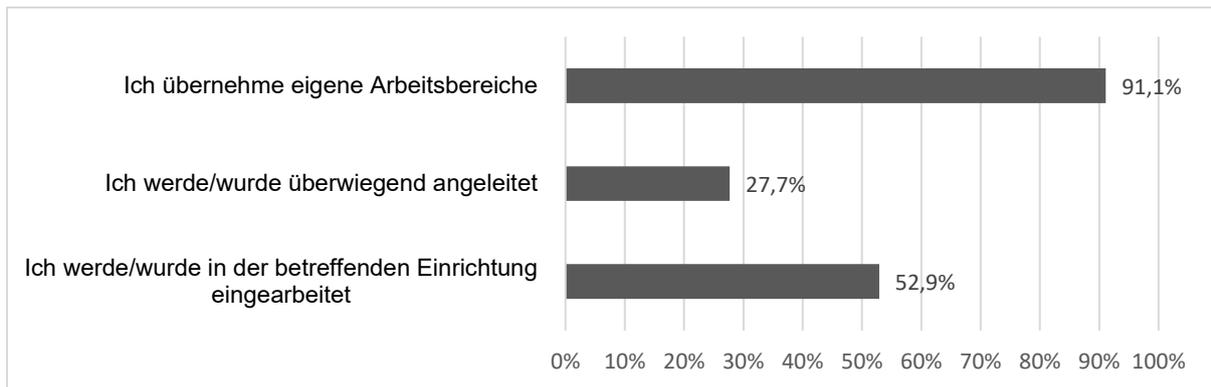


Abbildung 13. *Einschätzungen zur Einarbeitung und Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II, Zustimmung ("trifft eher zu" und "trifft voll zu") in %, n = 1206*

Item PTII32 erfasst die Qualifikation der anleitenden Kollegen während der PTII. Teilnehmer hatten hierbei verschiedene Auswahlmöglichkeiten sowie ein freies Textfeld für die Ergänzung sonstiger Berufe. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Die Teilstichprobengröße beträgt $n = 1259$.

Abbildung 14 zeigt die absoluten und relativen Häufigkeiten der Qualifikation betreuender Kollegen: Mit 58,1% (731 Teilnehmer) wird die Mehrheit der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II von Psychologischen Psychotherapeuten der eigenen Vertiefungsrichtung angeleitet, 23,5% (296 Teilnehmer) werden von Ärzten ihrer Vertiefungsrichtung angeleitet. 455 Teilnehmer (36,1%) gaben an, von Psychologischen Psychotherapeuten oder Ärzten anderer kassenärztlicher Verfahren angeleitet zu werden. Bei 31 PiA (3,7%) erfolgt die Anleitung nach eigenen Angaben durch Psychologen ohne Approbation. Eine Anleitung durch auszubildende Kollegen (PiA) erfolgt im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II, bei 107 (8,5%) Teilnehmern. Von 11 Auszubildenden (1,3%) wurde eine Anleitung durch Pflegepersonal, von 8 Auszubildenden (0,9%) eine Anleitung durch die Sekretärin berichtet. 29 Teilnehmer (3,4%) erhalten keinerlei Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II.

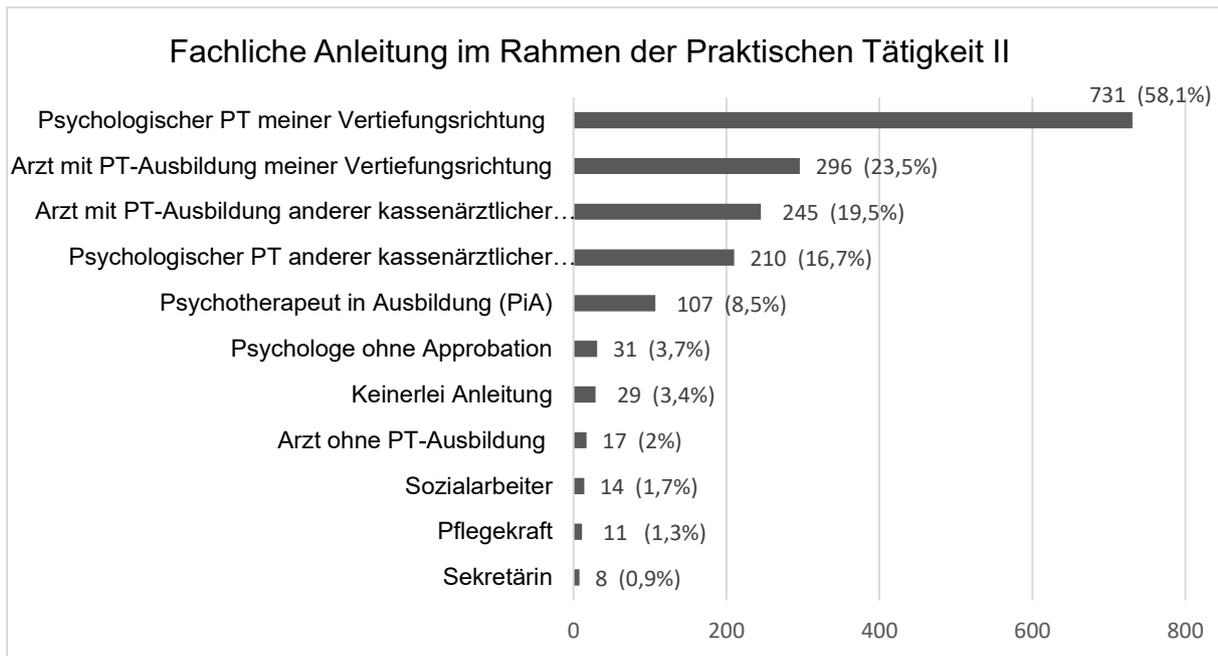


Abbildung 14. *Fachliche Anleitung im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II, absolute und relative Häufigkeiten, n = 1259, Mehrfachantworten*

Item GE03 erfasst den Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit II anhand der Bewertung verschiedener Angaben, hinsichtlich ihrer Gültigkeit, mit Hilfe einer 5-Punkte-Likert Skala von 1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr“. Dargestellt sind die Ergebnisse relevanter Einzelitems in Abbildung 15. Die Teilstichprobengröße beträgt hierbei $n = 1164$. Eine ausreichende Einarbeitung durch qualifiziertes Personal findet nach Angaben der Auszubildenden (Zustimmung durch „ziemlich“ und „sehr“) bei 36,3% (422 Teilnehmer) statt. Die Anzahl der Auszubildenden ohne qualifizierte Einarbeitung übersteigt diese jedoch (38%, 442 Teilnehmer). Bei Fragen oder Schwierigkeiten stehe 63% (733 Teilnehmer) der PiA zeitnah ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung. 179 Teilnehmer (15,4%) widersprachen dieser Aussage (Widerspruch durch „gar nicht“ und „wenig“). Knapp die Hälfte der Befragten (49,3%, 574 Teilnehmer) fühle sich im allgemeinen während ihrer Praktischen Tätigkeit II fachlich ausreichend unterstützt. Bezüglich des Gefühls der Überforderung zeigt sich ein heterogenes Bild. 33,5% (390 Teilnehmer) stimmten einer streckenweisen Überforderung im Rahmen ihrer PTII zu, 33,7% (392 Teilnehmer) widersprachen dieser Aussage.

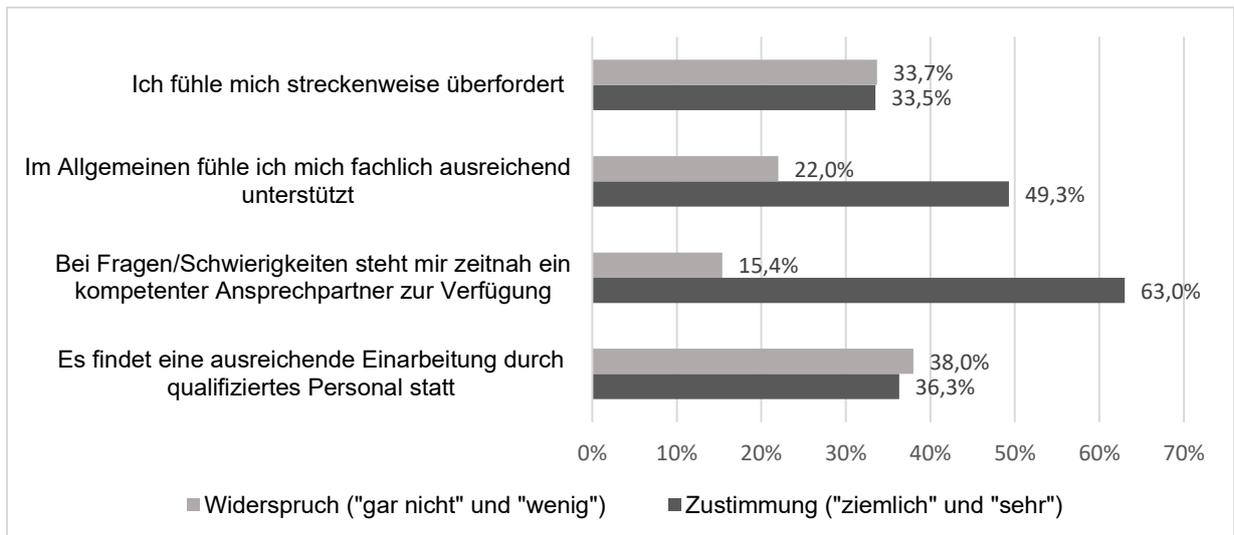


Abbildung 15. Gesamteindruck der Praktischen Tätigkeit II hinsichtlich der Einarbeitung und fachlichen Anleitung in %, n = 1164

5.8 Forschungsfrage VIII

Forschungsfrage acht widmet sich der Frage, ob Psychotherapeuten in Ausbildung hinsichtlich der Übernahme von Versorgungsaufgaben und Verantwortung im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten genügend Anerkennung entgegen gebracht wird. Untersucht werden hierzu verschiedene Items zum Aufgabenbereich (Item PT28) sowie der beruflichen Stellung (Items PT13, PT14, PT15, PT16, PT17, PT18, PT33, PT34) und Anerkennung (Items PT31 und PT35) der PiAs während der Praktischen Tätigkeit.

Versorgungsaufgaben der Psychotherapeuten in Ausbildung:

Die Versorgungsaufgaben, welche ein PiA während der Praktischen Tätigkeit leistet, wurden durch Item PT28 erfasst. Hierbei konnten die Teilnehmer anhand einer 5-Punkt-Likert Skala (1 = „nie“ bis 5 = „immer“) angeben, wie häufig sie die aufgeführten Tätigkeiten übernehmen. Die Ergebnisse für die PTI und PTII sind in Abbildung 16 zu sehen.

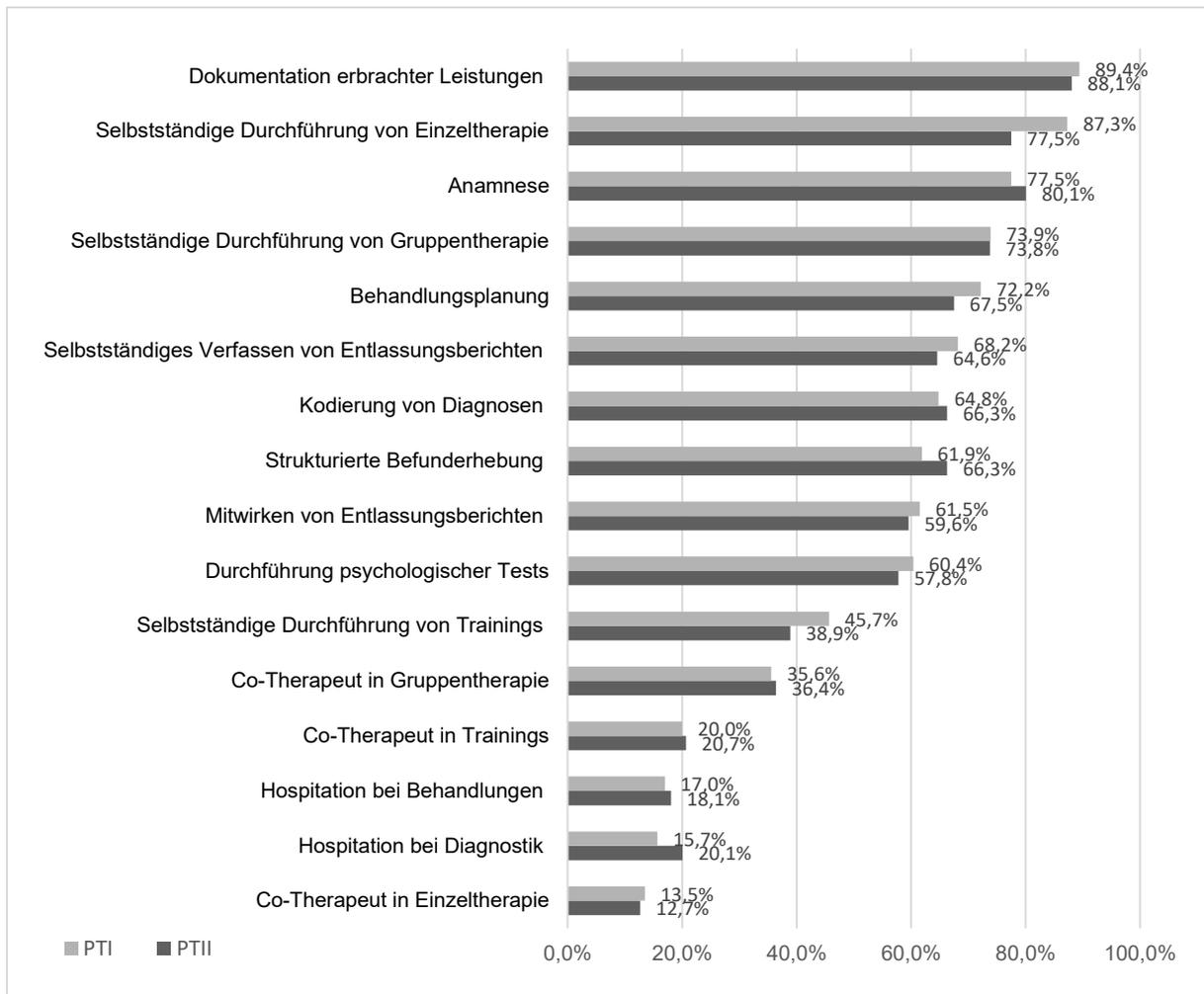


Abbildung 16. Versorgungsaufgaben der PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit, Zustimmung („häufig“ und „immer“) in %

Anmerkungen. Teilstichprobengröße: Praktische Tätigkeit I $n = 1611$, Praktische Tätigkeit II $n = 1156$

Wie in der Abbildung dargestellt, gehört die Dokumentation erbrachter Leistungen (89,4% (1441 Teilnehmer) während der PTI und 88,1% (1019 Teilnehmer) während der PTII) sowie die Anamnese (77,5% (1249 Teilnehmer) während der PTI und 80,1% (926 Teilnehmer) während der PTII) zu den Aufgaben, welche von der überwiegenden Mehrheit der Ausbildungsteilnehmer übernommen werden. Weiterhin sind PiA in den Ausbildungseinrichtungen mit einem hohen Prozentsatz an der Kodierung von Diagnosen (64,8% (1044 Teilnehmer) während der PTI und 66,3% (766 Teilnehmer) während der PTII) und der Behandlungsplanung (72,2% (1163 Teilnehmer) während der PTI und 67,5% (780 Teilnehmer) während der PTII) beteiligt.

87,3% (1406 Teilnehmer) der Befragten gaben zudem an, im Rahmen ihrer Praktischen Tätigkeit I, selbständig Einzeltherapie durchzuführen. Betreffend der Praktischen Tätigkeit II berichteten 77,5% (896 Teilnehmer) von einer selbstständigen

Durchführung von Einzeltherapie. Für die eigenständige Anleitung von Gruppentherapie ergaben sich ähnliche Werte, mit 73,9% (1190 Teilnehmer) für die PTI und 73,8% (853 Teilnehmer) für die PTII. Hospitation in Diagnostik und Behandlung sowie Co-Therapie in verschiedenen Settings zählen mit Prozentwerten von 12,7% bis 36,4% zu den weniger gängigen Aufgabenbereichen der PiA.

Berufliche Stellung und Anerkennung:

Das grundsätzliche vertragliche Verhältnis zwischen den Auszubildenden und der betreffenden Einrichtung wurde durch Item PT13 erfasst. Die Befragten hatten hierbei verschiedene Auswahlmöglichkeiten sowie die Möglichkeit einer freien Angabe. Die Teilstichprobengröße beträgt $n = 1783$ für PTI und $n = 1306$ für die PTII.

Mit 65,7% (1171 Teilnehmer) in der PTI und 54,8% (716 Teilnehmer) in der PTII ist die Mehrheit der Psychotherapeuten in Ausbildung durch einen Praktikumsvertrag an die entsprechende Einrichtung gebunden. Im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I geben 13,3% (238 Teilnehmer) an, als Psychologe, Heil- oder Sonderpädagoge angestellt zu sein; im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II sind es 20,8% (272 Teilnehmer). Bei 260 Teilnehmern (14,6%) in der PTI und 137 Teilnehmern (10,5%) in der PTII handelt es sich um eine Kombination aus Praktikumsvertrag und Anstellung als Psychologe, Heil- oder Sonderpädagoge. 2,7% (48 Teilnehmer) der PiA gaben an, während ihrer Praktischen Tätigkeit I keinerlei vertragliche Regelung mit der betreffenden Einrichtung zu haben; im Rahmen der Praktischen Tätigkeit II sind es 7,7% (100 Teilnehmer). Die relativen Häufigkeiten der vertraglichen Regelungen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit sind dargestellt in Abbildung 17.

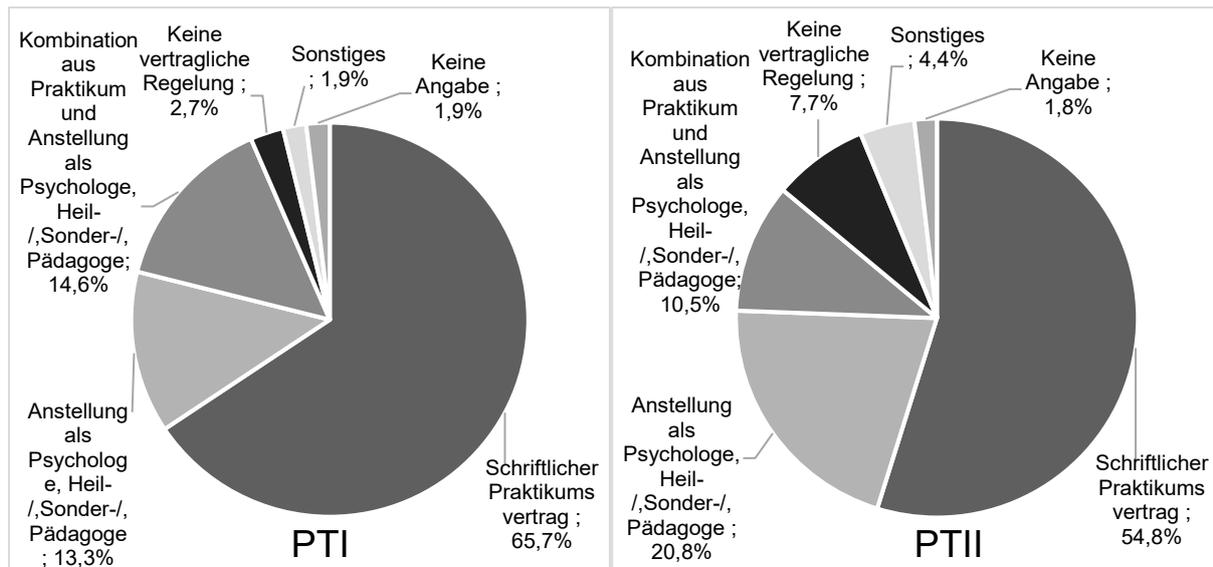


Abbildung 17. Vertragliche Regelungen während der Praktischen Tätigkeit I und II in %

Anmerkungen. Teilstichprobengröße: Praktische Tätigkeit I $n = 1783$, Praktische Tätigkeit II $n = 1306$.

Neben den allgemeinen vertraglichen Regelungen wurden durch Item PT14 und PT15 die vertraglichen Bedingungen hinsichtlich der Berufshaftpflicht- und der Sozialversicherung der PiA erfasst. Diesbezüglich gab die überwiegende Mehrheit der Befragten an, durch die betreffende Einrichtung sozialversichert zu sein (PTI: 76,4%, 1300 Teilnehmer, $n = 1701$; PTII: 65,1%, 814 Teilnehmer, $n = 1250$). Im Umkehrschluss sind mit 23% im Rahmen der PTI circa ein Viertel bzw. mit 34,9% im Rahmen der PTII circa ein Drittel der Auszubildenden nicht sozialversichert. Berufshaftpflichtversichert seien nach eigenen Angaben mit 54,1% (746 Teilnehmer, $n = 1378$) etwa die Hälfte der Auszubildenden während der PTI. Im Rahmen der PTII berichteten 523 Teilnehmer (48,7%, $n = 1074$) berufshaftpflichtversichert zu sein. 45,9 bis 51,3% sind demnach während der Praktischen Tätigkeiten nicht berufshaftpflichtversichert.

Die vertraglich geregelten Arbeitszeiten eines Psychotherapeuten in Ausbildung bestehen während der PTI aus durchschnittlich 30 Stunden pro Woche ($M = 29.78$, $SD = 6.83$). Im Rahmen der PTII fallen diese etwas geringer aus mit durchschnittlich 27 Stunden in der Woche ($M = 27.19$, $SD = 8.77$). Die tatsächliche Arbeitszeit überschreitet diese in beiden Ausbildungsabschnitten mit 31,5 Stunden ($M = 31.52$, $SD = 7.51$) in der PTI und 28,5 Stunden in der PTII ($M = 28.58$, $SD = 9.59$). Zusätzlich benötigen die Auszubildenden durchschnittlich 3 Stunden in der Woche für Vor- und

Nachbereitung ihrer Versorgungsaufgaben ($M_{PTI} = 3.29$, $SD_{PTI} = 4.41$; $M_{PTII} = 2.98$, $SD_{PTII} = 4.09$). Zusammengefasst sind diese Werte in Tabelle 5.

Tabelle 5. *Durchschnittliche Arbeitsstunden pro Woche im Rahmen der praktischen Tätigkeit*

		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
Vereinbarte Arbeitszeit	PTI	1722	29.78	6.83	5	43
	PTII	1253	27.19	8.77	5	50
Geleistete Arbeitszeit	PTI	1695	31.52	7.51	5	60
	PTII	1227	28.58	9.59	5	60
Zusätzlich benötigte Arbeitszeit	PTI	1546	3.29	4.41	0	50
	PTII	1149	2.98	4.09	0	40

Während der Praktischen Tätigkeit I versorgt ein PiA wöchentlich, durchschnittlich 8 Patienten in Einzeltherapie ($M = 7.79$, $SD = 4.926$, $n = 1555$) und 14 Patienten in der von ihm durchgeführten Gruppentherapie ($M = 14.30$, $SD = 9.949$, $n = 1504$). Für die Praktische Tätigkeit II zeigt sich ein ähnliches Bild mit der Versorgung von 8 Patienten in Einzeltherapie ($M = 8.08$, $SD = 6.271$, $n = 1146$) und 11 Patienten in der durchgeführten Gruppentherapie ($M = 11.86$, $SD = 12.26$, $n = 1099$).

Mithilfe von Item PT31 wurden die persönlichen Einschätzungen der Auszubildenden zu Aussagen hinsichtlich der Praktischen Tätigkeit I und II erfasst. Hierbei hatten die Teilnehmer anhand einer 5-Punkte Likert Skala mit den Werten von 1 = „trifft nicht zu“ bis 5 = „trifft voll zu“ die Möglichkeit, verschiedene Aussagen zu beurteilen. Die Ergebnisse sind dargestellt in Abbildung 18.

Anhand ihrer Zustimmung mit der Angabe „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“, bestätigten 80,5% (1286 Teilnehmer, $n = 1598$) der Teilnehmer, durch ihre Tätigkeit im Rahmen der PTI, in der betreffenden Einrichtung quasi eine Vollzeitkraft zu ersetzen. Hinsichtlich der PTII bestätigten 70,5% (845 Teilnehmer, $n = 1198$) diese Aussage. Über die Hälfte (61,8%, 987, $n = 1598$) der Auszubildenden fühle sich hierbei durch die betreffende Einrichtung der Praktischen Tätigkeit I ausgebeutet. 46% (551

Teilnehmer, $n = 1198$) der Befragten bestätigte dies entsprechend für die Praktische Tätigkeit II.

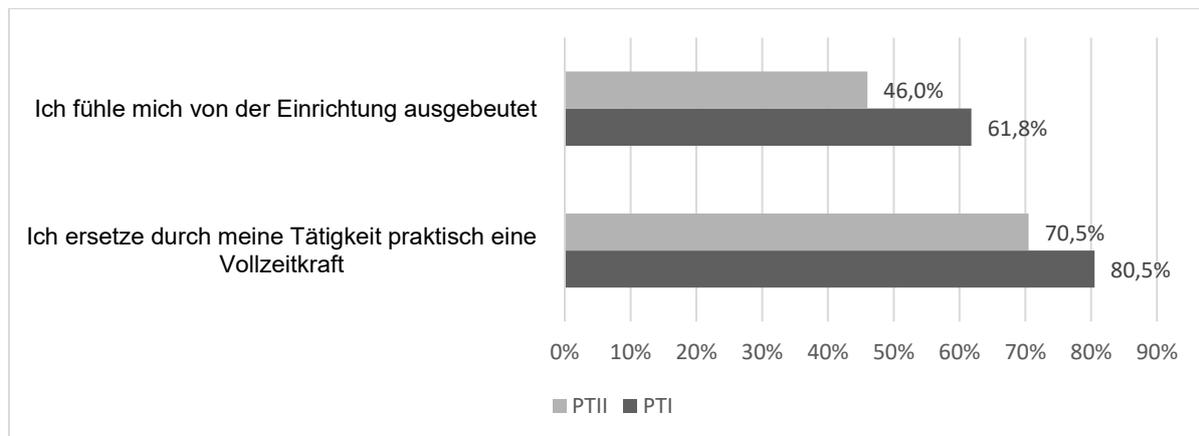


Abbildung 18. *Einschätzungen zur beruflichen Stellung der Auszubildenden im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I und II, Zustimmung ("trifft eher zu" und "trifft voll zu") in %,*

Anmerkungen. Teilstichprobengröße: Praktische Tätigkeit I $n = 1598$, Praktische Tätigkeit II $n = 1198$.

Auf die Frage, wie die Auszubildenden ihre Rolle in ihrer Organisationseinheit der Praktischen Tätigkeit I beschreiben würden (erfasst durch Item PT35) gaben 72,6% (1154 Teilnehmer) der Befragten an, dass ohne die Mitarbeit der PiA, die Versorgungsaufgaben der Organisationseinheit nicht oder schlechter zu bewältigen wären. Weitere 19,5% (310 Teilnehmer) sind der Überzeugung dass die Mitarbeit der PiA für die regulären Beschäftigten eine starke Entlastung darstellt. 7,4% (118 Teilnehmer) gaben an, dass die Mitarbeit der PiA für die regulären Beschäftigten eine gewisse Entlastung darstellt. Die Teilstichprobengröße beträgt hierbei $n = 1590$.

Für die Praktische Tätigkeit II zeigt sich ein ähnliches Bild. Bei einer Teilstichprobengröße von $n = 1172$ bestätigten 61,9% (726 Teilnehmer), dass ohne die Mitarbeit der PiA die Versorgungsaufgaben der Organisation nicht oder schlechter zu bewältigen seien. Nach 21,8% (255 Teilnehmer) der Auszubildenden, sei die Mitarbeit der PiA eine starke Entlastung für die regulären Beschäftigten.

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die herausgearbeiteten Ergebnisse zusammenfassend dargestellt, in die existierende Literatur und vorangegangene Studien eingeordnet und vor ihrem Hintergrund diskutiert sowie interpretiert. Zudem werden Limitationen der Studie aufgeführt und anschließend eine Schlussfolgerung gegeben.

Ziel dieser Arbeit war die Abbildung der aktuellen Situation von Psychotherapeuten in Ausbildung. Neben der Frage, ob bereits 2009 im Rahmen des Forschungsgutachtens dargestellte Problembereiche heute, 10 Jahre später, nach wie vor bestehen, hatte die aktuelle Studie zudem den Anspruch, weitere Aspekte zu erfassen, zu hinterfragen und offenzulegen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen im wesentlichen Trends früherer Studien und ergänzen diese um einige Erkenntnisse. Demnach bestehen damalige (2009) Mangelzustände auch weiterhin, wodurch sich die Situation der PiA bis dato kaum bis gar nicht verändert hat. Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Forschungsbereiche genauer diskutiert.

6.1 Diskussion der Ergebnisse

Supervision im Rahmen der Psychotherapieausbildung:

In Forschungsfrage I ging es zunächst darum, den allgemeinen Supervisionsumfang im Rahmen der Ausbildung zu erfassen. Anhand bestehender Literatur (Bsp. Freyberger, 2010) sowie vorangegangenen Studien (Bsp. Strauß et al., 2009) ist davon auszugehen, dass es sich diesbezüglich vor allem um die Supervision innerhalb des Ausbildungsinstituts handelt, da dies den Großteil der Ausbildungssupervision ausmacht.

Hierbei zeigte sich, dass der durch das PsychThG vorgeschriebene Mindestumfang an Einzel- und Gesamtsupervision im Durchschnitt überschritten wird. Das PsychThG schreibt eine Mindestanzahl von 50 Einzelsupervisionsstunden vor. Nach der aktuellen Befragung erhalten PiA durchschnittlich 74 Stunden Einzelsupervision. Da eine hinreichende Ausbildungssupervision als wichtiger Faktor der Qualitätssicherung angesehen wird (Nodop et al., 2010), ist dies zunächst positiv zu bewerten.

Anhand der Häufigkeitsverteilung aus der vorliegenden Studie ist zu erkennen, dass eine Anzahl von 50 Stunden Einzelsupervision die häufigste Antwort darstellt. Daraus

lässt sich schließen, dass ein Großteil der Institute den Umfang der Supervision strikt nach Vorschrift gestaltet. Der Vergleich der Vertiefungsrichtungen hinsichtlich der Supervision zeigte, dass dies besonders im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Ausbildung der Fall ist. Den Ergebnissen zufolge wird in der tiefenpsychologischen und vor allem in der analytischen Ausbildung mehr Wert auf eine hohe Anzahl an Einzelsupervisionsstunden gelegt. In der verhaltenstherapeutischen Ausbildung dominiert hingegen die Gruppensupervision. Zu begründen ist dieser Unterschied mutmaßlich durch die zu Grunde liegenden Theorien und Praktiken der Vertiefungsrichtungen. Ob Auszubildende der Verhaltenstherapie, durch die vorwiegende Gruppensupervision einen Nachteil in der Entwicklung ihrer Therapeutischen Kompetenzen haben, ist aufgrund der mangelnden Supervisionsforschung zunächst nicht zu sagen. Strauß et al. (2010) betonen jedoch, wie wichtig eine positive Beziehung zwischen Supervisor und Supervisand für einen positiven Effekt der Supervision ist. Im Rahmen einer Gruppensupervision erscheint dieser Beziehungsaufbau zunächst erschwert. Ferner birgt die Gruppensupervision ein erhöhtes Potenzial für kontraproduktive Aspekte innerhalb der Supervision wie Konflikte, verzerrte und eingeschränkte Kommunikation oder mangelnde Öffnung (Strauß et al., 2010).

Im Rahmen des Forschungsgutachtens 2009 (Strauß et al., 2009) bewerteten Ausbildungskandidaten aller Vertiefungsrichtung die Einzelsupervision als sehr hilfreich und nützlich für die Entwicklung Psychotherapeutischer Kompetenzen. Auch in weiteren Studien wurde die Einzelsupervision etwas besser bewertet als die Gruppensupervision (Freyberger, 2010). Dementsprechend wäre es für die Zukunft weiterhin förderlich, den Umfang der Einzelsupervision zu erhöhen. Anhand der Angaben der Kosten von Einzel- und Gruppensupervision durch die aktuelle Studie, lässt sich sagen, dass dies jedoch mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden wäre. Die Kosten einer Einzelsupervisionsstunde überschreiten dabei die einer Gruppensupervisionsstunde um mehr als das Doppelte. Diesbezüglich sollte über eine finanzielle Unterstützung der PiA oder eine Veränderung der Kostenübernahme, für den Ausbildungsbaustein Supervision nachgedacht werden.

Nach einer Befragung von Zimmer & Zimmer (1998) stellte sich die Kombination von Einzel- und Gruppensupervision als sehr sinnvoll heraus. Diese ist bei dem Großteil

der Auszubildenden gegeben. Nur vereinzelt wurde eine Gesamtsupervision allein durch Einzel- oder Gruppensupervision angegeben.

Auch der durch das PsychThG vorgegebene Gesamtsupervisionsumfang von 150 Stunden wird mit durchschnittlich 164 Stunden überschritten, was als positiv zu bewerten ist. Hierbei grenzen sich die analytischen Verfahren deutlich von anderen Verfahren ab. Eine durchschnittliche Gesamtsupervision von ca. 244 Stunden macht deutlich, welchen großen Wert die Supervision im Rahmen dieses Schwerpunktes hat. Bei der Bewertung dieser Zahl sollte jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass die analytische Ausbildung in der Regel, mit durchschnittlich 5-7 Jahren in Vollzeit länger dauert als Ausbildungen anderer Vertiefungsrichtungen, wodurch es automatisch zu einer höheren Anzahl an Supervisionsstunden kommt.

Beim Vergleich der Regionen hinsichtlich des Supervisionsumfangs stellte sich heraus, dass ein erheblicher Unterschied zwischen den Regionen Nord und Ost besteht. Den Ergebnissen zufolge erhalten Auszubildende aus den Bundesländern Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein weniger Supervision als Auszubildende aus den östlichen Bundesländern. In der Bewertung der Supervision spiegelt sich dieser Umstand jedoch nicht wieder. Mit einer Zufriedenheit von 68,3% liegt die Region Nord nur geringfügig unter der Region Ost mit 73,3%. Für die Region Nord stellte sich weiterhin heraus, dass diese auch bezüglich der angebotenen Gruppensupervision hinter den anderen deutschen Regionen zurückfällt. Da sich für die Einzelsupervision keine Unterschiede der Region Nord im Vergleich zu anderen Regionen herausstellten, ist die geringere Gesamtsupervisionsanzahl demnach durch die verringerte Gruppensupervision begründet.

Die Region Ost hingegen ist neben dem hohen Gesamtumfang an Supervision, auch hinsichtlich der angebotenen Einzelsupervision, anderen deutschen Regionen überlegen. Erklärungsansätze hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Regionen sind anhand dieser Daten zunächst schwierig zu formulieren. Dabei ist anzumerken, dass die Unterteilung Deutschlands in vier Regionen, wie es im Rahmen dieser Arbeit der Fall ist, eine sehr grobe Einteilung darstellt. Zur weiteren Analyse wäre es zunächst interessant, die Bundesländer einzeln zu betrachten. Um eine ausreichend große Stichprobengröße für repräsentative Vergleiche zu gewährleisten, wurde in dieser Arbeit darauf verzichtet. Ferner wäre es interessant die Bundesländer auf Unterschiede zwischen (Universitäts-)Städten und ländlichen Regionen zu

untersuchen. Diesbezüglich kann angenommen werden, dass sich die Rahmenbedingungen in großen deutschen Städten deutlich von Instituten in weniger bewohnten Regionen unterscheidet.

Bereits Schadlitz & Drüge (2017) postulierten, dass der Ausbildungsbaustein Supervision ein Bereich sei, der den geringsten Änderungsbedarf innerhalb der Psychotherapieausbildung vorweist. Diese Aussage lässt sich für den Umfang angebotener Supervision zunächst bestätigen.

Hinsichtlich der Auswertung des Supervisionsumfangs ist anzumerken, dass einige Teilnehmer (<10) eine Gesamtsupervisionsanzahl von unter 100 Stunden angaben. Ob es sich hierbei um reale oder falsche Angaben handelt, war zunächst nicht erkennbar. Grundsätzlich ist durch die Vorschriften des PsychThG, von einer Mindestanzahl von 150 Stunden, davon auszugehen, dass es sich um Falschangaben handelt. Es sollte jedoch in Betracht gezogen werden, dass sich nicht alle Institute an die Vorgaben des PsychThG halten. Um einer Datenverzerrung entgegen zu wirken, wurde von einem Ausschluss der betroffenen Fälle abgesehen. Durch die geringe Anzahl an betroffenen Fällen, haben diese nur minimale bis keine Auswirkungen auf die berichteten Mittelwerte.

Die Qualifikation der Supervisoren sowie die Frage welche Qualität die angebotene Supervision allgemein vorweist, wurde durch die aktuelle Online-Befragung nicht erhoben. Diesbezüglich lässt sich konstatieren, dass die Supervisionsforschung bis dato keine zufriedenstellenden Möglichkeiten vorweisen kann, die Supervisionsqualität hinreichend zu erfassen (Strauß et al., 2010).

Alternativ ist an dieser Stelle die angegebene Zufriedenheit der Ausbildungsteilnehmer heranzuziehen. Diese zeigt ein ähnliches Bild wie im Forschungsgutachten 2009. Mit 70,1% gab die überwiegende Mehrheit der Auszubildenden an, mit der angebotenen Supervision grundsätzlich zufrieden zu sein. Ein Ergebnis, welches weiterhin auf eine bereits zufriedenstellende Gestaltung des Ausbildungsbausteins Supervision hindeutet. Besonders Auszubildende der Analytischen Verfahren äußerten sich diesbezüglich als sehr zufrieden. Auf Basis der Unterschiede hinsichtlich des Supervisionsumfangs und der Unterteilung in Gruppen- und Einzelsupervision lässt sich die Vermutung treffen, dass eine umfangreiche Supervision mit einer hohen Frequenz an Einzelsupervision, mit erhöhter Zufriedenheit bezüglich ebenjener

einhergeht. Um dies jedoch definitiv zu bestätigen, sind an dieser Stelle weitere Analysen sowie die Kontrolle möglicher Störvariablen nötig.

Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten:

Ausgehend von bisherigen Publikationen, ist die Supervision während der Praktischen Tätigkeiten I und II der problematische Aspekt der Ausbildungssupervision. Ein Umstand welcher durch die vorliegende Studie erneut bestätigt werden konnte.

Durch mangelnde Vorschriften des PsychThG ist in diesem Abschnitt zunächst keinerlei Supervision vorgeschrieben und bleibt dadurch den Instituten bzw. den betreffenden Einrichtungen überlassen. Die Ergebnisse der aktuellen Online-Befragung zeigen, dass der Großteil der Psychotherapeuten in Ausbildung während dieses Ausbildungsabschnitts keine regelmäßige Einzel- oder Gruppensupervision erhält. Am gravierendsten sticht hierbei der Mangel an Einzelsupervision während der Praktischen Tätigkeit I hervor. Eine regelmäßige Supervision in diesem Ausbildungsabschnitt erscheint, in Anbetracht der umfangreichen Versorgungsaufgaben eines PiA, als besonders wichtig. Bereits aus der Befragung von Frau Klein-Schmeink (2017) ging hervor, dass sich Auszubildende, während der Praktischen Tätigkeit I, in der Behandlung von schwerstkranken Patienten allein gelassen und überfordert fühlen. Eine wöchentliche Oberarztvisite, in den aktuellen Ergebnissen als häufigste Supervisionsform angegeben, greift in der Supervision der Ausbildungskandidaten bei ihren ersten Patientenbehandlungen zu kurz und kann nicht als ausreichend angesehen werden. Es handelt sich hierbei um eine Supervision durch einen Vorgesetzten, welcher häufig auch über Rahmenbedingungen wie Vertragsverlängerung, Teamzusammensetzung und Beurteilung der PiA entscheidet (Freyberger, 2010). Nach Freyberger (2010) gefährdet dies das Neutralitätsgebot, welches tief in der Psychotherapie verankert ist. Ferner ist zu überlegen, inwiefern sich die Auszubildenden in der Supervision durch Vorgesetzte wirklich öffnen können oder ob hierbei das Phänomen der Sozialen Erwünschtheit eine Rolle spielt. Eine Studie von Hess (2008) zeigte, dass viele Supervisanden, in der Supervision aus Scham etwas nicht berichten, selbst wenn eine sehr gute Beziehung zum Supervisor besteht (Strauß et al. 2010). Demnach wird häufig nur die „halbe Wahrheit“ berichtet; aus Angst, negativ bewertet zu werden. Bei der Supervision durch einen Vorgesetzten ist folglich davon auszugehen, dass dieses Phänomen verstärkt auftritt.

Weiterhin ist kritisch zu hinterfragen ob die nötigen supervisorischen Kompetenzen vorliegen. Zwar variieren die geforderten Qualifikationsmerkmale für Supervisoren, je nach Fachgesellschaft beträchtlich, gemeinsame Kriterien (vorgeschrieben durch das APrV) ermöglichen jedoch eine Orientierung diesbezüglich (Kohl et al., 2009). So sind sich die Fachgesellschaften der tiefenpsychologischen, psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Ausbildung einig, dass es für eine qualifizierte Supervision von Psychotherapeuten, unter anderem einer hinreichenden Berufserfahrung im praktischen Psychotherapeutischen Behandlungsfeld (3 bis 6 Jahre) sowie Erfahrung in der Lehrtätigkeit der Psychotherapie von etwa 3 Jahren bedarf (Freyberger, 2010). Ob diese und weitere Kriterien von Oberärzten oder leitenden Psychologen ohne Approbation auf den Klinikstationen erfüllt werden, ist an dieser Stelle in Frage zu stellen.

Die Beurteilung der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeiten in der aktuellen Online-Befragung fällt entsprechend der geringen Frequenz negativ aus und bestätigt abermals vorangegangene Studien. Der Großteil der Teilnehmer äußert sich als mittelmäßig bis gar nicht zufrieden mit der angebotenen Supervision. Große Unterschiede zwischen der Praktischen Tätigkeit I und II bestehen diesbezüglich nicht. Auffällig ist hierbei der starke Kontrast zur Gesamtzufriedenheit hinsichtlich der Supervision im Rahmen der Ausbildung. Diesbezüglich lässt sich vermuten, dass die Praktische Tätigkeit als „ausgelagerter“ Ausbildungsabschnitt wahrgenommen wird. Häufig erfolgt durch die bewusste Entscheidung für die Institute und die entsprechende Vertiefungsrichtung sowie durch die lange zeitlich Bindung eine Identifikation mit dem jeweiligen Institut (Sischka et al., 2018).

Da die Praktische Tätigkeit nicht in den jeweiligen Ausbildungsinstituten stattfindet, ist es denkbar, dass die deutlich negative Bewertung der Supervision im Rahmen der Praktischen Tätigkeit abgespalten erfolgt und somit nicht auf die Institute zurückfällt.

Kongruent zu Forderungen aus den letzten Jahren (bspw. Freyberger, 2010; Ruggaber, 2005), machen die aktuellen Ergebnisse wiederum deutlich, wie notwendig feste Regelungen für die Supervision in der Praktischen Tätigkeit sind. Dass die fehlende supervisorische Absicherung der Praktischen Tätigkeit einen qualitätsbeeinträchtigenden Faktor der Psychotherapieausbildung darstellt, ist schon

seit mindestens 10 Jahren bekannt (Kohl et al., 2009). Warum sich diesbezüglich bis heute nichts verändert hat, ist nicht ersichtlich.

Einarbeitung und fachliche Anleitung:

Für die Praktische Tätigkeit I gab weniger als die Hälfte der Befragten an, eine ausreichende Einarbeitung durch fachlich qualifiziertes Personal zu erhalten. Hierbei werden 56% in der betreffenden Einrichtung gar nicht eingearbeitet. Die Angaben für die Praktische Tätigkeit II variieren nur gering. Etwa die Hälfte der Auszubildenden berichtet hier, durch die entsprechende Einrichtung angeleitet zu werden. Die Prozentzahlen einer ausreichenden, qualifizierten Einarbeitung verbleiben dabei weiterhin unter 50%.

Die vorliegenden Ergebnisse entsprechen abermals denen aus dem Forschungsgutachten 2009 und machen deutlich, dass sich hinsichtlich der fachlichen Anleitung wenig bis gar nichts verändert hat. Auszubildende der Psychotherapie werden demnach bei ihrem Einstieg in den Berufsalltag und dem ersten Patienten Kontakt größtenteils alleine gelassen.

Durch den aktuellen Fragebogen konnten diesbezüglich Aussagen wie die folgende erfasst werden:

„In vielen Kliniken werden PiA ohne Einarbeitung oder eine nur SEHR kurze (höchstens ein paar Tage) Einarbeitung durch einen andere PiA, Patienten für Einzeltherapien zugeteilt. Dazu fühlt sich zu Beginn der Ausbildung, ohne Einarbeitung, aber niemand bereit. Wir wissen gar nicht genau, was man dann mit den Patienten machen soll ...“

Ähnliche Äußerungen wurden bereits in der Umfrage der Grünen (2017) deutlich und verdeutlichen die starke Unsicherheit der Berufsanfänger.

Hinsichtlich der fachlichen Anleitung während der gesamten Praktischen Tätigkeit ergaben sich folgende Zahlen: Mit 94% übernehmen nahezu alle Psychotherapeuten in Ausbildung innerhalb der Praktischen Tätigkeit I eigene Aufgabenbereiche. Dabei angeleitet wird nur knapp ein Fünftel. Während der Praktischen Tätigkeit II zeigt sich ein fast identisches Bild. Ein Umstand, welcher bei der Hälfte der PiA während der Praktischen Tätigkeit zu Gefühlen von Überforderung führt.

Positiv anzumerken ist, dass die stattfindende Anleitung der PiA, in den berichteten Fällen, mit 77,3% in der PTI und 81,6% in der PTII durch einen Arzt oder Psychotherapeuten der eigenen Fachrichtung erfolgt. Weiterhin steht bei Fragen oder Schwierigkeiten über der Hälfte der Ausbildungsteilnehmer zeitnah ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Trotz dessen fühlen sich weniger als die Hälfte der PiA im Rahmen der Praktischen Tätigkeit allgemein ausreichend fachlich unterstützt. Zudem zu diskutieren ist die Anleitung durch einen Ausbildungskollegen, welche in 8-14% der Fälle erfolgt. Diese ist nicht als angemessen oder ausreichend anzusehen. Erschreckend ist ferner, dass einige Teilnehmer eine Anleitung durch Pflegepersonal oder Sekretärinnen berichten. Ergebnisse dieser Art fordern erneut dringenden Handlungsbedarf.

Berufliche Stellung und Anerkennung von Psychotherapeuten in Ausbildung:

Die Ergebnisse der aktuellen Studie zeigen, dass die Mehrheit der Psychotherapeuten in Ausbildung durch einen Praktikumsvertrag bei der betreffenden Einrichtung angestellt ist. Eine Anstellung als Psychologe, Sonder- oder Heilpädagoge berichtet dabei weniger als ein Fünftel.

Unabhängig davon, dass ein Praktikumsvertrag verbunden mit minimaler Vergütung nach einem fünfjährigen Studium mit Masterabschluss grundsätzlich wenig angemessen erscheint, werden bei genauerer Betrachtung der vertraglichen Bedingungen weitere Missstände deutlich. So bestätigen die aktuellen Ergebnisse, kongruent zu denen von Frau Klein-Schmeink (2017) das Problem der fehlenden rechtlichen Absicherung. Ein Viertel der Auszubildenden ist während der PTI, ein Drittel im Rahmen der PTII, durch die vertraglichen Regelungen nicht sozialversichert. Berufshaftpflichtversichert ist ferner nur die Hälfte aller Auszubildenden.

Durchaus fraglich erscheint weiterhin die vertraglich festgesetzte Arbeitszeit eines PiAs innerhalb der PTI von durchschnittlich 30 Stunden die Woche. Das PsychThG schreibt für die Praktische Tätigkeit I, offiziell eine Stundenzahl von 1200 Stunden vor, welche in der Mindestzeit von einem Jahr abzuleisten sind. Demnach überschreitet ein Auszubildender mit einer Arbeitszeit von 30 Stunden in der Woche, die vorgegebene Stundenzahl innerhalb eines Jahres deutlich, ohne, dass ihm die entsprechende Vergütung zukommt.

Der vorliegende Fragebogen erfasste diesbezüglich einige Aussagen wie die folgende:

„Meine Einrichtung für die PTI Zeit stellt PIAs nur mit 38,5 Stunden Vollzeit an. Das bedeutet, dass man die geforderten 1200h bereits nach 9 Monaten voll hat und das restliche Jahr quasi nur in die Tasche der Klinik arbeitet. Die Anforderung, dass die PTI Zeit 12 Monate dauern MUSS und die Kliniken selber die Stundenanzahl bestimmen dürfen, führt automatisch auch zu Ausbeutung.“

Hiernach wird der Mehraufwand der Ausbildungskandidaten für die höhere, vertraglich geregelte Arbeitszeit nicht gesondert vergütet. Folglich kommt es durch die gesetzlich vorgegebene Mindestlaufzeit der Praktischen Tätigkeit dazu, dass PiA mitunter völlig unterbezahlt in Kliniken arbeiten, nur um die entsprechenden zeitlichen Bestimmungen zu erfüllen. Auf Grund dieser Umstände, sollten die festgelegten Regelungen überdacht und entweder gelockert oder genauer festgelegt werden.

Eine gesetzlich verankerte Maximalstundenzahl für PiA würde derartigen Verhältnissen entgegenwirken. Auf der anderen Seite könnte die Lockerung der Mindestlaufzeit der Praktischen Tätigkeit I von einem Jahr Abhilfe verschaffen.

Ungeachtet alledem zeigen die Ergebnisse ferner, dass die vertraglich festgelegte Arbeitszeit durch die Auszubildenden im Durchschnitt um ca. eine Stunde überschritten wird und zudem weitere Stunden für die Vor- und Nachbereitung aufgebracht werden.

Die Verantwortung, welche den Ausbildungskandidaten im Rahmen der Praktischen Tätigkeit zu Teil wird, steht in keinem Verhältnis zu den dargestellten vertraglichen Bedingungen. So zeigen die Ergebnisse, dass die PiA mit einer Vielzahl an Versorgungsaufgaben betraut werden. Hierbei ist vor allem die eigenständige Durchführung von Einzel- und Gruppentherapie sowie die Anamnese und Behandlungsplanung für die Patienten zu nennen. Dies stellen Aufgabenbereiche dar, welche für Psychotherapeuten in Ausbildung, nach Aussage des Bundesministeriums für Gesundheit, nicht vorgesehen sind.

Bereits in der Umfrage von Frau Klein-Schmeink berichteten Auszubildende, dass sie die Arbeit eines vollwertigen Psychologen übernehmen. Bestätigend gaben 70-80% der Teilnehmer der aktuellen Studie an, mit ihrer Arbeit eine Vollzeitkraft zu ersetzen und sich dadurch ausgebeutet zu fühlen.

Im Positiven berichten die Auszubildenden, dass sie durch die eigenverantwortliche Übernahme der Versorgungsaufgaben einen hohen Lernzuwachs erfahren. Das Engagement und die selbstständige Arbeitsweise sollte jedoch durch eine

angemessene Anleitung begleitet werden und zudem die entsprechende Anerkennung erfahren. Dies ist durch die aufgeführten Rahmenbedingungen nicht gegeben. Hinsichtlich dieser Bedingungen äußern sich die Ausbildungskandidaten wie folgt:

„Das Arbeitsverhältnis als "Praktikant" mit abgeschlossenem Studium ist belastend. Man übernimmt die ganz normale Tätigkeit der ausgebildeten Kollegen, muss sich zusätzlich Zeit nehmen, viel in Eigenregie zu lernen und bekommt kaum Geld dafür - Man hat keine gesetzlichen Ansprüche, keinen klaren sozial- und arbeitsrechtlichen Status - das alles verunsichert und belastet.“

„Obwohl wir PiAs in meiner Einrichtung offiziell nicht fallverantwortlich sind und nur unter Supervision und Anleitung arbeiten sollten, werden immer wieder Aufgaben von uns verlangt, die dem nicht entsprechen. [...] Wir möchten diese Aufgaben gerne übernehmen, da wir so am meisten lernen und wir auch den Bedarf bei Patienten und den Kollegen sehen und wir zudem mit einem potenziellen Arbeitgeber keine Konflikte herausfordern wollen. Trotzdem entspricht dies eigentlich nicht unserem Anstellungsverhältnis und unserer Bezahlung. Wir geraten dadurch immer wieder in innere Konflikte.“

Derartige Aussagen machen deutlich, dass ein Großteil der PiA sich in der entsprechenden Einrichtung nicht angenommen und wertgeschätzt fühlt. Hierbei wird ihre Tätigkeit von Kollegen und Vorgesetzten nicht ausreichend gewürdigt, gleichzeitig aber eine hohe Arbeitsbereitschaft gefordert. Die starke Motivation die Psychotherapeuten in Ausbildung trotz alledem im Arbeitsalltag zeigen, ist dabei durch die hohe intrinsische Motivation zu begründen (Klein-Schmeink, 2017). Nichts desto trotz leidet ein Großteil der Ausbildungsteilnehmer stark unter diesen Bedingungen.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die aufgeführten Aussagen von Teilnehmern nur Beispiele darstellen und dabei keinesfalls extreme wiedergeben. Äußerungen dieser Art liegen in den aktuellen Daten in großer Anzahl vor.

Eine Studie von Engel et al. (2015) ergab, dass Psychotherapeuten in Ausbildung im Vergleich zur Normalbevölkerung signifikant höhere Stresswerte aufweisen (Engel et al., 2015). Gleichzeitig wurde hierbei festgestellt, dass PiA im Vergleich zur

Gesamtbevölkerung grundsätzlich gut in der Lage sind, sich von Belastungen zu distanzieren, was ein Überforderungserleben aufgrund von unzulänglicher Distanzierungsfähigkeit unwahrscheinlich erscheinen lässt (vgl Engel et al., 2015). Als mögliche Schlussfolgerung lässt sich demnach sagen, dass die schlechten Bedingungen während der Praktischen Tätigkeit, verbunden mit geringer Wertschätzung und Gefühlen der Überforderung im Arbeitsalltag, zu einem erhöhtem Stresslevel und psychischer Belastung der Auszubildenden führt.

6.2 Limitation der Studie und Methodenkritik

Im Folgenden soll auf Einschränkungen und Probleme dieser Studie und des entworfenen Fragebogens eingegangen werden.

Die Basis der vorliegenden Studie bildet eine sehr umfangreiche Stichprobe von über 2400 Teilnehmern, wodurch von einer hohen Generalisierbarkeit und Repräsentativität auszugehen ist. Anzumerken ist hierbei, dass durch die gewählte Verbreitungsmethode nicht davon auszugehen ist, dass alle PiA die Möglichkeit hatten, an der Studie teilzunehmen. Die Verbreitung über die Institute verblieb letztendlich ebenjener überlassen, da sie die Entscheidungsgewalt über die Weiterleitung der Email hatten. Dadurch kann es zunächst dazu gekommen sein, dass einige Institute nicht in der Studie vertreten sind. Bei der Verbreitung des Fragebogens über soziale Netzwerke (Facebook, Twitter etc.) sollte wiederum bedacht werden, dass nicht alle PiA auf diesen aktiv sind. Da die Verbreitung auf sozialen Netzwerken außerdem zumeist in speziellen Foren erfolgte, wäre es möglich, dass besonders die Auszubildenden erreicht wurden, welche durch ihre Unzufriedenheit politisch aktiv sind. Dieser Umstand kann zu einer Verzerrung der Ergebnisse beigetragen haben. Weiterhin musste die Datenerhebung nach ca. 7 Wochen, aufgrund der Zeitbegrenzung beendet werden. Eine längere Laufzeit der Studie verbunden mit einer noch größeren Stichprobengröße hätte die Repräsentativität der Studie zusätzlich verbessert.

Anhand der vorliegenden Stichprobe konnten aufgrund der geringen Teilnehmeranzahl die deutschen Bundesländer nicht getrennt untersucht und verglichen werden. Hierdurch verblieb der Vergleich deutscher Regionen sehr grob, wodurch ein großes Potential an weiteren Untersuchungen besteht. Zusätzlich zu der

Aufschlüsselung deutscher Regionen in die Bundesländer, wäre ein Vergleich deutscher Städte und ein Vergleich städtischer und ländlicher Regionen interessant. Ferner war es, durch die geringe Teilnehmerzahl von psychoanalytischen Ausbildungskandidaten, nicht möglich, repräsentative Vergleiche mit dieser Teilgruppe durchzuführen. Für die Untersuchung von Forschungsfrage IV mussten aufgrund dessen die Analytischen Verfahren zusammengefasst werden.

Durch die Intention und den hohen Anspruch der Studie fiel die Gestaltung des Fragebogens sehr umfangreich aus. Hierbei unterschied sich die Bearbeitungszeit zwischen den Teilnehmern stark, je nachdem, wie weit sie in ihrer Ausbildung zum Erhebungszeitpunkt fortgeschritten waren. Die Beantwortung des gesamten Fragebogens konnte mitunter sehr lange dauern, sodass vereinzelt Beschwerden geäußert wurden. In Anbetracht der langen Bearbeitungszeit ist es möglich, dass die Bearbeitung nicht immer bis zum Schluss gewissenhaft erfolgte. Aufgrund des hohen Leidensdrucks und der hohen politischen Motivation von Psychotherapeuten in Ausbildung ist allerdings davon auszugehen, dass es sich hierbei um wenige Fälle handelt.

Um den Aufwand der Teilnehmer in Grenzen zu halten, wurden im Vorfeld einige Filterfragen in den Fragebogen integriert. Hierbei konnten Teilnehmer beispielsweise angeben, dass die Rahmenbedingungen in ihrer Praktischen Tätigkeit II die selben sind wie in der PTI. Nach dieser Angabe wurde der gesamte Itemblock für die Praktische Tätigkeit II übersprungen. In der Auswertung der Ergebnisse wurden dann die Angaben für die PTI übernommen. Ob jede Angabe der PTI ebenso für die PTII gilt (bspw. Angaben zur Zufriedenheit), ist im Nachhinein nicht mehr zu überprüfen und stellt demnach eine weitere potenzielle Ergebnisverzerrung dar.

In der grundsätzlichen Gestaltung des Fragebogens wurde zudem häufig das Antwortformat einer 5-Punkte-Likert Skala gewählt. Hierdurch kann es der Fall sein, dass die Ergebnisse durch die Tendenz zur Mitte verzerrt wurden. Durch die fünf Stufen der Antwortskala wird es Teilnehmern leichter gemacht, sich einer klaren Aussage zu entziehen und die vermeintlich neutrale Mitte zu wählen.

Darüber hinaus wurde häufig das Antwortformat eines offenen Textfeldes gewählt. Bei der Datenauswertung stellte sich dieses als nicht optimal heraus. Hierbei wäre die Angabe von Kategorien in vielen Fällen besser gewesen.

Limitationen des Fragebogens speziell hinsichtlich der Supervision bestehen besonders im Bereich der Supervisionsqualität. Diesbezüglich versäumt der

Fragebogen die Erfassung der Gruppengröße bei Gruppensupervision sowie die Frage nach der Qualifikation der Supervisoren. Ferner wurde nicht erfasst in welcher Frequenz die Supervision zu den eigens durchgeführten Therapiesitzungen der PiA steht. Dadurch, dass der entworfene Fragebogen das Ziel hatte, eine große Bandbreite an Forschungsfragen hinsichtlich der Psychotherapieausbildung zu untersuchen, konnten aufgrund des bereits hohen Umfangs an Items nicht alle Teilfragen hinreichend integriert werden. Für die vorliegende Arbeit wären jedoch zusätzliche Fragen zur Supervision von Vorteil gewesen.

6.4 Fazit

Die Ergebnisse dieser Studie weisen einmal mehr darauf hin, in welcher prekären Situation sich Psychotherapeuten in Ausbildung befinden. Hierbei bestätigen sich erneut die Daten aus den Jahren 2009 bis 2017 und machen dabei deutlich, dass sich die Situation der PiA bis dato nicht verändert hat.

Die Ausbildungssupervision im Rahmen der Psychotherapieausbildung ist, auch nach den aktuellen Ergebnissen, grundsätzlich nicht als einer der kritischen Aspekte der Ausbildung zu betrachten. Die Supervision während der Praktischen Tätigkeit jedoch durchaus. Über bisherige Studien hinaus erfasst die aktuelle Erhebung die Frequenz der verschiedenen Supervisionsformen innerhalb dieses Ausbildungsabschnittes. Hierbei wird deutlich, dass der Umfang von Einzel- und Gruppensupervision zu gering ausfällt. Bei einem Großteil der Auszubildenden findet demnach, während der Praktischen Tätigkeit, keine adäquate Supervision statt. In Anbetracht der weitgehend positiven Gestaltung der Ausbildungssupervision durch die Ausbildungsinstitute bleibt fraglich, warum jegliche Bemühungen diesbezüglich während der Praktischen Tätigkeit fehlen. Bis heute verbleibt dieser Ausbildungsabschnitt hinsichtlich struktureller Vorgaben für die Supervision vernachlässigt.

Ein weiterer Bereich, indem sich die fehlenden gesetzlichen Regelungen der Praktischen Tätigkeit äußern, ist die fachliche Anleitung der Auszubildenden. Diesbezüglich zeigen die vorliegenden Daten abermals, dass PiA in der Ausübung von Versorgungsaufgaben, welche ihren Kompetenzbereich übersteigen, allein gelassen werden. Gleichzeitig erfahren sie für ihre Tätigkeit nicht die nötige Anerkennung und Vergütung.

Die Praktische Tätigkeit stellt folglich nach wie vor den Hauptproblembereich der Psychotherapieausbildung nach PsychThG dar. Obwohl die Missstände diesbezüglich seit dem Forschungsgutachten 2009 öffentlich bekannt sind, wurden, auch 10 Jahre danach, nicht die notwendigen strukturellen Änderungen und gesetzlichen Regelungen vorgenommen, wie es von mehreren Seiten gefordert wurde (Fliegel et al. 2019). Die verschiedenen Ergebnisse des Forschungsgutachtens 2009 wurden in den Folgejahren von einer Vielzahl an Arbeiten und Artikeln umfangreich dargelegt (Michels-Lucht et al., 2009; Willutzki et al, 2015; Kohl et al., 2009; Nodop, 2013; Nodop et al, 2010). Warum sich die Politik dabei über die letzten Jahre jeglicher Handlung entzogen hat, bleibt unverständlich. Weiterhin widerspricht der 2019 vorgelegte Gesetzesentwurf der Empfehlung des Forschungsgutachtens und lässt dadurch den Sinn ebenjenes anzweifeln. Die zuständigen Wissenschaftler äußerten sich nach Fertigstellung des Gutachtens deutlich gegen eine Direktausbildung. Ungeachtet dessen, beinhaltet die Reform des Psychotherapeutengesetzes genau diese. Darüber hinaus, erscheint der Gesetzesentwurf nach so langer Zeit wenig durchdacht. Dass PiA über die nächsten 12 Jahre weiterhin den schlechten Bedingungen der alten Psychotherapieausbildung ausgesetzt sein sollen, wirkt durch die aktuellen Ergebnisse untragbar. Für die unmittelbare Zukunft sollten daher dringend Verbesserungsvorschläge formuliert und strukturelle Änderungen vorgenommen werden.

7 Literaturverzeichnis

- Amrhein, C. (2014). Zusammenfassung der Ergebnisse des Forschungsgutachtens. In S. Schulz (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft: Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* (2. Aufl.) (74-87). Books on demand.
- Bedenbecker, C. & Möller, H. (2005). Psychotherapie und Supervision- Risiken und Nebenwirkungen. In E. Tatzler (Hrsg.), *Lob dem Fehler – Störung als Chance: Interdisziplinäre Heil und Sonderpädagogik in Theorie und Praxis* (S. 59-78). Wien: Krammer.
- Belardi, N. (2015). *Supervision für helfende Berufe* (3. Aufl.). Freiburg: Lambertus Verlag.
- Borsca, M. & Wittich, A. (2015). *Psychotherapie im Dialog – Supervision*.
- BPtK (2014). *Ergebnisübersicht: Befragung von Psychotherapeuten in Ausbildung*. Abgerufen am 25.07.19 unter https://www.bptk.de/wpcontent/uploads/2019/01/20141205_bptk_ergebnisuebersicht_pia.pdf.
- Busche, W., Mösko, M., Kliche, T., Zander, K., & Koch, U. (2006). Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung. Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem Ausbildungsabschnitt. *Report Psychologie*, 31(9), 390-401.
- Bundesministerium für Gesundheit (2019). *Moderne Ausbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung*. Abgerufen am 28.07.19 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/psychotherapeutenausbildung.html>.

Deutscher Bundestag (2019). Reform der Psychotherapeutenausbildung zukunftsfest ausgestalten und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung sichern. Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther u.a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 19/9272 19. Wahlperiode 10.04.2019, Abgerufen am 25.07.19 unter <https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/092/1909272.pdf>.

Deutsche Gesellschaft für Supervision e.V. (DGSv) (2012). *Supervision – Ein Beitrag zur Qualifizierung beruflicher Arbeit* (8. Aufl.). Abgerufen am 10.07.19 unter http://www.supervision-dresden.com/Grundlagenbroschuere_2012.pdf.

Ellis, M.V., Kregel, M., Ladan, N., Schult, D. (1996). Clinical Research from 1981 to 1993: a methodological critique. *Journal of counselling psychology*, 43(1), 35-50.

Ellis, M.V., Jacobs, I., Fydrich, T. & Ziegler, M. (2015). Belastungserleben von Psychotherapeuten in Ausbildung. *Psychotherapeut*. doi:10.1007/s00278-015-0055-2.

Fliegel, S., Willutzki, U. & Strauß, B. (2019). 10 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychotherapie. *Psychotherapeut*. in Druck.

Freyberger, H. J. (2010). Professionalisierung der Supervision. *Psychotherapeut*, 6, 465-470.

Glaesmer, H., Sonntag, A., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J.M., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Kohl, S., Lebinger-Vogel, J., Leutzinger-Bohleber, M., Michels-Lucht, M., Willutzki, U., Spröber, N. & Strauß, B. (2005). Die Psychotherapeutenausbildung aus Sicht der Absolventen. *Psychotherapeut*, 54, 437-444.

- Hermes, H. (2003). Das „Psychiatrische Jahr“. In: Kuhr A, Ruggaber G (Hrsg.) Psychotherapieausbildung – Der Stand der Dinge (S. 67-72). Dgvt-Verlag, Tübingen.
- Hölzel, H.H. (2008). Beurteilung der Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten aus Sicht von Ausbildungsabsolventen-Ergebnisse einer Internetumfrage. Unveröffentlichte Dissertation. Medizinische Fakultät der Universität Ulm. Verfügbar unter <https://d-nb.info/1000833267/34>.
- Klein-Schmeink, M. (2017). Was beschäftigt PiA? Umfrage zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Abgerufen am 31.08.19 unter: https://www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/2017/Ergebnisbericht_PiA-Umfrage.pdf.
- Kohl, S., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J.M., Fliegel, S., Freyberger, H., Glaesmer, H., Goldbeck, L., Lebinger-Vogel, J., Leuzinger-Bohleber, M., Michels-Lucht, F., Sonntag, A., Spröber, N., Willutzki, U., Strauß, B. (2009). Die Psychotherapieausbildung aus Sicht der Lehrkräfte. *Psychotherapeut*, 54, 445-456.
- Lambert, M. J., & Hawkins, E. J. (2001). Using Information About Patient Progress in Supervision: Are oUtcomes Enhanced? *Australian Psychologist*, 36(2), 131–138. doi:10.1080/00050060108259645.
- Michels-Lucht, F., Freyberger, H.J., Von Rad, K., Schulz, A., Glaesmer, H., Kohl, S., Sonntag, A., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M., Lebinger-Vogel, J., Willutzki, U. & Strauß, B. (2009). Ergebnisse der Delphi-Befragung - Des Forschungsgutachtens zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychodynamische Psychotherapie*, 8, 178-232.

- Nodop, S. (2013). Supervision und Selbsterfahrung zur Entwicklung und Sicherung psychotherapeutischer Kompetenzen – Quantitative und qualitative Auswertung von Befragungen des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung in Deutschland. Unveröffentlichte Dissertation, Friedrich-Schiller-Universität Jena. Verfügbar unter <https://d-nb.info/1036873021/34>.
- Nodop, S., Thiel, K. & Strauß, B. (2010). Supervision in der psychotherapeutischen Ausbildung in Deutschland. *Psychotherapeut*, 6, 485-495.
- Psychotherapeutengesetz (PsychThg) idF vom 16.06.1998 (BGBl. I S. 1311) zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S.3192).
- Pühl, H. (2017). Was Supervision auszeichnet. In H. Pühl (Hrsg.), *Das aktuelle Handbuch der Supervision – Grundlagen-Praxis-Perspektiven* (2. Aufl.) (S.12-25). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Rappe-Giesecke, K. (2002). Die Konzeptionelle Entwicklung der Supervision in den letzten zwanzig Jahren. *Zeitschrift für Supervision: Supervision im Spiegel der Zeit - Heft zum 20 jährigen Bestehen der Zeitschrift*. 2, 55-65.
- Ruggaber G (2005) Psychotherapieausbildung in Deutschland fünf Jahre nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes. In Laireiter AR, Willutzki U (Hrsg) *Ausbildung in Verhaltenstherapie* (S.429-438). Göttingen: Hogrefe.
- Ruggaber, G. (2008). Ausbildungsstrukturen auf dem Prüfstand - aktuelle Situation und Perspektiven. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*. 40 Jg.(1), 87-97.
- Schadlitz, S. & Drüge, M. (2017). Psychotherapeutische Ausbildung. *Psychotherapeut*, 62(1), 47-53. doi:10.1007/s00278-016-0158-4.
- Schreyögg, A. (2010). *Supervision: Ein integratives Modell*. Heidelberg: Springer-Verlag.

- Sischka, K., Filter, S. & Singer, S. (2018). Psychoanalytische Kompetenz in Aus- und Weiterbildung. *Forum Psychoanal.* doi:10.1007/s00451-018-0326-y.
- Sonntag, A., Glaesmer, H., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J.M., Fliegel, S., Freyberger, J.H., Goldbeck, L., Kohl, S., Lebinger-Vogel, J., Leuzinger-Bohleber, M., Michels-Lucht, F., Spröber, N., Willutzki, U. & Strauß, B., (2009). Die Psychotherapieausbildung aus Sicht der Teilnehmer. *Psychotherapeut*, 6, 427-436. München: Springer Medizin Verlag.
- Spence, S. H., Wilson, J., Kavanagh, D., Strong, J., & Worrall, L. (2001). Clinical Supervision in Four Mental Health Professions: A Review of the Evidence. *Behaviour Change*, 18(3), 135–155. doi:10.1375/behc.18.3.135.
- Steiger, T.M. & Lippmann, E. (2013). *Handbuch Angewandte Psychologie für Führungskräfte*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1995). Graduate training in psychotherapy: Are therapy outcomes enhanced? *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(2), 182–196. doi:10.1037/0022-006X.63.2.182.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M., & Willutzki, U., (2009). Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- Strauß, B., Wheeler, S. & Nodop, S. (2010). Klinische Supervision. *Psychotherapeut*, 55, 455-464. doi: 10.1007/s00278-010-0776-1.
- Strauß, B. (2013). Aktueller Stand der Reform der Psychotherapieausbildung – zwischen Aufbruchsstimmung und Verlustängsten. *Psychotherapeut*, 2, 184-190.

Vogel, H. (2001). Stellungnahme zum Psychotherapeutengesetz. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 33, 157 –160

Willutzki, U., Fydrich, T. & Strauß, B. (2015). Aktuelle Entwicklung in der Psychotherapieausbildung und der Ausbildungsforschung. *Psychotherapeut*, 5, 353-364.

Zimmer, D. (2000). Supervision. In M. Linden & M. Hautzinger, *Verhaltenstherapiemanual, 4. Aufl.* (S. 85-89). Heidelberg: Springer Verlag.

Zimmer D, Zimmer FT (1998) Wie hilfreich sind die Bausteine einer Verhaltenstherapie Weiterbildung? *Verhaltenstherapie* 8, 254–257.

8 Anhang

8.1 Verwendete Items

Itemname	
GK9	Wie viele Stunden der Supervision finden als Einzel- und wie viele als Gruppensupervision statt ?
GK10	Wie hoch sind die Kosten pro Einzelsupervisionsstunde ?
GK11	Wie hoch sind die Kosten pro Gruppensupervisionsstunde ?
GE1	Wie zufrieden sind sie mit folgenden Angeboten ihrer Ausbildung <ul style="list-style-type: none">• Supervision
PTI13/PTII13	Welches vertragliche Verhältnis besteht zwischen ihnen und der Einrichtung ?
PTI14/PTII14	Werden sie durch die Einrichtung sozialversichert ?
PTI15/PTII15	Werden sie durch die Einrichtung berufshaftpflichtversichert ?
PTI16/PTII16	Vereinbarte Arbeitszeit
PTI17/PTII17	Durchschnittlich geleistete Arbeitszeit
PTI18/PTII18	Zusätzlich benötigte Zeit für Vor- und Nachbereitung
PTI28/PTII28	Welche der folgenden Aufgaben übernehmen/übernehmen sie im Rahmen ihrer Praktischen Tätigkeit I/II ?
PTI31/PTII31	Welche der folgenden Aussagen treffen auf ihre Aussagen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit I/II zu ?
PTI32/PTII32	Ich werde/wurde während meiner Praktischen Tätigkeit I/II hauptsächlich von Kollegen/Innen folgender Qualifikation angeleitet
PTI33/PTII33	Wie viele Patienten versorgen/versorgten sie pro Woche maximal in der von Ihnen durchgeführten Einzeltherapie ?
PTI34/PTII34	Wie viele Patienten versorgen/versorgten Sie pro Woche maximal in der von Ihnen durchgeführten Gruppentherapie

Itemname	
PTI36/PTII36	Wie erfolgt die Supervision in ihrer Einrichtung?
PTI37/PTII37	Wie zufrieden sind/waren sie insgesamt mit der angebotenen Supervision während der Praktischen Tätigkeit I/II?

Eigenständigkeitserklärung

Name, Vorname: Hartmann, Lilian

Matrikelnummer: 172801115

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig ohne fremde Hilfe und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle sinngemäß und wörtlich übernommenen Textstellen aus der Literatur bzw. dem Internet habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ich bin einverstanden, dass meine Bachelorarbeit/Masterarbeit in der Bibliothek der MSH den Nutzern zur Verfügung steht.

ja nein

Ort, Datum: Hamburg, 08.08.2019

Unterschrift: 