

Zur Einkommenssituation niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten*

About the income situation of established psychological psychotherapists

Aike Hessel¹, Elmar Brähler¹, Michael Geyer² & Christiane Eichenberg³

Zusammenfassung

Zwischen dem hohen Maß der durch niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten erbrachten Leistungen auf der einen Seite und der geringen finanziellen Honorierung derselben auf der anderen Seite besteht ein auffälliges Missverhältnis. Im Jahr 2004 berichtet fast die Hälfte (47.2%) aller an einer Befragung teilnehmenden Psychotherapeuten aus mehreren Bundesländern in Ost- und Westdeutschland ein Nettoeinkommen von lediglich maximal 30 000 Euro pro Jahr (entspricht maximal 2500 Euro/Monat) und mehr als ein Drittel der befragten Psychotherapeuten (36.6%) gibt an, sich (und die eigene Familie) mit dem Einkommen nicht ausreichend unterhalten zu können. Besonders stark betroffen sind 11.5% der teilnehmenden Psychotherapeuten, die mit einem Einkommen von maximal 30 000 Euro/Jahr Haupt- oder Alleinverdiener ihrer Familie sind und Kinder im Haushalt zu versorgen haben. 53% dieser Kollegen können nach ihren eigenen Aussagen ihre Familie nicht ausreichend versorgen.

Schlagerworte

Niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten, Einkommen

Abstract

There is a unbearable inadequacy between the high dimension of achievements generated by established psychological psychotherapists on the one side and the low financial rewards on the other side. In 2004 almost half of all psychotherapists (47.2%) from several federal states in east and west Germany, who participated in the study, report a net income of merely 30 000 Euro per year at most (approx. 2500 Euro/month at most). More than one third of the psychotherapists (36.6%) report that they cannot pay properly for their (and their families) living with their income. Especially concerned are these psychotherapists (11.5%) who are the main or sole earner in a family with children and earn at most 30 000 Euro per year. 53% of these colleagues report that they cannot care for their families in an adequate way.

Key-Words

Established psychological psychotherapists, income

1 Einleitung

Die Existenz niedergelassener Psychotherapeuten ist durch ein Missverhältnis zwischen dem hohen Maß erbrachter Leistungen auf der einen Seite und der geringen finanziellen Honorierung derselben auf der anderen Seite charakterisiert. Dabei steht die „Honorarmisere“ (Bowe, 1999) zumindest bis 1999 in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einführung von Punktwerten in den EBM. Die Etablierung sektoraler Budgets, das heißt die gesetzliche Festlegung eines Gesamtbudgets für kassenärztlich zugelassene Psychotherapeuten, und der durch den so genannten „Hamsterrad-effekt“¹ hervorgerufene starke Punktwertverfall führte bei

Psychotherapeuten zu ausgeprägten Einkommenseinbußen, da ihnen, im Gegensatz zu Vertretern anderer Fachrichtungen, Leistungsausweitungen pro Zeiteinheit und Ausweitungen des Abrechnungsspektrums unmöglich waren (vergleiche Bowe, 1999; Rüger & Bell, 2004). Bowe (1999) fand für diesen Zeitraum im Ergebnis seiner 1993 bis 1998 durchgeführten Befragung von 334 niedergelassenen Psychotherapeuten des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) deutliche Indizien für eine „wirtschaftliche Notlage der Psychotherapeuten und ihrer Familien“. Für den Untersuchungszeitraum von 1994 bis 1996 ermittelte er, dass die Jahresüberschüsse bei Psychotherapeuten lediglich zwischen 65 000 DM und 83 300 DM betragen, während Ärzte mit Gebietsbezeichnungen laut Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (1998) als Jahresüberschuss durchschnittlich 200 600 DM einnahmen. Sogar beim mit 93 200 DM „besten“ Jahrgangseinkommen von Psychotherapeuten (erzielt mit 31 Behandlungsstunden und 47 Arbeitsstunden pro Woche) ergaben sich nach Abzug von Sozialversicherungen und vor Abzug der Steuern Beträge von lediglich 53 000 bis 58 000 DM. Dies führte dazu, dass 64.3% der Befragten angaben, dass das Praxiseinkommen nicht zur Finanzierung der laufenden Kosten des familiären Lebensunterhaltes ausreicht. Zu ähnlichen Einschätzungen kommt auch eine Studie des Zentralinstituts für Kassenärztliche Versorgung von 1999 (Ärzte-Zeitung 28.5.2002). Dort wird mitgeteilt, dass unter vertragsärztlichen Psychotherapeuten selbst in der höchsten Umsatzklasse (mehr als 100 000 DM) kein ausreichendes Einkommen erzielt werden kann. Bei einem Arbeitseinsatz

Korrespondenzadresse: Dr. phil. Christiane Eichenberg, Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik, Universität zu Köln, Höninger Weg 115, 50969 Köln. Tel.: 0221 4706290, E-Mail: eichenberg@uni-koeln.de.

¹ Universität Leipzig, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, D-04103 Leipzig.

² Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, D-04107 Leipzig.

³ Universität zu Köln, Institut für Klinische Psychologie und Psychologische Diagnostik, D-50969 Köln.

* Die Bezeichnung „Psychotherapeuten“ bezieht sich sowohl auf weibliche als auch auf männliche Kollegen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Begriffe „PsychotherapeutInnen“ bzw. „Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen“ verzichtet.

¹ Die Einzelleistungsvergütung im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung führt mit steigender Menge der abgerechneten Leistungen zu einem fallenden Punktwert. Dadurch sinkt die Vergütungshöhe je Leistung bei steigender Leistungsmenge. Dieses Phänomen wird auch als „Hamsterrad-effekt“ bezeichnet.

Tabelle 1: Soziodemographische Daten.

| | | Gesamt (n = 488) | Männlich (n = 137) | Weiblich (n = 343) |
|--------------------------------|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alter | M | 47.4 | 48.6 | 46.9 |
| | SD | 7.5 | 8.6 | 6.9 |
| | Range | 29–84 | 32–84 | 29–65 |
| Bundesland | Brandenburg | 59 (12.5%) | 20 (14.8%) | 39 (11.5%) |
| | Bremen | 48 (10.1%) | 13 (9.63%) | 35 (10.4%) |
| | Mecklenburg-Vorpommern | 31 (6.55%) | 12 (8.89%) | 19 (5.62%) |
| | Rheinland-Pfalz | 129 (27.3%) | 40 (29.6%) | 89 (26.3%) |
| | Saarland | 44 (9.3%) | 11 (8.15%) | 33 (9.76%) |
| | Sachsen | 106 (22.4%) | 27 (20%) | 79 (23.4%) |
| | Thüringen | 55 (11.6%) | 12 (8.89%) | 43 (12.7%) |
| | Andere/keine Angaben | 16 (3.3%) | | |
| Ost/West | Ost | 251 (53.1%) | 71 (52.6%) | 180 (53.2%) |
| | West | 222 (46.9%) | 64 (47.4%) | 158 (46.8%) |
| Familienstand | Ledig | 82 (17.1%) | 31 (22.6%) | 51 (14.9%) |
| | Verheiratet | 307 (64.1%) | 91 (66.4%) | 216 (63.2%) |
| | Verheiratet, getrennt lebend | 17 (3.6%) | 5 (3.6%) | 12 (3.5%) |
| | Verwitwet/geschieden | 73 (15.2%) | 10 (7.3%) | 63 (18.4%) |
| Feste Partnerschaft | Ja | 400 (84.0%) | 122 (90.4%) | 278 (81.5%) |
| | Nein | 76 (16.0%) | 13 (9.6%) | 63 (18.5%) |
| Kinder | Ja | 387 (80.8%) | 109 (79.6%) | 278 (81.3%) |
| | Nein | 92 (19.2%) | 28 (20.4%) | 64 (18.7%) |
| Therapeutisches Hauptverfahren | Psychoanalyse | 61 (13.1%) | 23 (17.3%) | 38 (11.4%) |
| | Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | 150 (32.3%) | 27 (20.3%) | 123 (37.0%) |
| | Verhaltenstherapie | 254 (54.6%) | 83 (62.4%) | 171 (51.5%) |

von 2194 Jahresarbeitsstunden (Westen)/2592 Jahresarbeitsstunden (Osten) wurde lediglich ein Monatsbruttoeinkommen von 3882 DM (West)/3676 DM (Ost) erzielt, das nicht dazu ausreicht, das Praxisrisiko abzusichern und eine angemessene Altersvorsorge zurückzulegen [In der mittleren Umsatzgruppe (60 000 bis 100 000 DM) betrug das Bruttomonatsgehalt 2447 DM (West) beziehungsweise 2214 DM (Ost) und in der niedrigen Umsatzgruppe (weniger als 60 000 DM) 1025 DM (West) beziehungsweise 1114 DM (Ost)].

Die Studie von Bowe (1999) identifiziert verschiedene kompensatorische Bemühungen, die Einkommenssituation zu verbessern. Derartige Bemühungen sind beispielsweise eine über das zumutbare Maß hinausgehende Mehrarbeit am Patienten, Einschränkungen der Jahresurlaubszeit, der Regeneration, der Fortbildung, der Kongressteilnahme, der Selbsterfahrung und Supervision, Einsparungen bei Praxisausstattung und Praxisinstandhaltung sowie ein weitgehender Verzicht auf Hilfspersonal (zum Beispiel Putz- und Schreibhilfen).

Gegen die Honorarverteilungsmaßstäbe der Kassenärztlichen Vereinigungen wurden verschiedene Musterprozesse geführt. Im Ergebnis fällt das Bundessozialgericht 1999 das so genannte „Zehnpfennig-Urteil“, das sicherstellen sollte, dass die Honorare von Psychotherapeuten durch entsprechend stützende Maßnahmen mit den Einkünften einer durchschnittlichen Allgemeinärztlichen Praxis der Region vergleichbar sind.

Die finanzielle Situation von Psychotherapeuten hat eine große standespolitische Bedeutung (Geyer, 2002) und zeigt unmittelbare Auswirkungen auf den Therapieprozess (Bowe, 1999; Reimer, 1997, 2000, 2005).

Weil jedoch auch nach 1999 immer wieder Missstände festgestellt und Honorarverteilungsungerechtigkeiten aufgedeckt wurden, wurde in der vorliegenden Studie, einer Befragung niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten, unter anderem deren Einkommenssituation analysiert:

Wie gestaltet sich die Einkommenssituation niedergelassener Psychotherapeuten im Vergleich zu den Ergebnissen von Bowe (1999) nach Inkrafttreten des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 1. Januar 1999 und der vom 31. Dezember 2003 in § 85 Absatz 4 getroffenen Regelungen unter Geltung des Honorarverteilungsmaßstabes des fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze? Welche Quellen bestimmen das Einkommen der Psychologischen Psychotherapeuten unter Gültigkeit dieser Gesetze? Können niedergelassene Psychotherapeuten sich (und ihre Familie) mit ihrem Einkommen so „ernähren“, wie es im Sinne der Honorargleichverteilung vorgesehen ist und sie es sich wünschen? Sind niedergelassene Psychotherapeuten zufrieden mit ihrer Lebenssituation im Allgemeinen und mit ihrer finanziellen Situation im Speziellen?

2 Stichprobe und Methoden

2.1 Stichprobe und Datenerhebung

Mit der Bitte, sich an einer Fragebogenerhebung zur Situation niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten zu beteiligen, wurden im Juni bis August 2004 alle niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ($n = 1385$, 905 Frauen, 480 Männer) der Bundesländer Brandenburg ($n = 136$), Bremen ($n = 195$), Mecklenburg-Vorpommern ($n = 83$), Saarland/Rheinland-Pfalz ($n = 505$), Sachsen ($n = 294$) und Thüringen ($n = 172$) angeschrieben. Die Auswahl der spezifischen Bundesländer wurde durch pragmatische Gründe gesteuert: Um etwaige Ost-West-Vergleiche anstellen zu können, sollten Psychologische Psychotherapeuten aus den alten und neuen Bundesländern berücksichtigt werden. Es wurden diejenigen ausgewählt, deren Kassenärztlichen Vereinigungen zum damaligen Zeitpunkt die kompletten Adresslisten der Psychologischen Psychotherapeuten ins Internet gestellt hatten. Insgesamt 488 Psychotherapeuten nahmen an der Befragung teil (Brandenburg: $n = 59$, Bremen: $n = 48$, Mecklenburg-Vorpommern: $n = 31$, Rheinland-Pfalz: $n = 129$, Saarland: $n = 44$, Sachsen: $n = 106$, Thüringen: $n = 55$, andere beziehungsweise keine Angabe: $n = 16$). Damit ergibt sich eine Rücklaufquote von 35.2% (Brandenburg: 43.4%, Bremen: 24.6%, Mecklenburg-Vorpommern: 37.3%, Saarland/Rheinland-Pfalz: 34.3%, Sachsen: 36.1%, Thüringen: 32%), wobei die Rücklaufquote bei Frauen mit 37.9% deutlich höher als die bei Männern mit 28.5% ist. In Anbetracht der Umfänglichkeit des Fragebogens (siehe 2.2) und im Vergleich mit den Rücklaufquoten ähnlicher Befragungsstudien (vergleiche zum Beispiel Cierpka et al., 2001; Heisig & Littek, 2003) kann die Rücklaufquote grundsätzlich als zufrieden stellend angesehen werden.

Tabelle 1 zeigt ausgewählte soziodemographische Parameter der Stichprobe.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe beträgt 47.4 Jahre. Damit sind niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten durchschnittlich etwas jünger als niedergelassene Ärzte (aller Fachrichtungen), deren Durchschnittsalter bei 50.4 Jahren liegt (Bundesärztekammer, 2003).

71.9% der teilnehmenden Psychotherapeuten sind weiblich. Dieser Frauenüberhang begründet sich teilweise in der höheren Rücklaufquote bei Frauen (37.9% versus 28.5% bei den Männern), viel mehr aber im per se bestehenden Frauenüberhang innerhalb der Berufsgruppe der Psychotherapeuten. So sind 65.5% der Psychologischen Psychotherapeuten der untersuchten Bundesländer weiblichen Geschlechts, während im Jahr 2003 nur 38.2% der berufstätigen Ärzte Frauen waren (Bundesärztekammer, 2003).

Die überwiegende Mehrheit der befragten Psychologischen Psychotherapeuten (54.6%) gibt die Verhaltenstherapie (eventuell in Kombination mit anderen Verfahren) als the-

rapeutisches Hauptverfahren an. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (eventuell in Kombination mit anderen Verfahren) folgt an zweiter Stelle (32.3% der teilnehmenden Psychotherapeuten) und 13.1% der teilnehmenden Psychotherapeuten nennen die Psychoanalyse (eventuell in Kombination mit anderen Verfahren) als ihr therapeutisches Hauptverfahren.

2.2 Untersuchungsmethoden

Im Rahmen einer breit angelegten Studie zur Lebenssituation Psychologischer Psychotherapeuten (siehe zum Beispiel Hessel et al., 2006, 2007; Hessel et al., submitted) erhielten die Befragungspersonen ein umfangreiches Fragebogenpaket auf dem Postweg. Dieses Fragebogenpaket erhob unter anderem verschiedene soziodemographische Daten, Aspekte der Aus- und Weiterbildung, der beruflichen Tätigkeit, der Diagnostik und Therapie verschiedener Störungsbilder, der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartungen, der Einkommenssituation, des Gesundheitszustandes, der Lebenszufriedenheit und der sozialen Unterstützung. Neben verschiedenen etablierten Messinstrumenten (Kurzform des Gießener Beschwerdeboogens GBB 24 – Brähler & Scheer, 1995), Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (Fahrenberg et al., 2005), Kurzform des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung (F-SOZU, Fydrich et al., 1999; Fydrich et al., 2009), Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (Rödel et al., 2004), Fragebogen zur Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen (Abele et al., 2000) beinhaltete das Fragebogenpaket verschiedene selbst formulierte Items. Bei der Auswahl des Inventars wurde auf die Existenz von Normwerten für die Allgemeinbevölkerung und auf die Verfügbarkeit von Vergleichsdaten aus Befragungen anderer Berufsgruppen Wert gelegt.

Die *Einkommenssituation* der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten wurde mittels folgender Items erfasst:

- „Wie hoch ist Ihr eigenes Einkommen? Also, was haben Sie jährlich netto nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungen?“
(Auswahlantwort: „< 15 000 Euro“, „bis 20 000 Euro“, „bis 30 000 Euro“, „bis 40 000 Euro“, „bis 50 000 Euro“, „bis 60 000 Euro“, „bis 70 000 Euro“, „> 70 000 Euro“)
- „Aus welchen Quellen speist sich Ihr Einkommen?“

| | |
|---|-----------|
| Therapeutische Tätigkeit (in eigener Niederlassung) | |
| GKV | zu ___ % |
| Therapeutische Tätigkeit (in eigener Niederlassung) | |
| PKV | zu ___ % |
| Gutachtertätigkeit | zu ___ % |
| Coaching- und Beratungstätigkeit | zu ___ % |
| Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung | zu ___ % |
| Tätigkeit im Angestelltenverhältnis | zu ___ % |
| Andere Tätigkeiten | zu ___ %“ |

Tabelle 2: Nettoeinkommen Psychologischer Psychotherapeuten in Abhängigkeit von soziodemographischen Variablen und in Abhängigkeit von der therapeutischen Haupttrichtung.

| | < 20 000 € (%) | 20 000–39 999 € (%) | 40 000–59 999 € (%) | ≥ 60 000 € (%) | χ ² - Tests |
|-----------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|
| Gesamt | 13.5 | 59.2 | 23.2 | 4.1 | |
| Bis 46 Jahre | 17.7 | 61.4 | 19.5 | 1.4 | |
| Ab 47 Jahre | 10.0 | 57.3 | 26.1 | 6.6 | p < 0.01 |
| Frauen | 15.4 | 60.5 | 21.0 | 3.1 | |
| Männer | 8.9 | 56.3 | 28.1 | 6.7 | p < 0.05 |
| Ost | 15.1 | 62.3 | 20.5 | 2.1 | |
| West | 12.3 | 55.9 | 25.9 | 5.9 | n.s. |
| Psychoanalytiker | 3.3 | 51.7 | 35.0 | 10.0 | |
| Tiefenpsychologen | 14.0 | 64.0 | 20.7 | 1.3 | p < 0.01 |
| Verhaltenstherapeuten | 16.1 | 56.6 | 22.7 | 4.5 | |

- „Welchen Anteil tragen Sie zum Familieneinkommen bei?“
(Auswahlantwort: „Ich ernähre mich und meine Familie von meinem Einkommen allein.“, „Mein Einkommen ist höher als das meines Partners.“, „Mein Einkommen ist geringer als das meines Partners.“, „Mein Einkommen entspricht dem meines Partners.“)
- „Können Sie mit Ihrem Einkommen sich (und ihre Familie) so ernähren (im weitesten Sinne), wie Sie es sich wünschen?“
(Auswahlantwort: „ja“, „nein“)
- „Glauben Sie, dass Ihr Einkommen niedriger als das von anderen Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist?“
(Auswahlantwort: „ja“, „nein“, „weiß nicht“)

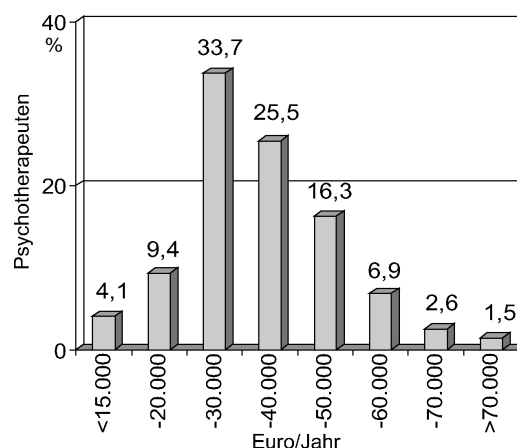


Abbildung 1: Nettoeinkommen niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten.

2.3 Statistische Auswertung

Die interessierenden Parameter werden je nach Skalenniveau in Form von Häufigkeits- und Mittelwertangaben mitgeteilt. Zur Prüfung des Einflusses verschiedener Merkmale kamen im Falle dichotomer Variablen χ^2 -Tests und im Falle von metrisch skalierten Daten mehrfaktorielle Varianzanalysen zum Einsatz.

3 Ergebnisse

3.1 Einkommenssituation

Die Angaben der befragten Psychotherapeuten zum jährlichen Nettoeinkommen („Wie hoch ist Ihr eigenes Einkommen? Also, was haben Sie jährlich netto nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungen?“) sind in Abbildung 1 dargestellt:

Demnach berichtet ein Drittel der teilnehmenden Psychotherapeuten ein jährliches Nettoeinkommen zwischen 20 001 Euro und 30 000 Euro (entspricht monatlich 1667 Euro bis 2500 Euro) und ein Viertel gibt ein jährliches Netto-

einkommen an zwischen 30 001 Euro und 40 000 Euro (entspricht monatlich 2500 Euro bis 3300 Euro). Etwa zu gleichen Teilen geben die verbleibenden Befragungspersonen ein (sehr niedriges) Einkommen bis 20 000 Euro (entspricht bis 1667 Euro monatlich) beziehungsweise ein höheres Einkommen mit mindestens 50 001 Euro/Jahr (entspricht mindestens 4166.75 Euro/Monat) an.

3.2 Einkommen in Abhängigkeit von soziodemographischen Variablen und in Abhängigkeit von der therapeutischen Haupttrichtung

In Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Ort der Niederlassung (Ost versus West) und therapeutischer Haupttrichtung (Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie) finden sich (bezogen auf die Differenzierung in vier Einkommensgruppen – siehe Tabelle 2) folgende signifikante Unterschiede (χ^2 -Tests):

Ältere Kollegen (> 46 Jahre) berichten im Vergleich zu jüngeren Kollegen (< 47 Jahre) weniger häufig geringe Einkommen von bis zu 20 000 Euro/Jahr (10 % der Älteren versus 18 % der Jüngeren) und geben häufiger höhere Einkom-

Tabelle 3: Einkommensquellen niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten.

| Einkommensquelle | Anteil am Gesamteinkommen (%) |
|---|-------------------------------|
| Therapeutische Tätigkeit (in eigener Niederlassung) GKV | 82.9 |
| Therapeutische Tätigkeit (in eigener Niederlassung) PKV | 10.5 |
| Gutachtertätigkeit | 0.4 |
| Coaching- und Beratungstätigkeit | 0.9 |
| Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung | 1.9 |
| Tätigkeit im Angestelltenverhältnis | 1.4 |
| Andere Tätigkeiten | 2.0 |

men von mehr als 40 000 Euro/Jahr an (33 % der Älteren versus 21 % der Jüngeren).

Männer teilen im Vergleich zu Frauen weniger häufig geringe Einkommen von bis zu 20 000 Euro/Jahr mit (9 % der Männer versus 15 % der Frauen) und berichten häufiger höhere Einkommen von mehr als 40 000 Euro/Jahr (35 % der Männer versus 24 % der Frauen).

Psychoanalytiker geben im Vergleich zu den beiden anderen Hauptrichtungen weniger häufig geringe Nettoeinkommen von bis zu 20 000 Euro/Jahr an (3 % der Psychoanalytiker versus 14 % der Tiefenpsychologen versus 16 % der Verhaltenstherapeuten) und teilen häufiger höhere Einkommen von mehr als 40 000 Euro/Jahr mit (45 % der Psychoanalytiker versus 22 % der Tiefenpsychologen versus 27 % der Verhaltenstherapeuten).

In Abhängigkeit vom Ort der Niederlassung (Ost versus West) gibt es bezogen auf die gewählte Einkommensgruppierung keine signifikanten Differenzen.

3.3 Einkommensquellen

Tabelle 3 zeigt die Quellen dieses Einkommens („Aus welchen Quellen speist sich Ihr Einkommen?“).

Demnach werden insgesamt 93.4 % des Einkommens durch therapeutische Tätigkeit in eigener Niederlassung (GKV und PKV) erzielt. Lediglich 6.6 % des Einkommens gehen auf andere Tätigkeiten (Gutachtertätigkeit, Coaching und Beratungstätigkeit, Tätigkeit in der Aus- und Weiterbildung, Tätigkeit im Angestelltenverhältnis, andere Tätigkeiten) zurück.

3.4 Anteil am Familieneinkommen

Mit ihrem Einkommen tragen die befragten Psychotherapeuten in folgender Weise zum Familieneinkommen bei („Welchen Anteil tragen Sie zum Familieneinkommen bei?“ – siehe Tabelle 4):

Demnach berichten trotz der oben aufgeführten eher geringen Einkommensbeträge fast zwei Drittel der teilnehmen-

Tabelle 4: Beitrag zum Familieneinkommen.

| Beitrag zum Familieneinkommen | Anteil der teilnehmenden Psychotherapeuten (%) |
|---|--|
| „Ich ernähre mich (und meine Familie) von meinem Einkommen allein.“ | 32.8 |
| „Mein Einkommen ist höher als das meines Partners.“ | 30.9 |
| „Mein Einkommen ist geringer als das meines Partners.“ | 19.3 |
| „Mein Einkommen entspricht dem meines Partners.“ | 16.9 |

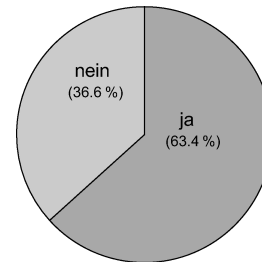


Abbildung 2: „Können Sie mit Ihrem Einkommen sich (und Ihre Familie) so ernähren (im weitesten Sinne), wie Sie es sich wünschen?“

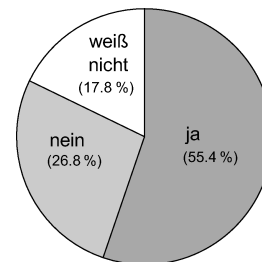


Abbildung 3: „Glauben Sie, dass Ihr Einkommen niedriger als das von Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist?“

den Psychotherapeuten, dass sie entweder sich und ihre Familie allein von ihrem Einkommen ernähren oder dass ihr Einkommen höher als das ihres Partners ist, das heißt sie sind Allein- oder Hauptverdiener ihrer Familien.

3.5 Einkommenszufriedenheit

Lediglich knapp zwei Drittel der teilnehmenden Psychotherapeuten geben an, mit ihrem Einkommen ihren Familienunterhalt gewährleisten zu können [„Können Sie mit Ihrem Einkommen sich (und Ihre Familie) so ernähren (im weitesten Sinne), wie Sie es sich wünschen?“] (vergleiche Abbildung 2), und gut die Hälfte der befragten Kollegen sind der Meinung, dass ihr Einkommen niedriger als das von Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist [„Glauben Sie, dass Ihr Einkommen niedriger als das von anderen Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist?“] (vergleiche Abbildung 3).

Dabei gibt es in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Ort der Niederlassung (Ost versus West) keine signifikanten Differenzen (χ^2 -Tests).

3.6 Psychotherapeuten mit geringem Einkommen versus Psychotherapeuten mit höherem Einkommen

Im Vergleich von Psychotherapeuten mit eher niedrigem Einkommen (bis 30 000 Euro/Jahr entspricht bis 2500 Euro/Monat) und Psychotherapeuten mit eher höherem Einkommen (mehr als 30 000 Euro/Jahr) ergeben sich folgende Befunde (siehe Tabelle 5, mittlere Spalte):

Psychotherapeuten mit geringerem Einkommen sind im Vergleich zu Psychotherapeuten mit höherem Einkommen etwas jünger, sie sind eher weiblich, sie sind seltener Psychoanalytiker aber häufiger Tiefenpsychologen oder Verhaltenstherapeuten, sie sind eher Ostdeutsche als Westdeutsche und haben eher (ein) Kind(er).

Die zwischen den Gruppen zwar signifikant unterschiedlichen Parameter der Arbeitsleistung (Anzahl der Patienten pro Woche, Arbeitsstunden pro Woche) im Sinne der Mehrarbeit der Besserverdienenden sind quantitativ letztlich dennoch nicht so verschieden, dass sie die deutlichen Einkommensunterschiede erklären können (durchschnittlich 4 Patienten/Woche und 5 Wochenarbeitsstunden mehr bei Besserverdienenden), zumal auch die schlechter verdienenden Kollegen Arbeitszeiten im Sinne einer Vollzeitbeschäftigung erreichen. Bezüglich der erbrachten Aus- und Weiterbildungsleistungen (gemessen an den monatlichen und bisherigen Ausgaben für Aus- und Weiterbildung) unterscheiden sich beide Gruppen nicht: beide Gruppen haben bisher und investieren noch immer extrem hohe Beträge in ihre berufliche Aus- und Weiterbildung, die in keinem Verhältnis zur Einkommenssituation stehen, wobei diese Differenz bei den schlechter Verdienenden noch drastischer ist.

Schlechter Verdienende sind hochsignifikant unzufriedener mit ihrer Einkommenssituation: sie geben häufiger an, dass ihr Einkommen nicht für einen ausreichenden Familienunterhalt genügt und sie sind häufiger der Meinung, dass ihr Einkommen geringer als das von Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist.

In den erfassten Parametern zur gesundheitlichen Situation schlagen sich diese Unzufriedenheitswerte nicht nieder: Besser und schlechter verdienende Psychotherapeuten unterscheiden sich nicht bezüglich der Anzahl berichteter Körperbeschwerden und bezüglich der subjektiven Einschätzung ihres Gesundheitszustandes.

3.7 Psychotherapeuten mit geringem Einkommen als Haupt- oder Alleinverdiener mit im Haushalt lebenden Kindern

In Ergänzung zum Vergleich der Einkommensgruppen wurde eine Teilstichprobe gezogen, die unter besonderer finanzieller Belastung leidet: Psychotherapeuten mit geringerem Ein-

kommen (bis maximal 30 000 Euro/Jahr), die Allein- oder Hauptverdiener ihrer Familie sind und im Haushalt lebende Kinder zu versorgen haben. Diese Charakterisierung trifft auf mehr als ein Zehntel der teilnehmenden Psychotherapeuten (11.5%) zu. Tabelle 5 zeigt in der letzten Spalte diese Teilstichprobe nach verschiedenen Parametern.

Im Vergleich zur Gesamtstichprobe (siehe Tabelle 1) sind die Vertreter dieser Teilstichprobe (geringes Einkommen, Haupt- oder Alleinverdiener, zu versorgende Kind(er) im Haushalt) etwas jünger, eher weiblich, weniger Psychoanalytiker, mehr tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeuten und eher im Osten niedergelassen. Der überwiegende Teil dieser Gruppe (53%!) beurteilt ihr Einkommen als für den Familienunterhalt nicht ausreichend.

4 Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt die bereits von Bowe (1999) beschriebenen Hinweise für eine „wirtschaftliche Notlage der Psychotherapeuten und ihrer Familien“, die insbesondere Psychotherapeuten mit geringerem Einkommen, die Allein- oder Hauptverdiener ihrer Familie sind und im Haushalt lebende Kinder zu versorgen haben, betrifft. Und diese wirtschaftliche Notlage hat nichts zu tun mit mangelnder Arbeitsleistung, denn auch die hier beschriebene Teilgruppe der untersuchten niedergelassenen Psychotherapeuten ist durchschnittlich im Sinne einer Vollzeitbeschäftigung tätig und behandelt die gleiche Anzahl von Patienten pro Woche wie alle anderen Untersuchungsteilnehmer.

Insgesamt gibt mehr als ein Drittel der Befragten an, sich (und die eigene Familie) mit dem Einkommen nicht ausreichend unterhalten zu können, mehr als die Hälfte aller Befragten ist der Meinung, dass ihr Einkommen geringer als das von Personen mit einer vergleichbaren Ausbildung ist und nur knapp ein Viertel der befragten Psychotherapeuten stimmen der Aussage zu „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt für angemessen.“ (Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen, Rödel et al., 2004) (Hessel et al., 2004). Auch die mittels des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (Fahrenberg et al., 2005; Schumacher et al., 1995) ermittelte bereichsspezifische Lebenszufriedenheit niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten bezüglich ihrer finanziellen Lage ist relativ gering, wohingegen sie mit den Bereichen „Gesundheit“ sowie „Eigene Person“ deutlich zufriedener sind. Im Vergleich zur etwa alters- und bildungsgradentsprechenden Allgemeinbevölkerung ($n = 341$, 188 Männer, 153 Frauen, Durchschnittsalter 45.5 Jahre, Befunde erhoben im Rahmen einer eigenen bevölkerungsrepräsentativen Befragung an insgesamt 3047 Personen im Alter von 14 bis 92 Jahren, Schumacher et al., 1995) zeigt sich, dass niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten mit ihrer finanziellen Lage hochsignifikant unzufriedener sind. Auch im Vergleich zu einer Stichprobe (sächsischer) Hausärzte (Gossler, 2007) wird

Tabelle 5: Vergleich der Psychotherapeuten mit geringerem (bis 30 000 Euro/Jahr) versus höherem Einkommen (mehr als 30 000 Euro/Jahr) und Psychotherapeuten mit geringem Einkommen als Allein- oder Hauptverdiener mit Kindern nach verschiedenen Parametern.

| Merkmal | | „Schlechterverdienende“ versus „Besserverdienende“ | | | Allein- oder Hauptverdiener mit geringem Einkommen (bis 30 000 €/a) und Kind(ern) |
|--|--|--|--------------|--------------------------|---|
| | | ≤ 30 000 €/a | > 30 000 €/a | Statistische Differenzen | |
| N | | 217 | 244 | | 53 |
| Alter | M | 46.4 | 48.4 | | 43.5 |
| | Range | (29–84) | (29–73) | | (32–62) |
| Geschlecht | Männlich | 23.7 % | 34.4 % | | 25 % |
| | Weiblich | 76.3 % | 65.6 % | | 75 |
| Therapeutische Haupttrichtung | Psychoanalyse | 7.1 % | 18.6 % | | 3.8 % |
| | Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | 37.6 % | 29.3 % | | 47.2 % |
| | Verhaltenstherapie | 55.2 % | 52.1 % | | 49.1 % |
| Ost/West | Ost | 58.5 % | 46.3 % | | 66.7 % |
| | West | 41.5 % | 53.7 % | | 33.3 % |
| Kinder | Ja | 70.1 % | 66.5 % | | 100 % |
| | Nein | 29.9 % | 33.5 % | | |
| Patienten/Woche | Anzahl | 25.7 | 29.9 | $p < 0.05$ | 27.1 |
| Arbeitszeit/Woche | Stunden | 39.4 | 44.7 | $p < 0.001$ | 40.9 |
| Anteil Familieneinkommen | Hauptverdiener | 51.9 % | 74.8 % | | 100 % |
| | Mitverdiener | 48.1 % | 25.2 % | 0.000 | |
| Reicht das Einkommen für den Familienunterhalt? | Ja | 56 % | 71 % | | 47.2 % |
| | Nein | 44 % | 29 % | < 0.001 | 52.8 % |
| Einkommensvergleich | Weniger als andere | 77.5 % | 59.1 % | < 0.001 | 75 % |
| | Nicht weniger als andere | 22.5 % | 40.9 % | | 25 % |
| Monatliche Ausgaben für Aus- und Weiterbildung | | 482 € | 508 € | n.s. | 353 € |
| Bisherige Gesamtausgaben für Aus- und Weiterbildung | | 50950 € | 59760 € | n.s. | 42685 € |
| Subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes | 5-stufige Skala (1=„schlecht“ bis 5=„sehr gut“) | 3.6 | 3.6 | n.s. | 3.6 |
| | 24 Körper-beschwerden mit Itemwerten von 0=„nie“ bis 4=„stark“ | 13.5 | 13.2 | n.s. | 13.9 |

eine hochsignifikant größere Unzufriedenheit der Psychotherapeuten mit ihrer finanziellen Situation deutlich (Hessel et al., im Druck).

Diese Unzufriedenheitswerte finden ihre Entsprechung in den realen Einkommensverhältnissen niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten. So berichtet zum Untersuchungszeitpunkt fast die Hälfte aller teilnehmenden Psychotherapeuten ein Nettoeinkommen von lediglich maximal 30 000 Euro pro Jahr (entspricht maximal 2500 Euro/Monat). Dies bedeutet, dass fast die Hälfte aller befragten Kollegen nicht das Einkommensniveau eines Angestellten nach TVÖD (West) erreichen [Netto Gehalt exemplarisch berechnet für TVÖD E13 Erfahrungsstufe 5 (würde in etwa der Berufserfahrung gemäß des Durchschnittsalters der Psychotherapeutenstichprobe entsprechen) bei Lohnsteuerklasse III (gewählt in Anbetracht des hohen Prozentsatzes allein- oder hauptverdienender Psychotherapeuten) bei einem Kranken-

versicherungssatz von 15 %: zirka 2787 Euro/Monat zuzüglich Weihnachtsgeld].

Besonders stark betroffen sind die 11.5 % der teilnehmenden Psychotherapeuten, die mit einem Einkommen von maximal 30 000 Euro/Jahr Haupt- oder Alleinverdiener ihrer Familie sind und Kinder im Haushalt zu versorgen haben. Mehr als die Hälfte dieser Kollegen betrachtet ihr Einkommen als für den Familienunterhalt nicht ausreichend.

Die Einkommensverhältnisse niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten stehen im Kontrast zu den erbrachten Leistungen und zum Anforderungsprofil des Berufes des Psychotherapeuten. So zeigt die vorliegende Studie eine hohe Leistungsbereitschaft und ein hohes Leistungsniveau der teilnehmenden Kollegen. Dies bildet sich zum einen in den Angaben zur Wochenarbeitszeit und in den Angaben zur Anzahl der behandelten Patienten ab: 63.7 % der befragten Psychotherapeuten erbringen mindestens 40 Wo-

chenstunden Arbeitszeit, 55.7 % leisten mehr als 45 Wochenstunden, 29.1 % mehr als 50 Wochenstunden, 14.3 % absolvieren mehr als 55 Wochenstunden Arbeitszeit und immerhin noch 8.2 % der teilnehmenden Psychotherapeuten geben eine wöchentliche Arbeitszeit von mindestens 60 Stunden an. Innerhalb dieser Arbeitszeit werden durchschnittlich 27.7 Patienten pro Woche behandelt, wobei 43.7 % der teilnehmenden Psychotherapeuten mindestens 30 Patienten, 23.9 % mindestens 35 Patienten und 9.6 % mindestens 40 Patienten pro Woche behandeln, das heißt sie absolvieren mehr Behandlungsstunden als üblicherweise als zumutbar angesehen werden (vergleiche Bowe, 1999; Hessel et al., im Druck).

Zum anderen illustrieren die hohen finanziellen Beträge, die Psychotherapeuten in ihre Aus- und Weiterbildung investieren, die große Bereitschaft der Kollegen zu qualitativ hervorragender Arbeit: so haben die teilnehmenden Psychotherapeuten bislang durchschnittlich 56 000 Euro in ihre Aus- und Weiterbildung investiert und monatlich geben die befragten Kollegen durchschnittlich 511 Euro für ihre Aus- und Weiterbildung aus (Hessel et al., 2004).

Neben dem hohen Leistungsniveau kontrastiert auch das Anforderungsprofil des Berufes des Psychotherapeuten mit den Einkommensverhältnissen der untersuchten Berufsgruppe. So ist der Beruf des Psychotherapeuten mit zahlreichen, durchaus gesundheitsrelevanten psychischen und körperlichen Belastungen assoziiert (Hessel et al., 2006, 2007). So stellen beispielsweise die alltägliche Konfrontation mit im therapeutischen Prozess zutage tretenden belastenden Affekten, Fantasien, Impulsen, Wünschen und Beziehungskonstellationen (Geyer, 2002), der alltägliche Umgang mit psychisch kranken Menschen (Reimer, 1994, 1997, 2000; Reimer et al., 2005), der spezifische Sog des Psychotherapeutenberufes, die schützenden Konturen des Eigenen zugunsten des Fremden zu verlieren (v. Rad, 1997) sowie die fehlende soziale Stimulation infolge des sozial isolierten Arbeitens ohne Mitarbeiter und Kollegen allein in der Praxis (Reimer, 1994) ernstzunehmende psychische Belastungen dar und die überwiegend reglos sitzende Körperhaltung ist eine physiologisch bedeutsame körperliche Belastung des Psychotherapeutenberufes. Vielleicht im Ergebnis dieser Belastungen, vielleicht aber auch im Ergebnis ihrer wirtschaftlich schwierigen Lage berichten niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand und mehr Erschöpfungsbeschwerden als die Allgemeinbevölkerung (Hessel et al., 2006, 2007).

Selbst bei einer kritischen Reflexion des methodischen Vorgehens (zum Beispiel Stichprobeneinschränkung auf Psychotherapeuten mit kassenärztlicher Zulassung aus bestimmten Bundesländern, eingeschränkte Item-Auswahl und Antwortmöglichkeit zum Beispiel bei der Frage nach der Einkommenszufriedenheit bezüglich der Gewährleistung des Familienunterhalts) bleibt festzustellen, dass diese Ergebnisse bereits mehrfach aufgedeckt und kritisch betrachtet wurden (Heisig & Littek, 2003; Bowe, 2008).

Positiv anzumerken sind aktuellere Entwicklungen in dem Sinne, dass auch neuere Änderungen in den Psychotherapie-Richtlinien zur Angleichung an die Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes vom 20. Juni 2007 und 20. Dezember 2007, die beispielsweise eine breitere Anerkennung von Psychotherapiemethoden vorsehen, für eine Stärkung der Position der Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung sorgen und der Sicherung der beruflichen Zukunft der Psychotherapeuten dienlich sind. Insgesamt haben die berichteten Befunde der Befragungsstudie bis Ende 2008 Gültigkeit. Mit der Honorarreform vom 1. Januar 2009 sollten Psychotherapeuten höhere Verdienste eingeräumt werden, die jedoch durch eine aktuell angedachte rigide Mengensteuerung für psychotherapeutische Leistungen wieder deutlich eingeschränkt werden würden – zudem mit einem deutlichen Nachteil für die Versorgungssituation psychisch kranker Menschen (siehe Pressemitteilung der Bundespsychotherapeutenkammer vom 05.03.2009 [www.bptk.de/aktuelles/presse/2254163.html]).

Abschließend bleibt festzustellen: Es besteht ein auffälliges Missverhältnis zwischen dem hohen Maß der durch niedergelassene Psychotherapeuten erbrachten Leistungen auf der einen Seite und der geringen finanziellen Honorierung derselben auf der anderen Seite. Nur dem großen persönlichen Engagement der Psychotherapeuten und ihrer Bereitschaft zu persönlicher Einschränkung ist zu verdanken, dass die ökonomischen Rahmenbedingungen bisher nicht zum Zusammenbruch der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung geführt haben.

Literatur

- Abele, A. E., Stief, M. & Andrä, M. S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen – Neukonstruktion einer BSW-Skala. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44, 145 – 151.
- Ärztzeitung (28.5.2002). Mitteilung des Zentralinstituts für Kassenärztliche Versorgung.
- Bowe, N. (1999). Anhaltende Honorarmisere und ihre Folgen. *Psychotherapeut*, 44, 251 – 256.
- Bowe, N. (2008). Die Übertragung der EbM-Richtlinien auf die Bewertung von Psychotherapieverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss – Eine kritische Betrachtung. *Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*, 12(1), 23 – 30.
- Brähler, E. & Scheer, J. W. (1995). *Der Gießener Beschwerdebogen*. Handbuch. (2. überarbeitete und ergänzte Aufl.). Bern: Huber.
- Bundesärztekammer (2003): *Ärztstatistik*. www.bundesaerztekammer.de.
- Cierpka, M., Janssen, P. L. & Strauß, B. (2001). Die ambulante psychotherapeutische Versorgungslage der Erwachsenen im Saarland. *Psychotherapeut*, 46, 75 – 81.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2005). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit*. Testhandbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Fydrich, T., Geyer, M., Hessel, A. & Brähler, E. (1999). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung an einer repräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*, 45, 212 – 216.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 18, 43 – 48.
- Geyer, M. (2002). *Heimat und Identität des Psychotherapeuten*. Hauptvortrag auf der 10. Weimarer Psychotherapiewoche vom 13. – 18.09.2002.

- Gossler, C. (2007). *Gesundheitszustand und Lebenszufriedenheit niedergelassener Ärzte*. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig.
- Heisig, U. & Littek, W. (2003). Der schwierige Weg zur Profession. Zur Lage der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2 der neuen Zeit. *Psychotherapeutenjournal*, 1, 7–19.
- Hessel, A., Brähler, E. & Geyer, M. (2004). *Psychotherapeuten in Deutschland*. Hauptvortrag auf der 12. Weimarer Psychotherapiewoche 17.–22.9.2004.
- Hessel, A., Brähler, E., Geyer, M., Siegrist, J., Rödel, J. & Eichenberg, C. (submitted). *Work Stresses in Practicing Psychological Psychotherapists*.
- Hessel, A., Geyer, M. & Brähler, E. (2006). Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit und gesundheitsrelevantes Verhalten bei niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 51, 290–299.
- Hessel, A., Geyer, M. & Brähler, E. (2007). Körperbeschwerden bei niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 52, 41–50.
- Hessel, A., Geyer, M., Brähler, E. & Eichenberg, C. (im Druck). Zur bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit niedergelassener Psychologischer Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (1998). *Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Rad, v. M. (1997). Psychotherapie als Beruf. In P. L. Janssen, M. Cierpka & P. Buchheim (Hrsg.), *Psychotherapie als Beruf*, S. 27–41. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Reimer, C. (1994). Lebensqualität von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 39, 73–78.
- Reimer, C. (1997). Gefahren bei der Ausübung des psychotherapeutischen Berufes. *Psychotherapeut*, 42, 307–313.
- Reimer, C. (2000). Berufliche Belastungen und Probleme der Lebensqualität von Psychotherapeuten. *Persönlichkeitsstörungen*, 4, 69–75.
- Reimer, C., Jurkat, H. B., Vetter, A. & Raskin, K. (2005). Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, 50, 107–114.
- Rödel, A., Siegrist, J., Hessel, A. & Brähler, E. (2004). Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen. Psychometrische Messung an einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle Diagnostische Psychologie*, 25, 227–238.
- Rüger, U., Bell, K. (2004). Historische Entwicklung und aktueller Stand der Richtlinien-Psychotherapie in Deutschland. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 50, 127–152.
- Schumacher, J., Laubach, W. & Brähler, E. (1995). Wie zufrieden sind wir mit unserem Leben? Soziodemographische und psychologische Prädiktoren der allgemeinen und bereichsspezifischen Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 1, 17–26.
- Statistisches Bundesamt (2004): *Datenreport 2004. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland*. Bundeszentrale für politische Bildung.