

Gross



Erfolgreich selbständig

Gründung und Führung
einer psychologischen Praxis

 Springer

Erfolgreich selbständig

Werner Gross

Erfolgreich selbständig

Gründung und Führung einer psychologischen Praxis

Unter Mitarbeit von: Andreas Goshöfer-Neubert

Mit 3 Abbildungen und 29 Tabellen

Werner Gross
Psychologisches Forum
Offenbach

ISBN 978-3-642-28243-0 ISBN 978-3-642-28244-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-28244-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg
Lektorat: Gisa Windhüfel, Freiburg
Projektkoordination: Heidemarie Wolter, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik, Berlin
Fotonachweis Umschlag: © arquiplay77/fotolia.com
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Keine Frage: Seit etwa 20 Jahren befindet sich die Berufswelt in einem starken Umbruch – dies gilt auch für Psychologinnen und Psychologen. Die Zeiten, in denen man sich eine Psychologin- oder Psychologenstelle gesucht hat und dann lange Jahre in einer Beratungsstelle oder Klinik ruhig seiner Arbeit nachgehen konnte, sind längst vorbei.

»Jobhopping«, der schnelle Wechsel von Arbeitsstelle zu Arbeitsstelle, und Arbeitsverhältnisse mit befristeten Verträgen (und z. T. problematischen Konditionen) werden – ob es uns passt oder nicht – sowohl für Berufsneueinsteiger wie auch für »alte Hasen« zunehmen. Ganz abgesehen davon, dass man/frau vielleicht aus finanziellen Gründen drei oder vier unterschiedlichen Tätigkeiten gleichzeitig nachgehen müssen – egal ob angestellt oder selbständig.

Aber nicht nur aus der Not heraus wird zukünftig für immer mehr Psychologinnen und Psychologen Selbständigkeit zur beruflichen Alternative: Ohne Vorgesetzten seine Arbeitszeit und seine Interessensgebiete selbst bestimmen zu können – und damit letztendlich auch sein Einkommen –, übt auf immer mehr Psychologen einen starken Reiz aus. Schon heute sind mehr als die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen selbständig – Tendenz steigend.

■ Zugang zum Thema

Mit dem Thema Selbständigkeit von Psycholog(inn)en beschäftige ich mich seit 1983. Seit dieser Zeit führe ich Existenzgründungsseminare für »Dipl.-Psych.s« und »PTs« durch – inzwischen bundesweit für mehr als zehn Institutionen. Die Palette reicht dabei von Universitäten über psychologische Akademien bis hin zu reinen Weiterbildungsinstituten für Psychotherapeuten unterschiedlicher methodischer Ausrichtungen. Im Jahr 2013 werden es ca. 280 Seminare mit weit über 3.500 Teilnehmern sein. Das sind mehr als 5 % aller praktizierenden Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en in Deutschland. Hinzu kommen die ungezählten Einzelberatungen, die ich seit Jahren zu den Themen Existenzgründung und Existenzsicherung, zu Kauf und Verkauf einer psychotherapeutischen Praxis, zu Jobsharing, Entlastungsassistenz und Teilzulassungen (»halben Kassensitzen«) durchführe.

Immer wieder gab es aus dem Kreis der Seminarteilnehmer Anfragen, ob es die Seminarinhalte nicht auch in schriftlicher Form geben könnte. Letztlich ist dieses Buch also auch den Seminarteilnehmern zu verdanken: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Allerdings gab es bis Ende der 1990er-Jahre schon einen Vorläufer dieses Buches: »Das Praxishandbuch – Gründung und Führung einer Psychologischen Praxis« (6. Auflage 1996), das ich mit Kollegen Anfang der 1990er-Jahre herausgegeben habe. Und das war damals so etwas wie eine Pioniertat der psychologisch-psychotherapeutischen Berufskunde. Es wurde obsolet, als 1999 durch den Gesetzgeber endlich das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verabschiedet wurde – nach fast einem Vierteljahrhundert Kampf von Kolleg(inn)en innerhalb und außerhalb der Berufsverbände für dieses Gesetz. Nach Verabschiedung des PsychThG wurde vieles anders. Deshalb braucht das neue Buch einen völlig neuen Blickwinkel auf das Thema Selbständigkeit von Psychotherapeut(inn)en und Psycholog(inn)en.

■ Ziel des Buches

So ist das vorliegende Buch breit angelegt. Es geht nicht nur um psychologische und/oder psychotherapeutische Praxen, sondern auch um nichtklinische Themenfelder, die zur Selbständigkeit einladen – Wirtschaftspsychologie und Gesundheitspsychologie, Rechtspsychologie und Verkehrspsychologie sowie all die neuen Berufsfelder für Psychologen: Mediation, Coaching, Supervision, Finanzpsychologie, Arbeit mit Hochbegabten, Senioren oder mit ungewollt kinderlosen Paaren.

Im Gegensatz zu anderen freien Berufen wie Ärzten und Rechtsanwälten ist die Unwissenheit der meisten Psychologen in dem Feld der Selbständigkeit immer noch sehr groß – vor allem wenn es um Kapital, Kalkulationen, Konzepte und Klienten geht. Das ist auch verständlich, denn immer noch ist – trotz PsychThG – die Integration des psychologischen Berufsstandes im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft unzureichend. Schließlich sind Selbständige im deutschen Gesundheitssystem (aber nicht nur dort) an mehreren Fronten gleichzeitig gefordert – einerseits die konkrete tägliche Arbeit mit Patienten, Klienten und Ratsuchenden, andererseits der Kampf mit Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Kammern; einerseits die Akquise neuer Klienten, andererseits der regelmäßige Blick auf den Kontostand.

Das vorliegende Buch beantwortet die wichtigsten Fragen der Existenzgründung als Psychologe: von der Frage nach der Eignung für das selbständige Arbeiten über Finanzierungsmöglichkeiten, den Gründungsprozess der eigenen Praxis bis hin zu Detailfragen wie der Honorargestaltung. Es stellt die möglichen Tätigkeitsfelder der Psychologen vor – seien sie nun diplomiert oder mit Abschluss als Bachelor oder Master. Das Buch versteht sich als Leitfaden zur Selbständigkeit in den verschiedenen Berufsfeldern der Psychologie.

Allerdings ist dieses Buch nicht nur für Studenten und Berufseinsteiger gedacht, sondern auch bereits niedergelassene Kollegen und »alte Hasen« können davon profitieren – und sei es auch nur, um zu prüfen, ob sie bei ihrer Selbständigkeit auch an alles gedacht haben.

Noch etwas: So ein Buch ist immer auch »work in progress« und sicher veränderungsfähig und verbesserungswürdig. Wenn Sie also Anregungen, Ergänzungswünsche und Rückmeldungen – auch kritischer Art – haben, so nehme ich diese gern entgegen.

Und noch eine Bemerkung zum Schluss: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich überwiegend die männliche Sprachform, spreche also meist von Psychologen, Psychotherapeuten, Kollegen und Klienten – selbstverständlich sind damit auch Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Kolleginnen und Klientinnen gemeint.

Werner Gross

Offenbach, im Frühjahr 2012

Danksagung

Für die Mitarbeit an diesem Buch bedanke ich mich herzlich bei Dipl.-Psych. Andreas Goshöfer-Neubert, cand. psych. Jaana Brennecke, der Pädagogikstudentin Carolin Zauner und Dipl.-Psych. Ralf Adam, die bei der Recherche und der Erarbeitung des Textes wesentliche Beiträge geleistet haben. Außerdem danke ich meiner Kollegin und Partnerin Dipl.-Psych. Gabriele Böhmer für ihre fachliche Beratung, das freundliche Korrekturlesen und ihre Geduld, wenn ich an den Wochenenden am Manuskript des Buches arbeitete. Kleinere Hilfen haben verschiedene Praktikanten des Psychologischen Forums Offenbach (PFO) in den Jahren 2008 bis 2012 geleistet.

Für die praxisnahen Interviews bedanke ich mich bei Dipl.-Psych. Alexandra Ehmke (Rechtspsychologie), Dr. Steven Goldner (Wirtschaftspsychologie), Dipl.-Psych. Grit Moschke (Sportpsychologie), Dipl.-Psych. Monika Müller (Finanzpsychologie), Prof. Dr. Volker Pudiel (Ernährungspsychologie) und Dipl.-Psych. Claudia Tinthoff (Verkehrspsychologie).

Das kritische Korrekturlesen einzelner Kapitel übernahmen Dipl.-Psych. Stefan Drewes (Schulpsychologie), Dr. Johannes Oehlmann (Psychotherapie), Dipl.-Psych. Julia Scharnhorst (Gesundheitspsychologie), Dipl.-Psych. Henri Viquerat (Klinische Psychologie) – auch ihnen danke ich herzlich.

Bei Dipl.-Psych. Fredi Lang (zuständig für Fachpolitik im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP) und Dr. Bernd Curtius vom Projektbüro Gründerstadt Offenbach bedanke ich mich für vielfältige Unterstützungen – ebenso bei Monika Radecki vom Springer-Verlag, vor allem für ihre Geduld und Ausdauer.

Werner Gross

Offenbach, im Frühjahr 2012

Der Autor



Dipl.-Psych. Werner Gross

Dipl.-Psych. Werner Gross ist Psychologischer Psychotherapeut, Coach, Unternehmens- und Organisationsberater; niedergelassen am Psychologischen Forum Offenbach (PFO). Er ist Lehrbeauftragter für Psychologie an den Universitäten Frankfurt/M. und Mainz sowie an mehreren Ausbildungsinstituten für Psychotherapeut(inn)en; Mitglied der Prüfungskommission zur Abnahme der Staatsprüfung (Approbation) für Psychologische Psychotherapeuten des Landes Hessen (2007–2014).

Seit 1983 leitet er Existenzgründungs- und Existenzsicherungs-Seminare für Diplom-Psychologen und Psychotherapeuten (über 250 Seminare mit mehr als 3500 Teilnehmern). Er veröffentlichte verschiedene Fach- und Sachbücher zu psychologischen Themen.

Dipl.-Psych. Werner Gross

c/o Psychologisches Forum Offenbach (PFO)

Bismarckstr. 98

63065 Offenbach/M.

E-Mail: pfo-mail@t-online.de

Internet: www.pfo-online.de

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Chancen für Psycholog(inn)en	1
2	Rechtliche Rahmenbedingungen	5
2.1	Gesetzliche Regelungen	6
2.2	Sozialgesetzbücher und neue Gesetze für KV-Behandler	6
2.3	Freier Beruf und allgemeine Berufspflichten	6
2.4	Heilberufe und Heilkunde	7
2.5	Selbständige Psychologen: Helfer und Kämpfer	7
2.6	Qualitätsmanagement	7
2.7	Dokumentation und Aufbewahrung	8
3	Psychologische Berufsfelder	11
3.1	»Die Klassiker«: traditionelle Berufsfelder	13
3.1.1	Psychotherapie und die psychotherapeutische Praxis: von der Runderneuerung des Menschen	13
3.1.2	Klinische Psychologie: Frühförderung, Neuropsychologie, Training und Rehabilitation	40
3.1.3	Psychologische Beratung: Coaching, Mediation, Familientherapie, Schulpsychologie	48
3.1.4	Gesundheitspsychologie: betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Lebensstilmodifikation	65
3.1.5	Wirtschaftspsychologie: zwischen Effizienz und Menschlichkeit	70
3.1.6	Rechtspsychologie: Familien-, Sozial-, Zivil- und Strafrechtsgutachten	76
3.1.7	Verkehrspsychologie: die Passung zwischen Mensch, Maschine und Verkehrswegen	84
3.1.8	Sportpsychologie: Motivation fördern, Stärken aktivieren	90
3.1.9	Umweltpsychologie: Mensch-Umwelt-Wechselwirkungen	98
3.1.10	Schriftpsychologie: zwischen Persönlichkeitsprofil und Scharlatanerie	100
3.2	Neue Tätigkeitsfelder	102
3.2.1	Finanzpsychologie: zwischen Wundermittel und »Risikoprofilung«	102
3.2.2	Ernährungspsychologie: mit Messer und Gabel zum gesunden Körper	104
3.2.3	Notfallpsychologie: Hilfe nach traumatischen Ereignissen	107
3.2.4	AD(H)S: ein Leben unter Strom	110
3.2.5	Hochbegabung: gescheit, gescheitert, gescheitert?	115
3.2.6	Unerfüllter Kinderwunsch: Subfertilität und Reproduktionsmedizin	118
3.2.7	Beratung für Senioren: »Kukidents« und »Silver Ager«	121
3.3	Neue Tätigkeitsfelder selbst entwickeln	124
3.3.1	Was alles möglich ist – und was schon gemacht wird	125
3.3.2	Spezifische Angebote für spezielle Zielgruppen entwickeln	126
3.3.3	Der kleine Start	127
4	Von der Idee zur Marktreife	129
4.1	Unternehmer(innen)persönlichkeit	130
4.2	Idee und Konzept	132
4.2.1	Am Anfang steht das Träumen	132
4.2.2	Ideen entwickeln und finden: Möglichkeiten entdecken	133
4.2.3	Gründungskonzeption	134
4.2.4	Teil(zeit)selbständigkeit	135

4.2.5	Corporate Identity: der schöne Schein	135
4.2.6	Alleinstellungsmerkmal: Unique Selling Proposition (USP)	139
4.2.7	Meilensteine definieren	139
4.3	Marketing	140
4.3.1	Marktvolumen, Marktsegmente, Marktnischen	141
4.3.2	Zahlen zur allgemeinen Marktsituation	143
4.3.3	Konkurrenzbeobachtung und Umfeldanalyse	144
4.3.4	Standortwahl	146
4.3.5	Formen der Niederlassung (Unternehmensstruktur)	150
4.3.6	Praxisräume	155
4.3.7	Praxiseinrichtung	156
4.3.8	Anmeldung bei Behörden	158
4.3.9	Akquisition und Werbung: rechtliche Bestimmungen	160
4.3.10	Namensgebung	161
4.3.11	Werbung nach außen: Praxisschild, Website, Anzeigen	162
4.3.12	Zielgruppenorientierte Akquisitionsmaßnahmen	162
4.3.13	Netzwerke	164
4.3.14	Akquisition und Werbung: Infrastruktur	164
4.3.15	Praxiseröffnung und Anlaufphase	164
4.3.16	Zahlenvergleich	165
4.3.17	Klienten-/Patientenbindung	165
4.3.18	Fazit: Akquisition und Werbung	165
5	Finanzen	167
5.1	Investitionsplanung: die Mühen des Aufstiegs	170
5.1.1	Praxisausstattungskosten	171
5.1.2	Inventarlisten	172
5.2	Finanzierungsplanung	175
5.2.1	Eigenmittel	176
5.2.2	Fremdmittel	177
5.2.3	Businessplan	179
5.2.4	Fördermittel	180
5.2.5	Von der Planung zur Realisierung	182
5.3	Laufende Kosten: die Mühen der Ebene	182
5.4	Honorar: Wie viel dürfen Sie verlangen?	182
5.4.1	Psychotherapie: Kassenpraxis	185
5.4.2	Psychotherapeutische Privatpraxen	185
5.4.3	Honorarhöhe(n) in nichtklinischen Arbeitsfeldern	186
5.4.4	Honorardifferenzierung	186
5.5	Arbeitszeiten, Lebensstil und Gewinnermittlung	187
5.5.1	Arbeitszeiten	188
5.5.2	Lebensstil und privater Haushaltsplan	188
5.5.3	Gewinnermittlung: Einnahmen-Überschuss-Rechnung	190
5.6	Buchhaltung	194
5.6.1	Controlling	194
5.6.2	Rentabilitätsplanung	195
5.7	Steuern	198
5.7.1	Einkommensteuer	201

5.7.2	Umsatzsteuer	201
5.7.3	Lohnsteuer	201
5.7.4	Gewerbesteuer	201
5.7.5	Steuerberatung	201
5.8	Versicherungen	202
5.9	Tipps zur erfolgreichen Praxisgründung und mögliche Fehler	203
6	Gesunder Praxisalltag: Work-Life-Balance	205
6.1	Traumberuf oder Berufstrauma	206
6.2	Balance zwischen äußerem Erfolg und innerer Erfüllung	207
6.3	Fünf Säulen einer gesunden Identität	207
6.4	Langfristige Lebensplanung	209
7	Frauen gründen anders	211
8	Schlussworte: Zukunftschancen für Psycholog(inn)en	215
9	Wichtige Adressen und Links	217
9.1	Psychotherapeutenkammern	218
9.2	Kassenärztliche Vereinigungen	219
9.3	Berufs- und Fachverbände	220
9.4	Krankenversicherungen	223
9.4.1	Gesetzliche Krankenversicherungen	223
9.4.2	Private Krankenversicherungen	223
9.5	Weitere hilfreiche Links	224
	Stichwortverzeichnis	225

Einleitung: Chancen für Psycholog(inn)en

1
Wenn du etwas haben willst, was du noch nie hattest, musst du etwas tun, was du noch nie getan hast. Nossrat Peseschkian

■ Die aktuelle Situation in Deutschland

Nach Schätzungen gibt es weltweit wesentlich mehr als 700.000 Psychologen. In Deutschland haben seit der Einrichtung des Diplomstudienganges Psychologie im Jahr 1941 ca. 80.000 Psychologen ihren Universitätsabschluss gemacht, davon praktizieren nach Berechnungen des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) immerhin noch ca. 60.000 Psychologinnen und Psychologen (davon ca. zwei Drittel Frauen). Und davon wiederum sind ca. 54 % (ganz oder teilweise) selbständig tätig. Jedes Jahr kommen ca. 3.000 Psychologen (Diplom, Bachelor, Master) hinzu, und ca. 1.200 bis 1.500 Kollegen gehen in Rente. Also nimmt die Kollegenschaft der Psychologen pro Jahr um ca. 1.500 bis 1.800 zu (Auskunft von Dipl.-Psych. Fredi Lang, Referent für Fachpolitik im BDP, 1/2012).

■ Vom Studium in den Beruf

Das Psychologiestudium, das man an 54 Hochschulen in Deutschland studieren kann, dauert durchschnittlich knapp 13 Semester. Das sind umgerechnet sechseinhalb Jahre oder 78 Monate. Ob sich das durch die Einführung des Bachelor-/Master-Systems grundlegend ändern wird, ist noch nicht absehbar.

Dabei ist das Psychologiestudium schon lange eine Domäne der Einserkandidaten und die Aufnahmevoraussetzungen sind nicht gerade einfach: ein Abiturnotendurchschnitt von 1,xx ist erforderlich, um keine Warteschleifen drehen zu müssen. Zudem nehmen viele Studierende in ihrer Studienzzeit Nebenjobs an, um über die Runden zu kommen. Schließlich muss eine Wohnung bezahlt werden, die richtigen Studienmaterialien müssen vorhanden sein – und lernen muss man dann auch noch. Insgesamt besteht das Studium mit all seinen scheinbaren Freiheiten doch häufig aus zäher, stetiger Arbeit – vor allem seit der Einführung der durch den Bologna-Prozess initiierten Bachelor- und Masterstudiengänge.

Fast 35.000 Psychologiestudenten gibt es derzeit in Deutschland (ca. 1,8 % aller Studierenden)

– und davon sind fast ein Viertel Erstsemester bzw. in den ersten Semestern. In einer Absolventenbefragung an der FU Berlin wurde schon 2003 festgestellt, dass von den 451 Teilnehmern der Studie 410 Absolventen (90,9 %) studienbegleitend gearbeitet haben, davon 151 (33,5 %) bis zu 10 Stunden wöchentlich, 200 (44,3 %) bis zu 20 Stunden und 48 (10,7 %) 21 Stunden und mehr pro Woche. Die Absolventen, die gearbeitet haben, benötigten für ihr Studium dafür im Schnitt 1,4 Semester länger (12,8 Semester vs. 11,4), unabhängig vom Arbeitsumfang (Absolventenbefragung im Diplomstudiengang an der FU Berlin, Koordination: B. Gusy, Berlin 2003).

■ Die Situation in Österreich, Schweiz und Liechtenstein

Ganz anders sieht es in den anderen deutschsprachigen Ländern aus: In Österreich kann man/frau an fünf öffentlichen und drei privaten Universitäten und Hochschulen Psychologie studieren – im Berufsverband Österreichischer Psychologen (BÖP) sind derzeit über 4.000 Psychologinnen und Psychologen organisiert. In der Schweiz ist die Situation noch differenzierter zu betrachten. Dort sind in der Föderation der Schweizer Psychologen (FSP) zwar mehr als 6.300 Psychologinnen und Psychologen organisiert, aber diese sind vor allem Mitglieder in 48 Unterorganisationen. Psychologie kann man in der Schweiz an sieben Hochschulen studieren. In Liechtenstein ist dies nur an einer Universität möglich. Die Modalitäten sind in Österreich, der Schweiz und Liechtenstein mitunter ganz anders – ebenso in den Niederlanden, wo es (trotz Sprachproblemen) immer mehr Psychologiestudenten hinzieht. (Wen dieses Thema mehr interessiert: Ich führe für die Deutsche Psychologen Akademie (DPA) dazu regelmäßig Seminare durch.) Am Ende der Hochschulausbildung stellen sich so manche Studenten die Frage, ob sich denn der ganze Aufwand gelohnt hat – welche Chancen und beruflichen Möglichkeiten sie durch das Psychologiestudium überhaupt haben.

■ Berufschancen

Dabei sieht es für die Psychologen im deutschsprachigen Bereich – im Gegensatz zu anderen Geistes- und Sozialwissenschaftlern mit Universitätsabschlüssen – gar nicht so schlecht aus mit den

Berufschancen: Schon der Berufs-Chancen-Check von 1999 gibt 206 Berufe an, die wissenschaftlich ausgebildete Psychologen ausüben können – natürlich nicht nur in der Selbständigkeit (Berufs-Chancen-Check, Psychologe/Psychologin. BW Bildung und Wissen 1999). Und heute gibt es ganz sicher noch viel mehr Möglichkeiten.

■ **Wie schnell finden Psychologiestudenten einen Job?**

Der Arbeitsmarkt für Diplompsychologen wird in den Materialien des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit als günstig beschrieben – und das bei einer relativ geringen Anfälligkeit für konjunkturelle Schwankungen. Die Zeit zwischen dem Studienabschluss und dem Eintritt ins Berufsleben wird in allen Studien mit weniger als einem Jahr angegeben, wobei Art und Inhalt der Beschäftigung stark variieren. Der Berufseinstieg erfolgte im Schnitt sechs Monate nach dem Diplom. Bisherige Studien belegen, dass mindestens 70 % der befragten Absolventen eine ausbildungsadäquate bzw. -nahe Teilzeittätigkeit mit mindestens 19 Stunden pro Woche vertraglich geregelter Arbeitszeit ausüben. Nur ca. 5 % der Psychologieabsolventen bleiben länger erwerbslos (Statistik der Bundesagentur für Arbeit).

■ **Selbständigkeit – voll im Trend oder Notlösung?**

Schon seit über 20 Jahren gibt es in unserer Gesellschaft einen anhaltenden Trend zur Selbständigkeit. Das trifft auch für Psychologinnen und Psychologen zu. Denn nicht nur aus der Schwierigkeit, eine Anstellung zu finden, entscheiden sich immer mehr Kollegen für die Selbständigkeit. Selbständigkeit hat aus folgenden Gründen eine hohe Attraktivität:

- Sie können Ihre Ideen und Interessen selbst ausprobieren und verwirklichen.
- Tätigkeitsfeld: Sie bestimmen selbst, was Sie tun und wem Sie es anbieten.
- Zeit: Sie legen fest, wie und wie viel, wann und für wen Sie arbeiten.
- Geld: Sie profitieren von Ihrer Arbeit direkt (»kein Chef, keine Institution verdient mit – außer dem Finanzamt«).
- Niemand redet Ihnen rein, was Sie wann, wo und wie tun.

So weit die »Sonnenseiten«. Aber natürlich gibt es auch Schattenseiten:

- Sie müssen sich um alles selbst kümmern und sind für alles selbst verantwortlich.
- Sie tragen das Risiko (allein).
- Sie müssen Ihre Zeit selbst strukturieren (Selbstdisziplin!?).
- Sie müssen sich Klienten, Patienten und Kunden selbst suchen.
- Sie müssen sich klar machen, was Ihre Arbeit wert ist und was Sie dafür verlangen (können).

Schließlich sind Sie einerseits auf einem Markt tätig, der geregelt wird durch Angebot und Nachfrage, durch Trends und Moden. Aber andererseits: Gerade wenn Sie im klinischen Bereich tätig werden wollen, gibt es im deutschen Gesundheitssystem jede Menge gesetzlicher Vorgaben (Psychotherapeutengesetz, Heilpraktikergesetz), berufsrechtliche Regelungen von Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Berufsverbänden etc., die Ihre Tätigkeit einschränken. Und das müssen Sie wissen.

Aber das scheint immer weniger Psychologen zu schrecken: So machen sich immer mehr psychologische Kolleginnen und Kollegen selbständig. Wenn auch bei Weitem der größte Teil (noch) im Bereich Psychotherapie und klinische Psychologie tätig ist, so sind doch auch in den anderen psychologischen Arbeitsfeldern die Existenzgründer auf dem Vormarsch: Von der ABO-Psychologie über die Markt- und Werbepsychologie (heute oft zusammengefasst als Wirtschaftspsychologie) bis hin zu Rechts- und Verkehrspsychologie reicht die Palette der Berufsfelder, die zur Selbständigkeit einladen – ganz abgesehen von (relativ) neuen Tätigkeitsfeldern wie Supervision, Coaching oder Führungskräfte Trainings und Finanzpsychologie.

■ **Warnung**

Damit das nicht falsch verstanden wird: Ich verstehe mich nicht als »Schulter-klopf-Onkel«, der den Leuten das »Selbständigen-Paradies« verspricht, so nach dem Motto: »Das geht schon irgendwie.« Einerseits bin ich ein dezidierter Selbständiger: Ich glaube an die Chancen der Selbständigkeit, schließlich bin ich seit über 30 Jahren selbständig und zwar in meinem gesamten Berufsleben nicht mal ein- und einhalb Jahre angestellt (die schlimmste Zeit meines

1 Lebens). Andererseits weiß ich schon, dass Selbständigkeit kein Zuckerschlecken ist (der Markt ist unberechenbar, und seine Gesetze sind knallhart). Aber es geht. Und es geht gut, macht Spaß, gibt Sinn, und man kann gut damit und davon leben, wenn man es richtig vorbereitet, die Augen offen hält, das Ohr am Markt hat und sich selbst dabei nicht vergisst: Die »freie Wildbahn« ist mir immer lieber gewesen als das Leben im Windschatten einer scheinbar Sicherheit gebenden Institution.

Es geht mir bei diesem Buch also nicht darum, jemanden in die Selbständigkeit zu drängen. Im Gegenteil: Dieses Ziel sollte gut überlegt sein. Dabei helfen folgende Fragen:

- Wollen (und können) Sie wirklich als Psychologin/Psychologe selbständig sein?
- Wenn ja, wann, wo und wie?
- Was müssen Sie z. B. als angehender Psychotherapeut oder angehende Psychotherapeutin auf Ihrem Weg in die Selbständigkeit beachten?
- Was brauchen Sie als Vorbereitung dazu?
- Was brauchen Sie an Wissen und an Unterstützung?
- In welchen Tätigkeitsfeldern möchten Sie arbeiten?
- Welche Chancen haben Sie z. B. im Bereich Rechtspsychologie?
- Welche Optionen bieten sich in der freien Wirtschaft?
- Was haben Psychologen mit Verkehr zu tun?
- Welche Orientierungshilfen sind dringend erforderlich, und wie steht es um das liebe Geld?
- Wo lauern Gefahren und müssen Klippen umschifft werden?

Rechtliche Rahmenbedingungen

- 2.1 Gesetzliche Regelungen – 6
- 2.2 Sozialgesetzbücher und neue Gesetze für KV-Behandler – 6
- 2.3 Freier Beruf und allgemeine Berufspflichten – 6
- 2.4 Heilberufe und Heilkunde – 7
- 2.5 Selbständige Psychologen: Helfer und Kämpfer – 7
- 2.6 Qualitätsmanagement – 7
- 2.7 Dokumentation und Aufbewahrung – 8

Wenn wir als Psychologen und/oder Psychotherapeuten tätig werden, bewegen wir uns nicht in einem rechtsfreien Raum, sondern es gibt eine Reihe von Rahmenbedingungen, die uns mehr oder weniger direkt betreffen.

2.1 Gesetzliche Regelungen

Ausgangsbasis (oder ganz großer Rahmen) ist dabei natürlich das Grundgesetz (GG), in dem es um Grundfragen geht, z. B. Menschenwürde, körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung, Gleichheit, Schutz von Privat- und Intimsphäre etc.

Sodann begrenzt unsere Tätigkeit das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), und wenn es zu einem Gerichtsprozess kommt, gilt die Zivilprozessordnung (ZPO). Sollten wir uns im illegalen Bereich bewegen, kommt das Strafgesetzbuch (StGB) und die Strafprozessordnung (StPO) zum Tragen. Im Feld der Werbung sind es zwei Gesetze, die für uns wichtig sind: Das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Heilmittelwerbegesetz (HWG). Mehr Informationen hierzu finden Sie in ► Abschn. 4.3.9 »Akquisition und Werbung: rechtliche Bestimmungen«.

Im heilkundlichen Bereich spielen vor allen das Psychotherapeutengesetz (PsychThG), die Psychotherapie-Richtlinien und die Psychotherapie-Vereinbarungen eine wichtige Rolle (► Abschn. 3.1.1). Für nicht approbierte Psychotherapeuten ist auch das Heilpraktikergesetz (HPG) gegebenenfalls von hoher Relevanz (► Abschn. 3.1.1).

2.2 Sozialgesetzbücher und neue Gesetze für KV-Behandler

Daneben sind für Kollegen, die eine Kassenzulassung haben oder anstreben (KV-Behandler), die Sozialgesetzbücher V, VIII und IX (SGB) von großer Bedeutung. Hinzu kommen für die Kassenspsychotherapeuten neuere Gesetze wie das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), das Vertragsarztsstrukturänderungsgesetz, das GKV-Finanzierungsgesetz, Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz und das GKV-Wettbewerbstär-

kungsgesetz, auf die ich hier jedoch nicht genauer eingehen möchte (► Abschn. 3.1.1).

2.3 Freier Beruf und allgemeine Berufspflichten

Als Psychologen und Psychotherapeuten sind wir keine Gewerbetreibenden, sondern Freiberufler – ähnlich wie Ärzte, Rechtsanwälte, Steuerberater, Apotheker und Architekten, d. h. wir üben eine »Dienstleistung höherer Art« aus. Die ca. eine Million Freiberufler sind in Deutschland eine Wirtschaftsmacht, denn sie erwirtschaften ca. 9 % des Bruttoinlandsprodukts. Freie Berufe zeichnen sich durch eine weitgehende Berufsunabhängigkeit aus, haben eine spezielle Ausbildung und verfügen über Sachkunde sowie ein umschriebenes Berufsethos. Als Freiberufler erbringen wir unsere Leistungen zumeist persönlich und haben ein besonderes Vertrauensverhältnis zu unserer Klientel. Außerdem haben wir als Freiberufler eine besondere Verantwortung gegenüber der Allgemeinheit, z. B. dürfen wir nicht nur die Gewinnoptimierung im Blick haben. Dafür sind wir in weiten Bereichen unserer Tätigkeit steuerlich privilegiert, z. T. von der Mehrwertsteuer befreit (vor allem im heilkundlichen Bereich) und unterliegen nicht der Gewerbesteuerpflicht.

Daneben unterliegen wir natürlich der Sorgfaltspflicht und müssen unsere Fachkompetenz z. B. durch eine Fortbildungsverpflichtung und die ausschließliche Anwendung überprüfter und anerkannter Methoden auf dem aktuellen Stand halten, wir haben eine Aufklärungspflicht den Patienten/Klienten gegenüber (auch über Risiken und Alternativbehandlungen) und haben eine Aufzeichnungs- und Dokumentationspflicht (► Abschn. 2.7). Wir unterliegen der Schweigepflicht (§ 203 StGB); und wenn wir über eine Approbation verfügen, haben wir vor Gericht ein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 53 StPO) – im Gegensatz zu den Psychologen, die eine Heilpraktikerzulassung haben (siehe »Exkurs: Heilpraktikergesetz (HPG)/HPG-Zulassung« ► Abschn. 3.1.1). Außerdem müssen wir, wenn wir approbiert sind und eine psychotherapeutische Praxis gründen (vor allem, wenn wir eine Kassenzulassung haben), für unsere Pra-

xis ein Qualitätsmanagementprogramm einführen (► Abschn. 2.6). Weitere rechtliche Aspekte und Anforderungen finden Sie in den Kapiteln der einzelnen Tätigkeitsfelder.

2.4 Heilberufe und Heilkunde

Hier zeigt sich schon, dass wir klar unterscheiden müssen zwischen heilkundlichen und nichtheilkundlichen Tätigkeiten. Was aber sind typische Heilberufe? Unter Heilberufen versteht man Berufsgruppen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten beschäftigen. Im engeren Sinn werden damit die an der Universität ausgebildeten Berufe bezeichnet, also Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Tierärzte. Voraussetzung dafür ist eine staatliche Zulassung (Approbation oder HPG-Zulassung). Daneben zählen die Heilhilfsberufler (Kranken- und Altenpfleger, Ergotherapeuten, Logopäden etc.) dazu, die zumeist auf Anweisung eines Arztes tätig werden. Während Psychotherapeuten eindeutig zu den Heilberuflern zählen, können Psychologen sowohl Heilberufler sein oder eben auch in nichtklinischen Tätigkeitsfeldern (Wirtschaftspsychologie, Rechtspsychologie, Verkehrspsychologie etc.) arbeiten.

Definition

Der Begriff **Heilkunde** bezeichnet eine berufsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung (Diagnostik), zur Heilung oder zur Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden (Therapie).

2.5 Selbständige Psychologen: Helfer und Kämpfer

Gleichgültig, ob wir uns als Psychologe oder als Psychotherapeutin niederlassen wollen – wir begeben uns in ein Spannungsfeld. Denn einerseits sind wir »Helfer«, »Begleiter« und »Unterstützer«, andererseits sind wir »Unternehmer« und »Kämpfer«. Dieses Spannungsfeld ist ein – mitunter nicht leicht auszuhaltender – Spagat, da er manchmal völlig andere Konfliktlösemuster verlangt: Wäh-

rend es in der Psychotherapie (aber auch in den nichtklinischen Tätigkeitsfeldern) oft darum geht, jemanden langfristig zu begleiten, ihn zur (Selbst-) Reflexion anzuregen, ist der Gesundheits- und Beratungsmarkt doch oft ein Feld, auf dem man sich kämpferisch behaupten und durchsetzen muss – ganz abgesehen vom Umgang mit Banken, Finanzämtern und Mitbewerbern. Das scheint eine Banalität zu sein, ist aber mitunter nicht einfach aus- und durchzuhalten. Deshalb ist es notwendig, sich auf eine angemessene Form von Rollenflexibilität vorzubereiten.

2.6 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement – der Begriff stammt aus der industriellen Produktion – ist etwas, was in den letzten Jahren im Gesundheits- und Sozialbereich eine immer größere Bedeutung bekommen hat – und in der Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird. Unter Qualitätsmanagement (QM) werden alle organisierten Maßnahmen verstanden, die zum Ziel haben, Produkte, Prozesse oder Leistungen zu verbessern. Im Bereich der Abrechnung von Psychotherapie mit gesetzlichen Krankenkassen, also in der Regelversorgung, ist QM verpflichtend. Es werden drei Bereiche des Qualitätsmanagements unterschieden:

- *Strukturqualität*: Die Strukturqualität bezieht sich auf Bereiche wie Personalausstattung und die materiellen Rahmenbedingungen des Therapiesettings. Darunter fallen z. B. a) fachliche Voraussetzungen (gute Ausbildung des Praxisinhabers, der Mitarbeiter, entsprechende Qualifikationsnachweise wie Approbation, HPG-Zulassung etc.) und b) Praxisvoraussetzungen/Therapierahmen (räumliche und materielle Ausstattung, Lage, Betriebsablauf und Praxisorganisation, Kooperation, Erreichbarkeit etc.).
- *Prozessqualität*: Die Prozessqualität bezieht sich auf die Durchführungsbedingungen von Diagnostik und Therapie. Relevante Aspekte sind z. B. Supervision, theoretische Reflexion, Fort- und Weiterbildung, d. h. Bedingungen, die geeignet sind, eine hohe Qualität im Prozess der psychotherapeutischen Versorgung

zu gewährleisten (vgl. §§ 15, 16 Berufsordnung 2 sowie Fortbildungsordnung 3 der Psychotherapeutenkammer Berlin; http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/qualitaetsmerkmale_vs_beschluss_19.12.06.pdf; Stand: 8.3.2012).

- **Ergebnisqualität:** Die Ergebnisqualität beschreibt, inwieweit die Therapie zur Erreichung der gewünschten Ziele beigetragen hat. Im Bereich Evaluation bietet es sich an, auf Vorlagen bzw. Vorschläge der Kammern, der einzelnen Berufs- bzw. Fachverbände, einschlägige Fachliteratur oder auf selbst entwickelte Vorlagen zurückzugreifen.

Für den medizinischen und psychotherapeutischen Bereich hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2005 Richtlinien für praxisinternes Qualitätsmanagement festgelegt. Danach muss jede ärztliche und psychotherapeutische Praxis innerhalb von vier Jahren nach Gründung ein QM-System implementieren. Dabei geht es z. B. im Bereich der Patientenversorgung um die Ausrichtung der Versorgung an fachlichen Standards und Leitlinien, aber auch um die Strukturierung von Behandlungsabläufen, um Patientenorientierung, Patientenmitwirkung und Patientensicherheit. Im Bereich der Praxisführung/Mitarbeiter/Organisation sollen die Verantwortlichkeiten klar geregelt werden; das Praxismanagement soll ebenso optimiert werden wie die internen und externen Kommunikationsprozesse. Dazu sollen Qualitätsziele festgelegt, umgesetzt und überprüft werden. Es sollen Prozess-/Ablaufbeschreibungen und Durchführungsanleitungen erstellt werden. Außerdem soll es Patientenbefragungen, Beschwerde- und Notfallmanagement u. v. a. geben – all dies sollte umfassend dokumentiert werden. Die Einführung eines Qualitätsmanagements erfolgt in drei Phasen:

1. Planung (maximal 2 Jahre),
2. Umsetzung (maximal 2 Jahre),
3. Überprüfung (maximal 1 Jahr).

Daran schließt sich die Phase der fortlaufenden Weiterentwicklung des praxisinternen Qualitätsmanagements an. Mehr dazu unter: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-3/RL_QM-Vertragsarzt-2005-10-18.pdf; Stand: 8.3.2012.

Da ich jetzt schon viele Kolleginnen und Kollegen, die sich in einer psychotherapeutischen Praxis niederlassen wollen, aufseufzen höre: Es ist nicht so schlimm, wie es sich anhört. Es ist nicht einfach, aber es ist handhabbar. Und wenn man QM ernst nimmt und nicht nur formal abhakt, macht es auch Sinn. Denn man lernt, seine Praxis aus einem anderen Blickwinkel anzuschauen und angemessene Strukturen und Lösungen zu entwickeln. Außerdem gibt es inzwischen eine Vielzahl von verschiedenen QM-Systemen, die z. T. für Psycho-Praxen umgestrickt worden sind. Die bekanntesten sind:

- QEP – Qualität und Entwicklung in Praxis (KBV),
- KPQM – KV Westfalen-Lippe,
- qu.no – KV Nordrhein,
- EFQM: Basismodell von QM – Selbstbewertung,
- KTQ-ambulant: aus stationärem Bereich.

Wie gesagt: Ein ausgefeiltes Qualitätsmanagementsystem ist vor allem verpflichtend für »KV-Behandler«, die in der Regelversorgung Psychotherapie über die KV mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Es ist für psychotherapeutische Privatpraxen und für den nichtklinischen Bereich derzeit nur empfohlen, aber noch nicht verpflichtend. Natürlich sollte auch dort Ihre Praxis hohen Qualitätsstandards entsprechen, und Sie sollten qualitätssichernde Maßnahmen ergreifen.

2.7 Dokumentation und Aufbewahrung

Im Grunde ist der Bereich Dokumentation und Aufbewahrung ein Unterpunkt zu dem Thema Qualitätsmanagement. Er trifft allerdings nicht nur für KV-Behandler zu, sondern auch für psychotherapeutische Privatpraxen und für Praxen im nichtklinischen Bereich. Es klingt vielleicht für manche banal, aber es gibt immer wieder Verstöße gegen diese Grundregel: Sie müssen Ihre Arbeit dokumentieren. Die *Dokumentationspflicht* findet sich in allen Berufsordnungen ebenso wie in den Bundesmantelverträgen. Mit der Dokumentation bewegen Sie sich allerdings in einem Spannungsfeld: Einerseits müssen Sie Ihre Arbeit dokumentieren,

andererseits müssen Sie den *Datenschutz* beachten: Von der Datenerhebung über die Verarbeitung, Speicherung der Patienten-/Klientendaten und die Weitergabe (an wen darf ich welche Daten mit welcher Erlaubnis weitergeben?) bis hin zur Löschung sind Sie verantwortlich. Die Dokumentation hat wichtige Funktionen:

1. als Informationsgrundlage im Behandlungsprozess,
2. als Grundlage für das Einsichtsrecht von Patienten in die Krankenunterlagen,
3. als Beweis, z. B. bei Honorarstreitigkeiten oder vor Gericht.

Dokumentation konkret Abhängig von Ihrer konkreten Arbeit ist es sinnvoll, gegebenenfalls folgende Bereiche zu dokumentieren:

- *Anfangsdiagnostik (Anamnese, Diagnose, Tests)*: ist im Psychotherapeutenbereich notwendig für die Antragstellung.
- *Verlaufsdiagnostik (Stundenprotokolle)*: ist für die Erstellung von Verlängerungsberichten unabdingbar. Dazu zählen auch therapeutische Maßnahmen (Verlauf, Ergebnis) und therapeutische »Anordnungen« (Hausaufgaben), gegebenenfalls auch Zwischenfälle, Verweigerungen, Beschwerden und sonstige Befunde.
- *Abschlussdiagnostik*: ist meist sinnvoll. Im KV-Bereich ist eine Abschlussmeldung bei der Krankenkasse nötig. Und manche Kollegen machen nach einem gewissen Zeitraum sogar eine Katamnese.

Aufbewahrungspflichten Sie müssen die Daten so aufbewahren, dass Unbefugte keinen Zugang dazu haben, am besten eignet sich hierfür z. B. ein abschließbarer Schrank (es muss nicht unbedingt ein Stahlschrank sein, aber der ist natürlich meist sicherer als ein Schrank). Die Aufbewahrungspflicht betrifft auch alle elektronisch abgespeicherten Daten, die ebenfalls vor dem Zugriff Unbefugter geschützt werden müssen. Auch die Aufbewahrungszeiten sind genau geregelt: Objektive Daten sind 10 Jahre nach Beendigung der Behandlung aufzubewahren, im Einzelfall auch länger (z. B. aus therapeutischen Gründen bei bestehenden Krankheitsbildern oder auf Wunsch des Patienten). Danach ist eine Ak-

ten- und Datenvernichtung möglich. Allerdings sollten die Daten (auch die elektronischen) dann nicht mehr rekonstruierbar sein. Den genauen Wortlaut der Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer können Sie unter folgendem Link nachlesen: http://www.bptk.de/uploads/media/20060117_musterberufsordnung.pdf (Stand: 9.3.2012).

Psychologische Berufsfelder

- 3.1 »Die Klassiker«: traditionelle Berufsfelder – 13**
 - 3.1.1 Psychotherapie und die psychotherapeutische Praxis: von der Runderneuerung des Menschen – 13
 - 3.1.2 Klinische Psychologie: Frühförderung, Neuropsychologie, Training und Rehabilitation – 40
 - 3.1.3 Psychologische Beratung: Coaching, Mediation, Familientherapie, Schulpsychologie – 48
 - 3.1.4 Gesundheitspsychologie: betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Lebensstilmodifikation – 65
 - 3.1.5 Wirtschaftspsychologie: zwischen Effizienz und Menschlichkeit – 70
 - 3.1.6 Rechtspsychologie: Familien-, Sozial-, Zivil- und Strafrechtsgutachten – 76
 - 3.1.7 Verkehrspsychologie: die Passung zwischen Mensch, Maschine und Verkehrswegen – 84
 - 3.1.8 Sportpsychologie: Motivation fördern, Stärken aktivieren – 90
 - 3.1.9 Umweltpsychologie: Mensch-Umwelt-Wechselwirkungen – 98
 - 3.1.10 Schriftpsychologie: zwischen Persönlichkeitsprofil und Scharlatanerie – 100
- 3.2 Neue Tätigkeitsfelder – 102**
 - 3.2.1 Finanzpsychologie: zwischen Wundermittel und »Risikoprofilung« – 102
 - 3.2.2 Ernährungspsychologie: mit Messer und Gabel zum gesunden Körper – 104
 - 3.2.3 Notfallpsychologie: Hilfe nach traumatischen Ereignissen – 107
 - 3.2.4 AD(H)S: ein Leben unter Strom – 110
 - 3.2.5 Hochbegabung: gescheit, gescheiter, gescheitert? – 115
 - 3.2.6 Unerfüllter Kinderwunsch: Subfertilität und Reproduktionsmedizin – 118
 - 3.2.7 Beratung für Senioren: »Kukidents« und »Silver Ager« – 121
- 3.3 Neue Tätigkeitsfelder selbst entwickeln – 124**
 - 3.3.1 Was alles möglich ist – und was schon gemacht wird – 125
 - 3.3.2 Spezifische Angebote für spezielle Zielgruppen entwickeln – 126
 - 3.3.3 Der kleine Start – 127

Der Mensch ist ein Bergwerk voller Edelsteine. Man muss sie allerdings erst finden, behauen, schleifen und säubern, bevor sie glänzen.

Es gibt – wie wir schon in der Einleitung gesehen haben – eine Vielzahl von Berufsfeldern, in denen Psychologen ihre Kompetenzen einbringen (können). Dabei ist eine wichtige Unterscheidung allerdings möglichst frühzeitig zu treffen: Wollen Sie schwerpunktmäßig im klinischen Bereich oder lieber in nichtklinischen Arbeitsfeldern tätig werden?

Klinische Tätigkeitsfelder

- Klinische Psychodiagnostik
- Psychotherapie (Einzel, Gruppen, Erwachsene, Jugendliche, Kinder)
- Klinische Psychologie, klinisch-psychologische Beratung
- Notfallpsychologie
- Neuropsychologie
- Prävention
- Rehabilitation
- etc.

Nichtklinische Tätigkeitsfelder

- (Allgemein-)Psychologische Beratung: Coaching und Supervision, Berufs- und Laufbahnberatung, Mediation, Paar-, Ehe- und Familienberatung, pädagogische Beratung und Schulpsychologie
- Wirtschaftspsychologie: Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, Markt-, Werbe- und Kommunikationspsychologie, Unternehmens- und Institutionsberatung, Personalberatung
- Rechtspsychologie
- Verkehrspsychologie
- Sportpsychologie
- Freizeitpsychologie
- Schriftpsychologie/Graphologie
- Politische Psychologie
- Umweltpsychologie
- Seminare, Workshops und Weiterbildungsangebote für verschiedene Berufsgruppen

- Lehrtätigkeit(en) an Universitäten, Fach(hoch)schulen, Schulen etc.
- Arbeit mit Hochbegabten, Beratung für Senioren
- etc.

Mitunter ist die Grenzlinie zwischen klinischer und nichtklinischer Tätigkeit allerdings nicht ganz so trennscharf und die Übergänge sind fließend, da die Tätigkeitsfelder bisweilen sowohl klinische wie auch nichtklinische Aspekte beinhalten. Deshalb nenne ich diesen Bereich »semiklinisch«.

Semiklinische Tätigkeitsfelder

- Gesundheitspsychologie
- Mobbing-Beratung
- Burn-out-Behandlung
- Arbeit mit Messies
- Prävention
- etc.

Viele Psycholog(inn)en sind sowohl im klinischen als auch im nichtklinischen Bereich tätig. Das ist grundsätzlich auch möglich und machbar. Allerdings sollten Sie sich darüber bewusst sein, in welchem Feld Sie gerade tätig sind. Obwohl die Grenzlinien in vielen Arbeitsgebieten nicht immer so eindeutig sind, ist die grundsätzliche Unterscheidung zwischen klinischen und nichtklinischen Tätigkeiten wichtig. Diese Unterscheidung hat nämlich Auswirkungen in vielen Bereichen – z. B. ob die Krankenversicherung die Kosten für die Behandlung/Beratung übernimmt (nur bei einem klinischen Symptom »mit Krankheitswert«). Aber auch juristisch macht es einen Unterschied, ob Sie einen Patienten/Klienten psychotherapeutisch behandeln oder (allgemeinpsychologisch) beraten. Und selbst steuerlich kann es Auswirkungen haben (heilkundliche – also klinische – Tätigkeiten sind z. B. von der Mehrwertsteuer befreit, im Gegensatz zu den meisten nichtklinischen Tätigkeiten). Weitere Informationen dazu finden Sie in ► Kap. 4 und ► Kap. 5.

■ Links »Psychologische Berufsfelder«

Stand: 9.3.2012

- <http://www.dgps.de/studium/danach/berufsfelder.php>
- <http://www.bdp-verband.org/beruf/index.shtml>
- <http://www.psycho.uni-duesseldorf.de/varia/Dokumente/Von%20Beruf%20Psychologe%20Mehr%20als%20nur%20Seelenklempner.pdf>

■ Weiterführende Literatur

- Hofer, M., Pikowsky, B. & Wild, E. (1996). Pädagogisch-psychologische Berufsfelder. Bern: Huber.
- Pawlik, K. (2006). Handbuch Psychologie: Wissenschaft – Anwendung – Berufsfelder (1. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Rieländer, M. & Scharnhorst, J. (2005). Psychologische Berufsfelder zur Förderung von Gesundheit – Neue Chancen entdecken. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Schorr, A. (Hrsg.). (1993). Handwörterbuch der Angewandten Psychologie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

3.1 »Die Klassiker«: traditionelle Berufsfelder

Da immer noch weit mehr als die Hälfte der Psychologiestudenten Psychotherapie als Berufsziel anstreben, soll dieses Arbeitsfeld auch an erster Stelle stehen und ein besonderes Gewicht in diesem Buch bekommen.

3.1.1 Psychotherapie und die psychotherapeutische Praxis: von der Runderneuerung des Menschen

Den Wert von Edelsteinen und Menschen erkennt man oft erst, wenn man sie aus der Fassung bringt.

Das Wort Psychotherapie ist aus dem Griechischen abgeleitet und bedeutet »Heilen von/durch die Seele« (Psyche = Seele, therapia = heilen). Psychotherapie ist also per definitionem Krankenbehandlung.

Sie beschäftigt sich mit der Diagnostik, der Heilung oder der Linderung von krankheitswertigen psychischen und psychosomatischen Symptomen, Leidenszuständen oder Verhaltensstörungen – und zwar ohne den Einsatz medikamentöser Mittel. Dabei finden psychologische, d. h. wissenschaftlich fundierte Methoden verbaler und nonverbaler Kommunikation systematische Anwendung. Im Gegensatz zu einem »normalen« Gespräch ist Psychotherapie ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Leidenszuständen. Die Kosten hierfür werden in Deutschland und in manchen europäischen Ländern von den Krankenkassen übernommen, sofern Patient und Therapeut bestimmte Kriterien erfüllen. Die Art der psychotherapeutischen Interventionen wird dabei durch vier Faktoren beeinflusst:

1. Psychotherapeut,
2. Patient/Klient,
3. Krankheits- bzw. Störungsbild,
4. psychotherapeutisches Behandlungsverfahren.

Erster Faktor: Psychotherapeut Der Psychotherapeut hat – abhängig von Standing, Persönlichkeit, Lebenserfahrung, Alter und Reife – bestimmte Präferenzen für den Umgang mit Patienten. Vielleicht ist er eher empathisch und drückt dies aus, vielleicht ist er eher kühl, distanziert und analytisch. Sein Verhalten wird dabei sicher auch von seiner Einstellung, seiner Psychotherapiemethode und seinem Menschenbild beeinflusst.

Zweiter Faktor: Patient Der Patient verfügt – abhängig von seiner Persönlichkeitsstruktur, seiner aktuellen Befindlichkeit, seinem Krankheitsbild, seiner Problematik – über eine mehr oder weniger ausgeprägte differenzierte Auffassungsgabe. Bei einem unterschiedlich ausgeprägten Grad von Selbstreflexion nimmt er mehr oder weniger sensibel eigene innere Prozesse und/oder äußere Verhaltensweisen wahr. Zudem bringt er einen bestimmten Grad an Offenheit mit, und auch die Therapiemotivation kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein.

Verhältnis Psychotherapeut/Patient Es treffen zwei unterschiedliche Menschen aufeinander, die erst einmal ihre unterschiedlichen Weltansichten erkun-

den und abklären müssen. Allerdings ist Psychotherapie natürlich mehr als ein austauschbares, beliebiges Zusammentreffen zweier Menschen, die sich unterhalten. Schließlich gibt es ein hierarchisches Verhältnis: Der Patient leidet an einer Störung und der Psychotherapeut versucht, ihm dabei zu helfen, diese zu erforschen und zu überwinden.

Dritter Faktor: Krankheits- bzw. Störungsbild Ob jemand mit einer Angststörung, einer Depression, einer psychosomatischen Erkrankung oder einem Suchtproblem kommt, hat natürlich einen wesentlichen Einfluss auf den therapeutischen Prozess. Die Unterschiede bei den Störungsbildern sind in ihrem Erscheinen sowie in ihrer Genese natürlich vielfältig, hochgradig individuell, und es ist logisch, dass daher unterschiedliche Behandlungsmethoden angezeigt sind.

Vierter Faktor: psychotherapeutisches Behandlungsverfahren Der theoretische Hintergrund der Behandlung ist in der Realität der Kassenpsychotherapie in Deutschland durch drei sog. Richtlinienverfahren geprägt, für die die Kosten der Behandlung von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernommen werden. Denn nur wenn der Psychotherapeut/die Psychotherapeutin sich dieser Verfahren bedient, ist eine Kostenübernahme der Behandlung im Rahmen der Regelversorgung durch die GKV gewährleistet. Die Behandlungsverfahren sollen im Folgenden näher erläutert werden.

Psychotherapeutische Behandlungsverfahren

Inzwischen geht man von 600 verschiedenen »neuen« Psycho(therapie)methoden aus, die in den letzten Jahren entwickelt, erfunden, zusammengestoppelt oder auch nur neu etikettiert wurden. Manchmal sieht man den Wald vor lauter Bäumen in diesem Wildwuchs der »Psychoszene« nicht mehr. Für die Durchführung von *seriöser Psychotherapie* (und die Kostenübernahme von den Krankenkassen) sind derzeit jedoch nur die Verfahren der Richtlinienpsychotherapie und – in Grenzen – die Schwellenverfahren relevant.

Richtlinienverfahren

Es handelt sich bei diesen Methoden um

- die analytische Psychotherapie (AP),
- die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und
- die Verhaltenstherapie (VT).

■ Analytische Psychotherapie (AP)

Die AP beschäftigt sich insbesondere mit Konflikten der Kindheit. Es wird angenommen, dass frühere, ungelöste Konflikte ins *Unbewusste* verschoben werden, dort viele Jahre oder Jahrzehnte überdauern und zur seelischen Erkrankung führen können, oft ausgelöst durch ein kritisches Lebensereignis. Diese Konflikte verursachen bestimmte Erlebens- und Verhaltensmuster, die sich nicht ohne Weiteres auf ein erinnerbares Ereignis zurückführen lassen, weil es eine Vielzahl von inneren Abwehrmechanismen gibt (Verdrängung, Verschiebung, Rationalisierung etc.), die das verhindern. Die AP hat ein sehr differenziertes Bild des seelischen Innenlebens eines Menschen. Das gilt es, in der Analyse zu erforschen und die inneren Konflikte zu bearbeiten. Der Fokus liegt also – im Gegensatz zur Verhaltenstherapie, die den Schwerpunkt auf das äußere Verhalten setzt – auf der inneren Umstrukturierung des Menschen. Die AP wird vorwiegend im Liegen durchgeführt, Behandlungen im Sitzen sind jedoch auch möglich. Es gibt Einzelbehandlungen, aber auch analytische Gruppentherapien.

Eine Einzelbehandlung im Liegen sieht z. B. so aus: Der Analytiker bittet den Patienten, sich auf die Couch zu legen, und setzt sich hinter ihn. Der Patient hat die Aufgabe, möglichst unzensiert zu erzählen, was ihm durch den Kopf geht, was ihn beschäftigt und wirklich wichtig ist. Der Analytiker hält sich weitgehend zurück und analysiert den Monolog des Patienten. Ziel ist dabei, dem Patienten das Bild seiner selbst zurückzuspiegeln. Techniken der Psychoanalyse sind z. B. die »freie Assoziation« oder die »Traumdeutung«. Auch die *Übertragung* ist ein wichtiges Mittel: Man geht in der AP davon aus, dass der Patient dabei unbewusst Anteile der eigenen Person oder auch anderer Personen (zum Beispiel des Vaters) oder auch Gefühlszustände auf den Analytiker überträgt. Dabei reagiert der Patient auf diese übertragenen Attribute,