

Subjektives Stressempfinden im Psychologiestudium im Kontext
der Reform des Psychotherapeutengesetzes – ein Vergleich des
alten und neuen Systems

Bachelor-Thesis
im Rahmen des Fernstudiengangs „Psychologie“
mit dem Abschluss „Bachelor of Science“
an der PFH - Private Hochschule Göttingen

Inhaltsverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
Zusammenfassung	5
1 Einleitung	6
2 Theorie	7
2.1 Der Weg zum Beruf des Psychotherapeuten	7
2.1.1 Das Psychotherapeutengesetz in der Fassung von 1999	7
2.1.2 Kritik am Ausbildungsweg der Fassung von 1999	11
2.1.3 Die Reform des Psychotherapeutengesetz	12
2.2 Stress	16
2.2.1 Definition und Klassifikation	16
2.2.2 Stresstheorien	17
2.2.3 Auswirkungen von Stress	19
2.2.3.1 Physische Auswirkungen von Stress	20
2.2.3.2 Psychische Auswirkungen von Stress	20
2.3 Subjektives Stressempfinden im Kontext der Psychotherapierreform	21
2.4 Hypothesen	23
3 Methoden	26
3.1 Untersuchungsdesign	26
3.2 Instrument	26
3.3 Versuchsablauf	27
3.4 Stichprobe	28
3.5 Operationalisierung	30
3.6 Empirische Hypothesen	30
3.7 Datenanalyse	31
4 Ergebnisse	32
4.1 Hypothese 1	32
4.2 Hypothese 2	33
4.3 Explorative Datenanalyse	34
4.3.1 Analyse der Subskalen und weiterer Gruppenunterschiede von Gesamtstress	35
4.3.2 Analyse der Stresssymptome	37
4.3.3 Ergebnisse der themenbezogenen Fragen	38
5 Diskussion	40
Literaturverzeichnis	48
Anhang	53
Anhang A1 – Erhebung der demografischen Daten	53
Anhang A2 – Erhebung des subjektiven Stressempfindens / SCI	53
Anhang A3 – Erhebung der themenbezogenen Fragen zur Psychotherapierreform	55
Anhang A4 – Instruktion und Voraussetzungen für die Teilnahme	56
Anhang A5 – Erfassung der Stresssymptome	58
Selbstständigkeitserklärung	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Übersicht der Ausbildung vor der Psychotherapieform 2020 (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kbav GmbH, 2021).....	10
Abbildung 2. Übersicht der Weiterbildung nach der Psychotherapieform 2020 (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kbav GmbH, 2021).	15
Abbildung 3. Verteilung der Studierenden der Stichprobe nach Ausbildungssystem vor und nach der Psychotherapieform.	28
Abbildung 4. Verteilung der weiblichen Probandinnen beider Ausbildungssysteme mit und ohne Kinderwunsch innerhalb der nächsten 5 Jahre.	29
Abbildung 5. Histogramm zur Verteilung der Residuen der abhängigen Variable Gesamtstress.	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Mittelwerte, Standardabweichung und Anzahl der Studierenden mit Kinderwunsch (1) und der Anzahl der Studierenden ohne Kinderwunsch (2)</i>	34
Tabelle 2 <i>Stressskalen nach Satow (2012) zur Einordnung der Bedeutung der Skalen „Unsicherheit“ (Stress1), „Überforderung“ (Stress2) und „tatsächlich eingetretenen Ereignisse“ (Stress3)</i>	36
Tabelle 3 <i>Absolute und prozentuale Häufigkeiten des subjektiv erlebten Stresses in Bezug auf die Psychotherapieform von nie (1), selten (2), gelegentlich (3), oft (4) bis immer (5)</i>	38

Zusammenfassung

Das 1999 in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz stellt einen wichtigen Schritt für das Berufsfeld der Psychotherapie in Deutschland dar und regelt bis heute die Rahmenbedingungen dieses Arbeitsgebiets. Der hierfür vorgesehene Ausbildungsweg wurde im Jahr 2019 das erste Mal reformiert, wodurch sich die aktuell Studierenden in die Gruppe des alten und die Gruppe des neuen Studiensystems unterteilen lassen und hierdurch von unterschiedlichen Regelungen sowie Auswirkungen betroffen sind, die deren subjektives Stressempfinden unterschiedlich beeinflussen könnten. In diesem Zusammenhang wird untersucht, wie sich das Stressempfinden der derzeitigen Psychologiestudierenden nach altem Psychotherapeutengesetz von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist von dem Stressempfinden gegenwärtiger Psychologiestudierender nach neuem Psychotherapeutengesetz von 2019 unterscheidet. Um diese Forschungsfrage zu beantworten, wurde eine quasi-experimentelle Studie im Feld mit $n = 195$ Studierenden durchgeführt, in welcher das subjektive Stressempfinden mit Hilfe eines Online-Fragebogens erhoben wurde. Es zeigt sich, dass sich die Gruppen von Studierenden nicht signifikant in ihrem subjektiven Stressempfinden unterscheiden, sondern beide unterdurchschnittliche bis durchschnittliche Ausprägungen von Stressempfinden aufweisen. Auch zwischen weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Stressempfindens. Im Rahmen der explorativen Datenanalyse konnten jedoch signifikante Unterschiede auf der Subskala „Stress durch Überforderung“, Geschlechterunterschiede im Ausmaß der Stresssymptome sowie relevante Häufigkeiten festgestellt werden. Trotz insgesamt nicht signifikanter Ergebnisse zeigt diese Forschungsarbeit, dass die Psychotherapiereform für einen Großteil der Studierenden Unsicherheiten mit sich bringt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten, falls nicht anders vermerkt, für alle Geschlechter.

1 Einleitung

Mit dem im Jahr 1999 eingeführten Psychotherapeutengesetz (PsychThG) in seiner ersten Fassung wurde ein Meilenstein für das Berufsfeld der Psychotherapie in Deutschland gelegt, da es dadurch unter anderem zu einem anerkannten Gesundheitsberuf wurde, was eine dem Ärzteberuf ähnliche gesellschaftliche Stellung mit sich brachte. Das Gesetz regelt dabei nicht nur die Ausbildungsbedingungen und Berufsbezeichnungen für dieses Fachgebiet, sondern ermöglicht auch eine Abrechnung der Patientenstunden mit gesetzlichen Krankenkassen, wodurch das Berufsfeld weiter professionalisiert wurde (Van Broeck & Lietaer, 2008). In den letzten Jahren geriet der hierfür ursprünglich vorgesehene und durchgeführte Ausbildungsweg durch Forschung, Kritik und Diskussionen jedoch in den Fokus der Politik sowie relevanter Interessensgruppen und es zeichnete sich ab, dass das System an einigen Stellen an Optimierung bedurfte. Letztendlich resultierte diese Kritik in der Entwicklung der Reform des Psychotherapeutengesetzes, welche das System grundlegend umstrukturierte. Im Rahmen dieser Reform konnten einerseits einige vielfach kritisierte Missstände des alten Ausbildungssystems verbessert werden, es entstanden aber andererseits auch neue Schwierigkeiten, welche schnell in den Mittelpunkt der Kritik gerieten (Fliegel et al., 2019). In der aktuellen Phase der Umstrukturierung und des Übergangs existieren durch die Reform des Gesetzes zwei Gruppen von Studierenden: diejenigen, welche noch in die Regelungen des alten Gesetzes fallen, sowie die Gruppe von Studierenden, die gesetzlich bereits unter den Regelungen der neuen Reform studieren. Bereits für eine Umstellung eines anderen Studiensystems im Zuge des Bologna-Prozesses einige Jahre zuvor, konnte im Rahmen einer Studie gezeigt werden, dass solche umfassenden Umstrukturierungen durch geringere Handlungs- und Zeitspielräume erhöhte Belastungen und Stressempfinden für die betroffenen Studierenden bedeuten können (Pfleging & Gerhardt, 2013). Im Rahmen dieser Arbeit sollen deshalb Bachelorstudierenden des Studienfachs „Psychologie“ im Kontext der aktuellen Umstrukturierung durch die Psychotherapierreform betrachtet und dabei der Frage nachgegangen werden, wie sich das subjektive Stressempfinden der gegenwärtigen Psychologiestudierenden des alten Psychotherapeutengesetzes von 1999 von dem der jetzigen Studierenden nach neuem Psychotherapeutengesetzes von 2019 unterscheidet. Nach einer theoretischen Einleitung zur Entwicklung des Psychotherapeutengesetzes und dem Stresskonstrukt erfolgt eine theoriegeleitete Herleitung der Forschungsfrage sowie der damit zusammenhängenden Hypothesen. Daraufhin wird die Methodik dieser Studie näher beschrieben. Nach einer Darstellung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung erfolgt im letzten Teil die Diskussion dieser Arbeit.

2 Theorie

Zu Beginn sollen zugrunde liegende theoretische Aspekte der in dieser Arbeit behandelten Themenfelder betrachtet werden. Zunächst werden hierfür der Weg zum Beruf des Psychotherapeuten erläutert und anschließend die theoretischen Grundlagen zum Thema „Stress“ gelegt. Abschließend werden die beiden dargelegten Bereiche sowie die Forschungsfrage dieser Arbeit miteinander in Beziehung gesetzt.

2.1 Der Weg zum Beruf des Psychotherapeuten

Durch die Reform des Psychotherapeutengesetzes ist der Ausbildungsweg in zwei Systeme zu unterteilen: einerseits das alte System, welches bis zum 31.08.2019 galt und andererseits das reformierte System, welches seit dem 01.09.2019 gültig ist. Die folgenden Kapitel sollen beide Systeme erläutern und bestehende Unterschiede aufzeigen.

2.1.1 Das Psychotherapeutengesetz in der Fassung von 1999

Durch die am 01.01.1999 in Kraft getretenen Vorgaben regelt das Psychotherapeutengesetz die Rahmenbedingungen und die Voraussetzungen für die Ausübung von Psychotherapie. Darunter fasst das Psychotherapeutengesetz (1998) „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (§1 Absatz 3 PsychThG i. d. F. v. Juni 1998, S.2). Zudem werden nichtpsychologische Tätigkeiten, wie zum Beispiel Überwindung von sozialen Auseinandersetzungen, klar abgegrenzt und nicht zum Gegenstand psychotherapeutischer Tätigkeiten gezählt. Das Gesetz definiert darüber hinaus, dass die Ausübung von Psychotherapie in Deutschland als psychologischer Psychotherapeut und als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut möglich ist. Auch wenn die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der beiden Ausbildungen sehr ähnlich sind, unterscheiden sie sich maßgeblich darin, mit wem nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung gearbeitet werden kann. So ist die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darauf beschränkt im späteren Beruf mit Patienten zu arbeiten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wodurch eine Arbeit mit Erwachsenen mit dieser Ausbildung folglich ausgeschlossen ist (§1 Absatz 2 PsychThG i. d. F. v. Juni 1998).

§5 des PsychThG i. d. F. v. Juni 1998 regelt darüber hinaus den Umfang und die Zulassung zu beiden Ausbildungen. Voraussetzung für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten laut der Fassung von 1998 ist unter anderem der Abschluss im Studiengang Psychologie an einer inländischen Universität oder an einer gleichstehenden ausländischen Hochschule. Der Studiengang muss dabei in jedem Fall das Fach „klinische

Psychologie“ enthalten (§5 Absatz 2 Satz 1 PsychThG i. d. F. v. Juni 1998). Für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gelten diese Voraussetzungen ebenfalls, als Ergänzung wurde hier aber festgesetzt, dass auch die Studiengänge „Pädagogik“ und „Sozialpädagogik“ eine Berechtigung für die Ausbildung mit sich bringen (§5 Absatz 2 Satz 2c PsychThG i. d. F. v. Juni 1998). Sowohl die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten als auch diejenige zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten umfassen im Anschluss an das Studium in Vollzeitform eine Dauer von mindestens drei Jahren, bei einer Durchführung in Teilzeit mindestens fünf Jahre (§5 Absatz 1 PsychThG i. d. F. v. Juni 1998). Die Ausbildungen werden dabei an speziellen, staatlich anerkannten Hochschulen oder Instituten durchgeführt, welche durch §6 des PsychThG geregelt werden.

Ausbildungsinhalte sind bei beiden Formen eine Mischung aus praxisbezogenen Tätigkeiten in einer Klinik, theoretischen und praktischen Ausbildungen mit Patienten sowie der Selbsterfahrung in einem Gesamtstundenumfang von 4.200 Stunden (§1 Absatz 3 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998). In der praktischen Tätigkeit sollen in einem Umfang von mindestens 1.800 Stunden Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert erworben werden. Laut §1 Absatz 3 PsychThG gehören dazu „neben der Psychotherapie auch die Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung“ (§1 Absatz 3 Satz, S.3). 1200 Stunden sollen dafür in einer kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychiatrischen klinischen Einrichtung absolviert werden. Weitere 600 Stunden sind für eine Tätigkeit an einer vom „Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung dient, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychotherapie oder eines Psychologischen Psychotherapeuten“ (§2 Absatz 2 Satz 2 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998, S.4) vorgesehen. Analog zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist hier eine Einrichtung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen festgeschrieben (§2 Absatz 2 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998). Ein weiterer Bestandteil der Ausbildung ist die theoretische Weiterbildung, welche in Form von Vorlesungen, Seminaren sowie praktischen Übungen durchgeführt wird und insgesamt 600 Stunden umfasst. Hierbei soll grundlegendes theoretisches Wissen für die psychotherapeutische Tätigkeit vermittelt werden. Dazu zählen Grundlagenkenntnisse über abweichendes Verhalten, Konzepte zur Entstehung, Aufrechterhaltung und dem Verlauf psychischer Erkrankungen, aber auch Methodenlehre, Diagnostik und Aspekte der Prävention und Rehabilitation. Auch Inhalte aus der Medizin und der Pharmakologie sowie aus der Geschichte der Psychotherapie werden vermittelt. Darüber hinaus zählt hierzu auch die Vermittlung vertiefter Kenntnisse in einem anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, zum Beispiel Behandlungskonzepte und -techniken,

Gesprächsführung und Krisenintervention (§3 Absatz 1 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998). Zu den vom Psychotherapeutengesetz anerkannten Verfahren zählen psychodynamische, verhaltenstherapeutische und systemische Ansätze. Psychodynamische Verfahren können in die klassische Psychoanalyse und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie untergliedert werden. Diese beiden Verfahren konzentrieren sich primär auf die Ergründung von in der Vergangenheit liegenden Ursachen für bestimmtes Verhalten oder Konflikte in der Gegenwart. Diese oft unbewussten Ursachen werden dabei meist in der Eltern-Kind-Beziehung des Patienten vermutet. Eine Therapie soll dem Patienten dann durch geeignete Maßnahmen tiefere Einsicht in und Verständnis für sein Leiden bzw. seine Erkrankung verschaffen (Körner, 2018). Die Verhaltenstherapie unterscheidet sich von diesen Ansätzen darin, dass sie sich vor allem auf in der Gegenwart liegende Entwicklungsfaktoren für die psychische Störung konzentriert und dabei die Analyse der Problemstellung zwar nicht vernachlässigt, sich jedoch vor allem auf die Nutzung aktueller Ressourcen der Patienten fokussiert. Als ursächlich für psychische Störungen werden hier vorwiegend Lernerfahrungen gesehen, die durch neue, in der Therapie vermittelte, Verhaltens- und Lernprinzipien verändert werden sollen (Schneider & Niebling, 2008). Die ebenfalls zu den anerkannten Ansätzen zählende systemische Therapie legt den Fokus vor allem auf die soziale Umwelt, die Familie und das Zusammenleben der Patienten und betrachtet diesen somit vorwiegend als Teil eines sozialen Systems. Ursachen von Störungen werden dabei folglich vor allem in der Dynamik des sozialen Umfelds des Patienten gesehen (Ludewig, 2018).

Neben praktischen Tätigkeiten und theoretischen Fortbildungen erfolgt die praktische Ausbildung, welche in §4 des PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998 geregelt wird. Hier werden das theoretische Wissen zu einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren der Psychotherapie vertieft sowie praktische Fertigkeiten bei der Patientenbehandlung vermittelt. Hierfür sind mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision vorgesehen. Dabei sollten mindestens 150 Supervisionsstunden durchgeführt werden, wovon 50 Stunden wiederum als Einzelsupervision stattfinden (§4 Absatz 1 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998). Der letzte Teil der Ausbildung besteht aus der sogenannten Selbsterfahrung. Diese umfasst mindestens 120 Stunden und findet unter der Anleitung von Selbsterfahrungsleitern statt, welche von der Ausbildungsstätte anerkannt sind. Ziel der Selbsterfahrung ist es, die persönlichen Voraussetzungen für die eigene psychotherapeutische Tätigkeit zu reflektieren und anzupassen. Insbesondere die eigene Biografie, das persönliche Handeln und die individuelle Entwicklung sollen hier in einem therapeutischen Kontext aufgearbeitet werden (§5 PsychTh-APrV i. d. F. v. Dezember 1998). Da die fest definierten Stundenanzahlen insgesamt nicht 4.200 Stunden ergeben, besteht der letzte Teil der Ausbildung aus einem nicht festgeschriebenen Ausbildungsinhalt, welcher, in Absprache mit den zuständigen Behörden,

von den Ausbildungsinstituten mit individuellen Inhalten gefüllt werden kann (§10 Absatz 4 PsychThG i. d. F. v. Dezember 1998). Die Ausbildung endet schließlich mit der Abschlussprüfung und verfolgt das Ziel, die Approbation zu erhalten, also die staatliche Erlaubnis den Beruf auszuüben. Hierfür ist nicht nur die erfolgreiche und vollständig abgeleistete Ausbildung Voraussetzung, sondern es wird zudem überprüft, ob der Antragsteller über die benötigten deutschen Sprachkenntnisse verfügt und in guter gesundheitlicher Verfassung ist. Des Weiteren dürfen Antragsteller sich nicht eines unwürdigen oder unzuverlässigen Verhaltens schuldig gemacht haben, welches im Widerspruch zur Berufsausübung steht (§2 PsychThG Absatz 1 i. d. F. v. Dezember 1998).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass dem fünfjährigen Studium der „Psychologie“ oder dem der „Pädagogik“, welche inhaltlich nicht einheitlich geregelt sein müssen, eine dreijährige Vollzeit-Ausbildung folgt, welche mit der Approbation abschließt. Diese Approbation berechtigt dann wiederum zur Ausübung des Berufs des Psychotherapeuten. Eine Übersicht hierfür liefert Abbildung 1.

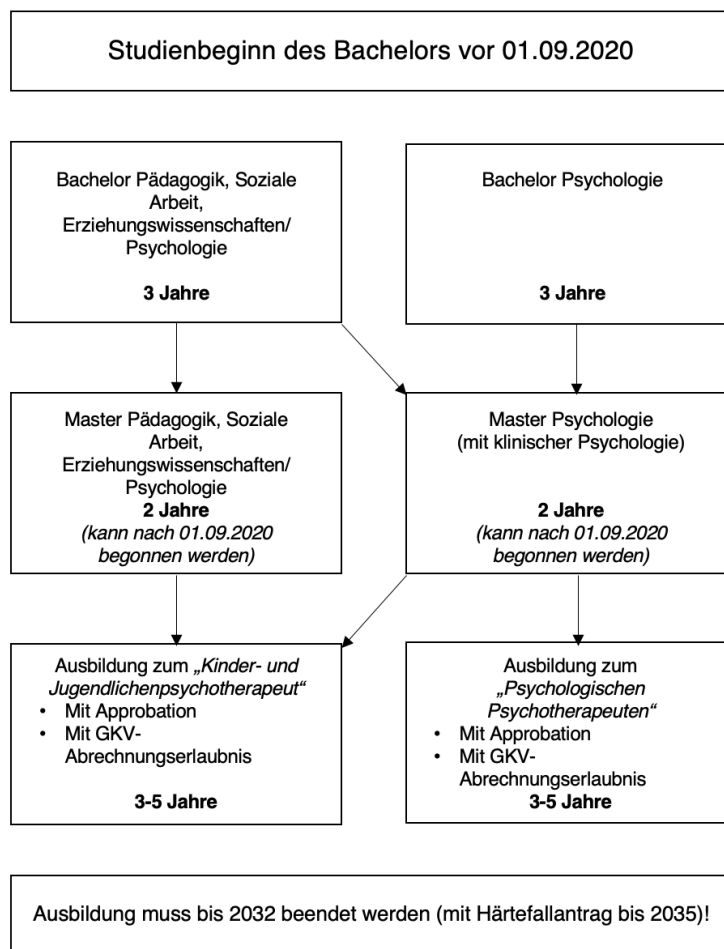


Abbildung 1. Übersicht der Ausbildung vor der Psychotherapierreform 2020 (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kbav GmbH, 2021).

2.1.2 Kritik am Ausbildungsweg der Fassung von 1999

Durch die Einführung des oben genannten Gesetzes wurde der Beruf der Psychotherapeuten nicht nur zu einem anerkannten Gesundheitsberuf, vergleichbar mit den Berufen von Ärzten und Apothekern, sondern es wurde dadurch möglich, die durchgeführten Patientenstunden mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen, wodurch sich Deutschland auch im internationalen Vergleich abhob (Van Broeck & Lietaer, 2008). Trotz dieser positiv wirkenden Entwicklung entstand eine kontroverse Diskussion über mögliche Kritikpunkte an der Reform und der Ausbildungssituation, wovon einer die starke psychologische Schulorientierung darstellt. Wie das Psychotherapeutengesetz (1999) in mehreren Abschnitten schreibt, bezieht sich die Ausbildung auf vier einzelne, wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren. Genau das wurde zum Kritikpunkt, da die Psychotherapeuten nur zu Experten in einer der vier anerkannten Lehrrichtungen ausgebildet werden, während sie über die anderen Formen wenig wissen müssen. Als Forderung ergab sich hieraus der Ansatz, ein einheitliches, integratives Psychotherapiestudium zu entwickeln, welches schulübergreifend aufgestellt ist und allen Ansätzen Raum gibt (Greve & Greve, 2009). Ein weiterer Kritikpunkt resultierte aus der Umstellung auf Bachelor- und Master-Studiengänge im Zuge des Bologna-Prozesses. Dieser sollte die Hochschullehre vergleichbar machen und sozialen Ungleichheiten entgegenwirken (Lörz et al., 2015). Die Folge war, dass sich auch die Zugangsvoraussetzungen änderten (Kohl et al., 2009) und es möglich wurde, mit anderen Studiengängen, beispielsweise „Pädagogik“, also durch unterschiedliche Studieninhalte für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugelassen und ausgebildet zu werden, zum Psychologischen Psychotherapeuten jedoch nicht (Sulz, 2014). Lindel und Selin (2007) kritisieren zudem die Dauer der Ausbildung, zu welcher sie zunächst die Dauer des Hochschulstudiums sowie die Ausbildungsdauer von mehreren Jahren zählen. In Ergänzung hierzu wird bemängelt, dass die finanzielle Situation von Psychotherapeuten in Ausbildung schwierig ist. Hiermit ist gemeint, dass die Ausbildung auf der einen Seite durch lange Ausbildungszeiten und Gebühren für das Ausbildungsinstitut hohe Kosten für die Ausbildungsteilnehmer mit sich bringt, während die Bezahlung in der Ausbildung nicht gesetzlich geregelt wird. Dies führt dazu, dass viele Ausbildungsteilnehmer gerade in den praktischen Einsätzen der Ausbildung unbezahlt arbeiten. Dies ist ein gravierender Unterschied zu der äquivalenten allgemeinen Facharztausbildung, welche im Anschluss an das Medizinstudium absolviert wird. Durch gesetzliche Regelungen werden Fachärzte in dieser Zeit regulär bezahlt und sozialversicherungspflichtig angestellt, wodurch die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen erleichtert werden (Lindel & Sellin, 2007). Dies bestätigt auch eine Studie von Hölzel (2006), in der insgesamt 446 Probanden befragt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Hälfte der Psychotherapeuten in Ausbildung für ihre geleistete

Tätigkeit keine Entlohnung erhalten, während sie gleichzeitig finanzielle Mittel aufwenden müssen, um das Ausbildungsinstitut zu bezahlen. Hierdurch ist ein Großteil der Ausbildungsteilnehmer auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

Zusammenfassend wird deutlich, dass es einige Ansatzpunkte für Kritik am bisherigen Ausbildungssystem gibt. Auch Forschungsergebnisse belegen die erschwerte Situation von Psychotherapeuten in Ausbildung, welche im Vergleich zur Normalbevölkerung signifikant höhere Stresswerte aufweisen (Engel et al., 2015). Dies verstärkte die Kritik am ursprünglichen Ausbildungssystem sowie die Forderung nach einer Reformierung des Psychotherapeutengesetzes der Fassung von 1999.

2.1.3 Die Reform des Psychotherapeutengesetz

Wegen der vielfach geäußerten Kritik und der bestehenden Mängel am ursprünglichen Ausbildungssystem entschied sich das Bundesministerium für Gesundheit (2009) ein umfassendes Forschungsgutachten zu beauftragen, welches den vom Psychotherapeutengesetz geregelten Ausbildungsweg generell prüfen und mögliche Reformierungsbedarfe ableiten sollte. Über einen Zeitraum von 16 Monaten wurden hierfür umfassende Erhebungen mittels Fragebögen mit angehenden und approbierten Psychotherapeuten, Studierenden, Lehrkräften und Ausbildungsstätten sowie -behörden durchgeführt. Die Ergebnisse belegten eine durchaus positive Bewertung des derzeitigen Ausbildungswegs sowie punktuellen Reformierungsbedarf, der sich unter anderem auf die „Beibehaltung der postgradualen Ausbildungsstruktur“, „Masterabschlüsse mit umfangreichen psychologischen Studieninhalten als Zugangsvoraussetzungen“ und „Verkürzung, Reformierung und bessere Vergütung der praktischen Tätigkeit“ bezog (Strauß et al., 2009). Jedoch wurden auch Gegenstimmen laut, welche die Aufmerksamkeit auf die methodischen Grenzen des Forschungsgutachtens lenkten und die etwas beliebige Interpretation der Ergebnisse durch die Gutachter sowie deren konservative Haltung kritisierten (Rief, 2009).

Fliegel (2019) beschreibt, dass die Zeit nach dem Forschungsgutachten primär durch viele Diskussionen, aber durch wenig Veränderung geprägt wurde. Die Reaktionen von Politik und Fachwelt fielen kontrovers aus und es wurden vor allem von Seiten der Ausbildungsinstitute Befürchtungen geäußert, dass die Systemreformierung die multidisziplinäre, schulspezifische Ausbildungsstruktur in Richtung eines wenig vielfältigen Direktstudiums verändern würde. Schließlich rückten dadurch jedoch die Struktur des Ausbildungssystems und damit zusammenhängende, ordnungspolitische Fragen in den Fokus der Gespräche und Diskussionen. Trotzdem wurden auch Jahre nach dem Forschungsgutachten noch keine Anpassungen vorgenommen, denn es gab keine einheitliche Zugangsregelung der Ausbildungen und darüber hinaus auch keine gesetzliche Regelung auf Länderebene. Gerade der Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten blieb lange Zeit noch durch verschiedene Studiengänge und -inhalte möglich. Fliegel (2019) beschreibt weiterhin, dass deutlich wurde, dass das Forschungsgutachten das Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit, das System zu reformieren, behinderte, da die Ergebnisse eine aufwendige und vollständige Reform nicht unterstützten und rechtfertigten. Dies führte dazu, dass erst viele Jahre nach dem Forschungsgutachten erste Entwürfe für die Reform des Psychotherapeutengesetzes sowie die dadurch geregelten Ausbildungen vorgelegt wurden. Schließlich wurde am 25. Juli 2017 ein Entwurf zur Reform vom Bundesgesundheitsministeriums vorgestellt, welcher wesentliche Punkte abdeckte und auf positive Reaktionen stieß (Gerlach, 2017). Zwei Jahre später, im Januar 2019, wurde der Referentenentwurf verabschiedet, woraufhin am 9. Mai 2019 zum ersten Mal der Entwurf des Gesetzes im Bundestag debattiert wurde. Schließlich wurde das Gesetz nach der Lesung im September 2019 verabschiedet (Staufenbiel & Liesenfeld, 2019).

Das neue Gesetz trat am 1. September 2020 in Kraft und definiert wie folgt: „Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich geprüfter und anerkannter psychotherapeutischer Verfahren oder Methoden berufs- oder geschäftsmäßig vorgenommene Tätigkeit zu Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (§1 Absatz 2 PsychThG, S.3). Voraussetzung für die Behandlung ist zusätzlich eine somatische Abklärung. Auch hier wird die Überwindung sozialer Konflikte klar abgegrenzt (§1 Absatz 2 PsychThG). Ein wesentlicher Bestandteil im Zuge der Reform ist die inhaltliche Umstellung des Studienfachs „Psychologie“, welches den neuen Namen „Psychotherapie“ trägt. Hierfür wurde die Hochschullehre durch Übungen ergänzt, in welchen Studenten in praktischen Übungen und Seminaren mit Simulationspatienten arbeiten sollen (§9 Absatz 1 PsychThApprO). Darüber hinaus gibt es berufsqualifizierende Tätigkeiten, in denen die Praxis der Psychotherapie weiter vertieft werden soll, indem Psychotherapie sowohl bei Kindern- und Jugendlichen als auch Erwachsenen durch Wissen erweitert und in Kleingruppen ausgeübt wird (§10 Absatz 1 PsychThApprO). Ein weiterer neuer Bestandteil der Lehre ist die Selbstreflexion, welche studienbegleitend sowohl durch Fortbildungen oder praktische Übungen der Hochschule sowie Partnereinrichtungen durchgeführt werden kann (§11 Absatz 1 PsychThApprO). Neben einigen Veränderungen im theoretischen Bereich wurden auch die praktischen Einsätze verändert und erweitert. Zu den praktischen Erfahrungen zählen neben einem forschungsorientierten Praktikum auch ein Orientierungspraktikum sowie eine berufsqualifizierende Tätigkeit, in welcher Erfahrungen aus spezifischen Bereichen der Psychotherapie gemacht werden sollen (§12 Absatz 1 PsychThApprO). Das zweite forschungsorientierte Praktikum und die zweite berufsqualifizierende Tätigkeit sind zusätzlich ein fester Bestandteil des Masterstudiengangs (§16 Absatz 1 PsychThApprO). Durch die

Veränderung der Studieninhalte wurden zudem die Voraussetzungen zur Erlangung der Approbation angepasst, wodurch die vielfach kritisierten Zulassungsvoraussetzungen für die Ausbildung vereinheitlicht werden konnten. So berechtigt nur noch der Studiengang „Psychotherapie“ und nicht mehr der Studiengang „Pädagogik“ dazu, den Berufsweg des Psychotherapeuten einzuschlagen (§4 Absatz 1 PsychThG). Eine weitere Veränderung wird durch §9 PsychThG geregelt, welcher besagt, dass das Studium ausschließlich von Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt sind, angeboten werden darf, wohingegen vor der Reform auch einige Fachhochschulen die Zulassung zur Ausbildung ermöglichten (§5 Absatz 2 Satz 1a PsychThG i. d. F. v. Dezember 1998). Fachhochschulen zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass Studierende mit Fachabitur oder durch eine berufliche Qualifizierung ein Studium absolvieren können. Obgleich Fachhochschulen durch die Bologna-Reform die gleichen Abschlüsse wie Universitäten vergeben, genießen sie auch heute oft noch nicht das gleiche Ansehen, im Vergleich zu staatlichen Universitäten (Holuscha, 2013). Unverändert zum alten System ist, dass für die Ausübung des Berufs die Approbation erlangt werden muss. Neben dem Abschluss des Studiums, welches den genannten Anforderungen des Psychotherapeutengesetzes entsprechen muss, ist hierfür eine psychotherapeutische Prüfung am Ende des Studiums zu bestehen und ein guter gesundheitlicher Zustand nachzuweisen. Des Weiteren darf sich die antragstellende Person auch hier keines unwürdigen Verhaltens schuldig gemacht haben und muss über die erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Wesentlicher Unterschied ist aber, dass diese Approbation bereits im Anschluss an das Hochschulstudium erlangt wird und nicht nach der ursprünglich an das Studium anschließenden, mehrjährigen Ausbildung (§2 Absatz 1 PsychThG). Es bleibt jedoch auch beim neuen Ausbildungsweg nötig, im Anschluss an das Studium und die Approbation eine Weiterbildung zu absolvieren, um als Psychotherapeut tätig zu werden. In der mit einer Prüfung abschließenden Weiterbildung sollen zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und psychotherapeutische Kompetenzen erworben und die Qualität des psychotherapeutischen Berufs gesichert werden (§95c Absatz 1 PsychThG). Im Zuge der Musterweiterbildungsordnung werden die Rahmenbedingung für diese Weiterbildung geregelt. Sie kann folglich nur mit erfolgreicher Approbation begonnen werden und umfasst voraussichtlich eine Dauer von fünf Jahren in einer stationären oder ambulanten Einrichtung (Bundespsychotherapeutenkammer, 2021). Eine weitere Neuerung der Reform ist außerdem, dass angehende Psychotherapeuten künftig während ihrer Weiterbildung sozialversicherungspflichtig angestellt und mit Tarifgehalt bezahlt werden sollen, wobei aber weitere Finanzierungen, etwa von Supervisionen, Selbsterfahrung und Vermittlung von Theorie, noch nicht geklärt sind, weshalb zuweilen kritisiert wird, dass das Gehalt nicht ausreicht, um die Gesamtkosten angemessen tragen zu können (Bühning, 2019).

Wie in Abbildung 2 zusammengefasst, setzt der neue Weg ein einheitlich geregeltes Studium voraus, welches einen dreijährigen Bachelor und einen zweijährigen Master mit bestimmten Pflichtanteilen in Theorie und Praxis vorschreibt (§9 Absatz PsychThG) und mit der Approbation abgeschlossen werden kann. Im Anschluss daran wird eine fünfjährige nach Tarifvertrag vergütete Weiterbildung absolviert (Bühning, 2019).

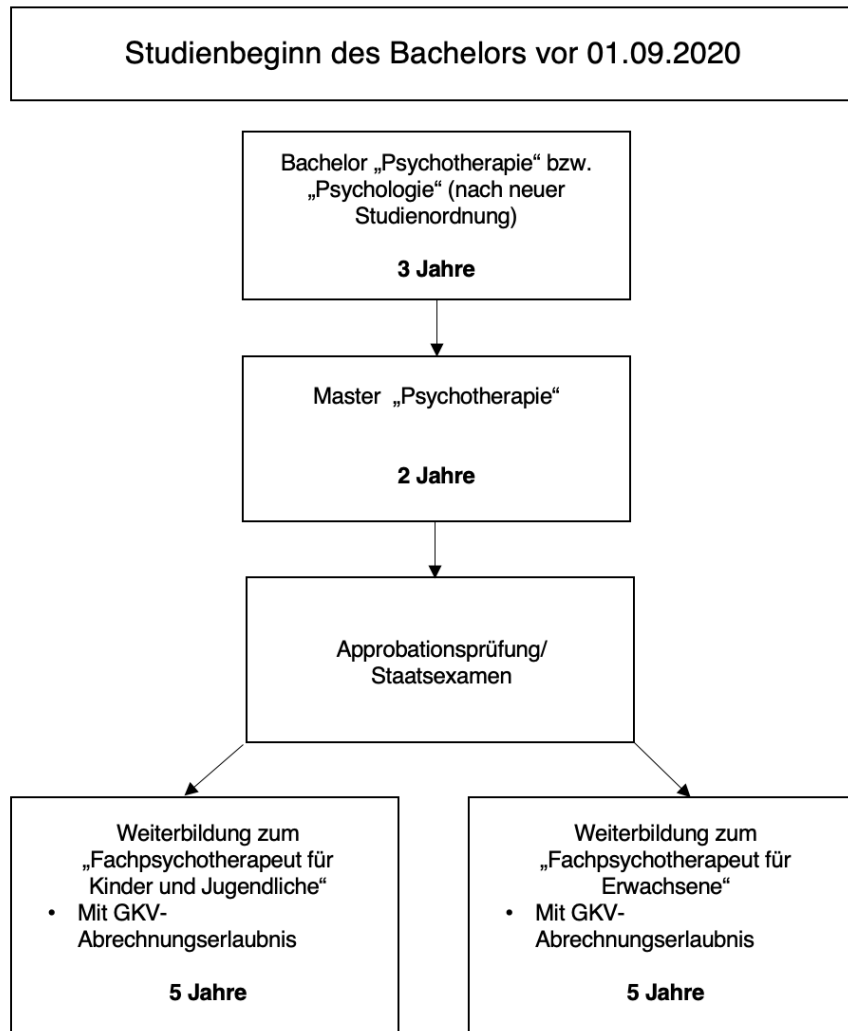


Abbildung 2. Übersicht der Weiterbildung nach der Psychotherapierreform 2020 (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Kbav GmbH, 2021).

Aktueller Stand ist, dass es durch die neue Reform angehende Psychotherapeuten gibt, die ab 1. September 2020 unter reformierten Bedingungen gestartet sind und solche, die sich noch im alten Ausbildungsweg befinden. Für Letztere wurden Übergangsregelungen geschaffen, welche durch §27 PsychThG geregelt werden. Angehende Psychotherapeuten, die sich aktuell noch im alten Ausbildungssystem befinden, haben die Möglichkeit, weiterhin die Approbation nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung zu erlangen (§27 Absatz 1 PsychThG). Des Weiteren können Personen, die vor diesem Stichtag das Studium begonnen

oder abgeschlossen haben, ebenfalls den alten Ausbildungsweg bis zum 1. September 2032 absolvieren (§27 Absatz 2 PsychThG). Sie erhalten folglich eine Übergangsfrist von 12 Jahren, die durch einen Härtefallantrag bis zum 31. August 2035 ausgeweitet werden kann (§27 Absatz 3 PsychThG). Zusätzlich wurde versucht, die finanzielle Situation der Absolventen des alten Ausbildungswegs zu verbessern, in dem eine Vergütung von mindestens 1000 Euro für die praktische Tätigkeit in Vollzeit festgesetzt wurde (§27 Absatz 4 PsychThG).

Es wird deutlich, dass sich durch die Reformierung des Psychotherapeutengesetz einige Erneuerungen für den Ausbildungsweg zum Berufsfeld der Psychotherapeuten ergeben haben. Durch die Schaffung einheitlicher Zugangsregelungen für alle Studierenden (§4 Absatz 1 PsychThG) und einer besseren Absicherung der Psychotherapeuten in Weiterbildung (Bühning, 2019) wurden oft kritisierte Faktoren des alten Ausbildungswegs beseitigt. Gleichzeitig eröffnet die Reform durch den Ausschluss von Fachhochschulen eine Situation, welche durch die Bologna-Reform ursprünglich beseitigt werden sollte, da durch die Reform des Psychotherapeutengesetzes eindeutige Unterscheidungen zwischen Universitäten und Fachhochschulen gemacht werden (Lörz et al., 2015). Weiterhin besteht vorerst ein Übergangszeitraum (§27 Absatz 2 PsychThG), in dem Absolventen zweier Systeme nebeneinander bei unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen existieren.

Nach diesem Überblick über die Entwicklung und Rahmenbedingungen des Psychotherapeutengesetzes sollen nun im Folgenden theoretische Grundlagen zum Thema „Stress“ erläutert werden, um ein grundlegendes Verständnis für die in der vorliegenden Studie behandelten Themenfelder zu schaffen und anschließend die Fragestellung dieser Arbeit forschungsgeleitet herleiten und beantworten zu können.

2.2 Stress

Im weiteren Verlauf werden nach einer Begriffsklärung und Klassifikation grundlegende Stresstheorien sowie mögliche physische und psychische Auswirkungen von Stress aufgezeigt sowie näher erläutert. Im Anschluss daran wird dieses Stresskonstrukt mit den Veränderungen der Psychotherapierreform in Verbindung gesetzt.

2.2.1 Definition und Klassifikation

Der Begriff „Stress“ stammt ursprünglich aus der physikalischen Wissenschaft und bedeutet aus dem Englischen übersetzt „mechanische Spannung“ (Heinrichs et al., 2015). Stress kann definiert werden als „das Reaktionsmuster eines Organismus auf Stimulusereignisse, die dessen Gleichgewicht stören und dessen Fähigkeit, Einflüsse zu bewältigen, stark beanspruchen oder übersteigen“ (Gerrig & Zimbardo, 2016, S. 468). Diese stimulierenden Ereignisse können durch interne oder externe Bedingungen hervorgerufen werden und werden unter dem Begriff „Stressoren“ zusammengefasst. Diese Stressoren fordern dann

wiederum eine Anpassungsreaktion des Körpers, welche nicht nur negativen Stress, also sogenannten Distress, sondern ebenfalls positiven, auch genannt Eustress, hervorrufen kann (Gerrig & Zimbardo, 2016). Eine negative Stressreaktion ist häufig die Folge einer Unvereinbarkeit von der objektiven Anforderung an ein Individuum und dessen Möglichkeiten, diese Anforderungen zu bewältigen. Hierbei spielen vor allem die individuelle, subjektive Bewertung und die Wahrnehmung einer Situation durch die Person eine wichtige Rolle (Reif et al., 2018). Stress kann daher auch als ein „subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint“ (Nerdinger et al., 2011, S. 580) beschrieben werden.

Weder DSM noch ICD führen Stress oder damit assoziierte Symptome als Störungsdiagnose auf, weshalb die diagnostische Klassifikation komplex ist, denn Stress kann sowohl ursächlich an psychischen Störungen beteiligt sein als auch als Folge davon auftreten oder aufrechterhaltend an der Störung mitwirken. Folglich gibt es eine Vielzahl an Erkrankungen, welche mit Stress zusammenhängen können. Das breite Spektrum an möglicherweise mit Stress assoziierten Erkrankungen umfasst psychische Störungen wie Depressionen, somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen und Schwindel, aber auch Symptome wie Reizbarkeit und Wut.

2.2.2 Stresstheorien

Die Definition von „Stress“ entwickelte sich über die Zeit in Abhängigkeit der wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie Wissenschaftler des jeweiligen Zeitalters (Heinrichs et al., 2015). Walter Cannon (1871-1945) war zum Beispiel einer der frühen Stressforscher, welcher vor allem beschrieb, wie Tiere und Menschen auf Gefahr reagieren. Durch seine Forschung fand er heraus, dass akute Bedrohungen eine spezielle Reaktion in Nerven und Drüsen der Lebewesen in Gang setzen und diese zu einer von zwei Reaktionen befähigen: Kampf bzw. Verteidigung oder Flucht. Diese Reaktion bezeichnet er als „fight or flight reaction“, was zumeist mit „Kampf-oder-Flucht-Reaktion“ übersetzt wird. Die entscheidende Rolle bei einer Stressreaktion spielt der Hypothalamus, welcher durch die Steuerung des autonomen Nervensystems sowie der Aktivierung der Hirnanhangdrüse auch als Stresszentrum bezeichnet wird. Das autonome Nervensystem reguliert dabei die Körperorgane und sorgt mitunter dafür, dass Atmung und Herzschlag schneller werden, aber auch wichtige Körperfunktionen ausgesetzt werden, die im Notfall nicht benötigt werden, etwa die Verdauung. Zusätzlich regt es den Adrenalinfluss an und sorgt dafür, dass die Hormone Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden, wodurch andere Organe angeregt werden,

spezielle für die Notfallsituation notwendige Funktionen auszuführen (Gerrig & Zimbardo, 2016).

Ein weiterer wichtiger Wissenschaftler der Stressforschung ist Hans Selye (1907-1982), ein Endokrinologe, welcher die Folgen von anhaltendem, schweren Stress auf den Körper untersuchte. Hans Selye führte den Begriff „Stress“ erstmalig in die Medizin sowie die Psychologie ein und beschrieb darunter den Effekt, dass Stressoren, welche auf äußere Störeinflüsse, wie Lärm oder Hitze zurückzuführen sind, körperliche Anpassungsreaktionen oder physische Folgen auslösen können (Drexler, 2012). Selye (1956) beschreibt in seiner Theorie, dass Stressoren das generelle Adaptionssyndrom, ein physiologisches Reaktionsmuster des Körpers, hervorrufen, welches in drei Phasen abläuft, wodurch eine Adaption, also eine Anpassung des Organismus stattfindet. In der ersten Phase dieser Anpassungsreaktion löst ein Stressor eine Alarmreaktion aus. Wenn der Stressor weiterhin einwirkt, kommt es in Folge zur zweiten Phase, der Widerstandsphase, in welcher sich der Organismus auf eine länger andauernde Belastung durch eine komplexe Veränderung des Systems vorbereitet. Wenn der Körper über einen längeren Zeitraum Widerstand leisten muss, kommt es zur dritten Phase, der Erschöpfung: Der Widerstand kann nicht länger gehalten werden, was letztendlich auch zu körperlichen Schäden führen kann (Selye, 1956). Da die meisten Erkenntnisse Selyes aus Tierexperimenten stammen, werden menschliche beziehungsweise psychische Faktoren wenig berücksichtigt, etwa die unterschiedliche Reaktion von Menschen auf verschiedene Stressoren und die individuelle Bewertung der jeweiligen Belastungssituation (Drexler, 2012).

In der Stressforschung ebenfalls anerkannt und bedeutsam ist die Theorie von Richard Lazarus (1922-2002), einem amerikanischen Psychologen. Im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Reiz-Reaktion-Abläufen, wird Stress im transaktionalen Stressmodell von Lazarus als ein dynamischer Prozess zwischen Umwelt und Individuum aufgefasst, in welchem auch individuelle Prozesse wie die kognitive Bewertung durch die gestresste Person („cognitive appraisal“) und deren verschiedene Bewältigungsformen („coping“) berücksichtigt werden (Lazarus & Folkman, 1984). Durch den kognitiven Faktor ist Stress abhängig von der subjektiven Einschätzung des Individuums: Situationen können von verschiedenen Personen unterschiedlich wahrgenommen werden und folglich auch ein unterschiedliches Maß an Stress hervorrufen. Stress entsteht also erst dann, wenn die Person eine Situation auf Grund der eigenen kognitiven Einschätzung als stressig bewertet (Schmid, 2003). Diese kognitive Bewertung wird im transaktionalen Stressmodell in drei Schritten beschrieben. In der primären Bewertung („primary appraisal“) wird die Umgebung daraufhin überprüft, ob sie für das eigene Wohlbefinden relevant, wohltuend oder stressend ist. Wird hier die Einschätzung als stressrelevant vorgenommen, werden interne und externe Ressourcen dahingehend beurteilt,

ob sie hilfreich sind, das Problem zu lösen („secondary appraisal“). Ressourcen beschreiben nicht nur Objekte, sondern auch persönliche Eigenschaften oder vom Individuum geschätzte Bedingungen (Lazarus & Folkman, 1984). Hiervon ist dann abhängig, ob die Person sich der Situation gewachsen oder sich von ihr gestresst fühlt. Durch die Auseinandersetzung mit der Situation kann es durch neue Informationen oder Erfahrungen auch zu einer Neubewertung kommen („reappraisal“) (Lazarus & Folkman, 1987). Stress entsteht folglich durch die subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen den eigenen Ressourcen sowie den Anforderungen der jeweiligen Situation. Diese kognitive Bewertung erfolgt dabei meist unbewusst und ist abhängig von verschiedenen biografischen Faktoren wie zum Beispiel Lernerfahrungen und verinnerlichten Maßstäben der Umgebung (Drexler, 2012).

Es wird deutlich, dass sich die Ansätze in der Stressforschung mit der Zeit und dem jeweiligen Wissenschaftler verändert und entwickelt haben. Nach heutigem Stand dominiert die transaktionale Ansicht, in der Stress nicht nur als Belastungsreaktion des Körpers betrachtet wird, sondern vielmehr die kognitive Bewertung einer Situation im Fokus der Betrachtung steht (Schwarzer, 2004). Nach diesem Einblick in die historische Entwicklung des Begriffs und prägende Einflüsse wichtiger Stressforscher soll im Folgenden der Fokus auf die im Körper ablaufenden biologischen Prozesse und mögliche negative Auswirkungen dieser Vorgänge näher beschrieben werden.

2.2.3 Auswirkungen von Stress

Stressreaktionen stellen eine unspezifische, ausgeprägte Antwort des Organismus auf unterschiedliche physische oder psychische Belastungen dar, wodurch der Körper sich an die Beeinträchtigungen anpasst (Kaluza, 2007). Durch einen Reiz wird im Gehirn, der zentralen Steuerungszentrale für Stressreaktionen, ein Alarmzustand ausgerufen, wodurch komplexe Vorgänge des zentralen und des vegetativen Nervensystems in Gang gesetzt werden. Zu Beginn wird hierbei die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse aktiviert und das Stresshormon Adrenalin ausgeschüttet, welches sich auf Herz, Kreislauf und Atmung auswirkt. Diese Reaktion erfolgt sehr schnell. Wenn die stressauslösende Situation weiter anhält, wird die zweite Achse, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse, und dadurch auch Kortisol, das zweite Stresshormon, aktiviert. Diese Reaktion erfolgt etwas langsamer, dient gewissermaßen aber dazu den Nachschub von Energie zu sichern und sich auf eine länger andauernde Beschäftigung mit der Situation einzustellen (Fuchs, 2018). Wichtig ist, dass die körperliche Aktivierung, welche in Folge von Stress auftritt, an sich nicht gesundheitsschädlich ist. Eine kurzzeitige Aktivierung gefolgt von Entspannung ist die Grundlage vieler Vorgänge im Körper und Ausdruck von Lebendigkeit. Die physiologische Stressreaktion kann aber durch weitere Faktoren, etwa geschwächte Abwehrkräfte, gesundheitliches Risikoverhalten wie übermäßiger Alkoholkonsum oder durch chronische Belastungen, gesundheitsschädlich

Auswirkungen haben. Letzteres umfasst dabei nicht nur chronische Erkrankungen, sondern auch einen Mangel an Zeit für Erholung und Entspannung und infolgedessen chronische Anspannung. Dauerhafter Stress kann sich somit negativ sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche auswirken (Kaluza, 2007). Einige dieser Auswirkungen werden in den folgenden Abschnitten durch einen kurzen Einblick in die relevante Forschung behandelt.

2.2.3.1 Physische Auswirkungen von Stress

Die körperlichen Reaktionen auf stressauslösende Situationen konnten in verschiedenen Studien belegt werden. So zeigten Untersuchungen von Studierenden in Prüfungssituationen einen deutlichen Anstieg der Stresshormone Kortisol (Johansson et al., 1989) und Adrenalin (Stock et al., 1993) als Auswirkungen akademischer Prüfungssituationen. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass die Immunfunktion durch akademischen Stress negativ beeinflusst wird und zu einer erhöhten Infektanfälligkeit führt (Glaser et al., 1987). Auch spätere Studien beschäftigen sich mit den Effekten von chronischem Stress und dessen Folgen für das Nervensystem. In einer Untersuchung zu den Auswirkungen auf Aktivitäten sowie Angstgefühle beim Einschlafen konnte an einer kleinen Gruppe von elf studentischen Probanden gezeigt werden, dass diejenigen mit erhöhtem Stress eine signifikant erhöhte Herzfrequenz und folglich größere Probleme beim Einschlafen aufwiesen (Furutani et al., 2011). Eine Studie im Jahr 2010 mit einer größeren Probandengruppe konnte anhand 159 Psychologiestudierenden einen Zusammenhang zwischen Stress und Gesundheit feststellen. Es zeigte sich, dass die Studierenden, welche häufiger krank waren, auch ein erhöhtes Stresslevel aufwiesen. Es bestand hierbei jedoch keine direkte Verbindung zwischen Erkrankung und Stress (Roddenberry & Renk, 2010). Auch eine weitere Studie untersuchte anhand von 1200 deutschsprachigen Probanden über 18 Jahren die aktuelle Stressbelastung und mögliche Auswirkungen. Dabei zeigte sich, dass unter denjenigen, die ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht einschätzten, fast jeder Dritte häufig im Stress war, wohingegen nur jeder fünfte der Gesunden angab, gestresst gewesen zu sein. Die häufigsten Symptome waren dabei mit 54 % Rückenschmerzen und Muskelverspannungen, gefolgt von 31 % der Probanden, welche angaben, erschöpft und ausgebrannt zu sein. An dritter Stelle mit 30 % zeigten sich Schlafstörungen (Techniker Krankenkasse, 2016). Stress kann sich jedoch nicht nur in körperlichen Symptomen, wie einer erhöhten Herzfrequenz, sondern auch in Form von psychischen Problemen und Störungen zeigen (Kaluza, 2007), welche im Folgenden näher betrachtet werden sollen.

2.2.3.2 Psychische Auswirkungen von Stress

Auch zu den psychischen Auswirkungen von Stress gibt es eine Reihe von Studien, die negative Effekte belegen. Dies zeigt sich unter anderem in einer Studie zu studienbezogenen

Belastungen bei Medizinstudierenden, in welcher 60 % der Probanden die Arbeitsbelastung des Studiums als hoch angaben. Die Auswirkungen dieser Belastungen zeigten sich bei 64 % der Probanden in fast immer vorhandener Müdigkeit, bei 41 % in Reizbarkeit, bei 28 % in Ängsten und bei 15 % in depressiven Stimmungen. Es zeigte sich außerdem, dass die psychische Gesundheit der Stichprobe deutlich unter der der Vergleichsnorm lag (Kurth et al., 2007). Bei einer Stichprobe von 651 Medizinstudierenden im Jahr 2011 zeigen 13,1 % eine milde bis mäßige und 5,8 % eine klinisch relevante Depression. Hierbei korrelierten die Ausprägungen der Depressivität mit der gefühlten Arbeitsbelastung, dem wahrgenommenen Zeitdruck und geringer Erholungszeit der Studenten. Die Belastung und fehlende Zeit für Erholung werden in dieser Studie als maßgebliche Risikofaktoren betrachtet (Jurkat et al., 2011).

Nach diesem Überblick über mögliche Auswirkungen von Stress sollen im folgenden Abschnitt nun die theoretischen Themenbereiche der Psychotherapieform und des Stresskonstrukts in Bezug zueinander gebracht werden, um die Relevanz dieses Themas zu verdeutlichen und die Forschungsfrage dieser Arbeit daraus abzuleiten.

2.3 Subjektives Stressempfinden im Kontext der Psychotherapieform

Es wird deutlich, dass Stress in vielfältiger Weise negativ auf den Organismus des Menschen wirken kann. Interessant ist deshalb die Betrachtung, welche Stressoren diesen Stress auslösen. Genauso wie mögliche Auswirkungen sind auch die auslösenden Bedingungen vielfältig. So können sowohl physikalische Stressoren wie Lärm oder Hitze als auch der eigene Körper, zum Beispiel durch chronische Erkrankungen, Müdigkeit oder Hunger, zum Stressor werden. Andererseits können auch mentale Leistungsanforderungen stressend wirken. Hierzu zählen unter anderem Prüfungen, hohe Verantwortung, Zeitdruck oder das Gefühl der Überforderung. Neben diesen mentalen Anforderungen können zudem auch durch soziale Konflikte in zwischenmenschlichen Interaktionen Stressoren entstehen. Hinzu kommt, dass die Auslösung der Stressreaktion nicht ausschließlich durch diese äußeren Faktoren bedingt sein muss, sondern gerade auch in Kombination mit persönlichen Faktoren wie zum Beispiel Ungeduld oder individuellen Leistungsansprüchen hervorgerufen werden kann. Dies verdeutlicht die Subjektivität des Stresskonstrukts und zeigt, dass nicht jeder Stressor zwangsläufig zu einer Stressreaktion führen muss. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Unsicherheit besteht, Anforderungen bewältigen zu können (Kaluza, 2007).

Um die Vielzahl möglicher Stressoren für die Fragestellung dieser Arbeit sinnvoll einzugrenzen, sollen im Folgenden die Faktoren Unsicherheit und Zeitmangel beleuchtet werden. Diese müssen vor allem in Bezug auf die aktuelle Reform des Psychotherapeutengesetzes betrachtet werden, da in einer Umstellung des Studiensystems durch neue Rahmenbedingungen und veränderte zeitliche Voraussetzungen Unsicherheiten

und Stress für die davon betroffenen Studierenden verursacht werden können (Pfleging & Gerhardt, 2013). Durch den begrenzten Zeitraum, in dem das alte Psychotherapieausbildungssystem durchlaufen werden muss, könnte hier außerdem ein erlebter Zeitmangel für die Studierenden des alten Systems entstehen. Wichtig für beide potenziellen Stressoren ist aber auch die individuelle Einschätzung jedes Studierenden, welche eine maßgebliche Rolle dabei spielt, ob ein Mangel an Zeit oder einer unsicheren Situation zu einem Stressor wird (Reif et al., 2018).

Um Unsicherheit und Zeitmangel als mögliche Stressoren für Studierende in der aktuellen Situation zu identifizieren und einen Einblick zu erhalten, ob durch die Reform des Psychotherapeutengesetzes bzw. ihrer subjektiven Bewertung durch die Studierenden Unsicherheit und ein eingeschränkter Handlungs- sowie Zeitspielraum entstehen könnten, wird im Folgenden versucht, die aktuelle Lage aus Sicht der Betroffenen zu beschreiben. Tim-Can Werning, ein Beisitzer des Vorstands der Studierenden im Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP), wurde als Repräsentant und Interessensvertreter von vielen Studierenden des Studienfachs „Psychologie“ in einem aktuellen Interview des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (2021) gebeten, die aktuelle Stimmungslage der Studierenden einzuschätzen. Er betont in seiner Stellungnahme unter anderem die positiv aufgenommenen Veränderungen der Reform, wobei vor allem die arbeitsrechtliche Stellung von angehenden Psychotherapeuten (Hölzel, 2006) gemeint ist. Es werden jedoch auch Mängel des Systems angesprochen, denn Studierende des alten Ausbildungssystems sind nach aktuellem Stand von der neuen Reform ausgeschlossen und gezwungen, den Ausbildungsweg nach altem Gesetz zu beenden, da eine einheitliche Nachqualifizierung der Studierenden der alten Reform aktuell nicht angedacht ist, gleichzeitig der alte Bachelor aber nicht befähigt, die neue Weiterbildung zu absolvieren. Mögliche Nachqualifizierungen können aktuell von den Universitäten individuell angeboten und gestaltet werden und werden von daher nicht einheitlich geregelt oder angeboten (PsyFaKo e.V., 2021b). Weiterhin wird kritisiert, dass die Übergangsfrist zu kurz sein könnte, um zu garantieren, dass alle die Ausbildung erfolgreich beenden können wodurch sich auch für Studierende in der Familienplanung eine erschwerte Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie ergeben könnte (Helfferich, 2016). Aber auch für Studierende des neuen Systems scheint laut der Interessensvertretung der Studierenden im BDP nicht alles final geregelt zu sein. Es wird bemängelt, dass die Reform vorschnell eingeführt wurde, da das System aktuell noch nicht deutschlandweit angeboten werden kann (PsyFaKo e.V., 2021b). So ist es für viele undurchsichtig, an welchen Universitäten der neue Studiengang angeboten wird und an welchen nicht. Obwohl nicht alle Universitäten den neuen Studiengang anbieten, ist es dabei außerdem nicht möglich den Studiengang nach altem System aufzunehmen, da dieses nur bis

zum 31. August 2020 möglich war (PsychThG), was dazu führen kann, dass einige Studierende vorerst weder im neuen noch im alten System berücksichtigt werden. Weiterhin ist auch die Finanzierung der neuen Studiengänge und der Weiterbildung nicht final geregelt. Die Weiterbildung kann zudem nur in Vollzeit absolviert werden, weshalb kritisiert wird, dass gerade Studierende mit Familienwunsch benachteiligt werden könnten (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., 2020).

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich für Studierende beider Gruppen offene Fragen, wenig Entscheidungsfreiheit, veränderte zeitliche Rahmenbedingungen und diverse Unsicherheiten ergeben. Dass Unsicherheit und Zeitdruck zu relevanten Stressoren werden können, bestätigt auch die aktuelle Forschungslage. So belegen bereits frühe Studien, dass Unsicherheit einen wichtigen Stressor darstellt (Monat et al., 1972) und auch im Jahr 2015 zeigte eine Studie, dass das subjektive Empfinden von Unsicherheit zu physiologischen Stressreaktionen führen kann (De Berker et al., 2016). Das Ausmaß der Entscheidungsfreiheit wurde in seiner Wirkung auf das Stresskonstrukt im Jahr 2009 bis 2010 an 405 Studierenden untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass geringe Entscheidungsfreiräume ebenfalls als relevante Prädiktoren für Stress und Unzufriedenheit fungieren (Sieverding et al., 2013). Weiterhin gaben in einer Umfrage der AOK 91,9 % der Studierenden Zeitdruck als erste Assoziation mit „Stress im Studium“ an (Herbst et al., 2016). Um weitere Einblicke in die Gruppe der aktuell Studierenden zu erhalten, sollen im Rahmen dieser Arbeit die Gruppen der Psychologiestudierenden des alten und des neuen Systems in Deutschland genauer betrachtet werden: Wie unterscheidet sich das subjektive Stressempfinden von Psychologiestudierenden nach altem Psychotherapeutengesetz von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist vom subjektiven Stressempfinden der Psychologiestudierenden nach neuem Psychotherapeutengesetz von 2019?

2.4 Hypothesen

Es wurde gezeigt, dass die Reform des Psychotherapeutengesetzes und die damit einhergehende Übergangsfrist durch die individuelle subjektive Bewertung der Studierenden mögliche Stressoren wie Unsicherheit und Zeitdruck begünstigen kann. Auch Pfleging und Gerhardt (2013) konnten aufzeigen, dass im Zuge einer Umstellung des Studiensystems die Stressbelastungen der Studierenden anstiegen. In ihrer Studie untersuchten sie die Belastung und Burnout-Gefährdung von Studierenden im Zuge des Bologna-Prozesses, indem sie eine Gruppe der Studierenden des alten Systems, mit denen des Neuen verglichen. Sie konnten zeigen, dass Studierende des neuen Systems durch die Umstellung der Diplomstudiengänge auf das Bachelor- und Mastersystem eine erhöhte Stressbelastung aufwiesen. Diese schätzten ihre Rahmenbedingungen sowie ihren persönlichen Handlungs- und Zeitspielraum als deutlich geringer ein, was zu einer höheren Belastung führte. Ausgehend von der dargelegten

Forschungslage soll im Rahmen dieser Arbeit das subjektive Stressempfinden der Studierenden des alten Ausbildungssystems, mit dem der Studierenden des neuen Systems verglichen werden, da auch im Rahmen dieser Reform die Rahmenbedingungen verändert wurden, was sich auf den Handlungs- und Zeitspielraum der Studierenden auswirken könnte. Da es hierbei verschiedene potenzielle Stressoren für die Studierendengruppen gibt, wird im Rahmen einer ersten Hypothese angenommen, dass sich die beiden Gruppen in ihrem subjektiven Stressempfinden signifikant voneinander unterscheiden.

H1: Das subjektive Stressempfinden von Psychologiestudierenden des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich vom subjektiven Stressempfinden der Studierenden nach neuem PsychThG von 2019.

In einer zweiten Hypothese sollen Studentinnen und die Vereinbarkeit zwischen Familie und Studium bzw. Ausbildung genauer betrachtet werden, da die Forschungslage zeigt, dass beim subjektiven Stressempfinden Geschlechterunterschiede vorliegen. So zeigt eine Studie zur Vereinbarkeit von Arbeiten und Studieren bei berufsbegleitend Studierenden, dass weibliche Probandinnen sich sowohl durch das Studium, als auch durch die Arbeit belasteter fühlen als männliche Probanden (Gaedke et al., 2011). Auch eine Untersuchung zur Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden ergab, dass das Risiko einer psychischen Störung bei Frauen annähernd doppelt so hoch ist wie bei Männern (Bailer et al., 2008). Des Weiteren beschrieb eine Untersuchung zur Familienplanung im Lebenslauf von Frauen, dass lediglich 2 % - 4 % der Frauen der Stichprobe im Alter von 20 bis 29 in Zukunft kinderlos bleiben wollten. Bei der Altersgruppe der 25- bis 29-jährigen Frauen, wünschte sich jede vierte Frau bald ein eigenes Kind. In der Altersgruppe der 30- bis 34-jährigen ist ein baldiger Kinderwunsch mit 44,3 % am höchsten. Eine interessante Erkenntnis hierbei liefert das Ergebnis, dass der wichtigste Grund, warum sich Frauen in dieser Zeit gegen Kinder entscheiden, das aktuelle Studium bzw. die Ausbildung ist. Für Frauen ist folglich in den relevanten Zeiträumen des Studiums bzw. der Aus- oder Weiterbildung auch die Familienplanung sowie der Kinderwunsch ein wichtiger Lebensteil, welcher für viele nur schwer in Einklang mit den beruflichen Zielen gebracht werden kann (Helfferich, 2016). Die eingeführte Übergangsfrist und somit der begrenzte Zeitraum, die Ausbildung zu beenden, könnte in Kombination mit bestehendem Kinderwunsch die Vereinbarkeit zwischen Familienplanung und Berufsweg der weiblichen Studierenden zusätzlich erschweren. Dass Zeitdruck bzw. ein geringer Handlungs- und Zeitspielraum zu einem relevanten Stressor werden kann, konnte durch aktuelle Forschung von Jurkat et al. (2011) sowie durch Pflieger und Gerhardt (2013) bereits gezeigt werden. Ebenso, dass die eingeführte, begrenzte

Übergangsfrist im Rahmen der Psychotherapieform den zeitlichen Rahmen für den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung begrenzt und möglicherweise nicht ausreichend ist, dass alle Auszubildenden die Ausbildung beenden können (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., 2020). Im Rahmen der zweiten Hypothese sollen deshalb die weiblichen Probanden beider Systeme mit bestehendem Kinderwunsch hinsichtlich ihres subjektiven Stressempfindens verglichen werden.

H2: Das subjektive Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich vom subjektiven Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des neuen PsychThG von 2019.

In den nun folgenden Ausführungen sollen zunächst die Herangehensweise sowie die Methodik dieser Untersuchung dargestellt werden.

3 Methoden

Im folgenden Kapitel soll das Vorgehen dieser Arbeit näher beschrieben werden. Es beschäftigt sich damit, wie die Fragestellungen beantwortet und die damit verbundenen Hypothesen überprüft werden können. Hierfür wird zunächst das Untersuchungsinstrument und der Versuchsablauf näher erläutert. Anschließend wird die Stichprobe dargestellt und genauer auf die Operationalisierung sowie die Datenanalyse eingegangen.

3.1 Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurde im Rahmen dieser Arbeit eine quasi-experimentelle Studie im Feld durchgeführt. Da keine Randomisierung stattgefunden hat, wurden die Versuchspersonen folglich den Gruppen nicht zufällig, sondern anhand ihrer Antworten auf die Frage nach dem Studiensystem zugeordnet. Es ist demnach von einem Versuchsplan ohne äquivalenter Kontrollgruppe auszugehen, welches ein Studiendesign darstellt, bei welchem die Störvariablen nur schwer kontrolliert werden können. Die interne Validität des Verfahrens wird deshalb auf Grund der fehlenden Randomisierung und der geringen Kontrollmöglichkeiten der Störvariablen als gering eingeschätzt. Gruppenunterschiede der abhängigen Variable können hierbei nicht eindeutig auf die unabhängige Variable zurückgeführt werden (Döring & Bortz, 2016).

3.2 Instrument

Zur Erhebung der Daten wurde im Rahmen dieser Arbeit ein Fragebogen entworfen, welcher aus drei Teilen zusammengesetzt ist. Zu Beginn wurden wichtige demografische und auf das Studium bezogene Daten abgefragt. Hierzu zählen unter anderem die Frage, in welchem Studiensystem die Teilnehmer studieren, sowie weitere Fragen nach der Hochschulart und dem aktuellen Semester. Ferner wurden Alter, Geschlecht und die Anzahl der Kinder erfragt. Bei den weiblichen Probandinnen wurde außerdem abgefragt, ob aktuell oder innerhalb der nächsten fünf Jahre ein Kinderwunsch besteht (Anhang A). Der zweite Teil diente zur Abfrage des subjektiven Stressempfindens der Studierenden. Hierfür wurde das Stress- und Coping-Inventar (SCI) von Satow (2012) genutzt, welches ein wissenschaftliches Instrument darstellt. Es ist ein urheberrechtlich geschütztes, frei verfügbares Forschungsinstrument, welches ohne Lizenz genutzt werden darf. Das SCI erfasst die aktuelle Stressbelastung, die Stresssymptome und den Umgang mit Stress durch insgesamt zehn Skalen und 54 Items. Da Strategien zum Umgang mit Stress im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt werden, wurde der letzte Teil des Stress- und Coping-Inventars, welches sich mit dem Umgang mit Stress befasst, aus ökonomischen Gründen nicht abgefragt. Erfasst wurden deshalb lediglich fünf Skalen mit insgesamt 34 Items (Anhang B). Die Reliabilität der Items variiert zwischen einem

Cronbachs Alpha von = .69 bis = .88, was einer akzeptablen bis hohen Ausprägung entspricht (Döring & Bortz, 2016). Eine Onlinebefragung mit einer Stichprobe von $N = 5520$ Probanden konnte erste Anhaltspunkte für die psychometrische Qualität des Verfahrens liefern (Satow, 2012). Ein wichtiger Ansatz dieses Inventars besteht darin, zu berücksichtigen, dass Stresssituationen maßgeblich durch die subjektive Beurteilung bestimmt werden, was dazu führen kann, dass Belastungen auch unabhängig vom tatsächlichen Eintreten einer Situation entstehen können. So entsteht laut dem SCI Stress vor allem dann, wenn Situationen als hoffnungslos, bedrohlich oder auch unsicher eingeschätzt werden (Satow, 2012). Der dritte Teil des Fragebogens wurde aus selbstkonstruierten Fragen zusammengesetzt und diente der Erhebung weiterer, themenbezogener Daten, welche in Bezug zur Reform des Psychotherapeutengesetzes stehen. Hier wurde abgefragt, für welches System die Probanden sich bei einer möglichen, freien Auswahl entscheiden würden und wie sehr sie sich durch die Umsetzung der Reform gestresst fühlen. Es wurde außerdem auch das subjektive Stressempfinden in Kombination mit der Übergangsfrist abgefragt, indem zum einen das allgemeine Stressempfinden in Bezug zur Übergangsfrist erhoben wurde, aber auch weibliche Teilnehmerinnen speziell mit Kinderwunsch zur Übergangsfrist und erlebtem Stress befragt wurden. Die beiden letzten Fragen bezogen sich auf die individuelle Einschätzung der Informationen zu den eigenen Möglichkeiten. Die Studierenden wurden hierbei gefragt, inwieweit sie sich im Zuge der Reform über Erneuerungen und eigene Möglichkeiten aufgeklärt fühlen und ob sie in Verbindung damit bereits Informationsmöglichkeiten oder Beratungsangebote in Bezug auf die Reform und deren Veränderungen in Anspruch genommen haben (Anhang C).

3.3 Versuchsablauf

Der dreiteilige Fragebogen wurde mit dem Online-Umfragetool LimeSurvey angefertigt (LimeSurvey GmbH, 2021). Der darin konzipierte Online-Fragebogen wurde vollständig anonym gestaltet, so dass keine Rückschlüsse auf die teilnehmenden Personen möglich waren. Die Umfrage konnte dadurch in Form eines Umfragelinks verbreitet werden. Die Rekrutierung möglicher Teilnehmer erfolgte über verschiedene Kanäle. Primär wurde der Link in verschiedenen Facebookgruppen geteilt, wobei versucht wurde, die Gruppen möglichst vielfältig auszuwählen, so dass Studierende sowohl des alten als auch des neuen Systems erreicht werden konnten. So wurden neben allgemeinen Universitäts- und Umfragegruppen für Studienarbeiten auch speziell die Erst- und Zweitsemestergruppen der jeweiligen Universitäten kontaktiert. Die Umfrage wurde daneben über andere soziale Netzwerke wie Instagram und LinkedIn geteilt. Auch die hochschulinterne Plattform der Studierenden der Privaten Hochschule Göttingen wurde verwendet, um eine möglichst große Reichweite zu erlangen. Darüber hinaus wurde das Netzwerk der Studierenden des Berufsverband

Deutscher Psychologinnen und Psychologen sowie die Psychologie-Fachschaften-Konferenz, kurz PsyFaKo, kontaktiert. Letzteres ist eine Interessensvertretung aller Studierenden des Fachs Psychologie im Raum Deutschland, welche Studierende vernetzen, aber auch politische Arbeit gerade in Bezug auf die Psychotherapierreform, leisten möchte (PsyFaKo e.V., 2021b). Im Rahmen der Rekrutierung wurden außerdem private Kontakte genutzt, um den Umfragelink zu verschicken und die Teilnahme anzuregen. Bei jeder Verbreitung wurden die teilnehmenden Personen gebeten, den Link weiterzuleiten und zu teilen. Über den Umfragelink gelangten die Probanden dann nach einer kurzen Instruktion sowie einer Aufklärung über Datenschutz und notwendige Voraussetzungen für die Teilnahme (Anhang D) direkt zur Abfrage der demografischen Daten, des subjektiven Stressempfindens und der themenbezogenen Fragen. Insgesamt gab es zwei Bedingungen, die für die Teilnahme vorliegen mussten. Die teilnehmenden Personen sollten einerseits aktuell Studierende im Bachelor des Fach „Psychologie“ sein und andererseits zum Zeitpunkt der Umfrage das Ziel verfolgen, im Anschluss an das Studium die Approbation zu erlangen, um im Berufsfeld der Psychotherapie tätig zu werden. Der Link für die Online-Umfrage war im Zeitraum vom 13.05.2021 bis zum 27.05.2021 aktiv. Die Umfrage wurde folglich nach 14 Tagen geschlossen.

3.4 Stichprobe

An der Befragung nahmen insgesamt 230 Personen teil. Nach der Datenbereinigung und dem Ausschluss der unvollständigen Fragebögen wurden 195 Umfrageergebnisse in die Analyse miteinbezogen. Insgesamt nahmen 171 Frauen (87.7 %) und 24 Männer (12.3 %) teil. 117 und somit 60,0 % der teilnehmenden Personen gaben an, zur Studiengruppe des alten Systems zu gehören. Die restlichen 78 Personen (40.0 %) waren Studierende des neuen Systems.

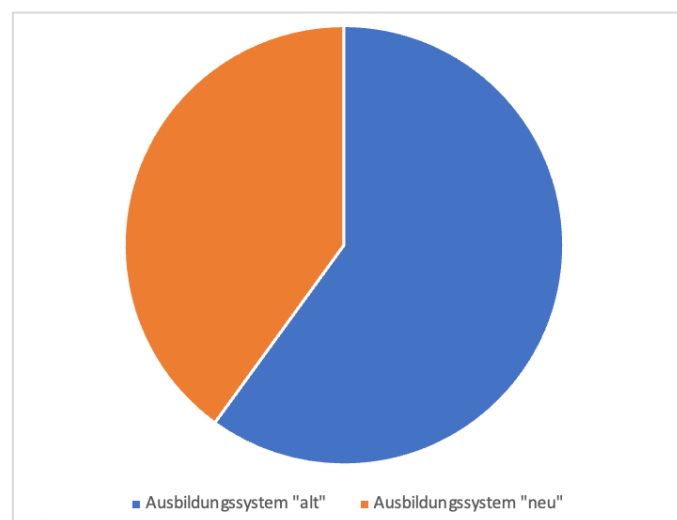


Abbildung 3. Verteilung der Studierenden der Stichprobe nach Ausbildungssystem vor und nach der Psychotherapierreform.

Das Alter der Probanden wurde in sechs Gruppen erhoben, die von den Teilnehmern der Studie ausgewählt werden konnten (Gruppe 1: 17-21 Jahre, Gruppe 2: 22-25 Jahre, Gruppe 3: 26-30 Jahre, Gruppe 4: 31-34 Jahre, Gruppe 5: 35-38 Jahre, Gruppe 6: über 38 Jahre). Im Durchschnitt waren die Studienteilnehmer zwischen 22 und 25 Jahre alt ($M = 2.46$, $SD = 1.636$), wobei die Altersgruppe der Probanden des alten Systems im Schnitt zwischen 26 und 30 Jahren ($M = 3.01$, $SD = 1,683$) lag, die Studierenden des neuen Systems dagegen durchschnittlich 17 bis 21 Jahre ($M = 1.64$, $SD = 1,162$) alt waren. Für 145 Personen (74.4 %) handelte es sich um ein Erststudium, für die restlichen 50 (25.6 %) um ein Zweitstudium. 127 Probanden (65.1 %) absolvierten das Studium an einer Universität, 33.8 %, in Summe also 66 Probanden, waren Studierende einer Fachhochschule. Bei Studierenden des neuen Systems besuchten entsprechend der Gesamtanzahl der Gruppe dieses Systems 78 Personen eine Universität (40.0 %). Im alten System besuchten 66 Personen (33.8 %) Fachhochschulen und 49 (25.1 %) studierten an Universitäten. Die Studierenden des alten Systems befanden sich dabei im Schnitt im 5. Semester ($M = 5.12$, $SD = 2.127$), die Studierenden des neuen Systems befanden sich zu 85.9 % im 2. Semester ($M = 1.87$, $SD = .338$). Auf Grund der zeitlichen Einführung des neuen Systems gab es in dieser Stichprobe keine Studierenden des alten Systems, die sich im ersten oder zweiten Semester befinden und keine Studierenden des neuen Systems, die sich in einem höheren als dem zweiten Semester befinden. 73.3 % der weiblichen Teilnehmerinnen waren zum Zeitpunkt der Umfrage kinderlos. Insgesamt gaben 58 Frauen (29.7 %) an, innerhalb der nächsten 5 Jahre ein Kind zu wollen, 113 Frauen (57.9 %) sprachen sich gegen einen Kinderwunsch aus. Innerhalb der Gruppe des alten Studiensystems gaben dabei 41, also 21.3 % an, sich in den nächsten fünf Jahren Kinder zu wünschen, 61 (31.3 %) folglich nicht. Unter den weiblichen Studierenden des neuen Systems wünschten sich 17 Frauen demnächst ein Kind, was 8.7 % entspricht, während 52 Frauen des neuen Systems in den nächsten 5 Jahren keinen Kinderwunsch hatten (26.7 %).

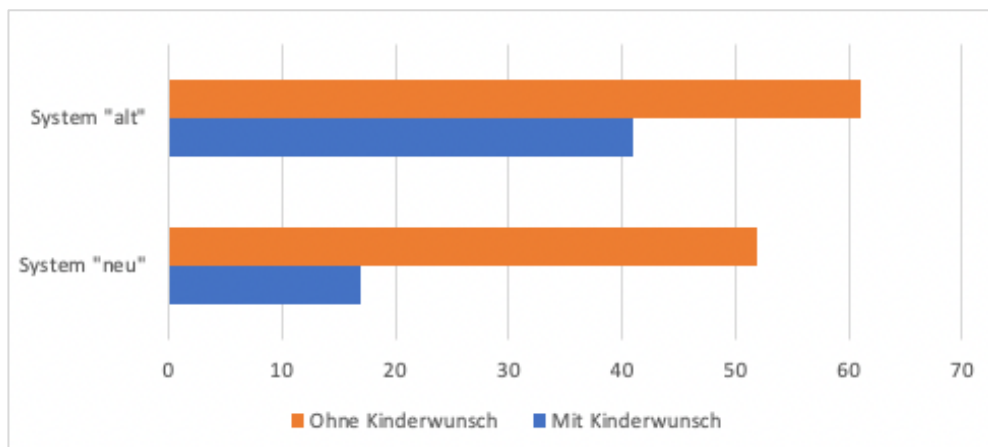


Abbildung 4. Verteilung der weiblichen Probandinnen beider Ausbildungssysteme mit und ohne Kinderwunsch innerhalb der nächsten 5 Jahre.

3.5 Operationalisierung

Die vorliegende Studie untersucht das subjektive Stressempfinden von Psychologiestudierenden. Dies soll anhand einer Selbsteinschätzung der Probanden mithilfe des Stress- und Coping-Inventars erhoben werden, was sowohl die aktuelle Stressbelastung als auch Stresssymptome erfasst. Das Ausmaß des subjektiven Stressempfindens wird im Rahmen dieser Arbeit anhand der Ausprägung des Gesamtstress gemessen. Entsprechend der vorgeschriebenen Testauswertung nach Satow (2012) ergibt sich der Gesamtstress der Probanden durch die Addition der Subskalen „Stress durch Unsicherheit“, „Stress durch Überforderung“ sowie „Stress durch tatsächlich eingetretene Verluste oder negative Ereignisse“ (Anhang B). Die Ausprägung in den einzelnen Subskalen ergibt sich durch die Addition der Werte, die in diesen angegeben wurden. Jede Skala enthält sieben Items, welche sich auf Themen wie finanzielle Probleme, Wohnort, Studium, Familie und Partnerschaft, ernsthafte Erkrankungen sowie relevante Ziele beziehen. Die Antworten wurden anhand einer siebenstufigen Likert-Skala (Likert, 1932) erhoben, welche die Antwortoptionen „nicht belastet“ bzw. „nicht überfordert“ bis hin zu „sehr stark belastet“ bzw. „sehr stark überfordert“ beinhaltet. Im Anschluss an die aktuelle Stressbelastung wurden die Stresssymptome erhoben (Anhang E). Auch hier ist es möglich, durch Addition der einzelnen Stresssymptome ein Gesamtmaß zu erhalten, welches einen Einblick in das Ausmaß der Symptomatik zulässt. Abgefragt wurden dabei einerseits körperliche Symptome wie Magen- und Kopfschmerzen, Gewichtsschwankungen und Zuckungen, andererseits aber auch psychische Symptome wie Traurigkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und allgemeine Unlust. Hier wurde eine vierstufige Likert-Skala (Likert, 1932) herangezogen, in welcher die Probanden zwischen „trifft gar nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ und „trifft genau zu“ auswählen konnten (Satow, 2012).

3.6 Empirische Hypothesen

Da im Rahmen der ersten Hypothese das subjektive Stressempfinden der beiden Studierendengruppen näher untersucht werden soll, stellt das subjektive Stressempfinden die abhängige Variable dar. Die jeweilige Studiengruppe, also Studierende des alten Systems sowie des neuen Systems, stellt die unabhängige Variable dar:

H₀: Das subjektive Stressempfinden von Psychologiestudierenden des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich nicht vom subjektiven Stressempfinden der Studierenden des neuen Systems nach PsychThG von 2019.

H₁: Das subjektive Stressempfinden von Psychologiestudierenden des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich vom subjektiven Stressempfinden der Studierenden des neuen Systems nach PsychThG von 2019.

In der zweiten Hypothese stellt das subjektive Stressempfinden der weiblichen Probandinnen die abhängige Variable dar. Die unabhängigen Variablen sind hierbei das Studiensystem und der Kinderwunsch:

H₀: Das subjektive Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich nicht vom subjektiven Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des neuen PsychThG von 2019.

H₁: Das subjektive Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des alten PsychThG von 1999 und der damit einhergehenden Übergangsfrist unterscheidet sich vom subjektiven Stressempfinden der weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch des neuen PsychThG von 2019.

3.7 Datenanalyse

Nach der Datenerhebung und der Bereinigung der Daten wurden die Ergebnisse des Stress- und Coping-Inventars mit dem dafür vorgesehenen Testmanual sowie einer für die Auswertung entworfenen Excel-Liste (Microsoft Ireland Operations Limited, 2021) ausgewertet. Die Auswertungsdokumente sowie die Erlaubnis zur Nutzung wurden vorher eingeholt (Satow, 2012). Anschließend wurde der Datensatz in das Statistikprogramm von IBM SPSS (IBM Deutschland GmbH, 2021) importiert. Hierbei wurde die SPSS Version 22 genutzt, womit Voraussetzungen wie die Normalverteilung und die Varianzhomogenität geprüft, deskriptive Statistiken berechnet und verschiedene statistische Testverfahren genutzt wurden. Im Zuge dieser Testverfahren wurden t-Tests für unabhängige Stichproben, eine zweifaktorielle ANOVA und der Mann-Whitney-U-Test gerechnet. Im folgenden Kapitel wird, neben der Darstellung der Ergebnisse auch die Auswahl der verwendeten Verfahren begründet.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel folgt nun die Auswertung der numerischen Ergebnisse. Es wird geprüft, ob sich die getroffenen Hypothesen bestätigen lassen oder verworfen werden müssen. Für diese Prüfung wurde das Signifikanzniveau von 5 % gewählt, so dass ein signifikanter Unterschied dann angenommen werden kann, wenn die Signifikanz kleiner als 5 % oder .05 ist. Bei einem Signifikanzniveau von exakt 5 % oder höher, wird das Ergebnis als nicht signifikant angenommen.

4.1 Hypothese 1

Im ersten Schritt der Datenauswertung wurden die Residuen der abhängigen Variablen „Gesamtstress“ auf ihre Normalverteilung geprüft, um darauf aufbauend das passende statistische Verfahren zu wählen. Hierfür wurde neben der Überprüfung von Schiefe und Kurtosis der Kolmogorow-Smirnow-Test genutzt. Da der Test ein signifikantes Ergebnis zeigt ($p = .03$), kann hier nicht von einer Normalverteilung der Residuen der abhängigen Variablen „Gesamtstress“ ausgegangen werden. Auf Grund der Vorgabe der Items kann es sich jedoch bei den gemachten Antworten nicht um Schreibfehler handeln und auch die Überprüfung der Extremwerte zeigt, dass die gemachten Angaben plausible Antworten repräsentieren, weshalb sie nicht als fehlerhafte Werte ausgeschlossen werden müssen (Döring & Bortz, 2016).

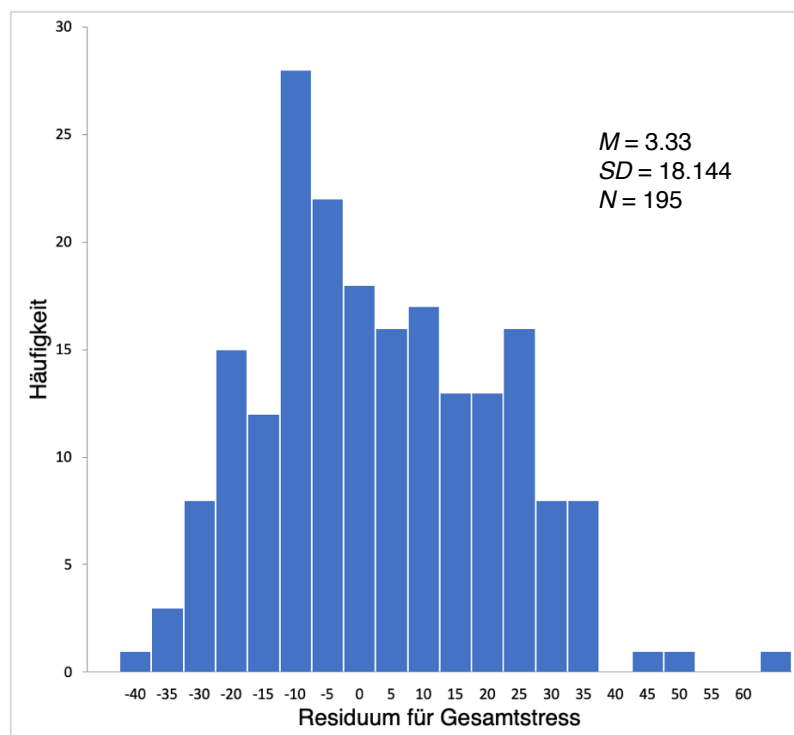


Abbildung 5. Histogramm zur Verteilung der Residuen der abhängigen Variable Gesamtstress.

In einem zweiten Schritt wurde anhand des Levene-Tests überprüft, ob die zweite Voraussetzung der Varianzhomogenität erfüllt ist. Da der Levene-Test kein signifikantes Ergebnis ($p = .65$) zeigt, kann von homogenen Varianzen ausgegangen werden. Zur Auswertung der Hypothese wurde letztendlich ein t-Test für unabhängige Stichproben angewendet, da neben der Erfüllung der Varianzhomogenität gezeigt werden konnte, dass der t-Test relativ robust gegenüber der Verletzung der Normalverteilungsannahme ist (Pagano, 2010). Die Entscheidung für den t-Test wurde einerseits zusätzlich durch das zentrale Grenzwerttheorem gestützt, welches durch die Stichprobengröße dieser Forschungsarbeit mit 195 Probanden erfüllt ist und andererseits dadurch, dass der t-Test eine höhere statistische Power bzw. Aussagekraft besitzt (Döring & Bortz, 2016). Die beiden Studiengruppen wurden folglich anhand ihrer Mittelwerte miteinander verglichen und nicht mit Hilfe einer Rangbildung durch Mann-Whitney-U-Tests, welches das entsprechende nicht-parametrische Verfahren darstellt (Döring & Bortz, 2016). Die Testung der ersten Hypothese erfolgte ungerichtet. Der Test zeigt, dass das Ergebnis statistisch nicht signifikant ist ($t(193) = 1.577, p = .117$). Die Studiengruppe des alten Studiensystems mit 117 Probanden ($M = 60.08; SD = 18.41$) tendiert hierbei jedoch zu einem höheren Mittelwert als die Gruppe des neuen Studiensystems mit 78 Probanden ($M = 55.88; SD = 17.86$), jedoch unterscheiden sich die beiden Gruppen in ihrer Ausprägung des Gesamtstress nicht signifikant, weshalb die Alternativhypothese der H1 abgelehnt und die Nullhypothese angenommen werden kann.

4.2 Hypothese 2

In der zweiten Hypothese wurden die weiblichen Probandinnen der Stichprobe näher betrachtet. Zu Erfassung des Ausmaßes an Gesamtstress wurden die unabhängigen Variablen „Studiensystem“ und „Kinderwunsch“ miteinbezogen. Da sich gezeigt hat, dass die ANOVA ebenfalls relativ robust gegenüber der Verletzung der Normalverteilungsannahme ist (Blanca et al., 2017), wurde zur Überprüfung der zweiten Hypothese eine zweifaktorielle Varianzanalyse gerechnet. Eine wichtige Voraussetzung der ANOVA, besonders bei ungleicher Gruppengröße, ist die Voraussetzung der Varianzhomogenität (Döring & Bortz, 2016). In einem ersten Schritt wurde deshalb auch hier mit einem Levene-Test für Varianzhomogenität überprüft, ob die Varianzen gleich sind. Da der Levene-Test kein signifikantes Ergebnis ($p = .69$) zeigt, kann bestätigt werden, dass gleiche Varianzen vorliegen und somit die Voraussetzung der Varianzhomogenität erfüllt ist. Auch die Testung der zweiten Hypothese erfolgte ungerichtet. Die ANOVA zeigt keinen signifikanten Interaktionseffekt $F(1,171) = 1.771, p = .185$. Die Alternativhypothese der H2 wird folglich verworfen und die Nullhypothese angenommen. Des Weiteren ist hier weder der Faktor Studiensystem $F(1,171) = 1.822, p = .179$, noch der Faktor Kinderwunsch $F(1,171) = .578, p = .448$ statistisch signifikant. Innerhalb des alten Studiensystems zeigen die Mittelwerte eine leichte Abnahme

in Bezug auf den Kinderwunsch. Die Studentinnen mit Kinderwunsch des alten Systems ($M = 64.05$, $SD = 19.69$) zeigen beim Mittelwert der Variable Gesamtstress eine etwas höhere Ausprägung als die Studierenden des alten Systems ohne Kinderwunsch ($M = 57.54$, $SD = 17.27$). Innerhalb der Gruppe des neuen Studiensystems zeigen die Studierenden dieses Systems ohne Kinderwunsch ($M = 57.48$, $SD = 17.81$) einen leicht höheren Mittelwert im Vergleich zu den Studierenden des neuen Systems mit Kinderwunsch ($M = 55.71$, $SD = 17.47$). Zur besseren Übersicht können die Daten der Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1

Mittelwerte, Standardabweichung und Anzahl der Studierenden mit Kinderwunsch (1) und der Anzahl der Studierenden ohne Kinderwunsch (2)

Variable		<u>Kennwerte</u>		
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>H</i>
Altes Studiensystem	1	64.05	19.696	41
	2	57.54	17.267	61
	Gesamt	60.16	18.463	102
Neues Studiensystem	1	55.71	17.471	17
	2	57.48	17.808	52
	Gesamt	57.04	17.614	69

4.3 Explorative Datenanalyse

Im Rahmen der Datenauswertung wurden neben den bereits beschriebenen Hypothesen auch weitere Daten explorativ betrachtet. Auf Grund einer aktuell geringen, aussagekräftigen Forschungslage sowie der Neuheit des Themas dieser Arbeit und des zeitlich erst kurz bestehenden neuen Systems wurde die Stichprobe genauer betrachtet, um zufallskritische Betrachtungen zu beschreiben und weitere mögliche Erkenntnisse zu gewinnen (Döring & Bortz, 2016). Dies zielt darauf ab, die untersuchte Stichprobe und die beiden Studiensysteme in verschiedenen Bereichen miteinander zu vergleichen, um einen angemessenen Überblick zu erhalten. In den folgenden Kapiteln werden deshalb sowohl weitere Ergebnisse zu den Ausprägungen in den unterschiedlichen Subskalen sowie den Stresssymptomen in der untersuchten Population referiert, als auch die Ergebnisse der themenbezogenen Fragen dargestellt.

4.3.1 Analyse der Subskalen und weiterer Gruppenunterschiede von Gesamtstress

Neben dem Gesamtstress wurden auch die einzelnen Subskalen „Unsicherheit“, „Überforderung“ sowie „tatsächlich eingetretene negative Ereignisse“ näher betrachtet. Zuerst wurden hier die Voraussetzungen der Normalverteilung mit dem Kolmogorow-Smirnow-Test überprüft. Hier zeigte sich, dass lediglich die Skala „Stress durch Überforderung“ die Eigenschaft der Normalverteilung aufweist ($p = .20$). „Stress durch Unsicherheit“ ($p = .02$) sowie „Stress durch Verlust“ ($p = .00$) sind signifikant und somit nicht normalverteilt. Auch hier wurden auf Grund der Robustheit des t-Tests (Pagano, 2010) zur Überprüfung der Skalen die Mittelwerte der einzelnen Gruppen anhand des t-Tests für unabhängige Stichproben miteinander verglichen. Im nächsten Schritt wurde auch hier die Varianzhomogenität mit dem Levene-Test überprüft. In der Skala „Stress durch Verlust“ ($p = .08$) liegt keine Varianzhomogenität vor, weshalb sie mit dem Mann-Whitney-U-Test überprüft wurde. In der Skala „Stress durch Unsicherheit“ ($p = .31$) und „Stress durch Überforderung“ ($p = .61$) ist die Voraussetzung der Varianzhomogenität erfüllt.

Der Mann-Whitney-U-Test der Skala „Stress durch Verlust“ belegt, dass das Ergebnis statistisch nicht signifikant ist ($U = 7445.50$, $p = .59$). Die beiden Studiengruppen zeigen jedoch hinsichtlich ihrer mittleren Ränge leicht unterschiedliche Ausprägungen, da die Studiengruppe des alten Studiensystems ($M_{Rang} = 99.70$) zu etwas höheren Rängen tendiert als die Gruppe des neuen Studiensystems ($M_{Rang} = 95.46$). Der t-Test für die Skala „Stress durch Unsicherheit“ zeigt für die Studiengruppe des alten Systems ($M = 24.39$; $SD = 8.88$) und die Studiengruppe des neuen Systems ($M = 22.96$; $SD = 7.94$) ebenfalls kein statistisch signifikantes Ergebnis ($t(193) = 1.150$, $p = .25$). Bei der Auswertung der dritten Skala „Stress durch Überforderung“ besteht ein signifikanter Unterschied zwischen der alten Studiengruppe und der neuen Studiengruppe ($t(193) = 2.041$, $p = .043$, $d = 0.29$). Es zeigt sich, dass die Studierenden des alten Studiensystems ($M = 23.83$; $SD = 7.19$) einen höheren Mittelwert aufweisen als die Studierenden des neuen Systems ($M = 21.63$; $SD = 7.64$). Diese Mittelwerte wurden mit Hilfe des vorgefertigten Testmanuals des Stress- und Coping-Inventars ausgewertet (Satow, 2012). Hierfür wurden die Werte mit der Tabelle für Frauen im Alter zwischen 20 bis 30 Jahren verglichen, da die untersuchten Probanden durchschnittlich ein Alter zwischen 22 und 25 Jahren aufweisen ($M = 2.46$, $SD = 1,64$) und die Stichprobe zu 87.7 % aus weiblichen Probanden besteht. Die von Satow (2012) zur Auswertung bereitgestellten Werte werden zur besseren Übersicht in Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2

Stressskalen nach Satow (2012) zur Einordnung der Bedeutung der Skalen „Unsicherheit“ (Stress1), „Überforderung“ (Stress2) und „tatsächlich eingetretene Ereignisse“ (Stress3)

Stress1	Stress2	Stress3	Gesamtstress	Symptome	Stanine	Häufigkeit
7-13	7-13	7	21-39	13-20	1	4%
14-17	14-17	-	40-47	21-26	2	7%
18-22	18-21	8,9	48-57	27-31	3	12%
23-26	22-25	10-13	58-68	32-35	4	17%
27-31	26-29	14-17	69-79	36-38	5	20%
32-34	30-33	18-22	80-93	39-42	6	17%
35-39	34-38	23-27	94-114	43-45	7	12%
40-45	39-45	28-43	115-144	46-51	8	7%
46-49	46-49	44-49	145-147	52	9	4%

Es zeigt sich, dass die Gruppe des neuen Studiensystems auf der signifikanten Skala „Überforderung“ eine unterdurchschnittliche Ausprägung und somit eine geringe Belastung aufweist. Die Studierenden des alten Studiensystems zeigen in diesem Bereich eine durchschnittliche Stressbelastung (Satow, 2012).

Auch die Ausprägung des Gesamtstress wurde mithilfe von Tabelle 2 ausgewertet, um die Ergebnisse auch in Bezug auf das Ausprägungsniveau abschätzen zu können. Die Einordnung der Werte des Gesamtstress entsprechen den Ausprägungen der „Skala durch Überforderung“. Die Studierenden des alten Systems haben eine durchschnittliche Stressbelastung, die des neuen Systems zeigen eine geringe Belastung (Satow, 2012). Der Gesamtstress der Stichprobe wurde zudem explorativ neben der Untersuchung der Studiengruppen auch in den einzelnen Semestern näher betrachtet. Der Unterschied des Gesamtstress nach Semestern ist statistisch signifikant zwischen dem ersten und dem dritten Semester ($t(20) = -3.449$, $p = .003$, $d = 1.32$). Hier weisen Studierende des dritten Semesters ($M = 71.00$, $SD = 16.44$) im Durchschnitt einen höheren Wert für die Variable Gesamtstress im Vergleich den Studierenden des ersten Semesters ($M = 46.90$, $SD = 16.16$) auf. Auf Grund der zeitlichen Einführung der neuen Psychotherapieform befinden sich zudem im ersten und zweiten Semester ausschließlich Studierende des neuen Systems, wohingegen ab dem dritten Semester nur Studierende des alten Systems zu finden sind. Das erste Semester besteht folglich nur aus Studierenden des neuen Systems, das dritte Semester

nur aus Studierenden des alten Systems. Somit unterscheiden sich die Studiengruppen signifikant in ihrer Gesamtausprägung des Stresses zwischen dem ersten und dem dritten Semester. In der Einordnung nach Satow (2012) ergibt sich für Studierende des ersten Semesters eine unterdurchschnittliche Ausprägung in der aktuellen Stressbelastung. Die Studierenden des neuen Systems im dritten Semester zeigen mit ihrem Mittelwert die höchste Ausprägung und liegen damit in der Gesamtbelastung im Rahmen einer durchschnittlichen Stressbelastung.

4.3.2 Analyse der Stresssymptome

Um das Ausmaß der Stresssymptome nach Satow (2012) zu beurteilen, wurden die Ausprägungen der beiden Studiengruppen mittels t-Test überprüft. Das Ergebnis zeigt keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem alten und dem neuen Studiensystem ($t(193) = 1.479, p = .178$). Die Studierenden des alten Systems weisen bezüglich der Häufigkeit und Ausprägung der Stresssymptome einen nur leicht höheren Mittelwert ($M = 28.68; SD = .75$) auf als die Studierenden des neuen Systems ($M = 27.21; SD = .73$). Die Ausprägung der Stresssymptomatik ergibt sich, wie auch bei den Subskalen und dem Gesamtstress, durch die Einordnung der Ergebnisse in die in Tabelle 2 dargestellten Gruppen. Sowohl die einzelnen Studiengruppen als auch die gesamte Stichprobe ($M = 28.09; SD = 7.50$) bewegen sich im Rahmen einer unterdurchschnittlichen Ausprägung der Symptome, was bedeutet, dass sie wenig körperliche und psychische Stresssymptome zeigen (Satow, 2012).

Ein signifikantes Ergebnis im Ausmaß der Stresssymptome zeigt sich jedoch bei den unterschiedlichen Geschlechtern. Durch den Levene-Test ($p = .225$) konnte bestätigt werden, dass die Variable der Stresssymptome insgesamt die Voraussetzung der Varianzhomogenität erfüllt. Die weiblichen und männlichen Probanden wurden deshalb mittels t-Test miteinander verglichen. Hier zeigt sich, dass sich die beiden Gruppen in den Ausprägungen der Symptome signifikant unterscheiden ($t(193) = 4.619, p = .004, d = 0.62$). Die weiblichen Probandinnen ($M = 28.66; SD = 7.49$) zeigen hier eine höhere Ausprägung als die männlichen Studienteilnehmer ($M = 24.04; SD = 6.36$). Des Weiteren wurde auch die Verteilung innerhalb der Semester genauer betrachtet. Äquivalent zum Gesamtstress konnte beobachtet werden, dass sich die Stresssymptome zwischen dem ersten und dem dritten Semestern signifikant unterscheiden ($F(1,8) = 2.128, p = .035, d = 1.42$). Die Studierenden des dritten Semesters ($M = 33.58, SD = 8.88$) weisen hier die höchste Ausprägung aus, wobei die Studierenden des ersten Semesters ($M = 22.90, SD = 6.80$) deutlich geringere Symptome aufweisen. In Bezug auf die Altersgruppen ergibt sich durch die Berechnung einer Varianzanalyse kein signifikantes Ergebnis ($F(1,5) = .988, p = .427$) für die Stresssymptomatik. Durch den Vergleich der Mittelwerte zeigt sich, dass die Studierenden im Alter von 35-38 die höchste Ausprägung der Stresssymptome aufweisen ($M = 30.10; SD = 5.88$), danach folgen die Altersgruppen 31-34

Jahre ($M = 29.62$; $SD = 8.99$) und 22-25 Jahre ($M = 29.58$; $SD = 8.86$). Die geringste Ausprägung zeigt die Gruppe über 38 Jahre ($M = 26.95$; $SD = 9.69$).

4.3.3 Ergebnisse der themenbezogenen Fragen

Im Zuge der selbstkonstruierten Fragen zu speziellen Themen zur Psychotherapieform wurde unter anderem die subjektive Einschätzung erfragt, inwieweit sich die Probanden durch die Auswirkungen der Psychotherapieform gestresst fühlen. Hierfür wurde eine fünfstufige Likert-Skala (Likert, 1932) mit Ausprägungen von „nie“ bis „immer“ angegeben. Die Antworten der teilnehmenden Personen werden in Tabelle 3 dargestellt:

Tabelle 3

Absolute und prozentuale Häufigkeiten des subjektiv erlebten Stresses in Bezug auf die Psychotherapieform von nie (1), selten (2), gelegentlich (3), oft (4) bis immer (5)

Variable	Häufigkeit	Kennwerte	
		%	Kumulative Prozente
Subjektiv erlebter Stress durch Psychotherapieform	1	14	7.2
	2	26	13.3
	3	56	28.7
	4	72	36.9
	5	27	13.8
Gesamt	195	100.0	

Der Vergleich der beiden Systeme durch einen t-Test zeigt kein statistisch signifikantes Ergebnis ($t(193) = 1.842$, $p = .067$). Der Mittelwert des alten Studiensystems ($M = 3.49$, $SD = 1.119$) ist leicht erhöht im Vergleich zum Mittelwert des neuen Studiensystems ($M = 3.19$, $SD = 1.06$). Es zeigt sich jedoch, dass der größte Anteil der Antworten bei Item 4 liegt. Insgesamt 72 teilnehmende Personen geben an, sich oft durch die Reform gestresst zu fühlen. Im Durchschnitt liegen die Antworten hier mit 49.2 % bei Item 3, welches gelegentliches Gestresstsein durch die Folgen der Psychotherapieform repräsentiert.

In einer weiteren Frage wurden die Probanden des alten Studiensystem speziell zu den befürchteten Auswirkungen der begrenzten Übergangsfrist befragt. Es wurde abgefragt, ob die Befürchtung besteht, die Ausbildung nach altem System nicht mehr rechtzeitig innerhalb der Übergangsfrist beenden zu können. 48 Probanden (41.0 %) gaben hier an, diese Befürchtung zu haben, 32 (27.4 %) verneinten dies und gaben an, sich darüber keine Sorgen zu machen. 37 der Probanden (31.6 %) haben sich hier enthalten. Ob bei weiblichen Probandinnen diese Befürchtung speziell in Bezug auf den eigenen Kinderwunsch besteht, haben insgesamt 51 Personen beantwortet, 120 haben sich enthalten. Von den 51 gültigen

Antworten haben 41 und somit 21.0 % aller weiblicher Probandinnen angegeben, die Befürchtung zu haben, die Ausbildung durch den bestehenden Kinderwunsch nicht rechtzeitig beenden zu können. Die restlichen 5.1 % äußerten diese Befürchtung nicht.

Alle Probanden, also sowohl die Studierenden des alten als auch des neuen Systems, wurden außerdem gefragt, ob sie sich bezüglich ihrer individuellen Möglichkeiten im Rahmen des Studiums und des Berufswegs des Psychotherapeuten im Zuge der Reform ausreichend informiert fühlen. Insgesamt gaben 42 (21.5 %) Teilnehmende an, sich ausreichend informiert zu fühlen. 149 (76.4 %) dagegen gaben an, sich nicht ausreichend informiert zu fühlen. Von der Gesamtstichprobe haben 99 (50.8 %) schon mal eine Beratungsstelle aufgesucht, 91 (46.7 %) haben sich extern noch keine Beratung bzw. Hilfestellung gesucht. Innerhalb der einzelnen Gruppen zeigte sich, dass sich im alten System 95 Probanden (81.2 %) nicht ausreichend informiert fühlten, folglich fühlten sich 22 (18.8 %) genügend informiert. Im neuen System fühlten sich 54 Studierende und somit 69.2 % nicht ausreichend informiert, 24 (30.8 %) dagegen ausreichend aufgeklärt. Auch in den einzelnen Studiengruppen haben circa die Hälfte bereits externe Beratung zu diesem Thema in Anspruch genommen, die andere Hälfte nicht. Bei den Studierenden des alten Systems haben 50.4 % eine Beratungsstelle aufgesucht, bei den Studierenden des neuen Systems sind es 51.3 %.

Abschließend wurden die Studienteilnehmer befragt, für welches Ausbildungssystem sie sich entscheiden würden, wenn sie die freie Wahlmöglichkeit hätten, um mögliche Präferenzen einzelner Ausbildungswege zu erfassen. In der Gesamtstichprobe zeigte sich, dass sich 69 Studierende (35.4 %) für das alte System, 113 (57.9 %) für das neue System entscheiden würden. 13 teilnehmende Personen haben nichts angegeben. Innerhalb des alten Ausbildungssystems lag die Präferenz ebenfalls beim neuen Ausbildungsweg, da sich 65 Studierende, also 55.6 % für das neue System entscheiden würden und auch innerhalb der Gruppe der neuen Studierenden wurde das neue System bevorzugt, da 61.5 % angaben, das neue System zu präferieren.

5 Diskussion

Diese Forschungsarbeit beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit sich das subjektive Stressempfinden der aktuellen Psychologiestudierenden im Kontext der Psychotherapie reform unterscheidet. Hierbei sollte die Gruppe von Studierenden des alten Psychotherapiegesetzes von 1999 mit der Gruppe der Studierenden nach neuem Gesetz im Zuge der Psychotherapie reform von 2019 hinsichtlich der Ausprägung des Gesamtstress es näher verglichen werden.

Die Ergebnisse der Hypothesentestung zeigen, dass sich weder die Studiengruppen allgemein noch die weiblichen Probanden mit Kinderwunsch signifikant in ihrem subjektiven Stressempfinden zwischen dem alten und dem neuen System unterscheiden. Im Rahmen der explorativen Datenanalyse konnte jedoch gezeigt werden, dass sich die beiden Studiengruppen in der Subskala „Stress durch Überforderung“ signifikant unterscheiden und die Studierenden des alten Studiensystems hier eine höhere Ausprägung im Stressempfinden durch Überforderung zeigen. Ein weiterer signifikanter Effekt konnte bei der genaueren Betrachtung der einzelnen Semester festgestellt werden, da sich die Studierenden des alten Systems im dritten Semester in der Ausprägung des Gesamtstress es und somit in ihrem subjektiven Stressempfinden signifikant von den Studierenden des neuen Systems im ersten Semester unterscheiden. Das Stressausmaß auf der Subskala „Überforderung“, auf der Skala „Gesamtstress es“ sowie in den einzelnen Semestern zeigt, dass die Studierenden des alten Systems nach der Auswertung von Satow (2012) eine durchschnittliche Stressbelastung aufweisen, während die Studierenden des neuen Systems eine unterdurchschnittliche Stressbelastung zeigen. Des Weiteren konnte belegt werden, dass sich das Ausmaß der Stresssymptome sowohl zwischen den unterschiedlichen Geschlechtern der Stichprobe als auch zwischen dem ersten und dritten Semester signifikant unterscheidet. Insgesamt zeigte sich außerdem in beiden Studiengruppen, dass sich die Studierenden mit 76.4 % nicht ausreichend über ihre Möglichkeiten, einen Berufsweg im Bereich der Psychotherapie einzuschlagen, informiert fühlen. Ein weiteres Ergebnis ist, dass 41.0 % der Studierenden des alten Ausbildungssystems die Befürchtung haben, die Ausbildung nicht mehr rechtzeitig innerhalb der Übergangsfrist zu beenden. Insgesamt würden sich außerdem 57.9 % aller Studienteilnehmer für das neue Ausbildungssystem entscheiden.

Obgleich die Studie von Pflöging und Gerhardt (2013) zeigt, dass die Umstellung eines Studiensystems durch veränderte Rahmenbedingungen Unsicherheit und Zeitdruck bedingt und somit subjektiv wahrgenommenen Stress erhöhen kann, konnte dieser Effekt in der untersuchten Stichprobe im Vergleich der beiden Studiensysteme nicht beobachtet werden. Die vermutete Unsicherheit und der Zeitdruck durch das Einführen einer begrenzten Übergangsfrist als mögliche Stressoren für die Studierenden des alten Systems haben zu

keinem signifikanten Unterschied zwischen den Studierenden des alten und neuen Systems geführt. Ein möglicher Grund für den geringen Unterschied könnte hierbei sein, dass gerade der Faktor „Unsicherheit“ sowohl für die Studierenden des alten wie auch des neuen Systems gilt. Wie das Interview mit Tim-Can Werning gezeigt hat, wird die Reform vielfach kritisiert und zudem betont, dass die Studierenden des alten Systems vom neuen Weg ausgeschlossen und mit einer Übergangsfrist konfrontiert werden, was Unsicherheit und Zeitdruck bedingen kann. Das Interview zeigt aber auch, dass sehr wohl auch Kritik in Bezug auf das neue System geäußert wird. Ein wichtiger Faktor, welcher die Unsicherheit der Studierenden des neuen Systems fördern könnte, ist die noch nicht flächendeckende Einführung des Studiengangs, wodurch sich aktuell für einige Studierende die Situation ergibt, weder Teil des alten noch des neuen Systems zu sein. Bei den Studierenden die bereits Teil des neuen Systems sind, könnte außerdem dadurch Unsicherheit entstehen, dass die Finanzierung der Weiterbildung sowie zusätzlicher Kosten wie zum Beispiel Supervisionen noch ungeklärt ist. Auch wird zum aktuellen Zeitpunkt deutlich, dass der neue Ausbildungsweg mit Studium und Weiterbildung mit insgesamt zehn Jahren Ausbildungszeit voraussichtlich länger andauern wird als das alte Ausbildungssystem mit einer Gesamtzeit von acht Jahren. Es wird zunehmend klarer, dass das neue Studiensystem noch keine perfekte Lösung darstellt und trotz der Reform Unsicherheiten für beide Studiengruppen vorliegen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., 2020). Diese Unsicherheit zeigt sich möglicherweise auch in der nicht eindeutigen Antwort auf die Frage, für welches Ausbildungssystem die teilnehmenden Studierenden sich entscheiden würden, da 57.9 % der Probanden angaben, sich für das neue System zu entscheiden, während 35.4 % das alte System wählen würden.

Auch beim Einbeziehen der Faktoren „Studiensystem“ und „Kinderwunsch“ konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. Hier liegt ebenfalls die Annahme nahe, dass die weiblichen Probandinnen mit Kinderwunsch trotz unterschiedlicher Studiensysteme ähnlich beeinflusst sein könnten. Auf der einen Seite grenzt die eingeführte Übergangsfrist das alte Studiensystem zeitlich zwar ein und könnte damit den zeitlichen Druck erhöhen, jedoch konnte bereits gezeigt werden, dass auch im neuen System Unklarheiten in Bezug auf die Vereinbarkeit zwischen Ausbildung und Familie bestehen, da die neue Weiterbildung nach aktuellem Stand voraussichtlich nur in Vollzeit möglich ist, was gleichermaßen eine Erschwernis für Studentinnen mit Kinderwunsch darstellen kann (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., 2020). Das Problem, Familie und Studium bzw. Beruf zu vereinbaren (Helfferich, 2016), kann also auch mit dem neuen System weiterhin bestehen und ist durch die Reform des Gesetzes nicht gelöst. In Bezug auf die Ergebnisse von Bailer et al. (2008) sind die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konsistent. Wie in der 2008 veröffentlichten Studie bereits gezeigt, unterscheiden sich auch

hier die Frauen signifikant von den Männern im Ausmaß psychischer und körperlicher Symptome durch Stress. Eine doppelt so hohe Ausprägung konnte jedoch nicht bestätigt werden. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Verteilung der Geschlechter ungleich gewesen ist, da 171 Frauen und im Vergleich dazu nur 24 Männer an der Befragung teilgenommen haben, wenngleich diese Geschlechterverteilung der Stichprobe der durchschnittlichen Geschlechterverteilung im Psychologiestudium entspricht. Eine Studie aus dem Jahr 2016 zeigt, dass 80 % aller Bachelorabschlüsse in Psychologie von Frauen absolviert wurden, während 81 % den Master und 80 % ihr Diplom erreichten. Auch die Entwicklung der Geschlechterverteilung über die letzten Jahre hinweg belegt, dass der Anteil weiblicher Studentinnen mit 72 % im Jahr 2000 stetig zunahm und seit 2011 zwischen 80 % bis 86 % schwankt (Antoni, 2019).

Eine mögliche Erklärung für die geringen und nicht signifikanten Unterschiede zwischen den Studiengruppen in beiden Hypothesen könnte auch die aktuelle Corona-Krise sein, welche dazu führt, dass Studierende die meiste Zeit von zu Hause aus studieren und mit vielen weiteren und neuartigen Problemen konfrontiert sein könnten. Wichtige aktuelle Einflussfaktoren für beide Studiengruppen können im Zuge der Corona-Krise unter anderem der reduzierter persönliche Kontakt zu Professoren und Kommilitonen bzw. die soziale Isolation oder Motivationsprobleme sein (Lörz et al., 2020). Die Pandemie und die damit einhergehenden Veränderungen und Herausforderungen könnten gleichermaßen auf alle Studierenden wirken und die geringen Unterschiede mit bedingen sowie die Vermutung nahelegen, dass beide Gruppen ähnlich gestresst sind. Interessant ist hierbei die Auswertung nach Satow (2012), welche zeigt, dass die Studiengruppen keine überdurchschnittliche, sondern nur eine unterdurchschnittliche bis durchschnittliche Stressbelastung aufweisen. Auch das könnten Effekte der aktuellen Corona-Pandemie sein, da Studien gezeigt haben, dass die Veränderungen im Zuge der Corona-Krise von Studierenden nicht nur negativ bewertet wurden. Zusätzliche Flexibilität und digitale Lernmöglichkeiten wurden von den Studierenden hier durchaus positiv bewertet (Lörz et al., 2020). Auch eine weitere Studie mit 650 Probanden zeigt, dass die Studierenden bezogen auf das eigene Studium der aktuellen Zeit positive Aspekte zuschreiben. So geben 27 % der Stichprobe an, die mit der Pandemie einhergehende Digitalisierung als überaus positiv und längst überfällig zu betrachten. 24 % sehen hier die gewonnene Flexibilität und damit einhergehende freie Zeiteinteilung als positiven Faktor, denn Vorlesungen können beispielsweise zu flexibel gewählten Zeitpunkten abgerufen und das Studium somit örtlich unabhängig absolviert werden. Diese positiven Veränderungen können das Lernen und die Stressbelastung aktuell Studierender beeinflussen, was wiederum zu einer gesteigerten Work-Life-Balance, also einem ausgeglichenen Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben (Badura et al., 2019) führen kann

(Fichter et al., 2021). Auch konnte eine vermutete erhöhte Vulnerabilität der Studienanfänger, die unter den Coronabedingungen das Studium von zu Hause und nicht im regulären Campusbetrieb starten mussten, von Lörz et al. (2020) nicht bestätigt werden, denn die entsprechenden Werte beider Gruppen bewegen sich in ähnlichen Bereichen und unterscheiden sich nur marginal. Zusätzlich kann der Einfluss und das Ausmaß der Corona-Krise im Rahmen der subjektiven Bewertung von den Studierenden beider Systeme unterschiedlich eingeschätzt werden, somit auch unterschiedlich stressend sein und folglich im Rahmen dieser Untersuchung schwer beurteilt und lediglich vermutet werden.

Auf Grund der Aktualität und Neuheit des Themas dieser Arbeit bestand eine Herausforderung zu Beginn darin, aussagekräftige Forschung zu möglichen Auswirkungen der Psychotherapiereform auf die betroffenen Studierenden zu finden. Da es in diesem Bereich noch keine relevante Forschung gibt, die solide Anhaltspunkte für mögliche Effekte liefert oder die Formulierung von gerichteten Hypothesen begründen würde, wurden außerhalb der Forschungsfrage weitere Daten explorativ analysiert. Dies erfolgte mit dem Ziel, die Daten umfassend zu betrachten und einen Einblick in die erhobene Stichprobe zu erhalten sowie mögliche Tendenzen abzubilden, um weiteren Forschungsbedarf abzuleiten. Bei der Analyse der explorativen Daten konnten signifikante Effekte gefunden werden. Obgleich auf der Skala „Gesamtstress“ keine signifikanten Unterschiede gefunden wurden, unterscheiden sich jedoch die Studierenden des dritten Semesters, welche alle dem alten Ausbildungssystem angehören, signifikant von denen des ersten Semesters, die wiederum alle dem neuen Ausbildungssystem angehören. Die Auswirkung der Stressbelastung zwischen dem dritten und dem ersten Semester bestätigt sich zusätzlich im Ausmaß der Stresssymptome, denn auch hier zeigen die Studierenden des alten Ausbildungssystems im dritten Semester eine signifikant stärkere Ausprägung von Stresssymptomen, die sich sowohl körperlich als auch psychisch äußern können. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass die Studierenden des dritten Semesters aktuell den letzten Jahrgang des alten Studiensystems darstellen und somit auch die längste noch verbleibende Ausbildungszeit vor sich haben. Sie sind folglich die Personen, die die kürzeste Zeit zur Verfügung haben, um den Bachelor sowie den Master in Psychologie zu beenden und anschließend die Ausbildung zum Psychotherapeuten zu absolvieren. Da einige Universitäten bereits aktuell damit beginnen, den ursprünglichen Master einzustellen und nur noch den Master nach neuem System anzubieten (PsyFaKo e.V., 2021a) könnte sich gerade für die Studierenden, die mehr Zeit benötigen, um den Bachelor zu beenden und den Master zu starten, der Zeitdruck sowie die Unsicherheit und als deren Folge womöglich auch das subjektive Stressempfinden erhöhen. Dies wird noch relevanter, wenn man die Angabe beachtet, wie viele Studierende des alten Ausbildungssystems innerhalb Stichprobe die Befürchtung äußern, die Ausbildung nicht mehr in der aktuell

festgeschriebenen Übergangsfrist beenden zu können. Ganze 41.0 % haben in der Befragung die Sorge geäußert, dass die Übergangsfrist nicht ausreichen könnte. Interessant ist diese Zahl möglicherweise ebenfalls vor dem Hintergrund, dass es sich beim Ausbildungsweg zum Psychotherapeuten einerseits um eine Ausbildung mit zum Teil schwierigen Arbeitsbedingungen andererseits um eine sehr lange Ausbildungsdauer an sich handelt (Engel et al., 2015). Ein großer Teil der Studierenden befindet sich demnach aktuell in einer Situation, die viel Zeit und Mühen erfordert, obwohl ein Teil der Studierenden keine Sicherheit empfindet, diesen Weg erfolgreich beenden zu können. Um den tatsächlichen Verlauf zu beobachten, aber auch um zu überprüfen, inwieweit sich das Stressempfinden im Verlauf der Reform verändert, würde sich möglicherweise eine weitere Erhebung gegen Ende der Übergangsfrist gut eignen.

In der Wahrnehmung des Stresses durch Überforderung unterscheiden sich die Studierenden des alten Systems von denen des neuen Systems insofern, als dass sie ihre Belastung als größer einordnen bzw. sich gestresster fühlen. Eine mögliche Erklärung liefert hier die Tatsache, dass die Studierenden des neuen Systems zum einen im Schnitt deutlich jünger sind als die Studierenden des alten Systems und zum anderen auf Grund der Neuheit der Reform maximal im zweiten Semester studieren können. Die Studierenden des alten Systems dagegen sind bis über das achte Semester hinaus vertreten, was bedeutet, dass sie bereits deutlich länger studieren und womöglich auch durch die regulären Stressoren des Studiums wie zum Beispiel Leistungsdruck (Kaluza, 2007) länger belastet wurden als die Studienanfänger des neuen Systems. Auch besteht die Stichprobe mit 68 Probanden aus Studierenden, die an der Privaten Hochschule Göttingen ein Fernstudium absolvieren. Da sich Fernstudien hauptsächlich an Zielgruppen richten, die berufsbegleitend studieren oder auf Grund von familiären oder anderen Gründen weniger mobil sind (Minks et al., 2011) und der Altersdurchschnitt der Probanden des alten Systems in der Stichprobe höher ausfällt als der des neuen Systems, könnten hier einige Faktoren, etwa eine berufliche Tätigkeit oder Kinder und somit eine allgemeine größere Verantwortung, eine erhöhte Überforderung bedingen. Auch könnten ein unterschiedliches Ausmaß an Ressourcen, beispielweise unterstützende soziale Beziehungen, der Umgang mit Stress und auch das individuelle Belastungserleben das unterschiedliche Stressempfinden beeinflussen (Reif et al., 2018).

Nach der inhaltlichen Interpretation der Ergebnisse, stellt sich die Frage, welche methodischen Vorgehensweisen dieser Forschungsarbeit Einfluss auf die Ergebnisse gehabt haben könnten. Hierbei gilt es zu kritisieren, dass es unabhängig von den bereits dargestellten Gründen für die fehlende statistische Signifikanz der beiden Hypothesen in diesem Design viele Störvariablen und äußere Einflüsse gibt, welche sich neben der individuellen und subjektiven Bewertung durch die einzelnen Studierenden (Schwarzer, 2004) zusätzlich auf

das subjektive Stressempfinden auswirken können. Neben dem Einfluss der Veränderung des Studiensystems können auch studieninterne Faktoren wie Leistungsdruck, mentale Anforderungen oder Ängste auf das subjektive Stressempfinden einwirken. Hinzukommen individuelle Faktoren wie familiäre Probleme, zwischenmenschliche Konflikte, berufliche Herausforderungen oder Erkrankungen, welche im Rahmen dieses Designs nicht kontrolliert und berücksichtigt wurden (Kaluza, 2007). Auch die bereits thematisierte Corona-Pandemie könnte hier eine Rolle spielen. Hier weist das gewählte Studiendesign eine Limitation auf. Durch den Vergleich zweier Studiengruppen wurde zwar versucht, die Aussagekraft der vorliegenden Studie zu erhöhen und ein objektives Ergebnis zu gewährleisten, jedoch ist es so nicht möglich gewesen, die oben genannten Einflüsse zu kontrollieren. Außerdem stellt sich die Frage, ob das Studiendesign für die zu untersuchende Fragestellung richtig gewählt wurde. Obwohl wichtige Einschränkungen des Designs, etwa die reduzierte Möglichkeit der Kontrolle von Störvariablen sowie eine geringe interne Validität, vorher bekannt waren, wurde dieses Design gewählt, um einen ersten Einblick in die durch die Stichprobe repräsentierte Population zu erhalten. Auf Grund fehlender aktueller Forschung zu möglichen Auswirkungen der Psychotherapierreform wurde die quasi-experimentelle Studie im Feld bewusst durchgeführt, um mögliche Tendenzen zu finden, obgleich vorher bekannt war, dass mögliche Gruppenunterschiede der abhängigen Variablen nicht eindeutig auf die unabhängige Variable zurückgeführt werden können (Döring & Bortz, 2016). Retrospektiv hätte sich der Einsatz einer dritten Gruppe von Studierenden als Kontrollgruppe gut geeignet. Hierzu hätten zusätzlich Studierende der Psychologie, welche nicht das Berufsfeld der Psychotherapie einschlagen wollen, zu ihrem aktuellen Stressempfinden befragt werden können. In einem weiteren Schritt würde sich dann die Erhebung von Daten mit Messwiederholung zu einem späteren Zeitpunkt eignen. So könnte sichergestellt werden, dass das neue Studiensystem bereits seit einer längeren Zeit bestehen würde und mehr Studierende Teil dieses Systems wären. Auch würde es dann möglicherweise noch weitere Forschungsarbeiten zu diesem Themengebiet geben. Da durch die kurze Zeitspanne seit Einführung der Reform vor allem Studienanfänger im neuen System studieren, stellt sich zudem auch die Frage, inwieweit das Thema der Psychotherapierreform relevant für die Studienanfänger des neuen Systems ist, da die Masterauswahl und somit das Einschlagen des Berufswegs zum Psychotherapeuten zeitlich noch deutlich weiter entfernt liegt als für Studierende, die kurz vor dem Bachelor-Abschluss stehen. Eine Wiederholung der Erhebung würde sich folglich auch hier anbieten, um die Veränderung des subjektiven Stressempfindens über zwei verschiedene Messzeitpunkte miteinander zu vergleichen, von denen der zweite nach ausreichender Zeit der Einführung gewählt werden würde. So wäre das neue System nicht nur länger etabliert, sondern es könnten auch individuelle Veränderungen der Probanden im direkten Vergleich erfasst

werden. Ein zweiter Messzeitpunkt vor dem Einführen der Psychotherapiereform wäre zudem interessant gewesen, um das Stressempfinden der Studierenden vor der Reform und nach dem finalen Beschluss der Reform miteinander zu vergleichen, wobei dann nur die Studierenden des alten Systems sinnvoll miteinander verglichen werden könnten. Ein Vergleich beider Studiensysteme wäre auf diese Weise nicht möglich gewesen.

Das Stress- und Coping-Inventar nach Satow (2012) wird auf Grund der erfüllten Gütekriterien des Inventars als valide und geeignet eingeschätzt, um das Ausmaß des Gesamtstress zu erheben und einzuordnen. Auch der Umfang des Inventars liegt in einem angemessenen Rahmen, wodurch die Studie eine geringe zeitliche Dauer zur Datenerhebung beansprucht hat und die Online-Befragung eine geringe Abbruchquote aufwies. Dennoch besteht hier die Kritik, dass sich das Inventar mit der allgemeinen Stressbelastung auf die unterschiedlichsten Bereiche wie Familie, Beruf, Studium, Finanzen, Erkrankungen und Partnerschaft bezieht. Für ein zukünftiges Design würde sich beispielsweise die Konstruktion eines Fragebogens eignen, welcher sich spezifisch auf die Bereiche der Ausbildung, des Studiums sowie den Beruf und die Familie bezieht, um mögliche Ursachen einzugrenzen und spezifischere Aussagen machen zu können.

Des Weiteren stellt sich aus methodischer Sicht die Frage, ob die Stichprobe repräsentativ gewesen ist, um das gewählte Konstrukt zu erheben. Da es sich bei der Gruppe der Psychologiestudierenden auf Grund von hohen Anforderungen im Studium und Notendruck durch nicht ausreichend verfügbare Masterplätze (Schult, 2021) um eine belastete Studiengruppe handelt (Sieverding et al., 2013), geben die unterdurchschnittlichen bis durchschnittlichen Stressbelastungen Anlass dazu, die Repräsentativität der Stichprobe zu hinterfragen. Zusätzlich kann auch die Heterogenität der Stichprobe in Frage gestellt werden, da im Rahmen der Rekrutierung deutlich mehr Studierende des alten Studiensystems erreicht wurden, welche hauptsächlich Studierende der Privaten Hochschule Göttingen darstellen. Da diese Gruppe von Studierenden nicht nur Angehörige des alten Ausbildungssystem, sondern auch einer Fachhochschule sind, könnten sie zusätzlich von anderen Auswirkungen betroffen sein als Universitätsstudierende. Es sollte hier kritisch betrachtet werden, ob die untersuchte Stichprobe die zugrundeliegende Population nicht zu homogen repräsentiert (Döring & Bortz, 2016). Um eine größere Heterogenität zu gewährleisten, hätten weitere Universitäten miteinbezogen werden müssen, was sich aber im Rahmen der Rekrutierung als schwierig herausstellte, da die meisten Universitätsgruppen nur universitätsinternen Studierenden Zutritt gewähren. Für weitere Forschungen sollten deshalb Faktoren wie die Heterogenität der Stichprobe und ein weiterer Messzeitpunkt beachtet werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Vorgehen dieser Studienarbeit einen eher explorativen Charakter aufweist und keine Kausalitäten identifiziert werden können. Trotz

weniger signifikanter Erkenntnisse kann diese Forschungsarbeit aber ein erster Schritt sein, das Thema der Psychotherapierreform aus dem Blickwinkel der Studierenden zu betrachten. Die Studie kann außerdem möglicherweise einen Anreiz schaffen, in Zukunft weitere Faktoren zu berücksichtigen bzw. einige Anpassungen in den Systemen vorzunehmen, da gezeigt werden konnte, dass es rund um die Reform des Psychotherapeutengesetzes Unsicherheiten und möglichen Bedarf gibt. Dies zeigt sich vor allem bei der Frage, inwieweit die teilnehmenden Studierenden sich subjektiv durch die Auswirkungen der Reform gestresst fühlen. Hier gaben 72 von 195 Probanden an, sich oft gestresst zu fühlen, weitere 27 empfanden den erlebten Stress „immer“. Auch die Tatsache, dass 41.0 % auf Grund der begrenzten Übergangsfrist die Sorge erleben, ihren gewünschten und gewählten Ausbildungsweg nicht beenden zu können, gibt Anlass zum Nachdenken und zeigt, dass es durchaus einen beträchtlichen Teil an Studierenden gibt, die gerade das Thema der zeitlichen Beschränkung beschäftigt. Speziell für diese Studierenden des alten Ausbildungswegs könnte mehr getan werden, um den Befürchtungen bezüglich des Zeitdrucks entgegenzutreten. Eine einheitliche und flächendeckende Überführung des alten Ausbildungssystems in das neue System wäre eine Möglichkeit, um die zeitlichen Rahmenbedingungen für alle zu vereinheitlichen, aber auch um zu verhindern, dass in den nächsten Jahren zwei Klassen von Ausbildungsteilnehmern mit unterschiedlichen Bedingungen und Vergütungen nebeneinander bestehen (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V., 2020). Hinzu kommt eine große Zahl an Studierenden beider Systeme (76.4 %), die angeben, unsicher und nicht ausreichend über ihre eigenen Möglichkeiten informiert zu sein. Insofern könnte sich ein genauerer Blick lohnen, ob und wie man die Ausbildungsbedingungen für beide Systeme in Zukunft transparenter und einheitlicher gestalten könnte. Hier gilt es nicht nur, die Studierenden beider Systeme aufzuklären und zu informieren, sondern auch auf der übergeordneten Ebene die laut Werning (2020) fehlenden Punkte final zu klären, da einige wichtige Rahmenbedingungen auch auf politischer Ebene noch nicht endgültig beschlossen wurden. Um den Informationsfluss gegenüber den Studierenden zu gewährleisten, sollten deshalb offene Punkte schnellstmöglich entschieden und anschließend klar kommuniziert werden.

Literaturverzeichnis

- Antoni, C. H. (2019). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, *70*(1), 4–26.
<https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000429>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (2019). *Fehlzeiten-Report 2019, Schwerpunkt: Digitalisierung—Gesundes Arbeiten ermöglichen*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C., & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *PPmP Psychother Psych Med*, *58*(11), 423–429. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986293>
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (Hrsg.). (2020). »Es entsteht ein Zwei-Klassen-System«. Tim-Can Werning zur Reform der Psychotherapieausbildung. *Report Psychologie*, *9*.
- Blanca, M. J., Alarcón, R., Arnau, J., Bono, R., & Bendayan, R. (2017). Non-normal data: Is ANOVA still a valid option? *Psicothema*, *29*(4), 552–557.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2016.383>
- Bühning, P. (2019). Reform der Psychotherapeutenausbildung. Studienbeginn ab 2020. *Deutsches Ärzteblatt*, *116*(40), 1762–1763.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2021). *Muster-Weiterbildungsordnung Psychotherapeut*innen*. Berlin: Bundespsychotherapeutenkammer.
- De Berker, A. O., Rutledge, R. B., Mathys, C., Marshall, L., Cross, G. F., Dolan, R. J., & Bestmann, S. (2016). Computations of uncertainty mediate acute stress responses in humans. *Nature Communications*, *7*, 1–11. <https://doi.org/10.1038/ncomms10996>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Drexler, D. (2012). *Das integrierte Stressbewältigungsprogramm ISP: Manual und Materialien für Therapie und Beratung* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Engel, M. C., Jacobs, I., Fydrich, T., & Ziegler, M. (2015). Belastungserleben von Psychotherapeuten in Ausbildung. *Psychotherapeut*, *60*, 536–546.
<https://doi.org/10.1007/s00278-015-0055-2>
- Fichter, L., Zeichhardt, R., & Bernstorff, C. (2021). Studieren oder Isolieren? Persönlichkeitseffekte beim Erleben der Pandemie. *Die Neue Hochschule*, *2*, 27–29.
- Fliegel, S., Willutzki, U., & Strauß, B. (2019). 10 Jahre Forschungsgutachten zur Ausbildung in psychologischer Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Psychotherapeut*, *64*, 289–296. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0359-8>
- Fuchs, R. (2018). *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin: Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>

- Furutani, M., Tanaka, H., & Agari, I. (2011). Anxiety and heart rate variability before sleep indicate chronic stress in students. *Percept Mot Skills*, *112*(1), 138–150. <https://doi.org/10.2466/09.13.PMS.112.1.138-150>
- Gaedke, G., Covarrubias Venegas, B., Recker, S., & Janous, G. (2011). Vereinbarkeit von Arbeiten und Studieren bei berufsbegleitend Studierenden. *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, *6*(2), 198–213. <https://doi.org/10.3217/zfhe-6-02/17>
- Gerlach, A. (2017). Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, *46*, 208–210. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000439>
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2016). *Psychologie* (20. Aufl.). München: Pearson.
- Glaser, R., Rice, J., Sheridan, J., Fertel, R., Stout, J. C., Tarr, K. L., Speicher, C. E., Pinsky, D., Kotur, M., Post, A., Beck, M., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1987). Stress-Related immune Suppression: Health Implications. *Brain Behav Immun*, *1*. [https://doi.org/10.1016/0889-1591\(87\)90002-X](https://doi.org/10.1016/0889-1591(87)90002-X)
- Greve, W., & Greve, G. (2009). Psychotherapie in Zeiten des Wandels: Einheit in Vielfalt. *Psychotherapeutenjournal*, *4*, 366–372.
- Heinrichs, M., Stächele, T., & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Helferich, C. (2016). *Familienplanung im Lebenslauf von Frauen*. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M., & Stief, S. (2016). *Studierendenstress in Deutschland*. Ein Projekt zwischen dem AOK Bundesverband, der Universität Hohenheim und der Universität Potsdam.
- Holuscha, E. (2013). *Das Prinzip Fachhochschule: Erfolg oder Scheitern? Eine Fallstudie am Beispiel Nordrhein-Westfalen*. Philipps-Universität Marburg.
- Hölzel, H. H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. *Psychotherapeutenjournal*, *58*, 232–237. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0945-5>
- IBM Deutschland GmbH. (2021). *IBM SPSS-Software*. Verfügbar unter: <https://www.ibm.com/> [abgerufen am 23.05.2021].
- Johansson, G. G., Laakso, M., Peder, M., & Karonen, S. L. (1989). Endocrine patterns before and after examination stress in males and females. *Activ Nerv Sup*, *31*, 81–88.
- Jurkat, H. B., Richter, L., Cramer, M., Vetter, A., Bedau, S., Leweke, F., & Milch, W. (2011). Depressivität und Stressbewältigung bei Medizinstudierenden Eine Vergleichsuntersuchung des 1. Und 7. Fachsemesters Humanmedizin. *Der Nervenarzt*, *82*(5), 646–652. <https://doi.org/10.1007/s00115-010-3039-z>

- Kaluza, G. (2007). *Gelassen und sicher im Stress: Das Stresskompetenz-Buch: Stress erkennen, verstehen, bewältigen* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin.
- Kbav GmbH. (2021). *Köln-Bonner Akademie für Verhaltenstherapie. Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut*. Verfügbar unter: <https://www.kbav.de/> [abgerufen am 25.05.2021].
- Kohl, S., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J. M., Fliegel, S., Freyberger, H. J., Glaesmer, H., Goldbeck, L., Lebiger-Vogel, J., Leuzinger-Bohleber, M., Sonntag, A., Spröber, N., Willutzki, U., Strauß, B., & Michels-Lucht, F. (2009). Die Psychotherapieausbildung aus Sicht der Lehrkräfte Ergebnisse der Befragung von Dozenten, Supervisoren und Selbsterfahrungsleitern im Rahmen des Forschungsgutachtens. *Psychotherapeut*, *54*, 445–455. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0707-1>
- Körner, J. (2018). *Psychodynamische Interventionsmethoden* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kurth, R. A., Klier, S., Pokorny, D., Jurkat, H. B., & Reimer, C. (2007). Studienbezogene Belastungen, Lebensqualität und Beziehungserleben bei Medizinstudenten. *Psychotherapeut*, *52*(5), 355–261. <https://doi.org/10.1007/s00278-007-0546-x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (11. Aufl.). New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, *1*, 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, *140*, 5–55.
- LimeSurvey GmbH. (2021). *LimeSurvey*. Verfügbar unter: <https://www.limesurvey.org/de/> [abgerufen am 21.05.2021].
- Lindel, B., & Sellin, I. (2007). *Survivalguide PiA: Die Psychotherapie-Ausbildung meistern*. Heidelberg: Springer.
- Lörz, M., Marczuk, A., Multrus, F., & Buchholz, S. (2020). *Studieren unter Corona-Bedingungen: Studierende bewerten das erste Digitalsemester (DZHW Brief 5/2020)*. Hannover: DZHW. https://doi.org/10.34878/2020.05.dzhw_brief.
- Lörz, M., Quast, H., & Roloff, J. (2015). Konsequenzen der Bologna-Reform: Warum bestehen auch am Übergang vom Bachelor- ins Masterstudium soziale Ungleichheiten? / Consequences of the Bologna-Reform: Why Do Social Differences Exist at the Transition from Bachelor to Master Degree Programs? *Zeitschrift für Soziologie*, *44*, 137–155. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2015-0206>
- Ludewig, K. (2018). *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie* (3. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

- Microsoft Ireland Operations Limited. (2021). *Microsoft Excel*. Verfügbar unter: <https://www.microsoft.com/> [abgerufen am 23.05.2021].
- Minks, K.-H., Netz, N., & Völk, D. (2011). *Berufsbegleitende und duale Studienangebote in Deutschland: Status quo und Perspektiven*. Hannover: HIS Hochschul-Informationssystem GmbH.
- Monat, A., Averill, J. R., & Lazarus, R. S. (1972). Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, *24*(2), 237–253. <https://doi.org/10.1037/h0033297>
- Nerdinger, F. W., Blickle, G., & Schaper, N. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Pagano, R. R. (2010). *Understanding statistics in the behavioral sciences* (9. Aufl.). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Pfleging, S., & Gerhardt, C. (2013). *Journal of Business and Media Psychology: Ausgebrannte Studierende: Burnout-Gefährdung nach dem Bologna-Prozess*. *4*(1), 1–12.
- PsyFaKo e.V. (2021a). *PsyFako Masterliste*. Verfügbar unter: <https://masterliste.psyfako.org> [abgerufen am 06.06.2021].
- PsyFaKo e.V. (2021b). *PsyFaKo. Psychologie-Fachschaften-Konferenz*. Verfügbar unter: <https://psyfako.org> [abgerufen am 21.05.2021].
- Reif, J., Spieß, E., & Stadler, P. (2018). *Effektiver Umgang mit Stress: Gesundheitsmanagement im Beruf*. Berlin: Springer.
- Rief, W. (2009). Keine großen Überraschungen, aber interessante Anregungen: Das Forschungsgutachten zur Psychotherapieausbildung ist da. *Verhaltenstherapie*, *19*, 140–144. <https://doi.org/10.1159/000227759>
- Roddenberry, A., & Renk, K. (2010). Locus of Control and Self-Efficacy: Potential Mediators of Stress, Illness, and Utilization of Health Services in College Students. *Child Psychiatry & Human Development*, *41*(4), 353–370. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0173-6>
- Satow, L. (2012). *SCI. Stress- und Coping-Inventar [Verfahrensdokumentation, Fragebogen, Skalendokumentation und Beispielprofile]* (In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID), Hrsg.). Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4604>.
- Schmid, A. C. (2003). *Stress, Burnout und Coping: Eine empirische Studie an Schulen zur Erziehungshilfe*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schneider, F., & Niebling, W. (2008). *Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis* (1. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin.
- Schult, J. (2021). Diskussionsforum: Ein Plädoyer zur Qualitätssicherung schriftlicher Prüfungen im Psychologiestudium. *Psychologische Rundschau*, *72*(2), 127–128.

<https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000535>

- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: Mc Graw-Hill.
- Sieverding, M., Schmidt, L. I., Obergfell, J., & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich. Eine Erklärung unter Anwendung des Demand-Control-Modells. *Psychologische Rundschau*, *64*(2), 94–100. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000152>
- Staufenbiel, K., & Liesenfeld, M. (2019). Die Reform des Psychotherapeutengesetzes und (mögliche) Auswirkungen auf die Sportpsychologie. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, *26*, 166–168. <https://doi.org/10.1026/1612-5010/a000275>
- Stock, C., Zimmermann, E., & Teuchert-Noodt, G. (1993). Effect of examination stress on sympathetic activity and β -adrenergic receptors. *Journal of Psychophysiology*, *7*, 310–307.
- Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Freyberger, H. J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M., & Willutzki, U. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Berlin: Bundesministeriums für Gesundheit.
- Sulz, S. K. D. (2014). *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft – Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien.
- Techniker Krankenkasse. (2016). *Entspann dich, Deutschland.TK-Stressstudie*. Verfügbar unter:<https://www.tk.de/resource/blob/2026630/9154e4c71766c410dc859916aa798217/tk-stressstudie-2016-data.pdf> [abgerufen am 10.06.2021].
- Van Broeck, N., & Lietaer, G. (2008). Psychology and Psychotherapy in Health Care. A Review of Legal Regulations in 17 European Countries. *European Psychologist*, *13*, 53–63. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.53>

Anhang

Anhang A – Erhebung der demografischen Daten

Demografische Daten (1/2)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.

*Bitte geben Sie an, wann Sie Ihr Studium begonnen haben.

[Hier geht es darum zu erfahren, ob Sie noch nach der alten Regelung des Psychotherapeutengesetzes studieren oder bereits Teil der neuen Reform des Gesetzes sind.](#)

- Studienbeginn vor 31.08.2020
- Studienbeginn ab 1.9.2020

Bitte geben Sie an, in welchem Semester Sie sich aktuell befinden.

Bitte auswählen.. ▾

Bitte geben Sie an, welche Hochschulform Sie besuchen.

- Universität (oder einer Universität gleichgestellte Hochschule)
- Staatlich anerkannte Hochschule/Fachhochschule (FH)
- Keine Antwort

Bitte geben Sie den Namen Ihrer Universität / Hochschule an.

*Bitte geben Sie an, ob es sich bei Ihrem aktuellen Studium um ein Erst- oder Zweitstudium handelt.

- Erststudium
- Zweitstudium

Demografische Daten (2/2)

* Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- weiblich
- männlich
- divers

Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, die Sie bereits haben.

- Keine Kinder
- 1 Kind
- 2 Kinder
- Mehr als 2 Kinder
- Keine Antwort

Bitte geben Sie Ihr Alter an.

- 17 - 21 Jahre
- 22 - 25 Jahre
- 26 - 30 Jahre
- 31 - 34 Jahre
- 35 - 38 Jahre
- Über 38 Jahre
- Keine Antwort

Bitte geben Sie an, wie viel Einkommen Ihnen monatlich netto zur Verfügung steht.

[🔗 Bitte beachten Sie Gehalt, Stipendien, finanzielle Unterstützungen von Staat und Eltern, usw.](#)

- 0-999 Euro
- 1000-1500 Euro
- 1501-2000 Euro
- Mehr als 2000 Euro
- Keine Antwort

Anhang C – Erhebung der themenbezogenen Fragen zur Psychotherapierreform

Themenbezogene Fragen

Wenn Sie sich frei für einen Ausbildungsweg entscheiden könnten, welchen würden Sie wählen?

- Altes Ausbildungssystem (vor 31.08.2020) -> Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Neues Ausbildungssystem (ab 1.9.2020) -> Weiterbildung
- Keine Antwort

Haben Sie die Befürchtung, die Ausbildung nach altem Gesetz nicht mehr in der Übergangsfrist von 12 Jahren beenden zu können?

- Ja, ich habe die Befürchtung, dass die Übergangsfrist nicht ausreicht
- Nein, ich mache mir darüber keine Sorgen
- Keine Antwort

*Wie oft haben Sie sich bereits durch das Thema der Ausbildungsreform gestresst gefühlt?

	Nie	Selten	Gelegentlich	Oft	Immer
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fühlen Sie sich über die Reform bzw. Ihre individuellen Möglichkeiten, Psychotherapeut*in zu werden, ausreichend informiert?

- Ja, ich fühle mich ausreichend informiert
- Nein, ich fühle mich nicht ausreichend informiert
- Keine Antwort

Haben Sie schon mal eine Beratungsstelle oder Informationsveranstaltung der Hochschule oder eines Ausbildungsinstituts in Bezug auf die Reform des Psychotherapeutengesetzes aufgesucht?

- Ja
- Nein
- Keine Antwort

Anhang D – Instruktion und Voraussetzungen für die Teilnahme

Subjektives Stressempfinden im Kontext der Reform des Psychotherapeutengesetzes

Liebe Teilnehmer*innen,

vielen Dank für das Interesse an meiner Umfrage.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der PFH Göttingen möchte ich das subjektive Stresserleben von Psychologiestudierenden im Kontext der **aktuellen Reform des Psychotherapeutengesetzes** erheben.

Wichtige Voraussetzungen für die Teilnahme:

- Sie studieren aktuell im **Bachelor** des Fachs **Psychologie**
- Sie streben langfristig, nach Abschluss Ihres Studiums, die **Approbation als Psychotherapeut/in** an

Die Beantwortung dauert ca. **5 Minuten**.

Die Umfrage ist vollständig anonym und es ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich.

Für **Feedback** und **Fragen** wenden Sie sich bitte an josephamaria.hetzner@pfh.de

In dieser Umfrage sind 20 Fragen enthalten.

Dies ist eine **anonyme** Umfrage.

In den Umfrageantworten werden keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert, es sei denn, in einer Frage wird explizit danach gefragt.

Wenn Sie für diese Umfrage einen Zugangscodes benutzt haben, so können Sie sicher sein, dass der Zugangsschlüssel nicht zusammen mit den Daten abgespeichert wurde. Er wird in einer getrennten Tabelle aufbewahrt und nur aktualisiert, um zu speichern, ob Sie diese Umfrage abgeschlossen haben oder nicht. Es gibt keinen Weg, die Zugangscodes mit den Umfrageergebnissen zusammenzuführen.

Anhang E – Erfassung der Stresssymptome

Erfassung der Stresssymptome

*Stress und Druck können körperliche Symptome verursachen. Welche Symptome haben Sie bei sich in den letzten sechs Monaten beobachtet?

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
Ich schlafe schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich grübele oft über mein Leben nach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft traurig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lust auf Sex ist deutlich zurückgegangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Zuckungen im Gesicht, die ich nicht kontrollieren kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alpträume.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, Josepha Hetzner, dass ich die Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder anderen Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift