

Serge K. D. Sulz

Duale Ausbildung für eine qualifizierte Zukunft der Psychotherapie – statt Direktstudium (BMG) mit großen Folgeschäden für psychisch kranke Kinder, Jugendliche und Erwachsene*

Dual training for a qualified future of therapy – instead of direct studies (Federal Ministry for Health) with major consequential damages for mentally ill children, teenagers and adults

Die Reform des Psychotherapeutengesetzes wurde verschoben, weil sie zu 500 Millionen Euro Mehrkosten jährlich führen würde. Diese vom Bundesgesundheitsministerium vehement vorangetriebene Reform schafft gleichzeitig die bewährte duale Ausbildung ab. Letztere stellt die weltweite beste psychotherapeutische Ausbildung dar und hatte erstmals in der Geschichte des deutschen Gesundheitssystems zur weltbesten psychotherapeutischen Patientenversorgung für Kinder und Jugendliche geführt.

Dieses Innehalten kann genutzt werden, um alles noch einmal zu überdenken. Vor allem dazu, dass eine Alternative ernsthaft diskutiert wird: Die Empfehlungen des wissenschaftlichen Gutachtens, das 2009 in der Schublade verschwand, weil es nicht zu den vom BMG gewünschten Ergebnissen führte. Statt einer utopischen Maximal-Reform ergibt sich eine realistische Optimal-Reform, die fast keine Mehrkosten bringt: eine duale Ausbildung (Studium ohne Approbation und anschließend postgraduierte Ausbildung mit Approbation, bundeseinheitliche staatliche Aufsicht für die gesamte Ausbildung bis zur Approbation, Rechtsreferendarsgehalt für die praktische Tätigkeit der PiAs (PsychotherapeutInnen im Praktikum), garantierte Ausbildungsqualität durch Ausbildungsinstitute).

Schlüsselwörter

Psychotherapie-Ausbildung, Psychotherapie-Weiterbildung, Psychotherapeutengesetz, Psychotherapiequalität, Patientenschutz, psychotherapeutische Versorgungsqualität, Approbation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

* Überarbeitetes Kapitel aus S. K. D. Sulz (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet? München: CIP-Medien 2014, S. 344-364

The reform of the psychotherapist act was postponed because it would have led to 500 million euro in additional costs annually. This reform, which has been vehemently advanced by the Federal Ministry for Health, simultaneously abolishes the proven dual training. The latter represents the best type of psychotherapeutic training and had led, for the first time in the history of the German healthcare system, to the world's best psychotherapeutic patient care for children and teenagers.

This postponement can be used as an opportunity to rethink the whole issue. And in particular to seriously discuss an alternative: the recommendations of the scientific assessment that was buried in 2009 because it did not lead to the result desired by the Federal Ministry for Health. Instead of a utopian maximum reform, we have a realistic optimum reform that will incur almost no additional costs: dual training (studies without medical licence and then post-graduate training with medical licence, standardized state oversight of the entire training up to medical licence, legal intern salary for the practical work of the psychotherapists in internship, guaranteed training quality by training institutes).

Keywords

psychotherapy training, psychotherapy further training, psychotherapist act, psychotherapy quality, patient protection, psychotherapeutic supply quality, medical licence in child and teenager psychotherapy

Zwei Fakten erfordern eine Änderung des Gesetzestexts des Psychotherapeutengesetzes von 1999:

- a. Die Bologna-Reform für die europäischen Hochschulen verfügte, dass es keine Diplomstudiengänge mehr gibt. Im Psychotherapeutengesetz steht aber als Zugangsvoraussetzung „Psychologie-Diplomstudiengang“. Der Gesetzestext muss geändert werden in Psychologie-Masterstudium. Ein Satz genügt.
- b. Wer ein Psychologiestudium absolviert hat und mit der Ausbildung zur Psychologischen PsychotherapeutIn anfängt, muss ein Jahr eine praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen Klinik als PiA (PsychotherapeutIn in Ausbildung) absolvieren (mit Beteiligung an der Krankenversorgung). Dazu kommt ein halbes Jahr in einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Einrichtung (Praxis oder Klinik). Die Bezahlung dieser Tätigkeit wurde im Gesetz nicht geregelt, weshalb psychiatrische Kliniken zunächst gar nichts bezahlten. Heute wird meist ein Entgelt in Höhe der Unterhaltsbeihilfe für RechtsreferendarInnen (1100,- Euro monatlich) bezahlt. Heute ist dieses Übel also in vielen Kliniken behoben. Aber noch nicht in allen.

Das BMG will schon lange, dass alle Gesundheitsberufe eine gleichartige Ausbildung haben. Es kümmert sich nicht um die Inhalte des jeweiligen Berufs (als ob Psychotherapie mit Medizin vergleichbar wäre). Jedem soll stattdessen der gleiche Haarschnitt verpasst werden. PsychotherapeutInnen sollen künftig ein fünfjähriges Psychotherapiestudium absolvieren, danach die Approbation erhalten, obwohl sie noch keine Behandlungs-

kompetenz haben (Sedlacek 2015, Sulz 2015c,e) und dann noch einmal fünf Jahre eine Weiterbildung absolvieren (davon 2 Jahre in der Klinik und 2 Jahre in der Praxis). Dabei ist weder eine ausreichende Qualität und Durchführbarkeit des Studiums noch der anschließenden Weiterbildung (Sulz 2015d) gesichert. Noch weniger sind die anstehenden Kosten in Höhe von über 500 Millionen Euro jährlich finanzierbar.

Das BMG packte die Bologna-PiA-Chance beim Schopf und ging recht direktiv mit den braven PsychotherapeutInnen um. Von diesen hörte man ständig: „Das BMG will das“ oder „Das BMG will das nicht.“ Nach der Veröffentlichung (2009) des vom BMG in Auftrag gegebenen Gutachtens, das der gegenwärtigen Ausbildung ein gutes Zeugnis ausstellte und keinen großen Reformbedarf sah, stimmte noch die Mehrheit der PsychotherapeutInnen gegen die vom BMG geforderte universitäre Direktausbildung in Analogie zum Medizinstudium. Das BMG ließ das Gutachten in der Schublade versinken und es wurde nie mehr ernsthaft diskutiert. Allmählich wurden die PsychotherapeutInnen mürbe und lieferten immer mehr Beschlüsse, die die BMG-Reform unterstützten. Niemand traute sich mehr, etwas anderes zu denken. Heute kann das BMG sagen: „Wir folgen nur den einstimmigen Forderungen der Psychotherapeutenchaft!“. Der berufspolitische Hintergrund lässt sich besser verstehen, wenn man den viele Jahre andauernden Kampf psychotherapeutisch tätiger PsychologInnen um Anerkennung als Heilberuf betrachtet (Waldherr 2014).

Man bedenke, dass bereits 2009 (Gutachtenveröffentlichung) die sofortige Regelung einer ausreichenden PiA-Bezahlung möglich gewesen wäre. Dann wären 16.000 PiAs nicht mehr ausgebeutet worden (2010 bis 2016 bei jährlich 2000 PiAs). Aber dann wäre ja das Alibi für die „Jahrhundert“-Reform entfallen.

In drei Jahren ist ein Reformplan entstanden, der sich am Prinzip der maximalen Veränderung orientiert. Die duale Ausbildung wird abgeschafft. Nichts wird gelassen wie es ist, so gut es auch sein mag: Megalomanes Planen eines Traumschlusses, das aber leider nur in einer Traumwelt existieren und funktionieren kann, nicht aber in unserer realen Welt. Wer die Fähigkeit hat, aus einer irdischen realen eine Traumwelt zu erschaffen, der darf sein Traumschloss weiter planen. Wer aber für unsere reale Welt plant, sollte das Planen denen überlassen, die den Blick für die Realität nicht verloren haben.

Die Planungen sind schon sehr weit fortgeschritten – unter beharrlicher Missachtung der Warnungen von vielen. Aber es handelt sich immer noch um Architektenpläne und noch nicht um einen Hausbau, der schon bis zum Richtfest gereift ist.

Wir haben noch die Wahl, andere ArchitektInnen heranzuziehen und einen zweiten Plan als Alternative zur Wahl zu stellen, die bewährte duale Ausbildung und die durch sie garantierte Qualität von Ausbildung und den Patientenschutz sichert. Wir sind weder in der Situation des Baus des Stuttgarter Bahnhofs noch in der des Baus des Berliner Flughafens. Wir können noch die Weichen stellen.

Und das Haus (die heutige duale Psychotherapieausbildung), das ja erst 1999 errichtet wurde und das bisher sehr gute Dienste tut und es auch in Zukunft tun wird, ist noch nicht abgerissen. Wir können auf dem Bewährten aufbauen und eine realistische „Jahrzehnt“-Reform mit einer modernen dualen Ausbildung konzipieren. Und wir können die grandiosen „Jahrhundert“-Pläne einer maximalen Reform dafür in die Schublade legen, in der bisher das Gutachten versteckt war.

Den bisherigen ArchitektInnen unterliefen typische Architektenfehler, die ein Traumhaus entwerfen:

1. Ihr Entwurf wurde so teuer, dass er nicht bezahlbar ist.
2. Statt einer Verbesserung führt er zu einer nicht zu verantwortenden Verschlechterung
 - A) der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
 - B) der Versorgung psychisch kranker Erwachsener
 - C) der Qualität der psychotherapeutischen Ausbildung

Die Kosten sind zu hoch und der Nutzen ist zu gering. Also brauchen wir einen alternativen Entwurf, der

1. nur so viel kostet, wie es der Änderungsnotwendigkeit entspricht
2. die Qualität der Patienten-Versorgung und der Psychotherapie-Ausbildung bewahrt

Und das ist die **duale Ausbildung**. Dual meint zuerst ein Studium

- a) der Psychologie für die Erwachsenen-Psychotherapie
- b) der Pädagogik, Sozialpädagogik oder Psychologie für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

und danach eine postgraduierte Psychotherapie-Ausbildung wie sie bisher durch die staatlich anerkannten Ausbildungsinstitute stattfand

- a) der Erwachsenen-Psychotherapie
- b) der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

mit je eigener Approbation nach erfolgreichem Abschluss dieser Ausbildung.

Im Folgenden soll ausgeführt werden, wie diese Alternative in einem Gesetzestext und in einer nachgeordneten Ausbildungsverordnung formuliert werden kann.

Kriterien für Reformentscheidungen

Die Zielprioritäten obiger Architekten, die nichts mit den faktischen Notwendigkeiten einer Reform des Psychotherapeutengesetzes zu tun haben, verstellen den Blick für das Reformvorhaben. Sie müssen deshalb so gut es geht, zunächst beiseitegestellt werden. Dies ist allerdings nur noch schwer möglich, da es unmöglich ist, der Aufforderung Folge zu leisten, nicht an einen weißen Elefanten zu denken. Die Besinnung auf wichtige Entscheidungskriterien kann hier helfen.

Sachse (2015), Sachse et al. 2014a,b, Fliegel (2014), Strauß & Nodop (2014) formulieren Kriterien der Qualität von Psychotherapie und von Psychotherapieausbildung und prüfen, ob sie in der bisherigen dualen Ausbildung bzw. der geplanten BMG-Direktausbildung erfüllt sind bzw. erfüllbar sind.

Welche Kriterien müssen für die Entscheidung der Gesetzesreform zugrunde gelegt werden? Hier hat Gleiniger (2013a,b) von juristischer Seite schon sehr wichtige Punkte genannt. Insgesamt können die in Tabelle 1 genannten Kriterien als Maßstab genommen werden.

Tabelle 1: Kriterien für die Bewertung des BMG-Gesetz-Entwurfs Psychotherapie

Kriterien für Reform-entscheidungen	Kritische Fragen	BMG-Entwurf
Forschungs-gutachten berücksichtigt?	Die Empfehlungen des Forschungsgutach-tens sollten der Beginn der Überlegungen sein (Ausbildungsinstitute sichern die Quali-tät der Ausbildung)	Das wissenschaftliche Gutachten verschwand in der Schublade
Qualitätsgarantie durch Ausbildungs-institute berücksichtigt?	Die empirisch gesicherte Qualität der Insti-tutsausbildung steht gegen ungeprüfte hypo-thetische Vorhersagen zur Gleichwertigkeit von direktem Universitätsstudium und an-schließender klinikinterner Weiterbildung	Ausbildungsinstitute sind nicht mehr an der Ausbildung beteiligt
Legaldefinition des Heilberufs Psychotherapie	Diese rechtfertigte die Einführung des spezialisierten Heilberufs: die Ausübung heilkundlicher Psychotherapie ausschließlich mit wissenschaftlich anerkannten Verfahren (Legaldefinition aus § 1 Abs. 3 PsychThG)	Die wissenschaftliche Basis der Legaldefinition soll abgeschafft werden. Ein Vorschlag war: Psychotherapie ist, was ein approbierter Psychotherapeut macht.
Zugang verschaf-fendes Studium	Nur Psychologie oder auch Pädagogik, Sozi-alpädagogik u. a.?	Nur Psychologie
Ausbildungsinhalte des direkten Uni-versitätsstudiums	naturwissenschaftliche Forschungsmethodik oder auch andere Forschungsparadigmen?	Reine Naturwissenschaft, keine Sozial- und Geistes- und Kulturwissenschaft
Im direkten Universitätsstu-dium Lehre aller wiss. anerkannten Verfahren?	Alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren bzw. eines vertieft? Wenn Kenntnis von allen gelehrt wird, fehlt Behandlungskompetenz in einem wiss. Verfahren, die Approbation rechtfertigen würde?	Beides ist nicht machbar. Es werden wohl alle Ver-fahren gelehrt und keines wird gekannt
Art des Studien-abschlusses	Bachelor oder Master oder Staatsprüfung?	Master plus staatliche Prüfung
Art der Hochschule	Nur Universität oder auch Hochschule für Angewandte Wissenschaften (z. B. mit Pro-motionsrecht)?	Nur Universität (eventuell HAWs mit Promotionsberechtigung)
Ausreichende Zahl von Studienplätzen	Universitäten bieten zu wenig Masterstudien-plätze an, so dass ein Flaschenhals besteht?	Zu wenig Studienplätze für das Masterstudium
Neue Kosten der Hochschul-ausbildung	Neuer Studiengang Psychotherapie erfordert neue Stellen, neue Räume, neue Ausstattung in vielfacher Millionenhöhe, die die Länder tragen	Erhebliche Mehrkosten für neue Lehrstühle und Ambulanzen

Praktische Tätigkeit Psychiatrie	Ins Studium als Praktisches Jahrvorgezogen (BAföG finanziert) und verkürzt? Ist Voraussetzung, wenn anschließend Approbation angestrebt wird.	Zu kurzes Praktikum, so dass nichts Praktisches gelernt wird. Mindestdauer wäre ein Jahr (praktisches Jahr)
Approbation	Sofort nach dem Studium oder erst nach Erwerb von Behandlungskompetenz in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren?	Es wird Approbation (gleich Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde) erteilt, ohne jegliche Praxiskompetenz
Behandlungskompetenz nach Approbation	Approbation setzt Behandlungskompetenz in einem wissenschaftl. anerkannten Verfahren voraus statt Kenntnis mehrerer Verfahren)	Notwendig wäre Selbsterfahrung, Durchführung eigener Therapien und Supervision. Das geht aber im studentischen Status nicht
Haftungsumfang	Welchen Zuwachs an persönlicher Haftung bringt Approbation?	Den Absolventen wird zu viel Haftung aufgeladen
Institutsausbildung	Sind Institute in der Zukunft vorgesehen? Werden ihre vorhandenen Kapazitäten und Qualitäten genutzt? (Auch um Kosten für die Hochschulen einzusparen)	Große und hochqualifizierte Kapazitäten der Ausbildungsinstitute werden nicht genutzt
Vergütung Praktische Tätigkeit	Als PJ am Ende des Studiums über BAföG oder als Pflichtweiterbildungsjahre nach Approbation mit tarifl. Bezahlung?	Praktikum im Studium wird nicht bezahlt. In der Weiterbildung tariflich, aber das Geld dafür fehlt
Vergütung Prakt. Ausbildung ambulant	KV-Honorare wie bisher über Institutsambulanz oder in Lehrpraxis?	Kassenhonorare für inkompetente Behandler
Vergütung Prakt. Ausbildung stationär	Ist stationäre Prakt. Ausbildung verpflichtend, falls ja wie bezahlt?	Tarifliche Bezahlung ohne verfügbare Finanzmittel
Ausreichende Zahl von Klinikstellen	Gibt es ausreichende Klinikstellen bei gesetzl. vorgeschriebener tarifl. Bezahlung?	Es können nicht 2000 Klinikstellen geschaffen werden, also Nadelöhr, so dass zu viele trotz absolviertem Studium die Weiterbildung nicht antreten können. Oder: 500 Millionen Euro fehlen.
Aufgabe des Wissenschaftl. Beirats WBR	Keine Verfahrensvertiefung in der Direktausbildung macht WBR überflüssig?	Aufgabe und Kompetenzen sind unklar
Aufgabe des B-GA	Entscheidet der G-BA, was Richtlinienverfahren sein kann?	Fraglich ist, ob der G-BA herangezogen wird

<p>Zweitverfahren</p>	<p>Kann über ein Zweitverfahren ein Richtlini- enverfahren mit Kassenabgerechnet werden? Dies ist die Frage bei Approbierten, die das systemische oder gesprächstherapeutische Vertiefungsverfahren gewählt haben</p>	<p>Systemische und Gesprächstherapie haben keine sozialrechtliche Anerkennung. Wie sollen sie später ohne diese ihren Beruf ausüben?</p>
<p>KJP-Approbation (eigene Approba- tion für Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie)</p>	<p>Wird die KJP-Approbation abgeschafft und mit welcher Begründung?</p>	<p>KJP-Approbation wird abgeschafft. Es wird keine Kinder- und Jugendli- chen-Psychotherapeuten mit eigener Approbation geben. Die wichtigste Er- rungenschaft des Psycho- therapeutengesetzes von 1999 wird ausgelöscht</p>
<p>Patientenschutz (sind psychisch kranke Kinder, Jugendliche und Erwachsene vor unqualifizierten Behandlern und Behandlungen geschützt)</p>	<p>Wie steht es in den verschiedenen Phasen der Aus- und Weiterbildung mit Patientenschutz? Ist dieser gewährleistet bei Approbation sofort nach dem Studium?</p>	<p>Patientenschutz spielt keine Rolle. Weder im Studium noch in der Weiterbildung wird für die Therapiekompetenz gesorgt, die dem Patienten gerecht wird</p>
<p>Bundeseinheit- lichkeit versus Vielfalt Qualitäts- standards</p>	<p>Wie ist die Bundeseinheitlichkeit des Qualitätsstandards gewährleistet?</p>	<p>Studium und Weiterbil- dung erfolgen unter Län- der-Hoheit, deshalb keine Bundeseinheitlichkeit</p>
<p>Weiterbildung nach Studienab- schluss, um die eigentliche Be- handlungskompe- tenz zu erwerben</p>	<p>Welche Inhalte gehen in die Weiterbildung? Welches Wissen und Können kann und muss vorausgesetzt werden?</p>	<p>Schnittstelle Ausbildung und nachfolgende Weiter- bildung ist unkoordiniert, beide Abschnitte erfolgen unqualifiziert</p>
<p>Ähnlichkeit mit ärztlicher Aus- und Weiterbildung angestrebt: psychothera- peutische Arzt- Weiterbildung als Vorbild</p>	<p>Ist eine möglichst große Ähnlichkeit mit ärztlicher WBO angestrebt und wozu? Woher holt Klinik die Ausbilder und wer bezahlt sie?</p>	<p>Das Nachahmen der ärztlichen Weiterbildung ist fatal, da Ärzte es nie geschafft haben, eine vorbildlich qualifizierte Psychotherapie-Aus- und Weiterbildung zu etab- lieren (außer in wenigen Kompetenzzentren wie Freiburg und Lübeck)</p>

Zweitklassigkeit 1: Beforschung der Wirksamkeit wissenschaftlich noch nicht anerkannter Verfahren	Dürfen zu Forschungszwecken wiss. nicht anerkannte Psychotherapien durchgeführt (und abgerechnet) werden?	Da Universitäten forschen sollen, werden sie berufsrechtlich nicht anerkannte Therapien prüfen, auf Kosten der Krankenkassen?
Zweitklassigkeit 2: Kassenabrech- nungsmöglich- keit von wissenschaf- tlich anerkannten Nicht-Richtlini- enverfahren (a) während der Aus-/Weiter- bildung, (b) nach abge- schlossener Aus-/ Weiterbildung	Haben AbsolventInnen in einem wiss. anerkannten Verfahren, das kein Richtlinien- Verfahren ist (z. B. systemische Therapie, Gesprächstherapie), die Möglichkeit, Therapien mit den gesetzlichen Kassen abzurechnen? Z. B. über ein Richtlinienverfahren als Zweitverfahren?	Da Universitäten forschen sollen, werden sie sozialrechtlich nicht anerkannte Therapien prüfen, auf Kosten der Krankenkassen?

Die „Jahrzehnt“-Reform des Psychotherapeutengesetzes: Duale Ausbildung

Nun können wir uns also auf eine optimierende statt auf eine maximierende Reform des Psychotherapeutengesetzes (*PsychThG Gesetz über die Berufe der Psychologischen PsychotherapeutIn und der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn*) konzentrieren, die auf dem Boden der Tatsachen bleibt (Sulz 2014d, Sulz & Richter-Benedikt 2014):

1. Durch die Bologna-Reform müssen die Zugangsvoraussetzungen im Psychotherapeutengesetz neu formuliert werden. Statt „Diplom“ muss „Abschlusszeugnis des Master-Hochschulstudiums“ geschrieben werden.

Das gilt für § 2 Approbation: „Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen **Abschlusszeugnis des Master-Hochschul-Studiengangs** hervorgeht, dass der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten oder dem Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechenden Beruf erforderlich ist“.

Und das gilt für § 5.

Geht man vom Geist der Bologna-Reform aus, dann werden drei weitere Änderungen in obigem Text selbstverständlich. Studienabschlüsse an Hochschulen für Angewandte

Wissenschaften (HAW) sollen gleichwertig behandelt werden wie Abschlüsse an Universitäten (Peseschkian 2015).

Die von den Universitätspsychologen geforderte Promotionsberechtigung ist der Sache nicht gemäß. Denn das bisherige Psychologie-Studium ist zu wenig praxisorientiert. Diesen Mangel weist ein HAW-Studium nicht auf.

Und nimmt man den Aspekt der Gerechtigkeit hinzu, dann darf man von den PsychologInnen nicht mehr verlangen als von PädagogInnen und SozialpädagogInnen. Pädagogen und Sozialpädagogen benötigen im Studium kein Fach Klinische Psychologie.

Ebenfalls im Geist der Bologna-Reform und der Durchlässigkeit ist es, wenn approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zur Erwachsenenbildung zugelassen werden.

2. Bezüglich des zweiten Mangels (unzureichende Vergütung während der Praktischen Tätigkeit) kann § 6 durch Einfügung eines siebten Punktes geändert werden: „7. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit eine angemessene Unterhaltsunterstützung durch die Einrichtung erhalten. Diese orientiert sich an der Unterhaltsbeihilfe von Rechtsreferendaren des jeweiligen Bundeslandes.“

Zur Orientierung dient die Vergütung von Rechtsreferendaren durch Unterhaltsbeihilfe. In Bayern wird diese durch das *Gesetz zur Sicherung des juristischen Vorbereitungsdienstes (SiGjurVD)* festgelegt – derzeit sind es 1046,52 Euro. Davon sind Krankenversicherung und Steuerzahlungen abzuziehen, so dass netto etwa 850,- Euro verbleiben. Die Einrichtung wird durch diese Zahlung mit knapp 1200,- Euro belastet. Da die praktische Tätigkeit nicht wie das Rechtsreferendariat im öffentlichen Dienst absolviert wird, sondern in Kliniken verschiedenster Träger, kann die genaue Höhe der Vergütung nicht festgeschrieben werden. Wenn dem Institut die Verantwortung für eine ausreichende Vergütung übertragen wird, so entsteht manchmal die Situation, dass ein Fehlbetrag vom Institut als Stipendium zugezahlt werden muss – sofern die vom Bundesgesundheitsministerium erlassene Rechtsverordnung dies vorschreibt. Diese Rechtsverordnung kann z.B. festlegen, dass sich die Vergütung an der Unterhaltsbeihilfe des jeweiligen Bundeslands für Rechtsreferendare orientieren muss und dass es Aufgabe des Instituts ist, diese Vergütungshöhe zu gewährleisten. Folge würde sein, dass die Institute ihre Ausbildungsteilnehmer nicht mehr in Kliniken zur praktischen Tätigkeit schicken, die nichts oder zu wenig bezahlen. Oder es wird festgeschrieben, dass nur solche Einrichtungen (Kliniken) eine geeignete Einrichtung nach § 6 (3) sein können, die eine angemessene Unterhaltsunterstützung bezahlen.

Mit den Gesetzesänderungen dieser beiden Paragraphen sind die im Forschungsgutachten angemahnten Mängel des Psychotherapeutengesetzes behoben.

Die Kosten der Gesetzesänderung sind verkraftbar. Die Kliniken bewegen sich ohnehin zunehmend auf diese Vergütungshöhe hin. Die praktische Tätigkeit könnte zudem von 1800 Stunden auf 1200 Stunden reduziert werden, davon 600 Stunden bzw. ein halbes Jahr in einer psychiatrischen Klinik.

Eine aus Verantwortung für die künftige Generation der PsychotherapeutInnen festzulegende Begrenzung der maximalen pro Jahr ausgebildeten PsychotherapeutInnen kann über eine Ermächtigung geregelt werden. Dies könnte in § 8 Ermächtigung zum

Erlass von Rechtsverordnungen z. B. so formuliert werden: „Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 sowie eine Begrenzung der Zahl der Ausbildungsteilnehmer entsprechend dem Bedarf an approbierten PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen enthalten.“

Dies würde für die Institute und Kliniken eine spürbare finanzielle Entlastung sein. Das Institut könnte durch eine Mischkalkulation für die praktische Tätigkeit in der Klinik und die praktische Ausbildung in der Ambulanz seinen Anteil an der Finanzierung aufbringen, sofern Kliniken durchschnittlich mindestens 1000 Euro monatlich bezahlen. Zahlt die Klinik 1100,- Euro pro Monat, so entstehen dem Institut keine zusätzlichen Kosten. Wünschenswert wäre allerdings, dass sich die Krankenkassen nicht durch unbezahlte oder schlecht bezahlte Versorgungsleistungen der AusbildungsteilnehmerInnen in der praktischen Tätigkeit beschenken lassen, sondern diese Leistungen den Kliniken so honorieren, dass eine tarifliche Vergütung möglich ist. Auch hier sollte der Gesetzgeber unterstützend eingreifen. Auch die Begrenzung der jährlichen Ausbildungsabschlüsse kann durch dieses Gesetz gesteuert werden.

Vergleich mit der Reform nach dem BMG-Modell der Direktausbildung und der anschließenden Weiterbildung nach dem Facharztmodell

Diesem Entwurf sei noch einmal das BMG-Modell der Direktausbildung gegenübergestellt:

1. Direktstudium Psychotherapie

Die Approbation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird abgeschafft (vergl. Sulz & Richter-Benedikt 2014).

Die Universitäten sollen einen Direktstudiengang Psychotherapie ganz neu einrichten, der die komplette Theorievermittlung übernimmt, die bisher von den Ausbildungsinstituten angeboten wurde. PädagogInnen und SozialpädagogInnen mit Masterabschlüssen müssen zusätzlich dieses Masterstudium absolvieren, wenn sie den psychotherapeutischen Beruf anstreben, sofern sie überhaupt zum Direktstudium zugelassen werden, weil sie nicht genügend Lehre in empirisch-wissenschaftlicher Forschungsmethodik der Psychologie aufweisen.

Dieses Direktstudium soll allerdings unvereinbare Forderungen erfüllen: Es soll alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren lehren, also Psychoanalyse, tiefenpsychologische Psychotherapie, systemische Therapie, Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie. Und zugleich soll es Behandlungskompetenz in einem wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermitteln, damit unmittelbar nach der Beendigung des Studiums eine Approbation als Berechtigung zur Durchführung einer Heilbehandlung erteilt werden kann. Kurzum soll die Universität 100 % der bisherigen Theorie plus die Theorie der anderen Verfahren plus Behandlungskompetenz vermitteln, damit auch der Patientenschutz gewährleistet ist, wenn ein sofort approbierter Universitätsabsolvent psychisch und psychosomatisch kranke Menschen behandelt.

2. (Facharzt-)Klinik-Weiterbildung für die Dauer von 2 Jahren bei tariflicher Vergütung

Wenn anschließend an das Universitätsstudium die Weiterbildung nach dem Facharzt-Modell beginnt, werden jährlich mindestens 2000 neue Klinikstellen benötigt (bei 2-jähriger Klinik­tätigkeit), wenn man so viele psychologische PsychotherapeutInnen aus- und weiterbilden will, dass der Nachwuchs die aus Altersgründen ausscheidenden PsychotherapeutInnen ersetzen kann. Diese Stellen gibt es nicht. Zudem können die Kliniken nicht einmal die bisherigen Stellen für die praktische Tätigkeit tariflich bezahlen. Sie werden also die Zahl der bisher 1000 Stellen auf ein Viertel reduzieren müssen, wenn sie künftig je Weiterbildungsstelle mehr als 4000,- Euro aufbringen müssen.

Nur noch 10 % der StudentInnen würden eine Ausbildung anfangen können, weil es zu wenig tarifliche bezahlte Klinikplätze nach dem Facharzt-Weiterbildungsmodell geben würde. Der Kampf würde also auf dem Rücken der kommenden Generation ausgetragen. Und die Versorgung psychisch Kranker wäre nicht mehr gewährleistet.

Die Erwartungen der Architekten der Direktausbildung bezüglich der Machbarkeit, Finanzierbarkeit und eines ausreichend guten Ergebnisses dieses Bildungswegs basieren nicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auf reinen Spekulationen und empirisch nicht begründeten Hypothesen darüber, dass etwas, was noch nie erprobt wurde, besser sei als das, was sich seit 1999 bewährt hat – belegt durch das Forschungsgutachten. Gleiniger (2013) und (Sulz 2013) haben darauf hingewiesen, dass ein Modell einer dualen Ausbildung statt der BMG-Direktausbildung diese Nachteile und Risiken nicht mit sich bringen würde. Wenn man deren Modellentwürfe für eine dualen Ausbildung (die nicht zur Abschaffung der Institutsausbildung führen würden) als Alternative nimmt, so stehen momentan

- a) die hier vorgestellte duale Reform des Psychotherapeutengesetzes (Erhalt der Institutsausbildung und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation)
- b) die BMG-Direktausbildung (Abschaffung der Institutsausbildung und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Approbation)

als Alternativen für den Gesetzgeber zur Verfügung.

Notwendig laut Forschungsgutachten ist nur eine in zwei Punkten zu optimierende Reform. Vergleicht man die beiden Ausbildungsformen, so lässt sich feststellen: Die bisherige Ausbildungsqualität ist nur bei der dualen Ausbildung gewährleistet, für ausreichende Qualität der BMG-Direktausbildung können dagegen keine Belege beigebracht werden. Vielmehr ist ein deutlicher Qualitätsverlust zu befürchten. Nimmt man die erhebliche Einschränkung der freien Berufswahl durch gezielte Verminderung von Ausbildungsplätzen (2 Klinik-Pflichtjahre) und den erheblichen Kostenaufwand für die Umsetzung der Reform hinzu, ganz abgesehen von der Abschaffung des in unserem Gesundheitssystem dringend benötigten Berufs der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn, so spricht nichts mehr für die BMG-Direktausbildung. Am meisten spricht für die duale Reform mit Offenhalten einer späteren großen Reform (duale Ausbildung).

Ist mit einer dualen Reform die historische Chance zur Gleichstellung Psychologischer PsychotherapeutInnen mit den FachärztInnen endgültig verspielt? Und wäre die Nachahmung des Bildungsprozesses der Facharzt-Weiterbildung der einzige Weg dazu gewesen? *Kann nicht etwas gleich wertvoll sein ohne gleich zu sein? Oder liegt der hohe Wert nicht gerade darin, dass es nicht gleich ist?*

Wenn mit dem Selbstbewusstsein absoluter Gleichwertigkeit und Ebenbürtigkeit in Gespräche und Verhandlungen gegangen wird (auch mit dem Gesetzgeber), dann erscheint die Idee ärztlicher werden zu müssen, um als Heilberuf gleich große Anerkennung zu haben, geradezu absurd. Denn genau diese Idee beinhaltet den Verkauf des eigenen Stolzes und Selbstbewusstseins als Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut.

Man kann sich der Psychotherapie sowohl von der Psychologie her als auch von der Medizin her nähern (Psychiatrie und Psychosomatische Medizin sowie Neurobiologie, vergl. Sulz & Hoenes 2014, Sulz & Backmund-Abedinpour 2014).

Zum Selbstverständnis von PsychotherapeutInnen (vergl. Buchholz 2014, Richter 2013, Sulz 2014b) gehört auch, welcher wissenschaftlichen Disziplin wir uns zuordnen: sind wir Naturwissenschaftler, Sozialwissenschaftler oder gar Geistes- und Kulturwissenschaftler (Hannich 2015)? Die Sozialisation an deutschen Lehrstühlen für Psychologie prägt in großem Ausmaß die naturwissenschaftliche Selbstdefinition. Das war für die wissenschaftliche Entwicklung der Psychologie und Psychotherapie viele Jahre lang beflügelnd. Aber in der Geschichte der Wissenschaften zeigt sich, dass Forschungsparadigmen sich aufbrauchen und veralten und schließlich den Fortschritt der Wissenschaft hemmen, sofern die Forscher sich klammernd an ihnen festhalten statt sich der Wissensdiskussion zu stellen (Kuhn 1989, Kriz 2014, Revenstorf 2014, Sulz 2014a, 2015a,b, Westen (2015), Woolfolk (1998, 2017)). Die deutschen Universitäten sind noch zu wenig dieser Diskussion gestellt und sind deshalb auch nicht der optimale Ort künftiger Psychotherapie-Ausbildung (Sulz & Sichort-Hebing 2014).

Das Schlimmste am Traumschloss ist, dass es keinen Platz mehr für Kinder hat. Was bisher ein völlig eigenständiger Beruf neben dem des Psychologischen Psychotherapeuten ist mit einer hochkarätigen Spezialisierung wird komplett abgeschafft. Weder die bisherige sehr anspruchsvolle und völlig auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Ausbildung noch die sie abschließende eigene Approbation sind noch zu finden. Kinder und Jugendliche finden sich nur noch in der Weiterbildung, also viel zu spät im beruflichen Werdegang. Auf die zwingend zu bewahrenden Besonderheiten dieses Berufs verweisen Berichte und Diskussionen von Brentrup & Könning (2015), Kleining (2015) und Sulz & Richter-Benedikt (2015) und Walter (2015).

Literatur

Brentrup M., Könning J. (2015). Die Vielfalt nutzen. Versuch einer Methodenintegration als Merkmal moderner Verhaltenstherapie-Ausbildung am Beispiel der AKJP in Osnabrück. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 213-231.

- Buchholz M. B. (2015). Psychotherapie als Profession. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 25-43.
- Fliegel, S. (2014). Direktausbildung Psychotherapie – ein Weg mit fatalen Konsequenzen. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 88-101.
- Gleiniger J. W. (2013a): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. *Vortrag auf der Fachtagung Qualität sichern – Fachliche und strukturelle Perspektiven für eine Reform der Psychotherapieausbildung*. Berlin am 13.6.2013.
- Gleiniger J. W. (2013b): Basal oder dual? – Ordnungspolitische Rechtfertigungen einer Direktausbildung der Psychotherapeuten auf dem Prüfstand. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 2013,2, 493-517.
- Hannich H. J. (2015). Der wissenschaftliche Zugang der Hermeneutik zur Psychotherapie. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 192-212.
- Kleining B. (2105). Selbsterfahrung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 232-265.
- Kriz J. (2014). Wie evident ist Evidenzbasierung? Über ein gutes Konzept – und seine missbräuchliche Anwendung. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 154-185.
- Kuhn T. S. (1989). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Michelmann, A., Ruggaber, G., Timmermann, H., Trautmann-Voigt, s., Walz-Pawlita, S., Wiesemüller, b., Hoffmann, F. (2013). „Qualität sichern“ – Fachgesellschaften fürchten erheblichen Qualitätsverlust der Ausbildung. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 269-271.
- Peseschkian H. (2015). Psychotherapeutische Hochschulen. Sind die heutigen Ausbildungsstätten auch heilberufliche Hochschulen neuen Typs? In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 304-319.
- Revenstorff D. (2014). Das Kuckucksei. Über das pharmakologische Modell in der Psychotherapie-Forschung. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 126-153.
- Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 2,118-120.
- Rief, W., Fydrich, T., Margraf, J. & Schulte, D. (2012). *Modellvorschlag Direktausbildung Psychotherapie (Version 3)*. Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Kommission Psychologie und Psychotherapie, Berlin.
- Rief, W., Abele-Brehm A., Fydrich, T., Schneider S. & Schulte, D. (2014): Praxisanteile im Direktstudium Psychotherapie – auf welchen Lehrerfahrungen kann aufgebaut werden? Welche Inhalte und Kompetenzen sollten vermittelt werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 31-36.
- Sachse R. (2015). Psychotherapeuten sollten zu Experten ausgebildet werden. In Sulz S. K. D. (Hrsg.). *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie*. München: CIP-Medien S. 90-139.
- Sachse, R., Fasbender, J., & Hammelstein, P. (2014a). Wie Psychotherapie-Ausbildung sein sollte: Eine psychologische Analyse didaktischer Erfordernisse. In Sulz S. K. D. (Ed.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S.15-37.
- Sachse, R., Hammelstein, P., & Breil, J. (2014b). Empirische Fundierung von Psychotherapie: Grundlegende Paradigmen: Implikation der Paradigmen. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 38-61.

- Sedlacek F. (2015). Keine Approbation ohne Behandlungskompetenz. Kunst-Handwerk lernt man nicht im Hörsaal. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 266-275.
- Strauß, B., Nodop S. (2014). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 102-125.
- Ströhm, W., Schweiger, U., Tripp, J. (2013): Konzept einer Weiterbildung nach einer Direktausbildung in Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 3/2013, 262-268.
- Sulz S. K. D. (2013a): Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie – ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie* 18, 237-254.
- Sulz S. K. D. (2013b): Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung „Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?“. *Psychotherapie* 18, 255-269.
- Sulz S. K. D. (2014a). Wissenschaftsdiskussion vor Reformdiskussion: Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 186-230.
- Sulz S. K. D. (2014b). Psychotherapie-Definition, Berufsbild und Kompetenzprofil – Der Teufel steckt im Detail. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 231-245.
- Sulz S. K. D. (2014c). Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie. In Sulz S. K. D. (Hrsg.), *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 304-329.
- Sulz S. K. D. (2014d). Kleine Reform für eine große Zukunft der Psychotherapeutenausbildung inkl. PiA-Bezahlung. In S. K. D. Sulz (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien, S. 344-364.
- Sulz S. K. D. (2015a). *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut – Vorwort*. München: CIP-Medien, S. 7-24.
- Sulz S. K. D. (2015b). Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. In S. K. D. Sulz (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 140-191.
- Sulz S. K. D. (2015c). Das Studium der Psychotherapie-Wissenschaft. Qualitätskriterien und Mängelliste. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 320-335.
- Sulz S. K. D. (2015d). Die Psychotherapie-Weiterbildung. Qualitätskriterien und Mängelliste. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 336-360.
- Sulz S. K. D. (2015e). Praktische Ausbildung im Direktstudium. Alternative zum DGPs-Entwurf. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut*. München: CIP-Medien, S. 458-463.
- Sulz S. K. D., Backmund-Abedinpour S. (2014). Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. In S. K. D. Sulz (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien 2014, S. 330-343.
- Sulz S. K. D., Hoenes A. (2014). Wieso das Facharztweiterbildungsmodell ungeeignet für die Psychotherapeuten-Ausbildung ist. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien, 2014, S. 288-303.

- Sulz S. K. D., Richter-Benedikt A. J. (2014). Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Beruf mit eigenständiger Approbation nicht abgeschafft werden darf. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien 2014, S. 272-287.
- Sulz S. K. D., Sichert-Hebing M. (2014). Kann die Psychotherapie-Ausbildung ein Direkt-Universitätsstudium werden? In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien 2014, S. 246-271.
- Waldherr B. (2014). Ein Vierteljahrhundert bis zum Psychotherapeutengesetz – und die 15 Jahre danach. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet?* München: CIP-Medien S. 62-73.
- Walter A. (2015). Qualifizierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. In Sulz S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut.* München: CIP-Medien, S. 276-303.
- Westen D. (2015). Was wirkt in der Praxis der psychotherapeutischen Patientenversorgung? Auf dem Weg zu einer echten Partnerschaft zwischen Psychotherapeuten und Wissenschaftlern. In Sulz, S. K. D. (Hrsg.): *Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut.* München: CIP-Medien, S. 44-89.
- Woolfolk R. L. (1998). *The Cure of Souls. Science, Values, and Psychotherapy.* San Francisco: Jossey-Bass.
- Woolfolk R. L. (2017). *Vom gesellschaftlichen und kulturellen Wert der Psychotherapie. Abschied von der reinen Labor-Psychotherapie und Synapsen-Psychiatrie.* München: CIP-Medien.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt | Serge.Sulz@ku-eichstaett.de
Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | Tel. 089-120 222 79