

Holger Kirsch

Akademisierung der Psychotherapieausbildung in Deutschland¹

1. Historische Entwicklung der Psychotherapie als Krankenkassenleistung

Bereits 1967 beschloss der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Richtlinien über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapierichtlinien). Damit war erstmals die Kassenfinanzierung einer relativ umfangreichen psychotherapeutischen Behandlung in Deutschland etabliert (Dahm 2008). Die Richtlinien definierten die zugelassenen Verfahren (zunächst tiefenpsychologisch fundiert und analytisch, ab 1987 auch die Verhaltenstherapie), wer sie ausüben darf, die Indikationen und den Leistungsumfang und schließlich das Gutachterverfahren zur Überprüfung der Leistungspflicht. Vorausgegangen waren mehrere Studien zur Wirksamkeit psychoanalytisch orientierter Psychotherapien (Dührssen 1962, Cremerius 1962, Dührssen, Jorswieck 1965) insbesondere im Hinblick auf die Kostensenkung durch geringere Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten oder Arbeitsunfähigkeitstagen.

Zwei entscheidende Gremien haben sich in der Folge in Deutschland etabliert, die über eine Zulassung von Psychotherapieverfahren entscheiden. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP), der die „Wissenschaftlichkeit“ von psychotherapeutischen Verfahren überprüfen und die Landesbehörden beraten soll und der „Gemeinsame Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen“, der entscheidet welche Verfahren auf der Grundlage evidenzbasierter Kriterien eine sozialrechtliche Zulassung erhalten, also an der Krankenkassen finanzierten Versorgung teilnehmen können (Kächele, Strauß 2008). Als wissenschaftlich anerkannte Verfahren gelten aktuell die psychoanalytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die systemische Therapie (Deutscher Bundestag, 2019a, S. 45). Die Aufnahme der systemischen Therapie in den Kanon der wissenschaftlich anerkannten Verfahren im Gesetzentwurf ist neu. Ein Verfahren ist „gekennzeichnet durch eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung“ (Kächele, Strauß 2008, S. 409). Eine darauf aufbauende psychotherapeutische Grundorientierung ist geeignet für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen. Davon abgegrenzt werden „Methoden“ und „Techniken“, die stärker auf einzelne Störungen und ihre Behandlung bezogen sind.

Dominierte damals die ärztliche Psychotherapie, so forderten spätestens mit der Etablierung der Verhaltenstherapie zunehmend auch Psychologinnen und Psychologen einen eigenständigen und den Ärzten gleichberechtigten Zugang zur Versorgung. Mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes von 1999 wurden daher zwei neue eigenständige, nichtärztliche, Heilberufe geschaffen (Psychologische Psychotherapeuten - PP und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - KJP), die einen gleichberechtigten und direkten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten erhielten.

Obwohl sich das Psychotherapeutengesetz insgesamt bewährt hatte, wurde zehn Jahre später ein Reformbedarf insbesondere in zwei Bereichen festgestellt. Veränderungen der

¹ Das vorliegende Manuskript ist eine ergänzte und überarbeitete Version des Artikels: Psychotherapie als eigenständiges Studienfach? Anmerkungen zur geplanten Reform der Psychotherapieausbildung. In Druck: Z. F. Individualpsychol. 44. Jahrgang Heft 4/2019.

Zulassungsvoraussetzungen in Folge des Bologna-Prozesses hatten dazu geführt, dass für Psychologische Psychotherapeuten nur Masterabschlüsse die Anforderungen erfüllten, während für den Zugang zu Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in einigen Bundesländern ein Bachelorabschluss in Pädagogik oder Sozialer Arbeit/Sozialpädagogik ausreichte². Zweitens wurde die schwierige Finanzierung der postgradualen Ausbildung an privaten, staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten, und hier insbesondere das Psychiatriejahr problematisiert³. Eine Gutachtergruppe unter Leitung von Bernhard Strauß übergab 2009 mit dem Forschungsgutachten eine umfassende Aufarbeitung der deutschen Ausbildungslandschaft in der Psychotherapie an die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (Strauß, Nodop 2015). Die Gutachtergruppe kam zu dem Schluss, dass wie bisher – wenn auch modifiziert – an dem dualen Modell einer »Ausbildung nach der Ausbildung« festgehalten werden sollte. Die Approbation sollte weiterhin erst am Ende der Ausbildung vergeben werden. Eine Direktausbildung (Masterstudiengang Psychotherapie) mit postgradualer Weiterbildung in Angleichung an die Facharztweiterbildung wurde von den Gutachtern ausdrücklich *nicht* empfohlen (Strauß, Nodop 2015). Aber auch Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) meldeten sich mit einem »Manifest« zu Wort. Sie beklagten, dass ihr Weg in die Praxis oft zu lang und teuer sei. Sie forderten u. a. eine staatliche Finanzierung der Ausbildung, klare Aufgabenstrukturen während der praktischen Tätigkeit sowie eine stärkere Orientierung des Psychotherapiestudiums an der Medizin (Bühning und Gerst, 2014).

Nachfolger der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wurden die FDP Minister Rösler (2009-2011) und Bahr (2011-2013), die andere Ziele in der Gesundheitspolitik verfolgten. In den Folgejahren wurde jedoch deutlich, dass von Seiten des Gesundheitsministeriums, im Gegensatz zur Stellungnahme des Gutachtens, die »ordnungspolitischen Aspekte« in der Psychotherapieausbildung als maßgeblich gesehen wurden, die vor allen Dingen darin bestanden, die Ausbildungen in allen Heilberufen zu parallelisieren und ein Direktstudium „Psychotherapie“ zu entwickeln (Strauß, Nodop 2015).

Unter maßgeblicher Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)⁴, die ein universitäres Masterstudium favorisiert (DGPs 2019), veränderten sich die Diskurse in den Fachverbänden und im November 2014 stimmte der 25. Deutsche Psychotherapeutentag mit einer Zweidrittelmehrheit für eine Reform, die eine Approbation nach einem Hochschulstudium auf Masterniveau anstrebt (Direktausbildung). Mit der postgradualen Weiterbildung in den Schwerpunkten Erwachsene oder Kinder und Jugendliche sowie in einem der wissenschaftlich anerkannten Verfahren sollte die Ausbildung zur Psychotherapeutin abgeschlossen werden.

Nachdem das Gesundheitsministerium wieder von der CDU übernommen wurde (2013-2018 Gröhe, seit März 2018 Spahn), wurde die Entwicklung eines Gesetzentwurfs in Übereinstimmung mit dem Abstimmungsergebnis des Psychotherapeutentages vorgebracht und dem Bundestag zur Diskussion vorgelegt. Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD in der Großen Koalition resümiert: „Wir haben ein Studium selten so stark reformiert wie dieses, und zwar in Kooperation mit den betroffenen Verbänden, mit dem Fakultätentag Psychologie, mit den Psychologenverbänden, mit den Psychotherapeutenkammern, den niedergelassenen Psychologinnen und Psychologen und den Fachvertretern“ (Deutscher Bundestag 2019b, S.

² Argumente dafür waren u.a. die Inhalte des Bachelorstudiums entsprächen dem früheren Diplomstudium.

³ Die geforderte Praxiszeit in der Psychiatrie, bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie wurde gar nicht oder nur mangelhaft vergütet, mit dem formalen Argument die Ausbildungskandidaten hätten ja keine Approbation, also keine heilkundliche Zulassung um selbständig arbeiten zu können. In der Praxis fehlte häufig ein Ausbildungsplan, die Formulierung von Lernzielen, oder schlicht Anleitung und die Ausbildungsteilnehmer berichteten sich selbst überlassen zu sein oder „voll“ eingesetzt zu werden (Strauß, Nodop 2015).

⁴ Vereinigung der in Forschung und Lehre tätigen Psychologinnen und Psychologen.

11871). Lediglich die psychoanalytischen Fachverbände und die Ärzteschaft blieben kritisch bis ablehnend⁵.

Seit Jahresbeginn 2019 hat der Gesetzgebungsprozess zur Reform der Psychotherapieausbildung rasant an Fahrt aufgenommen, verlangsamt aktuell jedoch das Tempo wieder. Am 03. Januar 2019 legte das Bundesministerium für Gesundheit einen Referentenentwurf zur Reform der Psychotherapieausbildung vor, bereits am 27. Februar stimmte das Bundeskabinett einem überarbeiteten Gesetzentwurf zu (DGPT 2019a), so dass dieser am 30. April dem Bundestag vorgelegt und am 9. Mai in erster Lesung beraten wurde. Die Stellungnahme des Bundesrates erfolgte am 12. April und empfahl mehr als dreißig Änderungen des Gesetzentwurfs (DGPT 2019b). Am 15. Mai diskutierten die Parteien und Mitglieder im Gesundheitsausschuss des Bundestages den Gesetzesentwurf kontrovers (Deutscher Bundestag 2019b). Eine zweite und dritte Lesung des Gesetzentwurfs war zunächst für Juni 2019 geplant, wurde jedoch auf September 2019 verschoben.

Weiterhin sind zentrale Konflikte innerhalb der Großen Koalition (zwischen SPD und CDU/CSU) und zwischen Bundestag und Bundesrat ungelöst (DGPT 2019b, S. 12). Federführende Politiker, wie der Gesundheitsexperte der SPD Lauterbach, werden auf anderen Feldern aktiv. Karl Lauterbach bewirbt sich aktuell zusammen mit Nina Scheer um den SPD Vorsitz mit dem Versprechen die Große Koalition zu verlassen (Spiegel online 2019). Dadurch steht die zügige Verabschiedung des Gesetzentwurfs in Frage und hängt ab vom Weiterbestehen der Großen Koalition.

2. Eckpunkte des Psychotherapieausbildungsreformgesetzes 2019

Der Gesetzentwurf soll das bisherige Psychotherapeutengesetz von 1999 ablösen. Auch dieses Gesetz hatte einen langen Vorlauf und wurde erst nach mehreren Anläufen verabschiedet. Ziel der aktuellen Reform ist es die Psychotherapieausbildung den anderen Heilberufen (z.B. Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie) anzugleichen und ein universitäres Masterstudium ‚Psychotherapie‘ als Voraussetzung für die Approbation einzuführen. Dadurch soll eine stärkere wissenschaftliche Ausrichtung der Ausbildung erreicht werden (Deutscher Bundestag (2019a). Damit wird „die Ausbildungshoheit von den staatlich anerkannten Ausbildungsstätten im Wesentlichen auf die Psychologischen Lehrstühle (Universitätsinstitute) übertragen“ (DGPT 2019b, S.8). Die Akademisierung der Psychotherapieausbildung löst die bisherige stark schulengebundene Ausbildung ab. Erst in der praktischen Weiterbildung wird die altersgruppenspezifische und verfahrensgebundene Vertiefung eingeführt.

Das Direktstudium soll, zusätzlich zum Masterabschluss, mit einer staatlichen Prüfung zur Approbation (Psychotherapeutische Prüfung) abgeschlossen werden. Eine Weiterbildung soll sich an das Studium anschließen und ermöglicht den Eintrag ins Arztregister als Voraussetzung für die Teilnahme an der ambulanten Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen (Fachpsychotherapeut / Fachpsychotherapeutin). Die beiden bisherigen Heilberufe Psychologischer Psychotherapeut / Psychologische Psychotherapeutin sowie

⁵ Während die psychoanalytischen Fachverbände, wie DGPT, VAKJP oder bvvp nicht grundsätzlich gegen eine universitäre Ausbildung argumentieren und eher die Gefahr sehen, dass die Psychoanalyse marginalisiert wird, so argumentieren die Ärzte grundsätzlich gegen eine Aufwertung der nichtärztlichen Heilberufe. Die Bundesärztekammer lehnt die Ausbildungsreform grundsätzlich ab (DGPT 2019b, S.13)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in) werden zusammengeführt und ein neuer Heilberuf (Psychotherapeut/Psychotherapeutin) eingeführt⁶.

Geplant ist ein Direktstudium, das ausschließlich an Universitäten oder Hochschulen, die Universitäten gleichgestellt (d.h. promotionsberechtigt) sind, erfolgen soll. Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW, die ehemaligen Fachhochschulen), die in der Regel nicht promotionsberechtigt sind, aber an denen bisher eine Mehrheit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten studiert haben, sind (vorerst) ausgeschlossen.

Auf ein ‚polyvalentes‘ Bachelorstudium⁷ soll ein Masterstudium folgen (insgesamt 5 Jahre Vollzeitstudium). Der Zugang zu den Masterstudiengängen soll nur aus bestimmten Bachelorstudiengängen möglich sein. Wahrscheinlich sind dabei Zulassungsbeschränkungen notwendig. Der Vorsitzende der Bundespsychotherapeutenkammer Munz geht sogar davon aus, dass es sicher einen numerus clausus geben wird, wahrscheinlich beim Zugang zum Masterstudium (Deutscher Bundestag 2019c). Das Bundesgesundheitsministerium wird nach § 20 ermächtigt durch Rechtsverordnung die Mindestanforderungen an das Studium und die staatliche Prüfung (Approbation) zu regeln (Deutscher Bundestag 2019a, S. 21). Das bedeutet erst in Zukunft wird eine Rechtsverordnung erlassen, die Inhalte und Anforderungen an das Studium und die Zulassung zur Approbation definieren. Daher kritisieren Benecke; Körner und Seiffge-Krenke (2019 S. 104), dass die Studieninhalte in dem Gesetzentwurf „auffällig inhaltsarm dargestellt“ sind und einen kohärenten, durchgängigen Bezug zur Breite der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren vermissen lassen.

Das Studium soll aus hochschulischer Lehre und integrierten berufspraktische Einsätzen bestehen. Innerhalb der 300 ECTS eines Masterstudiums sind insgesamt 60% (180 ECTS) für die Berufszulassung maßgeblich⁸. Die ausgewiesenen Praxiszeiten (insgesamt 1320 Stunden) sind deutlich kürzer als die Anforderungen der bisherigen Ausbildung. Der Bundesrat und verschiedene Fachverbände (z.B. die DGPT) halten die vorgesehenen Praxisanteile für zu gering (Bundesrat Drucksache 98/19 2019).

Der Gesetzentwurf setzt hohe Anforderungen an das Studium und sieht vor, dass das Studium, als Voraussetzung für die Erteilung der Approbation, den allgemein anerkannten Stand psychotherapiewissenschaftlicher, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse vermittelt. Es sollen die Grundlagen aller vier wissenschaftlich anerkannten Verfahren vermittelt werden, damit eine qualifizierte Wahl des Vertiefungsverfahrens erfolgen kann. Auch sollen die grundlegenden personalen, fachlich-methodischen und sozialen Kompetenzen für eine eigenverantwortliche, selbständige und umfassende psychotherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Altersstufen und unter Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen

⁶ Psychologische Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen behalten ihre Berufsbezeichnung und ärztliche Psychotherapeutinnen dürfen den Zusatz ‚ärztlich‘ anhängen, müssen dies jedoch nicht.

⁷ D.h. Bachelorabschlüsse qualifizieren in mehrere Richtungen nicht nur zum Weiterstudium in einem Masterstudiengang Psychotherapie

⁸ Davon sind im Bachelor 82 ECTS für Lehre vorgesehen, im Master 54 ECTS Lehre. Während im Bachelorstudium 25 ECTS auf die Grundlagen der Psychologie entfallen, sind für die Bezugswissenschaften (wie Pädagogik, Medizin) lediglich 2-4 ECTS vorgesehen. Als berufspraktische Einsätze sind im Bachelorstudiengang 19 ECTS geplant für die Grundlagen- und Anwendungsforschung der Psychologie und allgemeine Bereiche des Gesundheitswesens. Im Masterstudium sind 25 ECTS für berufspraktische Einsätze als vertiefte praktische Erfahrung anwendungsbezogener Kompetenzen geplant. 1 ECTS ist eine seit der Bologna-Reform eingeführte Berechnungseinheit (European Credit Transfer System) und entspricht etwa 30 Arbeitsstunden, insgesamt 30 ECTS entsprechen der ‚workload‘ eines Semesters und 300 ECTS beinhaltet ein Masterstudium.

erworben werden (Deutscher Bundestag 2019a). Studierende sollen Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, feststellen und entweder behandeln können oder weitere Behandlungsmaßnahmen durch Dritte veranlassen. Sie sollen die Wahl des jeweils angemessenen Behandlungssettings vorbereiten (z.B. Einzel- und/oder Gruppentherapie), Bezugspersonen mit einbeziehen, kulturelle oder geschlechtsspezifische Aspekte ebenso berücksichtigen, wie die ethnische Herkunft oder Zugehörigkeit. Auch Migrationsgründe, Einflüsse sozialer oder wirtschaftlicher Benachteiligung und Stigmatisierung sollen erkannt und in die Behandlungsplanung einbezogen werden. Selbstreflexiv sollen die Studierenden das eigene psychotherapeutische Handeln im Hinblick auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulierung zu reflektieren (ebd.).

Die ‚psychotherapeutische Prüfung‘ findet als staatliche Prüfung am Ende des Studiums statt. Sie besteht aus einer mündlich-praktischen Prüfung im Rahmen „eines arbeitsplatzbasierten Assessments und einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung in fünf Kompetenzbereichen“ (ebd. S. 15). Die sogenannte Parcoursprüfung soll im Format einer „objective structured clinical examination“ abgehalten werden. Ähnlich wie im Medizinstudium sollen hier Schauspielpatienten Szenen aus dem psychotherapeutischen Arbeitsalltag darstellen, auf die die Teilnehmenden in der Rolle der Therapeuten unter Beobachtung der Prüfer reagieren müssen. Die Prüfungsformen entsprechen dem modernsten wissenschaftlichen Standard, erfragen Handlungskompetenzen und ermöglichen eine bundesweite Vergleichbarkeit (ebd.).

Der Gesetzentwurf sieht ein rasches Inkrafttreten zum 1. September 2020 vor. Dies wird von verschiedenen Seiten scharf kritisiert, da der Zeitraum für die Schaffung der neuen Studiengänge nicht ausreichend sei (z.B. für die notwendigen Akkreditierungen) und wichtige gesetzliche Regeln und Umsetzungsbestimmungen noch gar nicht existieren (z.B. Approbationsordnung, Weiterbildungsordnungen der Psychotherapeutenkammern). Denn bereits 2 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ist mit den ersten staatlichen Prüfungen zu rechnen (Bundesrat Drucksache 98/19 2019). Der Zeitplan bis zum Studienbeginn zum Wintersemester 2020/2021 ist also wahrscheinlich gar nicht mehr zu halten, da auch der Bundesrat dem Gesetzentwurf noch zustimmen muss. Die Länder fordern daher das Inkrafttreten um ein Jahr zu verschieben (DGPT 2019b).

Übergangsregelungen dagegen sind für weitere 12 Jahre vorgesehen (Deutscher Bundestag 2019a). Ist eine Ausbildung zum PP/KJP vor dem 1.9.2020 begonnen worden, so wird sie nach dem alten Psychotherapeutengesetz (in der bis zum 31.8.2020 geltenden Fassung) abgeschlossen. Wurde vor dem 1. September 2020 ein Studium begonnen oder abgeschlossen, das nach dem alten Psychotherapeutengesetz anerkannt ist, können sich die Studierenden auch weiterhin für das alte Modell entscheiden, müssen dies aber bis zum 1. September 2032 abgeschlossen haben. Diese lange Übergangszeit ermöglicht vielen Interessierten und vielen Studierenden und Absolventen pädagogischer Studiengänge die Ausbildung nach den alten Regeln zu beginnen und abzuschließen⁹.

2.1 Ausbildungsinstitute werden zu Weiterbildungsinstituten

Wurde im Forschungsgutachten 2009 (Strauß, Nodop 2015) noch eine Verkürzung der Ausbildung angeregt, so nimmt das Gesundheitsministerium hierzu klar Stellung: „von einer Veränderung der Ausbildungsdauer ist nicht auszugehen“ (Deutscher Bundestag 2019a, S. 41). In Zukunft sollen deutlich mehr ambulante Therapiestunden in den Ambulanzen und Weiterbildungsinstituten als nach geltendem Recht abgeleistet werden.

⁹ In der Berechnung der Übergangszeit enthalten sind 5 Jahre Vollzeit Studium (Masterniveau) und bis zu 7 Jahre Psychotherapieausbildung

Für die Regelung der Weiterbildung (nach Abschluss des Studiums und Approbation) sind die Länderkammern zuständig¹⁰, der Bund hat insoweit keine Gesetzgebungskompetenz. Die Weiterbildungsregelungen der Länder sollen sich an der, noch zu entwickelnden, Musterweiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) orientieren. Zusätzliche Spezifizierungen, z.B. Psychotraumatologie sind dann in einzelnen Bundesländern denkbar (ebd. S. 36).

Die Weiterbildung umfasst die Selbsterfahrung und die praktische Ausbildung und soll im Angestelltenverhältnis ausgeübt werden. Bisherige Ausbildungsstätten gelten im Gesetzentwurf weiterhin als staatlich anerkannt. Für diejenigen Ambulanzen, die bisher schon für bestehende Ausbildungsinstitute ambulante Vertragsleistungen erbracht haben und dies im Rahmen der künftigen Weiterbildung fortführen wollen, gilt eine Bestandsschutzregelung. Gleichzeitig sieht der Bundesrat in der Bestandsschutzregelung eine Benachteiligung neuer Weiterbildungsstätten, denn diese werden nur bei festgestelltem Versorgungsbedarf neu ermächtigt. Über die erweiterte Bestandsschutzregelung als Weiterbildungsstätte erfolge so eine unbefristete Festlegung auf die Ausbildungsstätten und Psychotherapieverfahren, die auf Dauer die Vielfältigkeit der Versorgung einschränke (Bundesrat Drucksache 98/19 2019).

Die Vereinbarungen über die Vergütung der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten sind zwischen den Weiterbildungsinstitutionen und den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu schließen (ebd. S. 38). Der Bundesrat empfiehlt dazu Regelungen zur Finanzierung der fachlich notwendigen Supervision, Selbsterfahrung und Theorievermittlung in den Weiterbildungsinstituten. Diese lassen sich durch die reguläre Leistungsvergütung der Institutsambulanzen alleine nicht refinanzieren, so dass zusätzliche Mittel von Seiten der GKV, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Rentenversicherung, oder aus dem Gesundheitsfond dafür eingesetzt werden müssten (ebd., S. 13).

Für den Zeitraum bis 2032 sind die Finanzierungsprobleme der bisherigen Ausbildung nicht gelöst. Es bleibt eine hohe finanzielle Belastung der Ausbildungskandidaten, die im Vergleich mit den zukünftigen Weiterzubildenden unzumutbar wird. Eine fehlende Übergangsregelung würde hier bedeuten, dass für den Übergangszeitraum von 12 Jahren zwei gleichartige Ausbildungen/Weiterbildungen parallel bestehen, die eine vollkommen unterschiedliche Vergütung erhalten. Dies würde ein Ungerechtigkeitsgefühl verstärken und ist auch politisch schwer vermittelbar (Bundesrat Drucksache 98/19 2019). Die DGPT fordert daher eine längere Übergangsfrist mit einer Härtefallregelung für die Auszubildenden und eine ausreichende Finanzierung der ambulanten Weiterbildung (DGPT 2019b). Auch die Länder fordern eine Bezahlung der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) in der Übergangszeit. Im Gesundheitsausschuss wurden finanzielle Zusagen verlangt um Nachteile der PiA gegenüber den künftigen Psychotherapeuten in Weiterbildung zu verhindern, z.B. durch eine Zuschuss – Regelung nach §75a, b SGB V in Anlehnung an die Förderung der hausärztlichen Weiterbildung (DGPT 2019b, S. 12).

2.2 Befugnisserweiterungen

Während in der Diskussion der letzten Jahre umfangreiche Befugnisserweiterungen für Psychotherapeuten diskutiert wurden, z.B. das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Krankenhauseinweisungen oder die Verordnung von Psychopharmaka, betreffen die Veränderungen im aktuellen Gesetzentwurf lediglich die Verordnung von Ergotherapie und psychiatrischer Krankenpflege (Deutscher Bundestag 2019a). Diese recht spezifischen Befugnisserweiterungen sind eine Reaktion auf weiterhin

¹⁰ Hier: Landespsychotherapeutenkammern analog zu den Landesärztekammern

bestehende Mängel in der psychotherapeutischen Versorgung, wie sie im Gesundheitsausschuss diskutiert wurden (Deutscher Bundestag 2019c). Der Sachverständige Munz als Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer bestätigt Probleme in der ambulanten Versorgung schwer psychisch kranker Menschen, die einen komplexen Behandlungsbedarf haben. Diese Menschen benötigen in der Regel neben Psychotherapie und psychiatrischer Behandlung, ergänzende Hilfen, bspw. Soziotherapie, psychiatrische häusliche Krankenpflege, Ergotherapie oder Eingliederungshilfen. Insbesondere in der berufsübergreifenden Zusammenarbeit, der Abstimmung und Koordination dieser Maßnahme zeigten sich jedoch Versorgungsschwierigkeiten. Auch aus Sicht des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) bestehen, ungeachtet der Änderungen der Psychotherapierichtlinien in 2017, immer noch Probleme im Zugang zu passgenauen Therapien, sowie erhebliche Mängel in der interprofessionellen Abstimmung (ebd.). Der GBA soll daher in einer eigenen Richtlinie, nicht in der Psychotherapierichtlinie, neue Regelungen für schwer erkrankte Patienten über eine berufsgruppenübergreifende Versorgung beschließen (Deutscher Bundestag 2019b).

2.3 Gesetzesfolgen: Mehrausgaben

Auf die gesetzliche Krankversicherung (GKV) kommen ab 2026 jährlich Mehrausgaben in Höhe eines unteren bis mittleren dreistelligen Millionenbetrages zu. Im stationären Bereich (psychiatrische oder psychosomatische Kliniken) entstehen jährlich Mehrausgaben für die GKV von ca. 100 Millionen €, da die Weiterzubildenden in Angestelltenverhältnissen und nicht mehr im Praktikantenstatus tätig sind. Auch die (noch zu entwickelnden) Weiterbildungsordnungen mit höheren Mindeststundenzahlen für die verfahrensspezifische Qualifizierung verursachen Mehrausgaben von insges. 4-5 Millionen € jährlich¹¹ (Deutscher Bundestag 2019a, S. 40f).

Der Mehraufwand für die Länder beträgt in Zukunft jährlich ca. 47 Millionen € vor allem für die Hochschulen, für einen zusätzlichen Lehraufwand, die Betreuung der Praxisphasen und die Neugestaltung der Prüfungen (ebd.)¹². Aufgrund der fehlenden Approbationsordnung und fehlender Weiterbildungsordnungen ist jedoch unklar welche Mehrkosten tatsächlich entstehen. Der Bundesrat fordert auf jeden Fall eine Gegenfinanzierung der den Ländern entstehenden Kosten durch den Bund. Angesichts begrenzter Haushaltsmittel bestehe derzeit kein finanzieller Spielraum, um die nach dem Gesetzentwurf erforderlichen Studienkapazitäten im Bereich Psychotherapie an den Hochschulen aus den laufenden Mitteln zu schaffen (Bundesrat Drucksache 98/19 2019).

3. Kritik am Gesetzentwurf zur Reform der Psychotherapieausbildung

„Muss die Reform des Psychotherapiegesetzes noch einmal auf die Couch?“ (MdB Schinneburg, FDP; Deutscher Bundestag 2019b S. 11872)

Für die weitere Entwicklung maßgeblich scheinen, aus heutiger Sicht, drei Konfliktbereiche für die Lösungen gefunden werden müssen. Erstens die Sicherung der Verfahrensvielfalt und der Psychoanalyse im Studium. Zweitens der Zugang zur Psychotherapieausbildung und die Benachteiligung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften und schließlich die Finanzierung der Weiterbildungen, vor dem Hintergrund wachsender Ungleichheit zwischen

¹¹ Unter der Annahme von bis zu 450 zusätzlichen Behandlungsstunden pro Weiterzubildenden und Jahr.

¹² Für die Bedarfsplanung wird mit ca. 2500 Approbationen pro Jahr als Durchschnitt gerechnet. Damit diese Zahlen erreicht werden können, wird mit 3500 Studienanfänger und ca. 1000 Studienabbrechern gerechnet. Der Normenkontrollrat geht von 50 Studienstandorten und Kosten von 940.000 € pro Universität aus (Deutscher Bundestag 2019a, S. 69).

Auszubildenden nach dem alten Psychotherapeutengesetz und der neuen Weiterbildung in der Übergangszeit (siehe oben).

3.1 Verfahrensvielfalt und Psychoanalyse an den Hochschulen

Die Psychologischen Fachbereiche gelten ausdrücklich als die Gewinner des Reformentwurfs. Neue Strukturen verändern die Machtverhältnisse und schreiben sie für die nächste Epoche fest. Damit sind auch Spannungsfelder gemeint, zwischen einer an den Universitäten marginalisierten Psychoanalyse und der dominanten Verhaltenstherapie, zwischen akademischer Psychologie und Medizin einerseits, pädagogischen (z. B. sozialpädagogischen, heilpädagogischen) Fachbereichen andererseits, schließlich zwischen Psychotherapiewissenschaft (an den Universitäten) und Psychotherapieausbildung (in den außeruniversitären Instituten), die ihre Identität durch Schulenzugehörigkeit definieren. Nicht zuletzt geht es dabei auch um Themen wie die Eigenständigkeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie die Integration oder den Ausschluss systemischer und gesprächstherapeutischer Ansätze (Kirsch, Lehmkuhl 2015).

Die strukturelle Gewährleistung der Verfahrensbreite der vier wissenschaftlich begründeten Psychotherapierichtungen ist vor allem für die psychoanalytischen Fachvertreter ein noch ungelöster Konflikt. Da an den psychologischen Fachbereichen der Universitäten die Verhaltenstherapie in Relation zu allen anderen, bislang vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannten Verfahren, absolut dominant vertreten ist, könnte durch die »Direktausbildung« die für die Krankenversorgung und in der Forschung notwendige Verfahrensvielfalt nicht aufrechterhalten werden (Strauß, Nodop 2015). Schon 2008 zeigte sich ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den Verfahren. In Verhaltenstherapie wurden 69% der insgesamt 11.000 Ausbildungsteilnehmerinnen ausgebildet, in den psychodynamischen Verfahren nur ca. 30% (Strauß, Nodop 2015). Aktuelle Zahlen aus den Ausbildungsinstituten in NRW (nur Psychologische Psychotherapeuten/innen) gehen von 78% verhaltenstherapeutischer und nur 12.9% analytischer Ausbildung (analytische und tiefenpsychologische Psychotherapie) aus (DGPT 2019b, S. 9). Bereits jetzt werden in der ambulanten Versorgung analytische und tiefenpsychologische Praxissitze häufig durch Verhaltenstherapeutinnen besetzt, da es an psychoanalytisch oder tiefenpsychologisch ausgebildeten Absolventen fehlt. „Dem ist beim Übergang der Ausbildungshoheit auf die Universitäten im Rahmen einer Ausbildungsreform nur entgegenzutreten, wenn die psychoanalytisch begründeten Verfahren [...] gesetzlich als Teil des zu vermittelnden Lehrangebots festgeschrieben werden“ (DGPT 2019b, S. 10).

Rief (Vertreter der DGPs) und die psychologischen Universitätsinstitute unterstützen das neue Gesetz. Viele Grundkompetenzen in den Psychotherapieverfahren seien ohnehin ähnlich und durch das Direktstudium an psychologischen Fachbereichen werde eine bessere Versorgung mit evidenzbasierter Psychotherapie möglich, dies fördere Innovationen (Deutscher Bundestag 2019c). Zum einen ebnet diese Argumentation die Unterscheide in den Verfahren ein. Zum anderen kritisiert Benecke den Versuch der DGPs Psychotherapie als Kombination evidenzbasierter und störungsspezifischer Methoden zu vermitteln, ohne die in sich konsistente Therapietheorie der jeweiligen Verfahren zu berücksichtigen (DGPT 2019b, S. 10 f.). Auch der Sachverständige der DGPT im Gesundheitsausschuss (Schäfer) unterstreicht die große Bedeutung der Qualifikation der Ausbilder, z.B. dass Dozenten über die Fachkunde in den zu lehrenden Verfahren verfügen. Das sei im Moment an den psychologischen Universitätsinstituten nicht der Fall (Deutscher Bundestag 2019c). „Wichtige Teile des Fachgebietes der Psychotherapie werden somit weder fachkundig gelehrt noch fachkundig beforscht“ (DGPT 2019b, S.8). Die Abgeordnete Gabelmann (Die Linke) wirft dem Gesetzentwurf vor, er würde die gravierende Einseitigkeit im jetzigen Psychologiestudium fortschreiben. 59 der 60 Lehrstühle für klinische Psychologie seien mit Verhaltenstherapeuten

besetzt. Das heiße, den Studierenden sei es nicht möglich zwischen verschiedenen Psychotherapieverfahren eine fachkundig begründete Auswahl zu treffen (Deutscher Bundestag 2019b).

3.2 Strungsverstndnis: Einbezug oder Ausschluss gesellschaftlicher Rahmenbedingungen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollen durch Beratung, Prävention und Rehabilitation zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit beitragen. Aber psychologische Tätigkeiten, die der Aufarbeitung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben, gehören nach dem Gesetzentwurf nicht zur Ausübung der heilkundlichen Psychotherapie (Deutscher Bundestag 2019a).

Dieser Abschnitt wurde im Gesundheitsausschuss besonders kontrovers diskutiert. Die Abgeordnete Gabelmann (die Linke) versteht gesellschaftliche und sozioökonomische Einflüsse auf die psychische Gesundheit als essentiell für das Verständnis von psychischen Erkrankungen (Deutscher Bundestag 2019c). Sie fordert wieder ein stärkeres gesellschaftskritisches Verständnis von Psychologie und Psychotherapie. Psychische Probleme seien auch ein Spiegel von gesellschaftlichen und sozialen Entwicklungen. Die angehenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten daher im Studium befähigt werden über die individualisierte Sicht hinaus einen übergreifenden soziologischen Blick einzunehmen (Deutscher Bundestag 2019b). Schäfer und Borg-Laufs (2019) halten lebensweltorientierte und kulturangepasste Vorgehensweisen für erforderlich, um auf soziale, ökonomische und kulturelle Besonderheiten von Patienten angemessen therapeutisch reagieren zu können und um Angehörige unterer Schichten besser erreichen zu können. Auch der Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer (Munz) spricht sich dafür aus diese Berufsausbungsdefinition zu streichen, da soziale Konflikte im Rahmen einer Psychotherapie wichtig werden können und psychotherapeutisch bearbeitet werden sollten, z.B. soziale Probleme, Arbeitsplatzkonflikte etc. (Deutscher Bundestag 2019c, S.20).

Auch ist eine Engführung der Psychotherapieausbildung auf ein letztlich naturwissenschaftlich, evidenzbasiertes Paradigma in Psychologie und Medizin nicht zielführend und widerspricht wichtigen Ergebnissen der Psychotherapieforschung. Bruce Wampold, einer der bedeutenden amerikanischen Psychotherapieforscher dekonstruierte bereits vor 18 Jahren in seinem Buch »The Great Psychotherapy Debate« (Wampold 2001, Wampold, Imel, Flückiger 2018) das medizinische Modell von Psychotherapie, mit eher passiven Patienten, eindeutigen Dosis-Wirkungsbeziehungen und störungsspezifischen, standardisierten Behandlungen. Dieses Modell wies er entschieden als wissenschaftlich nicht haltbar zurück (Wampold 2001 S. 203). Wissenschaftliche Evidenz spreche eindeutig für ein kontextbezogenes Modell von Psychotherapie. Effektstärken von Psychotherapie seien viel besser erklärbar durch allgemeine Wirkfaktoren, wie die therapeutische Beziehung, die kohärente Therapietheorie des Therapeuten, Ermutigung zu Veränderungen und Respekt vor der subjektiven Weltsicht der Patienten. Wampold fordert daher bedeutsame Veränderungen in Psychotherapieforschung, Ausbildung und Gestaltung des Settings (z. B. Werte und Kultur sensibel, ebd. S. 219). Ebenso empfiehlt er die Überarbeitung der Beziehung von Psychotherapie zu anderen etablierten Angeboten der Gesundheitsversorgung. Seine Argumentationslinie stärkt wichtige psychoanalytische Grundannahmen, z. B. die zentrale Stellung der therapeutischen Beziehung, fordert aber gleichzeitig eine stärkere Kooperation und Wissenschaftsorientierung für die Ausbildung und Praxis (Kirsch, Lehmkuhl 2015).

Borg-Laufs, als Vertreter des Fachbereichstags Soziale Arbeit (FBTS) argumentiert, eine Verfahrensvielfalt sei an HAW am besten gegeben (Deutscher Bundestag 2019c). In

pädagogischen Studiengängen und der Sozialen Arbeit lehren regelmäßig mehrere approbierte Professorinnen, die eine für HAW Professuren geforderte Praxiserfahrung vorweisen. Professorinnen pädagogischer Studiengänge und der Sozialen Arbeit verfügen über umfangreiche Erfahrungen in der systemischen, psychodynamischen, verhaltensorientierten oder traumasensiblen Ausbildung von Studierenden im Umgang mit psychisch kranken Menschen, sie sind umfangreich vernetzt mit dem Gesundheitswesen, mit der Psychiatrie, der Suchthilfe, oder der Kinder- und Jugendhilfe. Über ein Individuumorientiertes Störungsverständnis hinaus werden rechtliche, soziale und ökonomische Rahmenbedingungen in hohem Maße berücksichtigt. Als besondere Stärken der HAW gelten psychotherapeutische Kompetenzen in Beratung, Rehabilitation, Prävention und Jugendarbeit. Bereiche die auch im Gesetzentwurf als Tätigkeitsfelder von Psychotherapeuten aufgeführt werden. Inhaltlich ist die Arbeit mit belasteten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien ein zentraler Kompetenzbereich, da das Studium auf die Arbeit in der Jugendhilfe vorbereiten muss und das Jugendhilfeklientel mehrheitlich auch von schweren psychischen Störungen betroffen ist (Schäfer, Borg-Laufs 2019). Der Einzelsachverständige Fliegel argumentiert, dass die Hochschulen für angewandte Wissenschaften aufgrund ihrer starken Sozialraumorientierung im besonderen Maße in der Lage seien, praxisnah die Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und die Angehörigenarbeit, einzubeziehen und umfassend zu vermitteln (Deutscher Bundestag 2019c).

3.3 Zugang zur Psychotherapieausbildung und Benachteiligung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften

Bisher sind der überwiegende Teil der Ausbildungsteilnehmer in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapieausbildung (ca. 73-80%) Absolventinnen pädagogischer Studiengänge oder der Sozialen Arbeit an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (Deutscher Bundestag 2019c). Fallen diese Studiengänge als Zugang zur Psychotherapieausbildung weg, werden Studierende der psychologisch-psychotherapeutischen Studiengänge erst langsam diese Lücke schließen können. Bisher sei das Interesse der Psychologieabsolventinnen an der KJP Ausbildung eher als gering einzuschätzen. Das bedeutet die Identität und die Versorgungssicherheit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erscheinen zumindest vorübergehend gefährdet (Köhler-Offierski 2015). Auch der Bundesrat nimmt dazu Stellung. Bei der Festlegung, dass das Studium ausschließlich an Universitäten oder diesen gleichgestellten Hochschulen stattfinden könne, handele es sich um eine Einschränkung gegenüber dem geltenden Psychotherapeutengesetz mit der Folge, dass bestehende Studienangebote an Hochschulen für angewandte Wissenschaften eingestellt werden müssten. Angesichts gut funktionierender Ausbildungsmodelle sollte es im Rahmen eines Bestandsschutzes auch weiterhin möglich sein, bei Einhaltung der Qualitätskriterien ein entsprechendes Studium an diesen Fachhochschulen anzubieten. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie habe sich in der Ausbildung und in der Versorgung bewährt. Sie war bislang gerade dadurch gekennzeichnet, dass sie Absolventinnen der HAW ausbildete, ohne dass Zweifel an der Ausbildungsqualität oder am Patientenschutz vorgetragen worden wären (Bundesrat 98/19 2019, S.31).

Schäfer und Borg-Laufs (2019) als Vertreter des FBTS beziehen sich ebenfalls auf die Benachteiligung der Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) gegenüber den Universitäten. Die Autoren warnen vor der Dominanz einzelner Professionen, hier dem Alleinvertretungsanspruch der psychologischen Fachbereiche. Absolventinnen der HAW müssten genauso wie die der Universitäten eine staatliche Approbationsprüfung absolvieren, bei der Unterscheide in den Kompetenzen offenbar werden würden. Durch die Bologna Reform, die regelmäßigen (Re-) Akkreditierungsprozesse und Qualitätssicherungsmaßnahmen werde deutlich, dass es keinen belastbaren Qualitätsunterschiede zwischen Universitäts- und

Fachhochschulabschlüssen mehr gibt (Schäfer, Borg-Laufs 2019). Die Zulassung von Psychotherapiestudiengängen auch an HAW sei im Sinne einer differenzierten Angebotsstruktur eindeutig wünschenswert (ebd.). Der Gesetzentwurf stehe im fachlich unbegründeten Widerspruch zur Bologna Reform und zum deutschen Qualifikationsrahmen. Die gewollte Durchlässigkeit zwischen Hochschulen werde dadurch verringert (Deutscher Bundestag 2019c).

Der aktuelle Stand der Diskussion in der Sommerpause geht von einem zunehmenden Widerstand der Länder gegenüber dem Gesetzentwurf in der vorliegenden Form aus. Auf Landesebene bestehe von Seiten der Ministerien für Wissenschaft sowie für Gesundheit Konsens darüber, dass Hochschulen für angewandte Wissenschaften in die künftige Direktausbildung einzubeziehen seien. Damit sei der Weg in den Vermittlungsausschuss vorgezeichnet¹³.

Trotz aller Kritik sehen die Fachverbände, aus jeweils unterschiedlicher Perspektive, auch positive und wichtige Impulse, insbesondere in der Verbindung einer stärker wissenschaftlich ausgerichteten Aus- und Weiterbildung mit der praktischen Ausbildung an den Weiterbildungsinstituten. Die (positiven) Entwicklungen und Erfahrungen mit universitären Ausbildungen in individualpsychologischer und psychoanalytischer Psychotherapie an der Universität Wien (Gstach et al 2015) oder der Sigmund Freud Privatuniversität Wien (Rieken 2015) lassen hoffen, dass die Reform der Psychotherapieausbildung in Deutschland die noch ungelösten Konflikte um Finanzierung, Methodenvielfalt und Zugang bearbeiten kann und die Psychoanalyse, wie die Individualpsychologie, eher gestärkt als geschwächt daraus hervorgehen.

Literatur

- Benecke, C.; Körner, J.; Seiffge-Krenke, I. (2019): Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Psychodynamischer Professorinnen und Professoren zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapieausbildung. *Forum Psychoanal*, 35:101-107.
- Bühring, P.; Gerst, T. (2014): Wir brauchen gleiche Ausbildungsstrukturen wie die Ärzte. *Deutsches Ärzteblatt* 111, 10: 1701–1702.
- Bundesrat Drucksache 98/19 (2019): Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 12.04.19 (Beschluss). Siehe auch Bundestagsdrucksache 19/9770 S. 73-96.
- Cremerius, J. (1962): Die Beurteilung des Behandlungserfolges in der Psychotherapie. 523 acht bis Zehnjährige Katamnesen psychotherapeutischer Behandlungen von Organneurotischen und Psychosomatischen Erkrankungen. Berlin: Springer
- Dahm, A. (2008): Geschichte der Psychotherapierichtlinien. Geschichtliche Weiterentwicklung der Psychotherapierichtlinien und einige ihre „Mythen“. *Psychotherapeut* 53:397-401.
- Dührssen, A. (1962): Katamnestische Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Z Psychosom Med* 8:94-113.
- Dührssen A.; Jorswieck E. (1965): Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlungen. *Nervenarzt* 36:166-169.
- Deutscher Bundestag (2019a): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. 19. Wahlperiode. Drucksache 19/9770.

¹³ Offenbar beginnen in einigen Bundesländern bereits die Sondierungsgespräche zwischen Wissenschaftsministerien und Hochschulen/Universitäten zur Einrichtung künftiger Psychotherapie-Studiengänge. In mindestens einem Bundesland sind dabei explizit Hochschulen für angewandte Wissenschaften beteiligt (Mitteilung des FBTS vom 26.7.2019).

- Deutscher Bundestag (2019b): Erste Beratung des Gesetzentwurfs zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. 98.Sitzung vom 9.5.2019. Drucksache 19/9770. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2019?url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaGl2LzlwMTkva3cyMC1wYS1nZXN1bmRoZWl0LTYzOTkzOA==&mod=mod584378> . Abruf am 29.08.2019.
- Deutscher Bundestag (2019c): Ausschuss für Gesundheit Protokoll 19/49 vom 15.5.2019.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) (2019): Stellungnahme der DGPs und des Fakultätentages Psychologie zur Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages am 15.Mai 2019. <https://psychotherapie.dgps.de/aktuelles/> abgerufen am 21.08.2019.
- DGPT (2019a): Stellungnahme der DGPT zum Kabinettsentwurf eines Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes(PsychThAusbRefG) vom 5.3.2019.
- DGPT (2019b): Aktuelle Entwicklungen in der Gesetzgebung zu einem Psychotherapeuten-Ausbildungsreformgesetz. Mitgliederrundschreiben. Ausgabe 02/2019.
- Gstach, J.; Bisanz, A.; Datler, W.; Pawlowsky, G.; Schipflinger, S. Tomandl, C.; Wininger, M.; Zumer, P. (2015): „Soll die Psychoanalyse an den Unversitäten gelehrt werden?“ Zur Einrichtung der Lehrgangs „Psychotherapeutisches Fachspezifikum: Individualpsychologie und Selbstpsychologie“ an der Universität Wien. Z. f. Individualpsychol. 40: 136-149.
- Kächele, H.; Strauß, B. (2008): Brauchen wir Richtlinien oder Leitlinien für psychotherapeutische Behandlungen? Psychotherapeut 53:408-413.
- Kirsch, H.; Lehmkühl, G. (2015): Editorial. Eine Reform der Psychotherapie wirft ihre Schatten voraus. Z. f. Individualpsychol. 40: 89-91.
- Köhler-Offierski, A. (2015): Zwischenruf: Da war noch was- Überlegungen zur psychotherapeutischen Ausbildung. Z. f. Individualpsychol. 40: 129-135.
- Rieken, B. (2015) : Psychotherapie als Studium und Ausbildung: die Sigmund Freud Privatuniversität Wien. Z. f. Individualpsychol. 40: 150-165.
- Schäfer, P.; Borg-Laufs, M. (2019): Stellungnahme des Fachbereichstags Soziale Arbeit (FBTS)zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Psychotherapieausbildung (BT-DS 19/9770 vom 30.04.2019)
- Spiegel online (2019): Weitere Kandidaten für den SPD- Vorsitz: Scheer und Lauterbach sammeln nötige Unterstützer. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/spd-karl-lauterbach-und-nina-scheer-als-kandidaten-fuer-partei-vorsitz-nominiert-a-1282246.html> Abruf 20.08.2019.
- Strauß, B., Nodop, S. (2015): Weichenstellungen für eine umfassende Änderung der Psychotherapieausbildung. Z. f. Individualpsychol. 40, 92–108.
- Wampold, B. E. (2001): The Great Psychotherapy Debate. London: Lawrence Erlbaum Ass.
- Wampold, B.E.; Imel, Z.E.; Flückiger C. (2018): Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Bern: Hogrefe.