

Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Beruf nicht abgeschafft werden darf

Serge Sulz

Sie waren benachbart. Auf der einen Straßenseite wohnten die "Adults", auf der anderen die "Juvenils". Die Adults trafen sich zu einer Versammlung und beschlossen, dass es besser sei für sie, wenn die Juvenils abgeschafft werden. Nach der Versammlung riefen sie über die Straße zu den Juvenils: "Wir schaffen Euch ab." Diese sagten "Oh". "Damit Ihr es nicht falsch versteht, wir sorgen nur dafür, dass Ihr keine Kinder mehr bekommt. Ihr selbst dürft weiter leben. Und Ihr dürft auch auf unsere Straßenseite ziehen und Ihr dürft Paten einiger unserer Kinder werden. Das ist doch schön?" kam darauf als freundliche Einladung der Adults. "Ja, das ist schön." antworteten etwas betroffen die Juvenils. Aber das Wichtigste ist ja das eigene Leben und der Frieden mit den Nachbarn.

So ähnlich verfahren die Psychologischen Psychotherapeuten mit den approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Richter 2013, vergl. Sulz 2013a,b,c). Und so ähnlich reagierten viele von diesen. Natürlich ist die Metapher viel zu drastisch. Es geht nicht um Menschenleben, es geht nur um einen Beruf. Diesen Beruf gibt es seit 1999. Das sind jetzt 14 Jahre und 14 Jahre sind viel zu kurz, um eine stabile berufliche Identität entstehen zu lassen, die sich abgrenzt und selbstbewusst profiliert gegenüber den Erwachsenen-Psychotherapeuten. Es wird gar nicht überlegt, ob Erwachsenen-Psychotherapeuten das Recht haben, über die zukünftige Existenz anderer, nämlich der approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu bestimmen.

Heute wird deutlich, dass es ein historischer Fehler war, mit den Erwachsenen-Psychotherapeuten zusammen eine Kammer zu bilden. Denn in dieser hat die große Mehrheit der Psychologischen Psychotherapeuten zu bestimmen. Nur mit einer eigenen Kammer für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hätte der Beruf bewahrt werden können. Da wurde gedacht: Gemeinsam sind wir stark. Ja, so lange keine interne Gegnerschaft entsteht. Zusätzlich fehlte den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten das Selbstbewusstsein des "Vollakademikers". Viele hatten ein Fachhochschulstudium in Sozialpädagogik absolviert und ihnen fehlte ein Universitätsstudium. Das ist trotz Bolognaform eine Quelle von niedrigerem Selbstbewusstsein. Hinzu kam die Tatsache, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht mit Hilfe einer Zusatzausbildung die Berechtigung erhielten, Erwachsene zu behandeln, während umgekehrt jeder Erwachsenen-Psychotherapeut eine Zusatzausbildung machen konnte, und dann genau so Kinder und Jugendliche behandeln durfte wie ein approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit seiner drei bis fünfjährigen Vollausbildung. Kein Wunder, dass die KJ-Therapeuten der Verlockung erliegen, im Zuge von Übergangsregelungen die Berechtigung zu erhalten, auch Erwachsene zu behandeln. Also stimmen viele der Abschaffung ihres Berufs zu.

Das ist ein Trauerspiel. Und niemand scheint sich bewusst zu machen, wie groß der Verlust ist, der betrauert werden muss. Bis vor 14 Jahren lag die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Argen. Es gab noch keine voll ausgebildeten verhaltenstherapeutischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die tiefenpsychologischen KJ-Psychotherapeuten konnten den riesigen Bedarf nicht decken. Es gab extrem lange Wartezeiten oder es wurde auf eine Psychotherapie verzichtet. Universität und Forschungseinrichtungen beschäftigten sich kaum mit Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Fachliteratur war sehr spärlich. Und auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Therapieangebote gab es ebenfalls nur in sehr geringem Ausmaß. Seitdem es aber den neuen Beruf des Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten gibt, sind Forschung, Lehre, Entwicklung wirksamer Therapiekonzepte und damit die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sehr umfangreich geworden. Dies ist ein unmittelbares Ergebnis der Einführung dieses Berufs. Ganz ähnliche Entwicklungen sind - lange Zeit zurück - im Bereich der Kindermedizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten. Ab dem Moment, ab dem der jeweilige Beruf etabliert wurde, gab es Lehrstühle, Forschung und Aus- und Weiterbildung.

Niemand käme auf die Idee, den Kinder- und Jugendpsychiater abzuschaffen und die Erwachsenenpsychiater mit Hilfe einer Zusatzausbildung die Aufgabe zu geben, psychisch kranke Kinder und Jugendliche zu behandeln. Allen ist die absolute Notwendigkeit dieses spezialisierten Berufs bewusst. Seine Abschaffung würde die Krankenversorgung in Deutschland schwer schädigen. Es wäre eine nicht zu verantwortende Entscheidung. Die gleiche Bedeutung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen hat heute der approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Denn heute ist selbstverständlich, dass das Duo KJ-Psychiater plus KJ-Psychotherapeut zusammen die heutige Krankenversorgung im Bereich psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen ausmachen. Die Kinder- und Jugendpsychiater müssten inzwischen wissen, was ihnen weggenommen wird, wenn sie nicht mehr auf approbierte KJ-Psychotherapeuten mehr zurückgreifen können. Um wie viel schwerer für sie ihre Versorgungsaufgabe werden wird. Für die Gesellschaft bedeute dies, dass eine Hälfte der gegenwärtig guten Versorgung von Kindern und Jugendlichen wegbricht.

Denn ein Erwachsenen-Psychotherapeut kann samt Zusatzausbildung niemals die gleiche Expertise erreichen wie ein approbierter KJ-Psychotherapeut. Er wird auch immer ein zu dünnes Erfahrungspolster haben, da er ja doch weit mehr als 50 % Erwachsene behandeln wird. Der Qualitätsverlust wird erheblich sein und niemand begehrt dagegen auf (Fliegel 2012, Michelmann et al. 2013, Strauß 2013).

Wieder ist es so, dass es keinen Anwalt für unsere Kinder gibt, die ja wirklich die bestmögliche Behandlung verdienen. Bestmöglich ist die Behandlung durch spezialisierte KJ-Psychotherapeuten, mit qualifizierter 3- bis 5-jähriger Vollausbildung und umfassender wachsender Erfahrung mit Kinder und Jugendlichen.

Wie umfassend und komplex das Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist, kann z. B. daran erkannt werden, dass bei einem Werk von fünf Lehrbüchern die beiden Lehrbücher über Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zusammen 1400 Seiten umfassen im Vergleich zu den beiden Lehrbüchern über Erwachsenentherapie mit zusammen 860 Seiten (Hiller et al. 2003).

Die durch das Psychotherapeutengesetz vorgegebene Vollausbildung wurde in staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten auf sehr hohem Niveau durchgeführt. Bei den staatlichen Prüfungen kann jedesmal erlebt werden, wie viel spezialisierte Kompetenz durch die Ausbildung entstanden ist. Wie wirksame Therapie selbst bei schwierigen Behandlungsfällen heute möglich ist. Das konnte Zuversicht wecken, dass der Nachholbedarf an der Behandlungsqualität, die wir unseren Kindern schulden, allmählich verringert wird.

Es ist zu offensichtlich, dass berufspolitische Interessen die Reformer antreiben und dass sie, von denen nur wenige je Kinder behandelten, sich nicht ausführlich genug in die Materie eingedacht haben und deshalb den heutigen Stellenwert des approbierten KJ-Psychotherapeuten nicht erfassen konnten. Entscheidungen von so großer Tragweite vor dem Hintergrund von Halbwissen zu treffen, ist nicht nur gesundheitspolitisch unklug sondern ist auch unethisch. Zugunsten heutiger Vorteile

werden weitreichende Nachteile und Schäden für künftige Generationen in Kauf genommen. Das sind die künftigen Generationen von Kindern und Jugendlichen, die psychotherapeutische Behandlung brauchen. Es wird auch die Universitätslehre und die Forschung darunter leiden. Wir drehen die Uhr zurück- und dies ohne dass es einen triftigen fachlichen Grund für die Abschaffung des Berufs gibt.

Die abgestimmte Kombination von Theorie, selbst durchgeführten Therapien und Supervision (Sulz 2007) in einem Umfang, der der komplexen Materie gerecht wird, ist der Schlüssel zum Erfolg der heutigen Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Jede Kürzung verringert die Qualität. Das sind 600 Stunden Theorie, davon 400 Stunden spezielle Theorie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 600 Stunden selbst durchgeführte Therapien unter 150 Stunden Supervision. Dieses Pensum und diese Kombination sind notwendig, dem heutigen Standard der Heilbehandlung in diesem Bereich gerecht zu werden. Die geplanten Qualitätseinbußen dürfen nicht hingenommen werden.

Schlechtere Behandlungen erhöhen zudem die Kosten im Gesundheitsbereich, da am Ende einer Therapie weiterhin Behandlungsbedarf und auch Jugend- und Familienhilfebedarf besteht.

Das geplante Common Trunk-Modell mit seiner Kombination von unspezifischer Direktausbildung und spezialisierender Weiterbildung setzt ein Psychologie-Studium oder ein Psychotherapiestudium als Direktausbildung voraus, damit der Zugang zur Erwachsenen-Psychotherapie gerechtfertigt erscheint. Das bedeutet, dass Pädagogen und Sozialpädagogen keinen Zugang zum Beruf des Psychotherapeuten mehr haben werden. Die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie für ein Masterstudium in diesen beiden Studienfächern bedeutet, dass es sich zu 50 % um ein Psychologiestudium handeln müsste. Dann wäre der richtigere Name für das Pädagogikstudium "Pädagogische Psychologie".

Man könnte denken, dass das Beibehalten des Berufs des KJ-Psychotherapeuten an der Definition der Zugangsvoraussetzungen scheitert. Dabei kann der Beruf gerettet werden, wenn der Text des geltenden Psychotherapeutengesetzes an wenigen Stellen geändert wird - im Rahmen einer kleinen Reform, die die gegenwärtige Institutsausbildung als Qualitätsgarant beibehält (Gleiniger 2013).

Ich zitiere aus einem anderen nicht veröffentlichten Aufsatz von mir (Sulz unveröffentlicht 2):

1. Durch die Bolognareform müssen die Zugangsvoraussetzungen im Psychotherapeutengesetz neu formuliert werden. Statt Diplom muss Abschlusszeugnis des Master-Hochschulstudiums geschrieben werden (**fett gedruckte Passagen**). Das gilt für § 2:

§ 2 Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. (weggefallen)
2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur
4. Ausübung des Berufs ergibt,
5. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
6. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

(2) 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. **Abschlusszeugnisse des Master-Hochschul-Studiengangs** im Sinne dieses Gesetzes sind Ausbildungsnachweise gemäß Artikel 3 Abs. 1 Buchstabe c der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments

und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22, 2007 Nr. L 271 S. 18) in der jeweils geltenden Fassung, die dem in Artikel 11 Buchstabe d oder Buchstabe e der Richtlinie genannten Niveau entsprechen.....

Und das gilt für § 5:

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

- a) eine im Inland an einer ~~Universität oder gleichstehenden~~ Hochschule bestandene Abschlußprüfung im **Master-Studiengang Psychologie**, die ~~das Fach Klinische Psychologie einschließt~~ und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,
- b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges **Abschlusszeugnis im Master-Hochschul-Studiengang Psychologie** oder
- c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium der Psychologie**,
- d) **eine im Inland erworbene Approbation in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- a) eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,
- b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den **Master-Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik**,
- c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes **Abschlusszeugnis in den Master-Hochschul-Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik** oder
- d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges **Master-Hochschulstudium**.

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. Und nimmt man den Aspekt der Gerechtigkeit hinzu, dann darf man von den Psychologen nicht mehr verlangen als von Pädagogen und Sozialpädagogen. Die einen und die anderen benötigen einen Hochschulabschluss und keinen Universitätsabschluss. Die einen und die anderen benötigen im Studium kein Fach Klinische Psychologie. Oder: Beide müssen auf Universitätsniveau gehoben werden und von beiden wird das Fach Klinische Psychologie verlangt.

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

Hier wird auf zweierlei abgehoben:

Zum einen, dass einfach festgelegt wird, dass der Abschluss eines Masterstudiums den bisherigen Abschluss eines Diplomstudiengangs ersetzt.

Zum anderen, dass approbierte KJ-Psychotherapeuten (auch wenn sie ein HAW-Studium in Pädagogik oder Sozialpädagogik haben) die Zugangsberechtigung erhalten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Denn ihre Qualifikation für diese Ausbildung ist durchaus der eines Absolventen eines Psychologiestudiums gleichzusetzen.

Vielmehr muss im Rahmen einer kleinen Reform der Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung für Psychologen, Pädagogen und Sozialpädagogen festgeschrieben werden. Zudem sollte überlegt werden, weshalb Absolventen des Medizinstudiums diese qualifizierte Ausbildung auch künftig

versagt bleiben soll. Denkbar wären auch verwandte Studiengänge wie Psychomedizin (Sulz und Backmund-Abedinpour 2014).

Die drängende Frage der PiA-Vergütung lässt sich ebenfalls im Rahmen einer kleinen Reform lösen, die eine Direktausbildung überflüssig macht (Sulz 2014a und Sulz unveröffentlicht 1). Ich zitiere wieder (Sulz unveröffentlicht 2):

2. Bezüglich des zweiten Mangels (unzureichende Vergütung während der Praktischen Tätigkeit kann § 6 wie folgt geändert (**fett gedruckte Passagen**) werden:

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,
3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,
4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,
5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und
6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird
- 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.**

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. **Geeignet ist eine Einrichtung unter anderem dann, wenn sie eine angemessene Unterhaltsunterstützung im Sinne gemäß § 6 (2) 7. leistet.**

Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

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 Bundeslandes 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.

Fazit:

S. Sulz April 2014

Die Abschaffung des Berufs des approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist ein Anachronismus, der fachlich nicht zu rechtfertigen ist.

Unsere Verpflichtung künftiger Generationen von behandlungsbedürftigen Kindern gegenüber gebietet es, eine derartige Reform des Psychotherapeutengesetzes zu verhindern.

Stattdessen kann eine kleine Reform die bestehenden Mängel mit wenig Aufwand beheben:

- Masterabschluss statt Diplomabschluss
- Zulassung approbierter KJ-Psychotherapeuten zur Ausbildung in Erwachsenen-Psychotherapie (Psychologischer Psychotherapeut)
- Definition der Eignung von kooperierenden Einrichtungen für die Praktische Tätigkeit u. a. durch die Befähigung ausreichender PiA-Vergütung

Diese Gedanken wurden vermutlich zu spät niedergeschrieben. Die Reformer haben inzwischen so große Mehrheiten hinter sich gebracht, dass die große Reform mit der Direktausbildung samt all ihren schädlichen Folgen, vor allem der Abschaffung dieses segensreichen Berufs nur noch eine Frage der Zeit ist.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz

Katholische Universität Eichstätt

Postanschrift: Nymphenburger Str. 155, 80634 München

Tel. +49-89-120 222 79

E-Mail Serge.Sulz@ku-eichstaett.de

Literatur

Fliegel, S. (2012). Direktausbildung Psychotherapie – ein Weg mit fatalen Konsequenzen. Unveröffentlichtes Manuskript

Gleiniger J. W. (2013): 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

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.

Richter, R. (2013). Das Berufsbild von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 118-120.

Strauß, B. (2013). Qualitätsverlust? Die Ausbildungsdiskussion vier Jahre nach dem Forschungsgutachten. Unveröffentlichtes Manuskript als Vorlage zum Vortrag auf der Lindauer Psychotherapiewoche 2013.

Sulz S. (2013a): Weiterbildung nach der dualen Direktausbildung in Psychotherapie - ein Konzept zur Gestaltung der Zukunft der Psychotherapie. *Psychotherapie* 18, 237-254

S. Sulz April 2014

Sulz S. (2013b): Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung "Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?". Psychotherapie 18, 255-269

Sulz S. (2013b): Bericht und Stellungnahme zur Veranstaltung "Ideenwettbewerb: wie könnte eine Weiterbildung in Psychotherapie nach einem Direktstudium aussehen?". Psychotherapie 18, 255-269

Sulz S. (2014a): Empfehlungen zur Ausgestaltung der Praktischen Tätigkeit in der Psychotherapie-Ausbildung. Psychotherapie 19, 192-196

Sulz S., Backmund-Abedinpour (2014b): Die Zukunft der Psychotherapie in Deutschland – Medizinische Psychotherapie als neuer medizinischer Beruf. Psychotherapie 19, 182-191

Sulz S. (unveröffentlicht 1): Empfehlungen zur Vergütung PiA während der Praktischen Tätigkeit und zu deren Verkürzung. Quelle: <http://www.serge-sulz.de/Hintergrundwissen/Direktausbildung-einfache-oder-duale-Direktausbildung/wichtige-Downloads-zur-Direktausbildung-Psychotherapie-einfach-oder-dual/>

Sulz S. (unveröffentlicht 2): Kleine Reform für eine große Zukunft der Psychotherapeutenausbildung. Quelle: <http://www.serge-sulz.de/Hintergrundwissen/Direktausbildung-einfache-oder-duale-Direktausbildung/wichtige-Downloads-zur-Direktausbildung-Psychotherapie-einfach-oder-dual/>