

Approbationsstudium Psychotherapie gemäß 25. DPT: Was notwendig ist in Aufbau und Inhalt Serge Sulz (Auszugsweise entnommen aus: Psychotherapie 2016, Band 21, Heft 1, S. 4-12)

Der Einladung der BPTK zur Anhörung am 13. Oktober 2015 sind schon weitreichende erfreuliche Konkretisierungen zu entnehmen: Ein zweieinhalbjähriges Psychotherapie-Studium soll zur Approbation führen und auf einem Psychologie-Bachelorstudium aufbauen, das die psychologischen Grundlagen der Psychotherapie vermittelt. Diese Approbation soll für alle Altersgruppen gelten, also auch für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, wengleich Zweifel am Qualitätserhalt der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bestehen (Sulz & Richter-Benedikt 2014).

Approbation ist die Erlaubnis zur heilkundlichen Durchführung der Behandlung von kranken Menschen. Es wird eine Approbation angestrebt, die gleichwertig mit der ärztlichen Approbation ist. Um wieviel der DGPs-Entwurf eines Direktstudiums unter dem Niveau der ärztlichen Approbation steht, wurde von Sulz (2015b) aufgezeigt. Eine Approbation auf diesem niedrigen Niveau würde statt der erwünschten Gleichstellung mit Ärzten zu einer Abwertung des approbierten Berufs führen mit weniger Rechten, weniger Bezahlung und geringerem Status. Zudem würde der Patientenschutz verletzt werden, da Behandlungserlaubnis ohne nennenswerte Behandlungskompetenz vorliegen würde.

Also muss das Approbationsstudium zu einer Mindest-Behandlungskompetenz führen. Einerseits muss das Niveau der ärztlichen Approbation eingehalten werden. Andererseits ist Psychotherapie etwas ganz anderes als Medizin (Sulz & Hoenes 2014) und die Ausbildung zur PsychotherapeutIn muss ganz andere Inhalte aufweisen. Der Weg zur Behandlungskompetenz muss enthalten (Sachse 2015, Sulz 2015a):

1. Persönliche Selbsterfahrung – Behandlung ohne Selbsterfahrung ist unverantwortlich
2. Viel Patientenkontakt und Beteiligung an der Behandlung – Trockenüben reicht nicht
3. Patientenzentrierte Selbsterfahrung – um die Patient-Therapeut-Beziehung zu verstehen
4. Kasuistisch-Technische Seminare – um die Passung von Patient – Störung – Therapie zu erlernen

Ein Praktikum in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik enthält nur Punkt 2 (Sulz & Hoenes 2014). Die anderen drei Punkte können weder in der Klinik noch in der Hochschule vermittelt werden – das muss z.B. im Aus- und Weiterbildungsinstitut erfolgen, und zwar während des ganzen Studiums (Sulz 2015c).

Die BPTK hat, davon ausgehend, dass die Hochschule die praktischen Bausteine nicht oder nur unzureichend selbst vermitteln kann (vergl. auch Sulz & Sichort-Hebing 2014), deren Einbindung in das Studium bereits erwähnt, so dass darauf aufbauend hier die Umsetzung der praktischen Ausbildung im Approbationsstudium dargestellt werden soll:

- Warum ist persönliche Selbsterfahrung von Beginn des Studiums an notwendig und warum reicht Selbstreflexion nicht? Weil ohne das emotionale Selbsterleben des Gelernten das Wesentliche der Therapeut-Patient-Interaktion nicht erfasst werden kann. Es ist notwendig, sich in seiner Emotions- und Beziehungsregulation zu erfahren und zu verstehen, was ohne emotionales Erleben und Erfahren nicht möglich ist. Hierzu ist ein Selbsterfahrungs-Gruppenprozess erforderlich.
- Warum ist viel Patientenkontakt notwendig? Weil Behandlungskompetenz nicht durch Trockenüben entstehen kann, viel weniger als in der Medizin. Wer nach der Approbation professionell mit Patienten arbeiten will, ohne diese zu schädigen, muss ein Mindestmaß an realer Erfahrung in der Interaktion und Therapie als Ausrüstung mitbringen, auch wenn es nur um ein beobachtendes Beteiligtsein geht und nicht um eigene Therapeutentätigkeit. Dabei können einige psychoedukative Therapiemaßnahmen auch von studentischer Seite aus unter Aufsicht erfolgt sein.
- Warum ist patientenzentrierte Selbsterfahrung (abgeleitet aus der Interaktionellen Fallarbeit IFA bzw. der Balintgruppe) von Beginn der Begegnungen mit Patienten an wichtig? Weil Wahrnehmen und emotionale Beantworten des Beziehungsangebots des Patienten ein Vorgang ist, der in der persönlichen Selbsterfahrung ebenso wenig deutlich wird, wie in der reinen Supervision. Dadurch ist ein tieferes Verständnis des Patienten möglich, das hilft, eigene Anteile von dessen Beziehungsangebot zu unterscheiden und so die bestmögliche Passung

- bezüglich des individuellen Therapieangebots herzustellen.
- Warum sind Kasuistisch-Technische Seminare notwendig? Sie sind Ersatz für Supervision, die sinnvoll und notwendig wäre, wenn selbst therapeutisch gearbeitet werden würde. Da aber nur eine Beteiligung an der Behandlung erfolgt, also miterlebt wird, wie mit einem Patienten ein Therapieprozess bzw. eine Therapiestunde bzw. eine Therapiephase erfolgt, kann eine Therapiesequenz berichtet und sie diskutiert werden. Es bleibt so nicht bei der bloßen beobachtenden Teilnahme, sondern kommt zum Durchdenken unter allen wichtigen Aspekten wie Beziehung, Strategie, Interventionsmethode. Der einzelne Patient und seine Behandlung stehen im Fokus.

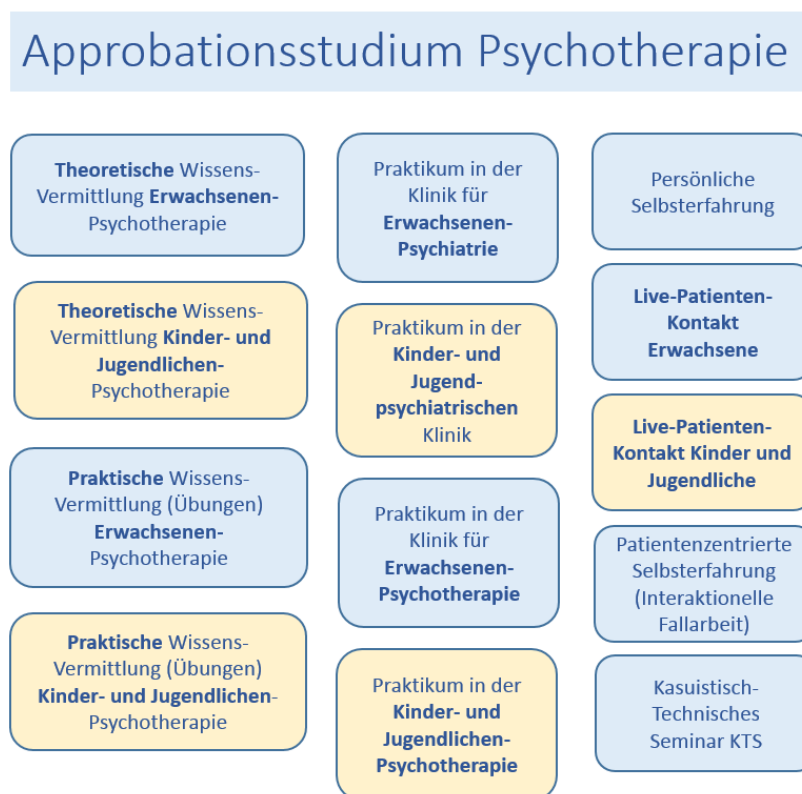
Ohne diese vier Elemente ermöglichen Übungen und Praktika kein tiefes Durchdringen der wesentlichen Aspekte der Therapie als Begegnung, Interaktion und Beziehungsgestaltung und bleiben oberflächliche Wissensvermittlung, die für eine Approbation nicht ausreicht.

Wer kann das im Studium vermitteln? Während die Psychotherapie-Wissenschaft in Theorie und empirischer Forschung von Wissenschaftlern gelehrt wird, die Professoren sind (an der Universität sind sie habilitiert), muss die zweite Hälfte des Approbationsstudiums, also die praktische Ausbildung, von erfahrenen Psychotherapeuten mit Supervisorenqualifikation gelehrt werden. Das können nur im Ausnahmefall Hochschul-Professoren sein. Erfahrene PsychotherapeutInnen müssen von der Hochschule durch Kooperation mit einem Aus- und Weiterbildungsinstitut hinzugezogen werden. Es reicht nicht, wenn einzelne PsychotherapeutInnen einen Lehrauftrag erhalten, sondern die Organisation des praktischen Teils sollte durch Hochschule und Psychotherapie-Institut gemeinsam erfolgen, am besten in den Räumen des Instituts.

Wie kann die praktische Ausbildung erfolgen?

Es gibt sicher viele Variationsmöglichkeiten, die zu gleich guten Lernerfolgen führen. Hier wird eine Variante als praktikierbare Möglichkeit beschrieben (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Approbationsstudium mit praktischer Ausbildung



Die **persönliche Selbsterfahrung** hilft, das theoretische Wissen auch auf sich und seine eigenen Beziehungserfahrungen und –gestaltungen zu beziehen, so dass aus reinem Wissen Erfahrung wird.

Auszugsweise entnommen aus: Psychotherapie 2016, Band 21, Heft 1, S. 4-12

Deshalb ist es vorteilhaft, wenn sie bereits im ersten Semester des zweijährigen Studiums stattfindet, z. B. insgesamt 60 Stunden 5-stündig, also z. B. jeden zweiten Freitag. Die Gruppengröße soll 8 Teilnehmer nicht übersteigen. Bei 30 Studenten sind das 4 parallele Selbsterfahrungsgruppen. Leiter einer persönlichen Selbsterfahrungsgruppe sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein, von der keine Abhängigkeit im Rahmen des Studiums besteht.

Der **Live-Patientenkontakt** sollte in einer Ambulanz, Praxis oder Klinik stattfinden, die Regelversorgung durchführt. Eine reine Hochschulambulanz, die im Wesentlichen Forschungsambulanz ist, kann diese Aufgabe nicht hinreichend erfüllen. Am besten dafür geeignet sind die Ambulanzen der Aus- und Weiterbildungsinstitute. Alle wichtigen Teilprozesse der Psychotherapie vom Erstkontakt, über die Befunderhebung, die Syndrom- und ICD-Diagnostik, die Indikationsstellung, die Probatorik, die Erstellung von Fallkonzeption und Therapieplan, den Abschluss des Therapievertrags, die verschiedenen Phasen einer individuellen Therapie, Qualitätsmanagement, die Verlaufsdiagnostik und Ergebnisevaluation inklusive Katamnese müssen im praktischen Teil der Ausbildung kennengelernt werden.

Dazu eignen sich am besten **Tandemtherapien**, bei denen die StudentIn der Behandlung eines Patienten von Beginn bis zum Abschluss der Therapie beiwohnt. In der wissenschaftlichen Gesprächspsychotherapie wurden mit diesem Vorgehen sehr gute, empirisch evaluierte Ergebnisse sowohl des Therapieergebnisses als auch des Lernerfolgs erzielt. Die in einem Weiterbildungsinstitut tätigen approbierten PsychotherapeutInnen, die dort BildungsassistentInnen sind, nehmen eine StudentIn mit in die Therapie eines Patienten. Diese könnte bei den anschließenden Fallsupervisionen anwesend sein. Die Kooperation der Hochschule mit einem Aus- und Weiterbildungsinstitut eröffnet ohne große Schwierigkeiten solche Tandemtherapien.

Da die Vorgabe des 25. DPT ist, dass gleichermaßen in Erwachsenentherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausgebildet wird, muss auch die Teilnahme an einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ermöglicht werden. Ohne diesen Praxisbezug im Kinder- und Jugendbereich, darf sich eine Approbation nicht auf diesen Altersbereich erstrecken.

Während des Semesters, fortgesetzt während der Semesterferien und im nächsten Semester findet ein- bis zweimal wöchentlich dieser Patientenkontakt statt (30 bis 50 Stunden je Fall, insgesamt 80).

Diese intensive Live-Teilnahme an Psychotherapien bietet eine Erlebnisfülle, die reichlich Material für die **patientenzentrierte Selbsterfahrung** ergibt, so dass z. B. im Rahmen einer Interaktionellen Fallarbeitsgruppe die vielfältigen interpersonellen Wahrnehmungen thematisiert werden können. Diese Gruppe kann nach Abschluss der persönlichen Selbsterfahrung oder parallel zu dieser angeboten werden, ebenfalls 60 Stunden mit 5 wöchentlichen Stunden im Semester, besser zeitlich gestreckt über drei Semester (also viermal im Semester). Leiter einer patientenzentrierten Selbsterfahrungsgruppe sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein, von der keine Abhängigkeit im Rahmen des Studiums besteht. Optimaler Ort ist das Aus- und Weiterbildungsinstitut.

Kasuistisch-Technische Seminar KTS sind nicht einfache Fallseminare, bei denen ein Fall und dessen Behandlung kennengelernt wird, sondern sie konzentrieren sich viel mehr auf ein tiefes Verständnis eines Patienten und auf die daraus hervorgehende Fallkonzeption und die therapeutische Interaktion und Methodik, in der Regel als Herstellen von Passgenauigkeit der therapeutischen Arbeit für den einzelnen Patienten, auch wiederholt im Verlauf einer Behandlung. KTS sind keine theoretischen Veranstaltungen, vielmehr haben sie quasi-supervisorische Funktion. Sie ersetzen das Lernelement der Supervision im Studium, weil dort noch keine eigenen Behandlungen durchgeführt werden. Leiter eines KTS sollte eine erfahrene PsychotherapeutIn mit Supervisorenqualifikation sein. Optimaler Ort ist das Aus- und Weiterbildungsinstitut. Der Umfang sollte 36 Stunden betragen (3-stündig, verteilt auf vier Sitzungen pro Semester über drei Semester).

Wie sieht der Lehrplan eines Approbationsstudiums mit praktischer Ausbildung aus?

Bereits im dgkjp-Vorschlag für eine Approbationsordnung (Sulz 2015d) wurde eine erste Variante der praktischen Ausbildung im Studium vorgeschlagen. Eine zweite Variante, die obige vier Kernelemente ganz in das Praktische Jahr verlagert, beschrieb Sulz (2015c). Hier soll nun eine dritte Variante mit der Verteilung über mehrere Semester bei einem fünfsemestrigen Studium (150 ECT) dargestellt

werden.

Die hier beschriebene dritte Variante eines Approbationsstudiums mit praktischer Ausbildung kann beispielhaft in folgendem Lehrplan abgebildet werden:

Tabelle 1: Lehrplan und Curriculum Approbationsstudium mit praktischer Ausbildung

Semester	A Forschungsmethodik	B Diagnostik	C Psychotherapie-Wissenschaft	D Psychotherapie-Praxis	E Praktische Ausbildung	ECT/Sem	SWS
1. Semester	A1 Forschungsmethodik und Evaluation Vorlesung	B1 Erwachsenenalter: Klinische Diagnostik und Testtheorie Vorlesung und Seminar	C1 Klinische Motivations- und Emotionspsychologie Vorlesung / Seminar	D1 Erwachsenenalter: Psychische Störungen Übungen und Kasuistik	E1 persönliche Selbsterfahrung SE		
ECT	4	4	4	4	6	22	15
Ferien 1	Praktikum	Erwachsenen-	Psychiatrie	Klinik		12	
2. Semester	A2 Forschungsmethodik und Evaluation Seminar	B2 Kindes- und Jugendalter: Klinische Diagnostik und Testtheorie Vorlesung und Seminar	C2 Klinische Lern- und Entwicklungspsychologie Vorlesung / Seminar	D2 Erwachsenenalter: Psychotherapeut. Interventionen Übungen und Kasuistik	E2 Patientenkontakt je 1 Tandemtherapie PAT-Erw und PAT-KJ		
ECT	4	4	4	4	8	24	16
Ferien 2	Praktikum	Kinder-/Jugend-	Psychiatrie	Klinik		12	
3. Semester	A3 Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse	B3 Kolloquium: Aktuelle Forschungsergebnisse	C3 Psychosomatische Störungen Vorlesung / Seminar	D3 Kindes- und Jugendalter: Psychische Störungen Übungen und Kasuistik	E3 patientenzentrierte Selbsterfahrung (Interaktionelle Fallarbeit IFA)		
ECT	2	1	4	4	6	17	11
Ferien 3	Praktikum	Erwachsenen-	Psychosom. Psychoth.	Klinik oder	Ambulanz	12	
4. Semester	A4 Kolloquium: Präsentation eigener Forschungsergebnisse	B4 Erstellen und Kommunikation von Gutachten Seminar	C4 Prävention und Rehabilitation Vorlesung	D4 Kindes- und Jugendalter: Psychotherapeut. Interventionen Übungen und Kasuistik	E4 Kasuistisch-Technisches Seminar KTS		
ECT	2	4	4	4	4	18	12
Ferien 4	Praktikum	Kinder-/Jugend-	Psychosom./Psychoth.	Klinik oder	Ambulanz	12	
5. Semester	A5 Masterarbeit Auswertung und Schreiben		C5 Präventive und rehabilitative Interventionen Seminar	D5 Therapieprozess Vorlesung und Kasuistik			
ECT	15		2	4		21	14
ECT ges.						150	54

Dieses Studium entspricht einem Masterstudium, kann aber auch mit einem Staatsexamen abgeschlossen werden, so dass staatliche Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde (Approbation) resultiert.

Damit die Tabelle übersichtlich bleibt, wurde darauf verzichtet, einzelne Module auf zwei oder drei Semester zu verteilen. Dies würde dann für die Umsetzung des Studiums wichtig werden.

Von der Hochschule werden die Modulgruppen A bis D angeboten, von erfahrenen PsychotherapeutInnen des Aus- und Weiterbildungsinstituts Block E. Zusätzlich werden in den vier Semesterferien die Praktika abgeleistet. Teile der Theorie als auch der praktischen Ausbildung und die Praktika werden doppelt angeboten: einerseits für das Erwachsenenalter und andererseits für das Kindes- und Jugendalter. Dies ist erforderlich, damit die Approbation auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gelten kann. Damit besteht das Studium aus Lerneinheiten im Umfang von 102 ECT plus Praktika im Umfang von 48 ECT, insgesamt also 150 ECT in fünf Semestern.

Diskussion

Ein Approbationsstudium mit praktischer Ausbildung sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinder- und Auszugsweise entnommen aus: Psychotherapie 2016, Band 21, Heft 1, S. 4-12

Jugendlichenbereich ist machbar. Allerdings benötigt die Hochschule die Kooperation mit Aus- und Weiterbildungsinstituten (für die praktische Ausbildung) und mit psychiatrischen, psychosomatischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychotherapeutischen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen. Ohne diese Kooperationen fehlt das Ausmaß an Praxisbezug, das notwendig ist, um eine vollwertige Approbation zu vergeben, die sich auch auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erstreckt.

In der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Praktikern kann so ein gutes Resultat erzielt werden. Und ohne diese Zusammenarbeit darf eine Hochschule die Psychotherapie-Ausbildung nicht anbieten.

Welche Probleme bleiben dabei ungelöst?

- a) Die Verfahrensvertiefung in analytischer Erwachsenentherapie und die Verfahrensvertiefung in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können nicht in einem Hochschulstudium untergebracht werden, teils weil die Hochschulen in den nächsten zehn Jahren keine habilitierten Hochschullehrer mit analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildung zur Verfügung haben werden (derzeit keinen einzigen), teils weil das Zeitkontingent des Studiums nicht hinreicht, um die für diese Ausbildungen notwendigen Lerninhalte anzubieten. Hierzu wären weitere 400 Unterrichtsstunden erforderlich. Zudem wäre die Verzahnung von Theorie und Praxis zu gering. Für den Lernprozess ist es aber unbedingt notwendig, dass bereits während der Theorievermittlung eigene Therapien unter Supervision durchgeführt werden. Wenn ein Drittel der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen nicht mit Verhaltenstherapie sondern mit psychodynamischer/analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie behandelt werden sollen und wenn wiederum ein Viertel der 2500 Absolventen jährlich die Aus- und Weiterbildung zur Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn (also 625), so kommen wir auf einen Bedarf von 200 Ausbildungsplätzen. Bei jährlicher Ausbildungskapazität von 25 Ausbildungsteilnehmern/Studenten würden also 8 Hochschulen benötigt werden, damit der Bedarf im Kinder- und Jugendlichenbereich gedeckt werden kann. Da dies nicht erreichbar ist, bleibt nur, die gegenwärtigen Ausbildungsinstitute für tiefenpsychologische/analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für einen Übergangszeitraum von mindestens 10 Jahren zu beauftragen, die Ausbildung gemäß dem derzeitigen Gesetz anzubieten.
- b) Der Studienteil der praktischen Ausbildung kostet den Studenten Geld. Denn die Universität hat nicht ausreichend Geld (etwa 3000 Euro pro Student), um diesen Teil qualifizierten außeruniversitärem Lehrpersonal zu delegieren (Selbsterfahrungsgruppe, IFA-Gruppe, KTS). Dies muss bei einer Entscheidung für ein Studium mit praktischer Ausbildung berücksichtigt werden.
- c) Der Ausbau der universitären Fachbereiche für ein neues Studium kostet den Landes-Kultusministerien viel Geld. Da reichen zwei neue wissenschaftliche Mitarbeiter je Universität nicht aus. Es ist eine ProfessorIn für Erwachsenen-Psychotherapie und eine ProfessorIn für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erforderlich plus wissenschaftliche AssistentInnen, sowie Aufstockung des Personals für das Studiensekretariat und Ambulanzpersonal. Dazu die Räumlichkeiten, deren Mobiliar und Technik. Um die Qualität der Ausbildung nicht zu gefährden dürfen in einem Semester nicht mehr als 30 StudentInnen aufgenommen werden mit einer entsprechend teureren Schlüssel von Lehrenden zu Lernenden. Um 2500 Ausbildungen pro Jahr zu leisten, werden also 83 Hochschulen benötigt, deren jährliche Kosten sich auf je 300.000 Euro belaufen, insgesamt sind das jährlich 24 Millionen Euro, die der Steuerzahler aufbringen muss.
- d) Wer Approbation hat, hat Anspruch auf eine tariflich bezahlte klinische Weiterbildungsstelle im Umfang von 2 Jahren in einer Klinik, einer Ambulanz, einem MVZ und in einem Aus- und Weiterbildungsinstitut (ebenfalls zwei Jahre). Diese 2500 (jährliche Absolventenzahl nach Angaben der BPTK) mal zwei Stellen (da eine Stelle ja zwei Jahre lang besetzt bleibt) also 5000 Stellen gibt es nicht und unser Gesundheitssystem kann diese zusätzlichen Stellen derzeit nicht schaffen (5000 mal 60.000 Euro Jahresgehalt ergibt 300 Millionen Euro). Weder Krankenkassen noch Kliniken sehen hier einen Finanzierungsweg für die anschließende Weiterbildung.
- e) Andererseits: Gegenwärtig bringen die Ausbildungskandidaten 75 Millionen Euro für die Ausbildung auf, jährlich 15 Millionen. Würde man ihnen diese Kosten durch ein Stipendium

ersetzen, dann würde das eine Kostenersparnis in Höhe von 249 Millionen jährlich bedeuten (324 Millionen minus 75 Millionen Euro).

Literatur (auszugsweise)

Sachse, R. (2015): Psychotherapeuten sollten zu Experten ausgebildet werden. In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut. München: CIP-Medien, 44-89

Sulz, S. (2015a): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut. München: CIP-Medien, 140-191

Sulz, S. (2015b): Das Studium der Psychotherapie-Wissenschaft. Qualitätskriterien und Mängelliste. In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut. München: CIP-Medien, 320-335

Sulz, S. (2015c): Praktische Ausbildung im Direktstudium der Psychotherapie-Wissenschaft. Alternative zum DGPs-Entwurf. In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut. München: CIP-Medien, 458-463

Sulz, S. (2015d): Die Approbationsordnung für PsychotherapeutInnen. dgkjp-Vorschlag für eine neue Approbationsordnung. In Sulz, S. (Hrsg.): Von der Psychotherapie-Wissenschaft zur Kunst der Psychotherapie. Die Kunst des Heilens lehren der Patient und der erfahrene Psychotherapeut. München: CIP-Medien, 392-415

Sulz, S. & Hoenes, A. (2014): Weshalb das Facharztweiterbildungsmodell ungeeignet für die Psychotherapeuten-Ausbildung ist. In Sulz, S. (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet? München: CIP-Medien, 288-303

Sulz, S. & Richter-Benedikt (2014): Weshalb Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Beruf mit eigenständiger Approbation nicht abgeschafft werden darf. In Sulz, S. (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet? München: CIP-Medien, 272-287

Sulz, S. & Sichort-Hebing, M. (2014): Kann die Psychotherapie-Ausbildung ein Direkt-Universitätsstudium werden? In Sulz, S. (Hrsg.): Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft. Ist hervorragendes Expertentum durch die Reform gefährdet? München: CIP-Medien, 246-271