



Begegnung auf Augenhöhe? Zum Verhältnis von sozialer Arbeit und Psychotherapie

Prof. Dr. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen

Treff Sozialarbeit, Stuttgart

23.11.2017

1. Definitionen „Soziale Arbeit“ & „Psychotherapie“
2. Verhältnisbestimmungen
3. Klassische Psychotherapie und Rezeption zu Sozialer Arbeit
4. Differenzierungs- bzw. Profilierungsmöglichkeiten
5. Handlungsprinzipien Soz. Arb. in Abgrenzung zu Wirkfaktoren
6. Sozialpädagogische Hilfen als Türöffner zu und Ergänzung von PT
7. Kooperative Fachlichkeit – Herausforderungen

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein.“

Deutsche Übersetzung der Definition Sozialer Arbeit des FBTS und DBSH (2016)

Definition Psychotherapie

„Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur *Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen*, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch a verbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und / oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer *Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens*. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig“

(Strotzka 1975, 32; in: Wittchen / Hoyer 2006, 4)

Psychotherapie „ist **jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert**, bei denen Psychotherapie indiziert ist.“ (vgl. § 1 Abs.3 PsychThG)

Identische Vergleichsdimensionen, unterschiedliche Einschätzungen:

- » Übereinstimmendes Ziel der Handlungskonzepte
 - » „Überwindung materieller, sozialer und psychischer Einschränkungen“
 - » Oberbegriff: „Organisation sozialen Lernens“
- » Unterscheidung der Ziele i.S.v. professionstheoretischer Analyse
 - » Sozialpädagogik: soziale Integration
 - » Psychotherapie: personale Integration
- » Übereinstimmung beider Diskurse
 - » Lösung indiv. Probleme: Berücksichtigung sozialer und personaler Faktoren
 - » Ausgangspunkt für „Sozialtherapie“

Verhältnisbestimmungen

Heutiger Diskurs

- » Argumente deuten „eher auf Differenz, denn auf Gleichheit“ hin
- » Attribut „therapeutisch“ unspezifisch

Fokus des Vortrags

- » Verständnis von Therapie als Psychotherapie
- » Konzentration auf Interventionsprinzipien

These

- » Überschneidungen und Differenzen lassen sich an allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe (*Grawe 2000*) aufzeigen.

Professionalisierung Sozialer Arbeit

- » Bedeutsamkeit therapeutischer Konzepte insb. Psychoanalyse
- » Entwicklung klassischer Methoden
 - » grundlegende Bezüge zu psychotherapeutischen Konzepten
- » Methodenkritik 1970er
- » Erneute Annäherung durch
 - » Adaptation therapeutischer Methoden
 - » psychotherapeutisch orientierte Weiterbildungen
- » Psychotherapeutengesetz 1. Januar 1999
 - » Teilnahme von Absolventen nicht-medizinischer Grundberufe
- » Neufassung des Psychotherapeutengesetzes

Darstellung

- » theoretischer Annahmen
- » therapeutischer Maßnahmen
- » Bezüge zu Sozialer Arbeit

Beschränkung auf wissenschaftlich fundierte Ansätze
(anerkannt durch Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie)

Theorie

- » Ausgangspunkt: Strukturmodell
- » reichhaltige Entwicklungen (z.B. Objektbeziehungstheorie)

Techniken

- » freie Assoziation (Analysand)
- » gleichschwebende Aufmerksamkeit (Analytiker)
- » Übertragung

Bezüge zu Sozialer Arbeit

- » Erziehungsberatung: fachliche Fundierung in Tiefenpsychologie
- » Sonderpädagogik: psychoanalytisch akzentuiert

Theorie

- » humanistisches Menschenbild
- » Potenzial zur Selbstentfaltung

Techniken

- » therapeutische Haltung: Empathie, Wertschätzung, Echtheit
- » non-direktiver Behandlungsstil
- » Weiterentwicklung: reflektierte Zielorientierung (*Sachse 1992*)

Bezüge zu Sozialer Arbeit

- » Orientierung an therapeutischen Basisvariablen
- » Beratungs- und Gruppenangebote
- » Lösung erzieherischer Konflikte (*Sander 1999*)

(Kognitive) Verhaltenstherapie

Theorie

- » psychologische Lerntheorien
- » kognitive Variablen

Techniken

- » Diagnostik: horizontale und vertikale Verhaltensanalysen
- » Prozessmodell
 - » Problemspezifische Interventionen
 - » Ziel- und Wertklärung
 - » Aufbau stabiler therapeutischer Beziehung

Bezüge zu Sozialer Arbeit

- » vergleichsweise geringe Rolle
- » wichtige Grundlage für bestimmte Verfahren und Trainings

Theorie

- » zentral: Systeme und deren Interaktion bzw. Kommunikation
- » unerwünschter Zustand ist Resultat der Gesamtorganisation

Techniken

- » Diagnostik: Fragen zu Realität, Kausalität, Rekursivität
- » Ziel: Vergrößerung des Möglichkeitenraums
 - » Hypothesenbildung, zirkuläre Fragen, metaphorische Techniken etc.
 - » Ressourcen- und Lösungsorientierung, Allparteilichkeit etc.

Bezüge zu Sozialer Arbeit

- » durch Weiterbildungsangebote Eingang in zahlreiche Arbeitsfelder
- » (Systemische) Familientherapie
- » Kinder- und Jugendhilfe

Psychotherapie

- » Ziele liegen primär in der Veränderung psych. Leidenszustände
- » Voraussetzung: Störungen mit Krankheitswert

Soziale Arbeit

- » Fokus nicht auf behandlungsbedürftigen Leidenszuständen
- » endet nicht mit „Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit“
- » „Lebensweltlich verstandene Hilfen zur Bewältigung als Kern der Sozialpädagogik und Sozialarbeit können *nicht in ein enges personenzentriertes Korsett* gefasst werden, sondern müssen als hilfe generierendes Modell anerkannt werden, dessen Durchsetzung und Gestaltung nicht ohne eine *sozialpolitische Entsprechung* möglich ist.“ (Böhnisch et al. 2005, 125)

Soziale Arbeit

- » Sozialpolitische Perspektive
- » Unterstützungen in Überforderung und Ausgrenzung
- » Hilfestellungen in „normalen Belastungen heutiger schwieriger Normalität“ (Thiersch 2002, 35)
- » Stabilisierung von Lebensverhältnissen
- » Schaffung belastbarer Infrastruktur

1. Das Verhältnis von Psychotherapie und Beratung – herrschende Vorstellungen
2. Differenzierungskontinuen
3. Konvergenzen und Distanzierungen – Eigenständigkeit und Verdrängungswettbewerb
4. Beratung multidisziplinär
5. Für ein gelingenderes Verhältnis von Psychotherapie und Beratung

Kongruenzmodell

Begriff werden wechselseitig benutzt

„Es gibt keinen Unterschied“

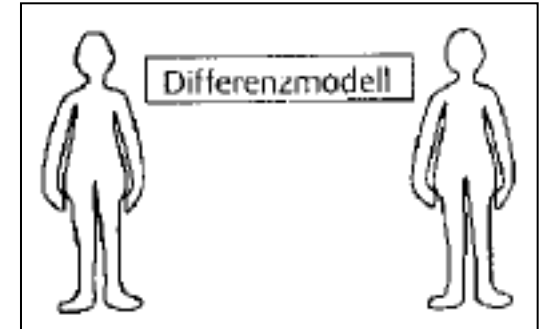
»Vertreter u.a. Carl Rogers

Grundlage des Ansatzes

»psychotherapeutische Zusatzausbildungen von BeraterInnen



Differenzmodell



Grundsätzlich und trennscharf verschieden

- » eindeutig unterscheidbare Interventions- und Versorgungsformen
- » in sich geschlossen
- » voneinander abzugrenzen in ihrer Theorie und Praxis

Ablegermodell

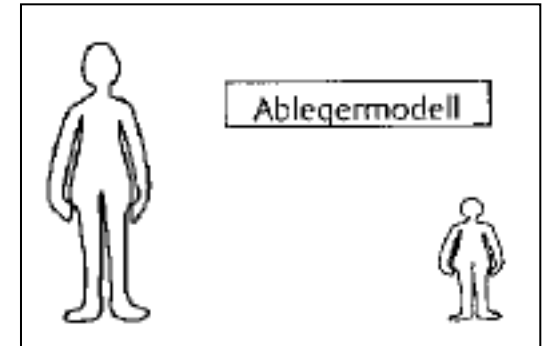
Beratung als Ableger von Therapie

- » häufig im deutschsprachigen Raum
- » „kleine Psychotherapie“
- » geeignet für leichtere Probleme, weniger tiefgehend

Grundlage der Haltung

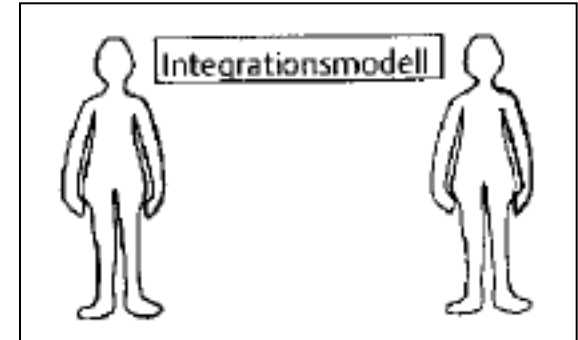
- » Aus- und Weiterbildung durch Psychotherapeuten

„Ist das noch Beratung oder schon Psychotherapie?“



Integrationsmodell

Beratung als Teil von Psychotherapie



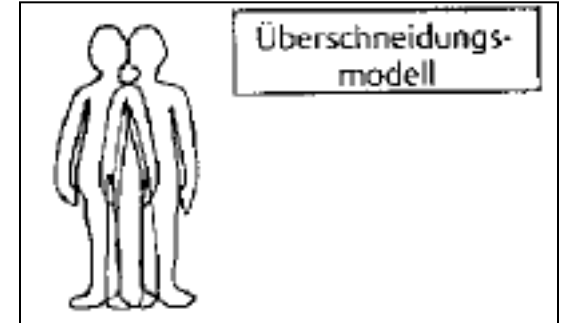
„Psychotherapeutische Beratung“

» Beratung als psychosoziales Problem- und Konfliktmanagement in der Patientenberatung, -schulung und -supervision (Peter Fiedler)

Psychotherapie als vertieftes methodisches und individuell fokussiertes Sonderelement in umfassendem Beratungskontext

» zu finden z.B. in sozialpädagogischen Beratungskonzepten

Überschneidungsmodell



differenzierbare Wissenschafts- & Praxisbereiche

» eigenständige Traditionen, Funktionen, Zuständigkeiten, konzeptionelle Zugänge, methodische Orientierungen, Selbstverständnisse und Profile

Auf allen Dimensionen Überlappungen, Ähnlichkeiten und Kongruenzen

→ beide Seiten behalten spezifische Bedeutung ohne Gemeinsamkeiten zu verleugnen

→ realitätsangemessenste Position

Anlässe

Beratung	Psychotherapie
normative Anforderungen und Probleme	psych. Störungen, psychosomatische Krankheiten
daily hassles bis kritische Lebensereignisse im Lebensverlauf	schwere persönliche/systemische Krisen

Funktionen und Prozesse

Beratung	Psychotherapie
<ul style="list-style-type: none">- Prävention- Rehabilitation- Entwicklungsförderung	<ul style="list-style-type: none">- Behandlung- kurative Intervention- Heilung
Problembewältigung bei Orientierung, Planung, Entscheidung, Handlung	Krankheitsbewältigung
Kompetenzentwicklung und persönliches Wachstum durch Ressourcenförderung	

Hilfeformen und -beziehungen

Beratung	Psychotherapie
offen/eklektisch	schulorientiert/integrativ
gering reflektierte Hilfebeziehung	stark reflektierte Hilfebeziehung

Settings und Kontexte

Beratung	Psychotherapie
offenes Setting	geschlossenes Setting
hoher Kontextbezug	niedriger Kontextbezug, individuumbezogene Fokussierung
niedrigschwellig	hochschwellig
Alltag – Lebenswelt – Orientierung	gezielte Abhebung vom Alltag
in verschiedenen gesellschaftl. Teilsystemen (Bildung, Beruf, psychosoz. Versorgung etc.)	im medizinisch-gesundheitlichen System

Zuständigkeiten und Organisationsformen

Beratung	Psychotherapie
nichtklinisch	klinisch
verschiedene Formalisierungsgrade	hoher Formalisierungsgrad
multidisziplinär	uni-/bidisziplinär
öffentlich	privat
ungeregelt (Ausbildung, Beruf)	geregelt (Ausbildung, Beruf)

- aufeinander zulaufende Entwicklungslinien in 50er Jahren:
 - » Therapie wie Beratung begann sich an nicht-medizinischen und psychotherapeutischen Schulen zu orientieren
 - » Beratung verstärkt in Gesundheitsversorgung (als den bis dahin zentralen Bildungs- und Berufsberatungsbereichen)

- prognostizierbare Trendwende:
Beratung als zentrales Entwicklungselement in
 - » Bildungsbereich Schule (Folgen von PISA)
 - » Universität (Reformbemühungen)
 - » Beruf und Beschäftigung (Vorschläge der Harzkommission)

Konvergenzen

-Gesundheits- und psychosozialer Bereich

» Näherungen der Psychotherapie an klassische
Beratungsorientierung

» Beispiele:

- integrative und schulenübergreifende methodische Orientierung
fundierte über Analyse allgemeiner Wirkfaktoren (Grawe)
- starke Tendenz zur Kurzzeitintervention („managed care“)
- Ressourcen- und Lösungsorientierung

Distanzierungen

- Theorie, Forschung, Ausbildung, rechtliche berufliche Rahmung
 - » Psychotherapie auf Hochstand: Sicherung des Erreichten
 - » Beratung defizitär: Entwicklung eines eigenständigen Profils

- Psychotherapiegesetz
 - » professionelle Dequalifizierung von BeraterInnen

- Profilierung von Beratung
 - » eher aus Interessen von Ausbildungsinstitutionen sowie Trägern und Verbänden der Wohlfahrtspflege
 - » Formulierung eines gemeinsamen Beratungsverständnisses
 - Organisation und Qualitätssicherung unterhalb gesetzlicher Regulierung

- These:
 - » „Für beide Bereiche ist es wichtig, große Gemeinsamkeiten nicht zu negieren, aber Unterschiede zu realisieren, zuzulassen und ihnen schärfere Konturen zu geben.“

- Gefahren
 - » psychosoziale Beratung als neues und altes psychoth. Terrain zusätzlich zu Therapie → Therapie als Handlungstyp höherer Ordnung
 - » expansive Beratungsvorstellungen mögen heute sicher geglaubtes psychotherapeutisches Terrain gefährden
→ kostenmindernde Ersetzung: „billiger Ersatz“

- managed care-Programme in USA
 - » Verdrängung der Psychotherapie (kostensparende Neustrukturierung)

Beratung multidisziplinär

- Multiprofessionalität & Interdisziplinarität
 - » Gegengift gegen Effizienz-, Pragmatik- und Performanzausrichtung
- Bedeutungsgewinn nicht-psychologischer Beratungsansätze
 - » Erziehungswissenschaft und Pädagogik
 - Einbindung in Erziehungs-, Lern- und Bildungsprozess
 - » Sozialpädagogik
 - Ziel: Veränderung der äußeren Problemstruktur
 - Schnittflächen mit „Community Counselling“
- Beratung als Umgang mit „erweiterter Normalität“
 - » als Folge einer sich verändernden Welt & Vielfältigkeit von Lebenslagen
 - » Notwendigkeit theoretischer Entwürfe und praktischer Handlungsmodelle der Sicherung persönlicher Identität in sozialer Integration

- Chance liegt in Unterschiedlichkeit
 - » psychoth. Fokussierung und konzentrierte Abhebung und Abgrenzung
 - » beraterische Kontextualisierung und bewusste Inklusion vieler Felder, Klientele und Vorgehensweisen

- Voraussetzung für friedliche Koexistenz bis produktive Kooperation
 - » gegenseitige Achtung und Anerkennung als „verschieden“ und doch „ähnlich“ und „gleichwertig“

- Anzustrebende Ziele
 - » Verschiedene Zuständigkeiten und offener Austausch

- Potenziale liegen in verschiedenen Funktionen und Schwerpunkten
 - » in verschiedenen Sektoren unabhängig Funktionen entfalten
 - » Aufgaben getrennt, parallel, vernetzt, kooperativ erfüllen
 - » aufeinander verweisen
 - » sich flankieren
 - » sich folgen
 - » sich ergänzen

- Alles hat nur dann eine Chance, wenn
 - » Psychotherapie konzeptionelle und praktische Selbstständigkeit von Beratung akzeptiert und reflektiert
 - » Psychosoziale Beratung ihre Grenzen kennt und Chance bekommt und sich profiliert – interdisziplinär und innerdisziplinär

Vier grundlegende Wirkmechanismen nach Grawe (2000)

- » Gemeinsamkeiten psychotherapeutischer Ansätze
- » Allgemeine Psychotherapie (*Grawe 2000*)

Motivationale Klärung

- » Verständnis (Einsicht) in eigene Ziele, Werte, Motive
- » Explikation impliziter Bedeutungen von Erleben und Verhalten

Handlungsprinzipien in Sozialer Arbeit

- » Grundlegender Unterschied
- » Subjektive Erklärungen Ausgangspunkt weiterer Hilfen
- » Stellvertretende Deutung (Dewe/Scherr 1991)
 - » Explikation des „sozial Typischen“ bei Rekonstruktion von Bewältigungsproblemen
- » Analyse von Zuständen (Hamburger 2008, 13)

Ressourcenaktivierung

- » Förderung positiver Aspekte des Patienten
- » innerhalb mitgebrachter und therapeutischer Beziehung

Handlungsprinzipien in Sozialer Arbeit

- » Ressourcenaktivierung geht über persönliche Ressourcen hinaus
- » Vermittlung sozialrechtlicher und infrastruktureller Hilfen
- » Anstreben unterstützender Vernetzung
- » kontinuierliche Weiterentwicklung sozialer Infrastruktur
 - » Institutionalisierte Planungsprozesse

Problemaktualisierung

- » Probleme in der Therapie erlebbar machen
- » Voraussetzung für bedeutsame korrigierende Erfahrung

Handlungsprinzipien in Sozialer Arbeit

- » weniger relevant, da
- » Konflikte und Schwierigkeiten werden real erlebt
- » Prävention:
 - » eher ressourcenorientierte, nicht primär korrigierende Maßnahmen
 - » Stabilisierung belasteter Lebensverhältnisse
- » Auftrag der politischen Einmischung → Problemaktualisierung in Politik und Öffentlichkeit

Problembewältigung

- » Handlungen zur Veränderung eines Ist-Zustandes in Soll-Zustand

Handlungsprinzipien in Sozialer Arbeit

- » Partizipative Problembewältigung
- » Grenzen der Operationalisierbarkeit
- » Bewältigungsparadigma (Böhnisch 2012)
 - » abweichende Verhaltensweisen als Bewältigungsversuche verstehen
 - » Wiedergewinnung von Selbstwert und Normalität
 - » Stärkung sozialen Rückhalts
 - » lebensweltliche Orientierung
 - » Empowerment, Vernetzung, Milieubezug

→ Psychotherapie geht dort in die Tiefe, wo sich Soziale Arbeit einer breiteren Perspektive verpflichtet hat

Spezifische Grenzen des offeneren Profils Sozialer Arbeit

» geringere Spezialisierung der Interventionen auf bestimmte Problemstellungen

Psychische Störungen weit verbreitet (Wittchen/Jacobi 2005)

»häufig nicht erkannt

Kontakt durch alltagsnahe, niedrigschwellige Angebotsformen

»z.B. Beratung, aufsuchende Hilfen

Türöffnerfunktion

»Information über Zugänge

»Motivation zur Inanspruchnahme

»Verweis an entsprechende Stellen

Klärung

»welche Form der Hilfe

»Gegebenheit der Voraussetzungen

Überprüfung

- » Klärungs-, Aktualisierungs- und aktive Bewältigungsprozesse
- » Stabilisierung und Begleitung

Chancen Sozialer Arbeit

- » verschiedene Hilfen parallel, ergänzend, zum Abschluss von PT
- » Unterstützung & Transfer veränderter Deutungs- & Handlungsmuster

Sozialpädagogische Beratung

- » eigenständiges Profil
- » Verbindung subjekt- und strukturbezogener (Problem-)Analysen und Veränderungsprozesse
- » Gegensatz zur Annahme einer Beratung als „kleine Therapie“

1. In einer ausdifferenzierten Dienstleistungsgesellschaft gilt es, produktive **Kooperationen statt Vermischung** von Sozialer Arbeit und Therapie anzustreben.

Spezifische Handlungsformen

- »ergänzend oder alternativ

Notwendige aber nicht hinreichende Bedingungen

- »abhängig von Initiation jeweils notwendige Hilfe
- »fundierte Kenntnisse der jeweils anderen Profession
- »Basis: gegenseitige Anerkennung

Ablehnung einer „Therapeutisierung“

- »Verdecken spezifischer Chancen Sozialer Arbeit
- »interdisziplinäre Teams bzw. integrierte Versorgungsstrukturen

2. Therapeutische Verfahren können nicht einfach in die Soziale Arbeit übernommen werden, sondern müssen **adaptiert** werden.

„Die Überschaubarkeit, Geschlossenheit und ‚technische‘ Qualität von therapeutischen Ansätzen ist ein Effekt ihrer Reduktion von alltäglicher Komplexität. Gerade diese Komplexität aber ist der Bezugspunkt sozialpädagogischer Interventionen“ (Galuske 2011, 141)

Entwicklung empirisch fundierter „Module“

»z.B. Affektregulation

»z.B. Integration systemischer Perspektiven

3. Kontinuierlich sich ändernde Lebensbedingungen erfordern, Anpassungen der jeweiligen Dienstleistungen kontinuierlich zu prüfen.

Reflektion mögliche Hürden für Zielgruppen

»z.B. Sprachprobleme, unklarer Krankenversicherungsstatus, ländliche Region

Erweiterung und Öffnung der Zugänge

»Soziale Arbeit: außerhalb sozialstaatlich vermittelter Hilfen

»voneinander lernen

Die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes –

Entwurf des BMG 2017

Position der Fachgruppe Klinische Psychologie der DGPs

1. 5-jähriger Bachelor- und Masterstudium der Psychologie
2. 5.400 der 9.000 Stunden im Studium
3. Studium an Universitäten (und gleichgestellten Hochschulen)
4. Berufsbezeichnung noch offen
5. Prüfungsvorsitz haben Landesgesundheitsbehörden
6. Tätigkeiten außerhalb der Heilkunde gehören nicht dazu
7. Neu- und Weiterentwicklungen von Psychotherapieverfahren
8. Erweiterte Kompetenzbereiche (bspw. AU Bescheinigungen)
9. Entfallen des Konsiliarberichts
10. Modellstudiengänge Zusatzqualifikation Medikamentenverordnung
11. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie weiterhin existent
12. 12-jährige Übergangsregelung

Ausschluss von HAW in Etablierung von Psychotherapiestudiengängen

- keine sachlichen Gründe erkennbar:
erscheint kontraproduktiv, unzulässig und unbegründet
- rechtlich fragwürdig a.G. Gleichstellung im Rahmen der Bologna-Reform durch BVerfG

→ in Frage stellen der Gleichwertigkeit

- Diskriminierung von HAW?
- Einschränkung der freien Berufswahl von AbsolventInnen?

BMG führt 5 Gründe für Ausschließung an

1. Nur an Universitäten ist die notwendige Ausbildungsqualität auf höchstem wissenschaftlichen Niveau sicherzustellen
→ normativ vergangenheitsbezogen und entbehrt nachvollziehbaren Grundlagen: Urteile vom BVerfG auf Gleichwertigkeit (trennscharfe Unterscheidung heute schwer möglich)
1. Nur an Universitäten findet sich die für die Weiterentwicklung des Psychotherapeutenberufs notwendige Verknüpfung von Forschung, Lehre und Praxis statt. Nur Universitäten sichern die angemessene Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis.
→ Praxistransfer ist inhärenter Bestandteil von HAW, FachhochschulprofessorInnen müssen mind. fünfjährige Berufserfahrung nachweisen und gleichzeitig Forschungserfahrung, Transfer wiss. Erkenntnisse in Praxis ist zentrales Kernelement von HAW, günstigere Relation zwischen ProfessorInnen und Studierenden

- 3.** Promotionsmöglichkeiten sind zwingend notwendig, um ein Psychotherapiestudium anbieten zu können.
→ Masterabschlüsse beider Hochschultypen qualifizieren für Promotion, Anzahl Promotionsverfahren an HAWs steigt stetig, eigenständiges Promotionsrecht einiger HAWs, Förderung kooperativer Promotionen zwischen Universitäten und HAWs, eigene Fachgruppe Psychotherapie durch Graduiertenkolleg angewandte Forschung NRW als Beispiel

- 4.** Die psychologischen Fakultäten an den Universitäten können am ehesten schnell und ökonomisch die neuen Psychotherapiestudiengänge anbieten.
→ vielfältige Rahmenbedingungen an HAWs gegeben, Kooperationen mit Institutionen der psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychiatrischen Versorgung, Lehrende rekrutieren sich aus verschiedensten Grundberufen, zusätzliche Mittel werden per se benötigt

5. Die Fachhochschulen sollen nicht eingebunden werden, da die Anzahl der auszubildenden PsychotherapeutInnen begrenzt werden soll und die Kapazitäten der psychologischen Fakultäten ausreichend sind.

→ ein am Allgemeinwohl und Patientenschutz orientiertes Gesetz sollte nicht ohne fachlich exakte Begründung einzelne Berufsgruppe privilegieren; möglicherweise kontraproduktive Ausrichtung auf fachlich verengtes Psychotherapieverständnis

→ Keine fachlich nachvollziehbare Begründung

→ Auch unter rechtlichen Aspekten bedenklich

Nestmann, F. (2002). Verhältnis von Beratung und Therapie. Psychotherapie im Dialog 4, 3.

Schneider, S., Heidenreich, T. Therapie und Soziale Arbeit. Verhältnisbestimmungen und Entwicklungen: Zwischen Annäherung und Abgrenzung. In: Otto & Thiersch: Handbuch Soziale Arbeit

Wittchen & Hoyer (2006)

https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/20161114_Dt_Def_Sozialer_Arbeit_FBTS_DBSH_02.pdf