

Zur Entwicklung tiefenpsychologischer Ausbildungsinstitute

**Henning Schauenburg, Ulrike Dinger,
Achim Kriebel, Julia Huber, Hans-
Christoph Friederich, Wolfgang Herzog
& Christoph Nikendei**

Psychotherapeut

ISSN 0935-6185

Psychotherapeut

DOI 10.1007/s00278-018-0320-2



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Psychotherapeut
<https://doi.org/10.1007/s00278-018-0320-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



Henning Schauenburg · Ulrike Dinger · Achim Kriebel · Julia Huber · Hans-Christoph Friederich · Wolfgang Herzog · Christoph Nikendei

Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Standort Bergheim, Heidelberg, Deutschland

Zur Entwicklung tiefenpsychologischer Ausbildungsinstitute

Das Beispiel des Heidelberger Instituts für Psychotherapie

In den letzten 20 Jahren hat sich infolge des Psychotherapeutengesetzes die Landschaft psychotherapeutischer Versorgungsstrukturen durch die Zunahme der von psychologischen Psychotherapeuten betriebenen Praxen stark verändert. Auch die Ausbildungs- und Weiterbildungslandschaft ist seit Jahren im Umbruch und befindet sich in kontinuierlicher (Weiter-)Entwicklung. Es kam zur Neugründung vieler verhaltenstherapeutischer Ausbildungsinstitute. Gleichzeitig hat sich die Zahl der noch bis zur Jahrtausendwende dominierenden psychoanalytischen Institute aufgrund der weniger werdenden Kandidaten in diesem Ausbildungszweig stark verringert. Dagegen nahm die Zahl an Ausbildungsplätzen für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (psychodynamische Psychotherapie) weiter zu.

Einführung

Während die Ausbildungsplätze für die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zuvor noch am stärksten in der sog. verklammerten Ausbildung an primär psychoanalytischen Ausbildungsinstituten repräsentiert waren, bildeten sich in den letzten 20 Jahren große Institute, die tiefenpsychologisch fundierte

Psychotherapie als Hauptverfahren lehrten.

Angesichts der Lage, dass trotz der Lehrstuhldominanz der Verhaltenstherapie ca. ein Viertel aller Psychologiestudierenden mit Schwerpunkt klinische Psychologie in den Bereich der psychodynamischen Psychotherapien strebt (Strauß et al. 2009), ist es nicht verwunderlich, dass die entsprechenden Institute weiter gewachsen sind. Trotz oder gerade wegen der jahrzehntelangen Tradition der psychoanalytischen Ausbildung stellt sich für die tiefenpsychologischen Institute eine Vielfalt an Aufgaben in der Entwicklung von Curricula, neuen Ausbildungsformen und auch bei der Etablierung von unabdingbaren begleitenden Forschungsaktivitäten.

Die Größe dieser Aufgabe hängt mit mehreren Faktoren zusammen: Zum einen erlauben die im Laufe der Zeit entstandenen Modifikationen und in gewisser Weise störungs- bzw. konflikt-spezifischen Varianten psychodynamischer Therapie den Einsatz dieses therapeutischen Vorgehens in vielfältigen Settings und bei vielen verschiedenen Krankheitsbildern. Darüber hinaus ist offensichtlich, dass tiefenpsychologisch fundierte Therapie gerade in den institutionellen Settings (Kliniken, Beratungsstellen, andere Institutionen) von psychodynamischer Seite der realistische Ansatz ist. Insofern wird von Therapeuten, die sich in diesen Verfahren ausbilden lassen, eine Flexibilität verlangt, die sich auch

im entsprechenden Ausbildungsangebot abbilden muss. Typische inhaltliche, strukturelle und auch personelle Aufgaben, die sich aus dieser Lage ergeben, werden im vorliegenden Beitrag anhand eines großen, vor 10 Jahren gegründeten tiefenpsychologischen Ausbildungsinstituts dargelegt. Hierbei handelt es sich um das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP), das 2010 gegründet wurde und das an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums Heidelberg angesiedelt ist.

Heidelberger Institut für Psychotherapie

Geschichte und heutiger Stand

Die Initiative zur Gründung des HIP entstand innerhalb der psychosomatischen Klinik in Heidelberg (deren auch budgetär integrierter Teil es bis heute ist), die über langjährige Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit bestehenden nicht-universitären Ausbildungsinstituten verfügte. Insbesondere waren schon seit Jahrzehnten Ausbildungskandidaten für Psychotherapie in die Arbeit der Klinik involviert und nutzten diese als Lernort. Dadurch, dass die Klinik mit 80 Betten und heute etwa 100 wissenschaftlichen Mitarbeitern über eine vielfältige Möglichkeit sowohl zur theoretischen Lehre, zur Absolvierung der praktischen Tätigkeit als nicht zuletzt auch zur aktiven

Forschung im Feld der Psychotherapie verfügte, ergaben sich günstige Synergieeffekte. Nach intensiver Diskussion mit Dozenten der bestehenden örtlichen Ausbildungsinstitute gelang es, viele der dort tätigen Kollegen in den Dozentenstamm des neuen Instituts aufzunehmen. Als universitäres Institut, das gleichzeitig einen Sonderstatus hat und z. B. nicht als Weiterbildungsstudiengang arbeitet, war von Beginn an der Einbezug von Dozenten und Ausbildungsteilnehmern in die curricularen Entwicklungsprozesse des HIP von besonderer Wichtigkeit. Auf diese Weise konnten früh Probleme, die sich aus dem relativ zentralen Steuerungsprozess des Institutsaufbaus ergeben, das eben kein Mitgliederinstitut ist, besprochen und gelöst werden. Zum Aufbau gehörte die Etablierung einer großen Zahl an Plätzen für die praktische Tätigkeit sowohl an der psychosomatischen Klinik als auch in benachbarten Institutionen des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg. In den ersten Jahren war es ungewiss, ob sich eine ausreichende Zahl von interessierten Ausbildungsteilnehmern für die geplanten 20 Neuaufnahmen/Jahr finden würde. Der als berufsbegleitend über einen Zeitraum von 5 Jahren strukturierte Ausbildungsgang war von Beginn an mit einem Jahrgangscharakter und intensiver Gruppenorientierung konzipiert worden (Schauenburg et al. 2012). Es stellte sich dann rasch heraus, dass praktisch alle ersten Jahrgänge genügend Interessenten fanden. Inzwischen bewerben sich etwa doppelt so viele Teilnehmer, als Plätze vorhanden sind. Alle Bewerber nehmen an zwei Eignungsinterviews statt und werden dann ggf. im Konsens zugelassen. Inzwischen haben etwa 150 Teilnehmer die Ausbildung am HIP aufgenommen. Circa 30 von ihnen sind erfolgreich approbiert.

Im Folgenden werden zunächst einige strukturelle Merkmale des Instituts und seines Ausbildungsganges beschrieben, um dann den Aufbau der Ausbildung, einschließlich des Curriculums, der Organisation der praktischen Tätigkeit sowie der Struktur von Selbsterfahrung und Supervision, zu erläutern. Gesondert

wird auf den Aspekt der Qualitätssicherung und auf die Forschung eingegangen.

Finanzierungsmodell

Wesentlich für den Aufbau der Ausbildung war das Abweichen von bisherigen Finanzierungsmodellen im psychodynamischen Feld. Ziel war hierbei, eine Berechenbarkeit der finanziellen Belastungen herzustellen und diese über einen breiten Zeitraum zu verteilen, um die Finanzierung des Instituts durch möglichst geringe Monatsbeiträge und dafür einen höheren Anteil an Abgaben im Rahmen der späteren Ausbildungstherapien zu erreichen. Augenblicklich zahlen die Teilnehmer einen Betrag von 295 €/Monat über die ersten 4 Ausbildungsjahre. Mit diesen Monatsgebühren sind sowohl sämtliche Seminare und andere Lehrveranstaltungen abgegolten als auch die Selbsterfahrung, die eine 50-stündige Einzelpsychotherapie im psychodynamischen Setting und 50 Doppelstunden Gruppenpsychotherapie in frei wählbarem Rahmen umfasst.

Etwa in der Mitte des zweiten Ausbildungsjahres (nach einer Zwischenprüfung) beginnen die meisten Teilnehmer mit der praktischen Ausbildung im Sinne eigener ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen. Hierfür werden 40 €/Sitzung ausbezahlt, aus denen z. B. die Supervision eigenständig finanziert wird.

Personal- und Ausbildungsstruktur

Die Ausbildungsteilnehmer sind in der Wahl ihrer Supervisoren als auch ihrer Lehrtherapeuten relativ frei. Angestrebt war, insbesondere die Lehrtherapie eher in Entfernung vom Institut durchzuführen. Die Supervisoren verfügen über die übliche Supervisorenqualifikation im zu lehrenden Fach tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Ohne dass dies zunächst explizites Ziel des HIP war, war doch von Beginn an vorgesehen, dass die Institutsgründung auch der Etablierung von Forschungsstrukturen und Möglichkeiten im Bereich der Psychotherapieforschung dienen sollte. Die Nähe zum Universitätsklinikum und zur psychosomatischen Klinik mit ih-

ren vielfältigen Arbeitsgruppen und Forschungsbereichen führt dazu, dass Ausbildungsteilnehmer zu Promotionen und anderen wissenschaftlichen Tätigkeiten angeregt und in Projekte der Klinik eingebunden werden. Im Weiteren wird gezeigt werden können, dass eine solche Einbindung unter den günstigen Bedingungen, die die psychosomatische Klinik in Heidelberg bot, äußerst erfolgreich gelingen konnte. Ein Baustein dieses Erfolgs war, die durch die Klinik vorhandenen, vielfältigen personellen Ressourcen zu nutzen und darüber hinaus eigene Forschungsstrukturen aufzubauen.

Zum jetzigen Zeitpunkt umfasst das Team der Geschäftsstelle insgesamt 2 Ausbildungsleiter in Honorartätigkeit (neben der Praxisniederlassung), 3 Vollzeitstellen, aufgeteilt auf 5 Mitarbeiter, teilweise mit akademischer Qualifikation, teilweise im Bereich von Buchhaltung, Geschäftsstellenarbeit und Sekretariat. Daneben hat sich eine Forschungsabteilung etabliert, die aus der Klinik heraus geleitet wird und über eigenständige wissenschaftliche Mitarbeiter sowie eine medizinische Dokumentarin und studentische Hilfskräfte verfügt. Neben der operativen Ausbildungsleitung wurden ein Ausbildungsrat und ein Beirat gegründet, die teilweise mit extern beratenden und Aufsicht führenden Mitgliedern besetzt sind. Der Stamm an Lehrtherapeuten und Supervisoren umfasst inzwischen mehr als 120 Personen. Darüber hinaus werden für Vorträge und Seminare Lehrende aus auswärtigen Instituten oder anderen geeigneten Zusammenhängen für Vorträge, Wochenendseminare und andere Veranstaltungen eingeladen.

Die Rahmenstruktur der staatlich anerkannten Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz ist ebenso wie die Prüfungsstruktur vorgegeben. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) definiert die Umfänge von praktischer Tätigkeit („Praktikum“), praktischer Ausbildung (erste ambulante Therapieerfahrungen), dazugehöriger Supervision, Selbsterfahrung und des theoretischen Unterrichts. Spielraum bietet in gewissem Maß die inhaltliche Gestaltung des Curriculums.

	Zusammenfassung · Abstract
<p>Curriculum</p> <p>Konzeption</p> <p>Entgegen den Intentionen einer <i>Ausbildung aus einer Hand</i> unterliegen Konditionen und Inhalte der <i>praktischen Tätigkeit</i> gemäß § 2 PsychTh-APrV allenfalls in geringem Ausmaß dem Einfluss der einzelnen Institute. Diese stellt für die zumeist direkt vom Universitätsstudium kommenden Teilnehmer in der Regel die erste eigene klinisch-praktische Erfahrung dar. Es erschien deshalb bei der Entwicklung des Curriculums vorrangig, die Ausbildungsteilnehmer bei ihren ersten eigenständigen – zu Beginn doch auch oft ängstigenden und belastenden – therapeutischen Schritten zu unterstützen.</p> <p>Theorie-Praxis-Gruppen</p> <p>Wesentlich ist der Transfer von theoretischem Wissen in klinisches Handeln bzw. umgekehrt. Aus diesem Grund ist ein zentraler Baustein der Ausbildung die Teilnahme an 14-tägigen Theorie-Praxis-Gruppen, die in einer geschlossenen Gruppe im Wechsel von supervisorischen und kasuistischen Anteilen eine niedrigschwellige Diskussion der eigenen praktischen Erfahrungen ermöglichen soll.</p> <p>Theoretische Ausbildung</p> <p>Vor dem Hintergrund der tiefenpsychologischen Psychotherapie als eigenständigem, jedoch aus der analytischen Psychotherapie entstandenen Richtlinienverfahren stellten sich bei der Institutsgründung (und auch aktuell) immer wieder grundlegende Fragen zur inhaltlichen Gestaltung der theoretischen Ausbildung. So war, neben der Verpflichtung zu einem verfahrensunspezifischen Curriculumsanteil, mehr als einem Jahrhundert psychoanalytischer Theorieentwicklung – aus einem kritisch-historischen Blickwinkel – Rechnung zu tragen. Andererseits sollten auch die in den letzten beiden Jahrzehnten entstandenen psychodynamischen Konzeptionen zu bestimmten Störungsbildern und Settings berücksichtigt werden. Mit diesem Auftrag konnte es nicht mehr um theoretische Übereinstimmung und Geschlossenheit gehen; vielmehr waren anklingende</p>	<p>Psychotherapeut https://doi.org/10.1007/s00278-018-0320-2 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018</p> <p>H. Schauenburg · U. Dinger · A. Kriebel · J. Huber · H.-C. Friederich · W. Herzog · C. Nikendei</p> <p>Zur Entwicklung tiefenpsychologischer Ausbildungsinstitute. Das Beispiel des Heidelberger Instituts für Psychotherapie</p> <p>Zusammenfassung</p> <p>Hintergrund. Die Veränderungen in der psychotherapeutischen Landschaft stellen auch an psychodynamische Ausbildungsinstitute neue Anforderungen. Hierzu zählen die Etablierung moderner Lehr- und Supervisionsformen ebenso wie die Beteiligung an Forschungsaktivitäten, sei es zur Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen, sei es im Rahmen von Prozess- und Wirksamkeitsforschung.</p> <p>Ziel der Arbeit. Beschrieben werden die historische und die institutionelle Entwicklung des Heidelberger Instituts für Psychotherapie (HIP, gegründet 2010), das als universitätsnahes psychodynamisches</p> <p>Ausbildungsinstitut versucht, den genannten Aufgaben gerecht zu werden.</p> <p>Material und Methode. Dargestellt werden Aufbau, curriculare Struktur und Finanzierungsmodell und die Entwicklung von Forschungsstrukturen.</p> <p>Schlussfolgerung. Die Tätigkeit des HIP verläuft in jeder Hinsicht erfolgreich und zeigt damit, dass Vielfalt im Bereich der Psychotherapie(ausbildung) realisierbar und nachgefragt ist.</p> <p>Schlüsselwörter</p> <p>Psychodynamische Psychotherapie · Organisationsstruktur · Curriculum · Finanzierung · Forschung</p>
	<p>Development of psychodynamic training institutes. Example of the Heidelberg Institute for Psychotherapy</p> <p>Abstract</p> <p>Background. The changes in the psychotherapeutic landscape also place new demands on psychodynamic training institutes. These include the establishment of modern forms of teaching and supervision as well as participation in research activities, be it for the development of psychotherapeutic competencies or for process and effectiveness research.</p> <p>Aim. This article describes the historical and institutional development of the Heidelberg Institute for Psychotherapy (HIP, founded in 2010), which, as a psychodynamic training institute close to the university, tries to do justice to the tasks mentioned above.</p> <p>Material and methods. The structure, curricular structure and financing model as well as the development of research structures are presented.</p> <p>Conclusion. The activities of the HIP are successful in every respect and show that diversity in the field of psychotherapy (training) is feasible and in demand.</p> <p>Keywords</p> <p>Psychodynamic psychotherapy · Organizational structure · Curriculum · Financing · Research</p>
<p>Widersprüche in den verschiedenen Auffassungen als fruchtbare Anregungen für den klinischen Einzelfall und für die konzeptuelle Weiterentwicklung zu sehen. In diesem Punkt profitierte das HIP von erfahrenen Dozenten mit einem Bewusstsein für die Vielfalt theoretisch-klinischer Konzeptionen und ihrem jeweiligen Wert. Zudem ist bei einer deutlich höheren Inanspruchnahme von Psychotherapie in den letzten Jahrzehnten auch einer beträchtlichen Ausweitung des Indikationsspektrums Rechnung zu tragen. Ausbildungsteil-</p>	<p>nehmende sollten vor einer späteren Vertiefung und Spezialisierung (Psychoanalyse, Traumatherapie ...) zunächst eine breite Fundierung therapeutischer Kompetenzen unter gleichzeitiger Entwicklung basaler Beziehungsfähigkeiten erwerben (Wampold et al. 2018).</p> <p>Berufspolitisch ist wichtig, dass die psychoanalytisch begründeten Verfahren in dieser Hinsicht erkennbar breit aufgestellt sind. Zudem geht es nicht nur darum, für unterschiedliche Störungsbilder und Patientengruppen angepasste Behandlungsansätze zur Verfügung zu</p>

stellen, sondern auch den werdenden Therapeuten verschiedene Modelle anzubieten, in denen sie sich ihrer jeweiligen Persönlichkeit und Entwicklungsphase entsprechend wohlfühlen und orientiert bewegen können. Vor diesem Hintergrund werden am HIP konzeptuelle unterschiedliche psychodynamische Ansätze ins Curriculum aufgenommen: u. a. strukturbezogene Psychotherapie, mentalisierungs-basierte Psychotherapie (MBT), übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP), traumazentrierte Perspektiven (u. a. Ego-State-Therapie) und hypnosystemische Ansätze.

Erkennbar wird, dass die Teilnehmenden von dem Angebot, trotz manch anfänglicher Verwirrung und Sehnsucht nach einer einheitlicheren konzeptuellen Ausrichtung, in ihrer Entwicklung im Sinne einer Erprobung von Haltungen und Methoden profitieren und hier durchaus abstrahieren können. „Auch Therapeuten müssen mentalisierend lernen, Therapiekonzepte als mentale Konstrukte zu verstehen“, kommentierte eine Weiterbildungsteilnehmerin. Entscheidend dürfte sein, dass die Ausbildungsteilnehmenden jenseits der Variabilität eine psychodynamische Grundhaltung einnehmen und halten können (Jaeggi 2018) und somit auch für die Patienten „wiedererkennbar“ bleiben.

Praktische Ausbildung

Hinsichtlich der praktischen Ausbildung zeigte sich im Aufbau des Instituts bald eine gelegentliche Divergenz der klinischen Versorgungsrealität einer Ausbildungsambulanz mit den therapeutischen Erfahrungen und theoretischen Konzeptionen der *Supervisoren*. Neben dem erwähnten veränderten Indikationsspektrum war mit den neuen rechtlichen Rahmenbedingungen umzugehen, die den Supervisoren wesentliche rechtliche Verantwortung für die Behandlung überlässt, was immer wieder zu Besorgnissen und Unsicherheiten führt. Dies steht in einer Spannung mit dem am HIP praktizierten „Non-reporting“-System in der Supervision (Lehrtherapeuten und Supervisoren berichten im Normalfall *nicht* über den „Fortschritt“ „ihrer“ Kandidaten). Es zeigte sich, dass viele der in der Mehrzahl psychoanalytisch

(„verklammert“) ausgebildeten Supervisoren zunächst die Besonderheiten eines zeitlich strikter begrenzten Verfahrens akzeptieren mussten und dass für manche insbesondere die Einbeziehung der Videosupervision (s. unten) gewöhnungsbedürftig, wenn dann auch überraschend produktiv war.

Selbsterfahrung

Die Selbsterfahrung wird am HIP als 50-stündige tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie und 50 Doppelstunden umfassende Gruppenselbsterfahrung außerhalb des unmittelbaren Umfelds des Instituts durchgeführt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, geprüfte und anerkannte externe Gruppenangebote zu nutzen. Hinsichtlich der Einzelselbsterfahrung besteht einerseits eine freie Wahlmöglichkeit, andererseits obliegt dem Institut die Aufgabe, das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen seitens der Selbsterfahrungsleiter zu prüfen und die Teilnehmer hinsichtlich der zu erwartenden therapeutischen Ausrichtung im Einzelfall zu beraten. In einigen wenigen Fällen wurde es als verwirrend und belastend erlebt, wenn der Supervisor oder der „Lehrtherapeut“ in seinen Konzeptionen stark von der grundsätzlichen Ausrichtung des Instituts und der übrigen Lehrangebote abwich. Im Unterschied zu verhaltenstherapeutischen Konzepten zielt die psychodynamische Selbsterfahrung auf die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit der angehenden Therapeuten ab, mit dem Ziel der Bearbeitung von lebensgeschichtlich bedingten Konflikt-dynamiken, Strukturdefiziten und traumatischen Erfahrungen. Es geht um das Kennenlernen und die Erweiterung der gesamten inneren Welt, mit der Bearbeitung als unbewusst angenommener Anteile und damit verbundenen habituellen affektiven Verarbeitungsmechanismen. Erfolgreiche therapeutische Begegnungen setzen voraus, eigene Erlebens- und Verarbeitungsweisen weitgehend von denen der Patienten trennen zu können, professionell „abstinente“ auf (Übertragungs-)Angebote der Patienten reagieren zu können und auf den Patienten bezogenes (Gegenübertragungs-)Erleben zur Verfügung zu stellen (Neumann et al. 2017).

Als bedeutsamer Diskussionspunkt kristallisierte sich immer wieder die Frage nach dem Erwerb einer professionellen Identität (historisch zumeist aus der Perspektive einer Identifizierung mit den Lehrenden verstanden) und/oder „nur“ dem Erwerb umschriebener therapeutischer Haltungen und Kompetenzen heraus – ein Spannungsfeld, in dem sich grundsätzliche gesellschaftlich-kulturelle Entwicklungen widerspiegeln dürften. Es besteht im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten Ausbildung Nachholbedarf an Diskussion über die spezifisch zu entwickelnden Kompetenzen, die sich möglicherweise nur graduell von den Kriterien psychoanalytischer Professionalität nach Tuckett (2007) unterscheiden dürften (Aufbau hilfreicher Beziehung, Aufmerksamkeit und Zurückhaltung, Arbeiten mit Gegenübertragung, Selbstreflexion, Umgang mit Angst, Spannung und Konflikten, Öffnung therapeutischer Räume für Patienten, Verzicht auf eigene Bedürfnisbefriedigung, Kenntnis eigener Unzulänglichkeiten und Anwendung theoretischer Konzepte). Hier muss eine Ausbildung integrative Arbeit leisten. Mancher muss darauf verzichten, eigene fachliche Überzeugungen, Theorien und Konzepte machtvoll an die nächste Generation weitergeben zu wollen (Richter 2005). Stattdessen muss wahrgenommen und geprüft werden, was Ausbildungsteilnehmende von einer psychodynamischen Ausbildung in einer nicht nur professionell stark veränderten Welt erwarten. Andere Spannungsfelder liegen in der Orientierung an evidenzbezogener Forschung einerseits und einer interpersonell ausgerichteten und „absichtslosen“ (d. h. nichtwertenden und, soweit möglich, nichtdirektiven) Wahrnehmungshaltung andererseits. Eine große Rolle spielt die Aneignung strukturbezogener, tendenziell aktiverer Vorgehensweisen, die gleichzeitig den Blick auf die unbewusste Wunschebene nicht verstellen sollen. Ein wichtiges Moment in diesen Spannungsfeldern war am HIP immer die intensive Einbeziehung der in Ausbildung befindlichen Kollegen in Diskussionen und Entwicklungen am Institut (z. T. durch die Jahrgangs- und Institutsvertreter).

Tab. 1 Qualitätssicherung ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen am Heidelberger Instituts für Psychotherapie

Eingangsdiagnostik	Prozessevaluation	Abschlussdiagnostik
Zeitpunkt: Therapiebeginn	Zeitpunkt: nach jeder 5. Therapiesitzung (Fragebogen) bzw. jede Sitzung (Videografie)	Zeitpunkt: Abschluss der Therapie und Katamnese ein Jahr nach Therapieende
<p><i>Interviewdiagnostik (P)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV [SKID] I – SKID II – Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) – Level of Personality Function (LPFS) <p><i>Fragebogendiagnostik (P)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Patient Health Questionnaire (PHQ) – Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) – Ergebnisfragebogen (OQ-45) – Beck Depressions-Inventar (BDI-II) – Inventar interpersoneller Probleme (IIP-32) – OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) – Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-RD) – Aversive und positive Kindheitserfahrungen (APK) – Therapeutic Agency Inventory (TAI) – Symptom-Checkliste (SCL-K11) <p><i>Fragebogenevaluation (T)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Global Assessment of Functioning (GAF) – Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) 	<p><i>Intersession-Evaluation (P)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Working Alliance Inventory (WAI) – Session Evaluation Questionnaire (SEQ) – Kurzform der Symptom-Checkliste (SCL-K11) – Therapeutic Agency Inventory (TAI) <p><i>Intersession-Evaluation (T)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Working Alliance Inventory (WAI) – Session Evaluation Questionnaire (SEQ) – Global Assessment of Functioning (GAF) <p><i>Videografie</i></p> <p>Von jeder therapeutischen Sitzung wird eine Videoaufnahme erstellt, auf der der Patient und der Therapeut gut sichtbar positioniert sind. Die Aufnahmen werden personenbezogen auf einem zentralen Server gespeichert und können für Supervisionszwecke vom Ausbildungskandidaten in verschlüsselter Form mit zum Supervisor genommen werden</p>	<p><i>Fragebogendiagnostik (P)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Patient Health Questionnaire (PHQ) – Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) – Ergebnisfragebogen (OQ-45) – Beck Depressions-Inventar (BDI-II) – Inventar interpersoneller Probleme (IIP-32) – OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) – Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-RD) – Aversive und positive Kindheitserfahrungen (APK) – Therapeutic Agency Inventory (TAI) – Symptom-Checkliste (SCL-K11) <p><i>Fragebogendiagnostik (T; nur für die Abschlussdiagnostik, nicht für die Katamnese)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Abschlussdokumentation – Global Assessment of Functioning (GAF) – Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) – Working Alliance Inventory (WAI)

P. Evaluation vonseiten des Patienten, T. Evaluation vonseiten des Therapeuten

Qualitätssicherung der ambulanten Therapien

Zielsetzung

Die grundlegende Zielsetzung der umfassenden Qualitätssicherung am HIP bezieht sich einerseits auf die durchgeführten Psychotherapien, andererseits auf die Unterstützung der persönlichen Weiterentwicklung und die Qualifizierung der Ausbildungskandidaten. Die Qualitätssicherung der Behandlungen erstreckt sich vom ersten Kontakt der Patienten in der Ambulanz des HIP bis hin zur katamnestischen Nachuntersuchung ein Jahr nach der letzten Therapiesitzung.

Ambulanz

Externe Zuweiser von Patienten an die HIP-Ambulanz sind niedergelassene Fach- und Hausärzte, niedergelassene Psychotherapeuten sowie regionale Kliniken. Zudem erfolgen interne Überweisungen vonseiten der psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanzen sowie der psychotherapeutischen und integriert-psychosomatischen Stationen der Klinik für Allgemeine Innere Medizin

und Psychosomatik. Um eine tragfähige Indikationsstellung für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung zu gewährleisten, wird diese bei allen zugewiesenen Patienten von langfristig erfahrenen approbierten psychologischen Psychotherapeuten oder Fachärzten für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin in einer Erstsicht evaluiert. Neben der sorgsam Überprüfung der Indikation für eine ambulante Psychotherapie dient der Anfangskontakt in der HIP-Ambulanz der Aufklärung der Patienten über die Psychotherapie, einschließlich der am HIP stattfindenden Qualitätssicherungsmaßnahmen und Forschungsaktivitäten. Während die Akzeptanz der Qualitätssicherungsmaßnahmen eine Grundvoraussetzung für eine Psychotherapie am HIP darstellt, ist den Patienten die Teilnahme an Forschungsprojekten freigestellt. Mithilfe der Informationsveranstaltungen der Ambulanz- und Forschungsleitung mit den Ausbildungskandidaten soll bei der Zuweisung auch eine Passung zwischen dem Patienten und dem Ausbildungskandidaten ermöglicht werden.

Eingangsdiagnostik

Der Erstsicht in der HIP-Ambulanz folgt eine detaillierte Eingangsdiagnostik, die an zwei mehrstündigen Terminen von supervidierten Bachelor- und Master-Studierenden der Psychologie durchgeführt wird. Diese Eingangsdiagnostik dient der differenzierten Symptom- und Persönlichkeitsdiagnostik und umschließt sowohl klinische Interviews (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV [SKID] I, II; Hamilton Depression Rating Scale [HAM-D]; Level of Personality Functioning Scale [LPFS]) als auch eine ausführliche Fragebogendiagnostik, u. a. zu Symptombelastung, Persönlichkeitsmerkmalen, aversiven Kindheitserfahrungen und der antizipierten Beteiligung am therapeutischen Prozess (Tab. 1). Neben der Relevanz dieser Basiserhebung als „Status“ zum Zeitpunkt der Aufnahme der Therapie sollen die Erkenntnisse aus der Eingangsdiagnostik die Ausbildungskandidaten bei den probatorischen Sitzungen und der nachfolgenden Antragstellung zur Kostenübernahme der Behandlung unterstützen. Hierfür sind alle erhobenen

Informationen zu einem zugewiesenen Patienten über den personalisierten Therapiezugang auf der Datenplattform *psychoweb* zugänglich. Die Eingangsdiagnostik kann damit die klinisch-therapeutischen Einschätzungen im Rahmen der probatorischen Sitzungen ergänzen.

Evaluation des therapeutischen Prozesses

Die Informationen zur kontinuierlichen Evaluation des therapeutischen Prozesses wird den Ausbildungskandidaten ebenfalls über die Datenplattform *psychoweb* direkt zugänglich gemacht. Die Prozessevaluation erfolgt nach jeder fünften Therapiesitzung durch Rückmeldung von Patienten- als auch Therapeutenseite, u. a. zur beidseitigen Einschätzung der therapeutischen Allianz (Working Alliance Inventory, WAI) sowie zu Aspekten der Sitzungsqualität und -tiefe (Session Evaluation Questionnaire, SEQ). Darüber hinaus erfolgt ein kontinuierliches Monitoring der vom Patienten erlebten Beeinträchtigung durch die körperlichen und psychischen Symptome (Symptom-Checkliste, SCL-K11). Diese werden jeweils zu den erhobenen Vorwerten in Bezug gesetzt, sodass der Ausbildungskandidat ein stetiges Feedback zur Symptomverbesserung oder auch zur Symptomverschlechterung des Patienten erhält. Dies bildet die Grundlage für die weitergehende Reflexion und ggf. hieraus resultierende Interventionsmöglichkeiten (Lutz et al. 2015).

Videografie

Ein weiterer Kernaspekt der Prozessevaluation ist die Videografie aller therapeutischen Sitzungen. Die Videoaufnahmen, auf denen der Patient und der Therapeut gut sichtbar positioniert sind, werden therapeutenbezogen auf einem zentralen Server gespeichert und sind für den Ausbildungskandidaten über ein Kennwort zugänglich. Sie können von den Therapeuten jederzeit zur Selbstreflexion und für Supervisionszwecke herangezogen werden. Für Letztere können und sollen die Aufnahmen in verschlüsselter Form mit zum Supervisor genommen werden, um gemeinsam Therapieausschnitte zu analysieren (Dück et al. 2018).

Abschlussdiagnostik und Katamnese

Die in der Abschlussdiagnostik und in der Katamnese eingesetzten Instrumente sind ebenfalls in [Tab. 1](#) aufgeführt. Analysen der ersten abgeschlossenen Behandlungen ($n = 168$, bei typischer Zusammensetzung ambulanter Psychotherapie Stichproben) sowie bisher durchgeführter Einjahreskatamnesen zeigen für Ausbildungstherapien im Hinblick auf den Symptomverlauf der Depressivität als auch in den Bereichen allgemeine Symptombelastung, zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Integration große Effekte (Stand Oktober 2018). Diese liegen im Durchschnitt ambulanter tiefenpsychologischer (aber auch anderer) Psychotherapien (Shedler 2011).

Information der Ausbildungsteilnehmer

Für die umfassende Information der Ausbildungsteilnehmer über die Qualitätssicherungsmaßnahmen als auch die jeweils aktuellen Forschungsaktivitäten wird zweimalig im Jahr eine Einführungsveranstaltung für alle Ausbildungsteilnehmenden abgehalten, die mit der Durchführung ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen beginnen. Hier erfolgen auch die technischen Einweisungen.

Forschungsaktivitäten

Zielsetzung

Als universitäres Ausbildungsinstitut nimmt die Forschung am HIP einen besonderen Stellenwert ein. Auch angesichts des relativen Mangels an Forschungsarbeiten zu den psychodynamischen Verfahren im Vergleich zur kognitiv-behavioralen Verhaltenstherapie fühlt das HIP sich der empirischen Psychotherapieforschung in besonderem Maß verpflichtet. Mit der Forschungsaktivität soll sowohl dazu beigetragen werden, die Nachweise für die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie insgesamt zu vermehren, als auch das Verständnis von einflussreichen Wirkfaktoren auf den Prozess und das Ergebnis psychodynamischer Psychotherapie empirisch zu verstehen. Zusätzlich strebt das HIP an, Nachwuchswissenschaftler

für die psychodynamische Psychotherapieforschung zu begeistern, auszubilden und ihnen geeignete Forschungsmöglichkeiten zu bieten (z. B. für Master-Arbeiten, Promotion oder Habilitation). Dazu gehört auch, dass die empirische Psychotherapieforschung regulärer Ausbildungsinhalt des Curriculums ist und sich die Ausbildungsteilnehmenden bereits in ihrem Ausbildungsvertrag bereit erklären, die Psychotherapieforschung am HIP zu unterstützen. Des Weiteren konnte eine Struktur etabliert werden, in der im Rahmen von halbjährlichen Treffen zwischen dem Forschungsteam und den Ausbildungsteilnehmenden ein Austausch und die Information zu aktuellen Fragen stattfinden. Zusätzlich werden Ausbildungsteilnehmende, Dozierende und andere Interessierte über die Homepage und den HIP-internen Newsletter regelmäßig über die laufenden Forschungsprojekte informiert.

Organisation

Die Forschungsaktivität ist eng mit der Qualitätssicherung verzahnt. Die dort entstehenden Videoaufzeichnungen, die standardisierte Interviewdiagnostik vor Therapiebeginn und die regelmäßigen Fragebogenbefragungen ([Tab. 1](#)) stehen auch für Forschungszwecke zur Verfügung, sofern die Patienten dieser zusätzlichen Nutzung ausdrücklich zustimmen. Für spezifische, von der Ethikkommission genehmigte Forschungsprojekte können diese Daten mit den zusätzlichen Erhebungen zum Fokus des jeweiligen Forschungsfragestellung verknüpft werden. Zur Wahrung der berechtigten Interessen nach Vertraulichkeit und Datenschutz wurden zudem spezifische Regeln für den Datenzugriff formuliert. So haben z. B. die Mitglieder der HIP-Ausbildungsleitung keinen Zugriff auf die individuellen Fragebogendaten und Videoaufzeichnungen von Ausbildungsteilnehmenden. Sichtungen und Auswertungen von videografierten Therapiesitzungen werden nur von autorisierten Personen ohne direkten Bezug zu den jeweiligen Ausbildungsteilnehmenden durchgeführt, z. B. nicht durch Ausbildungsteilnehmende aus derselben Jahrgangskohorte.

Forschungsbereiche

Ausbildungsforschung. Inhaltlich gliedert sich die Forschung am HIP in drei Hauptbereiche auf. In der Ausbildungsforschung wird die Qualität der Ausbildung selbst untersucht. Ziel ist es, optimale Bedingungen zu erforschen und neu zu schaffen, die die Teilnehmenden brauchen, um gute Therapeuten werden zu können. Dazu gehören u. a. die Entwicklung und Evaluation innovativer Lehrformate, wie z. B. der Einsatz von Schauspielpatienten, das Üben spezieller Fertigkeiten wie z. B. Interventionstechniken, oder die Videosupervision der Ausbildungstherapien. So wurde ein eigenes „Interventionsseminar“ entwickelt und implementiert, in dem die Teilnehmenden im Rollenspiel untereinander und mit geschulten Schauspielpatienten den Einsatz spezifischer psychodynamischer Interventionen üben können. Die Evaluation zeigt neben einer hohen Akzeptanz des Seminars positive Effekte auf den Kompetenzzuwachs in der Selbstwahrnehmung der Teilnehmer sowie auch in etwas geringerem Umfang einen gelungenen Transfereffekt in die Ausbildungstherapien für einzelne Interventionen (Nikendei et al. 2018). Aktuell findet in diesem Forschungsbereich eine qualitative Studie zur Wahrnehmung von Potenzialen und möglichen Schwierigkeiten der videogestützten Supervision statt (Dück et al. 2018). Ebenso wird auf der positiven Basis des ersten Interventionsseminars ein longitudinales Curriculum zur Vermittlung psychodynamischer Interventionskompetenz entwickelt und evaluiert.

Therapeutenforschung. Im Bereich der Therapeutenforschung steht die Person des Behandelnden im Fokus der Aufmerksamkeit. Ziele sind, einerseits zu verstehen, welche Eigenschaften für die Tätigkeit als Therapeut besonders günstig sind, und wie sich solche hilfreichen persönlichen Eigenschaften im Laufe der Ausbildung entwickeln. In einer qualitativen Studie wurden Motive und persönliche Hintergründe von HIP-Teilnehmenden zu Beginn der Ausbildung mit denen von Teilnehmenden einer Ausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie verglichen. Die Ergebnisse

deuten darauf hin, dass sich beide Gruppen v. a. hinsichtlich der Bedeutung unterscheiden, die biografische und Persönlichkeitsaspekte sowie eine empirisch-wissenschaftliche Fundierung des eigenen Verfahrens für die jeweilige Verfahrenswahl haben (Safi et al. 2017). Eine weitere quantitative Studie verglich psychodynamische Ausbildungsteilnehmer, Verhaltenstherapeuten in Ausbildung und eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe hinsichtlich Bindungsstil und interpersoneller Motive. Die Unterschiede zwischen den Verfahren waren gering; insgesamt zeichneten sich beide Therapeutengruppen durch besonders ausgeprägtes Streben nach nahen und harmonischen Beziehungen mit anderen Menschen und geringere Bindungsvermeidung aus (Rek et al. 2018). Aktuell findet in diesem Forschungsbereich eine internationale, multizentrische und longitudinale Studie zur Entwicklung von Psychotherapieausbildungskandidaten statt. Diese Studie ist in die *Society for Psychotherapy Research* eingebunden (Society for Psychotherapy Research Interest Section on Therapist Training and Development, SPRISTAD). Ziele sind die Beschreibung der Entwicklungen von Ausbildungsteilnehmenden über die Zeit sowie eine Identifizierung der Einflüsse, die die gelungene professionelle Entwicklung von Therapeuten behindern oder fördern.

Patientenzentrierte Psychotherapieforschung. Die patientenzentrierte Psychotherapieforschung stellt den größten und umfangreichsten Bereich der Forschung am HIP dar. Hier stehen die Person des Patienten und der psychotherapeutische Prozess im Fokus. Dies dient einerseits dazu, das empirische Wissen um differenzielle Therapieeffekte zu vertiefen („What works for whom?“), aber auch allgemeine Veränderungsmechanismen herauszuarbeiten. Was muss sich bei den Patienten verändern, um eine Gesundheit zu erreichen? Welche Therapieprozesse sind dazu förderlich? Die Ausbildungstherapien am HIP dienen als Datenbasis für jeweils unterschiedliche Projekte und Fragestellungen. In den meisten Projekten wird dazu auf die Videoaufzeichnungen und regelmäßi-

gen Fragebogenerhebungen während der Ausbildungstherapien (Tab. 1) sowie auf die strukturierte und umfangreiche Eingangsdiagnostik zurückgegriffen. So untersuchte eine Studie, welche Rolle die „therapeutische Agency“, also das Erleben von Patienten, den eigenen Psychotherapieprozess aktiv mitzugestalten, für die Patient-Therapeut-Interaktion und den Gesundungsverlauf hat. Dazu wurde mithilfe des Therapeutic Agency Inventory (TAI) zunächst ein eigener Fragebogen entwickelt (Huber et al. 2018a), der im weiteren Verlauf in der HIP-Routinediagnostik zum Einsatz kam. Eine Analyse von frühen Therapiesitzungen depressiver Patienten zeigte, dass Patienten sich dann als aktiv und wirksam in der Therapie wahrnehmen, wenn sie auch beobachtbar mehr partizipieren (aktivere Teilnahme, mehr Redeanteil etc.), und wenn die gemeinsame Arbeit durch Kollaboration zwischen Patient und Therapeut sowie geringe Feindseligkeit geprägt ist (Huber et al. 2018b). Weiterhin wirkt eine Veränderung von „agency“ über den Therapieverlauf auf die symptomatische Besserung: Ein Anstieg des Wirksamkeitserleben in der Therapie zieht eine geringere Symptombelastung in den nachfolgenden Wochen nach sich. Weitere derzeit in der Durchführung befindliche Studien befassen sich mit der Veränderung des autobiografischen Gedächtnisses im Therapieverlauf, der linguistischen Analyse von Brüchen innerhalb der therapeutischen Beziehung sowie mit Einsicht, also dem vertieften Verstehen eigener interpersoneller, z. T. unbewusster Muster, als potenziellem Wirkfaktor in der psychodynamischen Psychotherapie (Jennissen et al. 2018).

Kooperationen

Durch seine Größe und Anbindung an die Klinik ist das HIP vielfältig in die Versorgungslandschaft des Rhein-Neckar-Raums eingebunden. So gibt es 45 Kooperationskliniken, und auch die Zusammenarbeit mit den örtlichen psychoanalytischen Instituten hat sich positiv entwickelt. Das Heidelberger

DGPT¹-Institut (Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie – IPP) hat inzwischen ein Modul entwickelt, dass in einem relativ knappen Weiterbildungsgang die Voraussetzungen für die Fachkunde „analytische Psychotherapie“ vermittelt. Es werden z. B. am HIP absolvierte Curriculumsbestandteile weitgehend angerechnet. Teilnehmen können Absolventen, die am HIP ihre Approbation erworben haben, ebenso wie in Tiefenpsychologie Approbierte aus anderen Orten oder Fachärzte für psychosomatische Medizin bzw. Psychiatrie und Psychotherapie. Viele Ausbildungsteilnehmer des HIP sind in psychotherapeutischen Kontexten anderer Heidelberger oder regionaler Kliniken tätig und oft auch wissenschaftlich engagiert. Es besteht eine freundschaftliche Beziehung zu örtlichen verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten mit Beteiligung am Curriculum des jeweils anderen Verfahrens.

Das Heidelberger Institut ist nicht das einzige universitätsnahe tiefenpsychologische Ausbildungsinstitut in Deutschland. Es gibt mehrere große Ausbildungsinstitute, teilweise mit anderer Organisationsform (Weiterbildungsgang, lockerere Anbindung an Universitätskliniken für Psychosomatik, Vereinsstruktur an Universitätsklinik u. a.). Seit etwa 3 Jahren treffen sich diese in der Arbeitsgemeinschaft der universitätsnahen tiefenpsychologischen Ausbildungsinstitute (AU-PA) zum jährlichen Austausch sowohl über berufspolitische Entwicklungen als auch über konzeptionelle Fragen. Darüber hinaus kommt es zum Vergleich von Erfahrungen über Unterrichtsinhalte und zum direkten Austausch von Dozenten. Nicht zuletzt bei diesen Treffen wird deutlich, dass die tiefenpsychologischen Ausbildungsinstitute, nicht nur in der Nähe der Universität, zur Vielfalt der therapeutischen Ausbildungslandschaft beitragen und sich gleichzeitig auf mögliche grundlegend veränderte Entwicklungen im Bereich der psychotherapeutischen Ausbildung einstellen können. Hier wachsen auch die zukünftigen

Dozenten eines möglichen Master-Studiengangs Psychotherapie heran, und ebenso entstehen Klinikstrukturen, die ggf. für die umfangreich notwendigen praktischen Tätigkeitsmöglichkeiten eines veränderten Aus- und Weiterbildungssystems für psychologische Psychotherapeuten benötigt werden.

Fazit

- Der erfolgreiche Aufbau eines großen universitätsassoziierten Ausbildungsinstituts mit tiefenpsychologischem Schwerpunkt zeigt, dass ein solches Angebot gefragt ist und spiegelt die Bedürfnisse nach Vielfalt in der psychotherapeutischen Ausbildungslandschaft wider.
- Größe und Flexibilität des Instituts bieten vielfältige Möglichkeiten zur Entwicklung moderner und zeitgemäßer Unterrichtsformen (Arbeit mit Video, Schauspielpatienten, Interventionstrainings, Behandlung ethischer Fragestellungen, Entwicklung neuer Prüfungsformen etc.).
- Die umfangreichen Behandlungsangebote zeigen gute und mit anderen Institutionen vergleichbare Therapieergebnisse.
- Das Beispiel des HIP zeigt, dass tiefenpsychologische Institute eine intensive Forschungsaktivität entwickeln können. Die in kurzer Zeit erreichten Publikationserfolge sprechen für das große öffentliche und wissenschaftliche Interesse an Fragestellungen der psychodynamischen Verfahren.
- Das HIP wird sich an den Diskussionen im Rahmen der möglichen Neuorganisation der Ausbildung psychologischer Psychotherapeuten ebenso beteiligen wie an der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Psychotherapien der Zukunft.
- Besonderes Augenmerk wird außerdem auf der Verzahnung und Ergänzung mit psychoanalytischen Fachgesellschaften und Ausbildungsinstituten liegen, die ein aus Sicht der Autoren wichtiger und bewahrenswerter Teil der psychotherapeutischen Kultur und der

Weiterentwicklung von Theorien zum Verständnis des Menschen sind.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Henning Schauenburg
Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Standort Bergheim
Thibautstr. 4, 69115 Heidelberg, Deutschland
henning.schauenburg@med.uni-heidelberg.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Schauenburg, U. Dinger, A. Kriebel, J. Huber, H.-C. Friederich, W. Herzog und C. Nikendei geben an, dass kein über die Mitwirkung am HIP hinausgehender Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Dück J, Löw CA, Herzog W, Huber J, Nikendei C (2018) Video feedback in psychotherapeutic supervision of psychodynamic psychotherapy trainees: a qualitative interview study. Society for Psychotherapy Research, Annual Meeting, Amsterdam
- Huber J, Born AK, Claaß C, Ehrenthal JC, Nikendei C, Schauenburg H, Dinger U (2018b) Therapeutic agency, in-session behavior and patient-therapist interaction. J Clin Psychol. <https://doi.org/10.1002/jclp.22700>
- Huber J, Nikendei C, Ehrenthal J, Schauenburg H, Mander J, Dinger U (2018a) Therapeutic agency inventory: development and psychometric validation of a patient self-report. Psychother Res. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1447707>
- Jaeggi E (2018) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. In: Gumz A, Hörz-Sagstetter (Hrsg) Psychodynamische Psychotherapie in der Praxis. Hogrefe, Bern
- Jennissen S, Huber J, Ehrenthal JC, Schauenburg H, Dinger U (2018) The association between insight and outcome of psychotherapy: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry 175:961–969. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17080847>
- Lutz W, Rubel J, Schiefele AK, Zimmermann D, Böhnke JR, Wittmann WW (2015) Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length. Psychother Res 25(6):647–660
- Neumann E, Naumann-Lenzen M (2017) Psychodynamisches Denken und Handeln in der Psychotherapie. Psychosozial, Gießen
- Nikendei C, Huber J, Ehrenthal JC, Herzog W, Schauenburg H, Dinger U Intervention training using peer-role play and standardized patients in psychodynamic psychotherapy trainees. Couns Psychother Res
- Rek I, Ehrenthal JC, Strauss BM, Schauenburg H, Nikendei C, Dinger U (2018) Attachment styles

¹ Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie.

- and interpersonal motives of psychotherapy trainees. *Psychotherapy (Chic)* 55(3):209–215
- Richter R (2005) über Kandidaten und Alumni – Fakten und Ansichten zur psychotherapeutischen Ausbildung. In: Kernberg O et al (Hrsg) *WIR – Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Ruf*. Schattauer, Stuttgart
- Safi A, Bents H, Dinger U, Ehrenthal JC, Herzog W, Schauenburg H, Nikendei C (2017) Psychotherapy training: a comparative qualitative study regarding motivational factors and personal background of psychodynamic and cognitive behavioral psychotherapy candidates. *J Psychother Integr* 27(2):186–200
- Schauenburg H, Kriebel A, Schwab M, Herzog W (2012) Das Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP) – Ein neues psychodynamisches Ausbildungskonzept. *Psychoanal Widerspruch* 47:49–62
- Shedler J (2011) Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. *Psychotherapeut* 56:265–277
- Strauß B, Barnow S, Brähler E, Fegert JM, Fliegel S, Freyberger HJ, Glaesmer H, Goldbeck L, Spröder N, Leuzinger-Bohleber M, Michels-Lucht F, Sonntag A, Lebigier-Vogel J, Willutzki U, Kohl S (2009) Angebot und Nachfrage. Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapeut* 54(6):464–468
- Tuckett D (2007) Ist wirklich alles möglich? Über die Arbeit an einem System zur transparenten Einschätzung psychoanalytischer Kompetenz. *Forum Psychoanal* 23:44–66
- Wampold BE, Imel ZE, Flückinger C (2018) *Die Psychotherapie-Debatte*. Hogrefe, Bern (engl. 2015)