

# Heilberuf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – Ein Plädoyer für den Erhalt des KJP

Marion Schwarz

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxis, Bad Schwalbach

**Zusammenfassung:** Die derzeitige Diskussion um mögliche Veränderungen des Psychotherapeutengesetzes im Hinblick auf die psychotherapeutische Ausbildung und Fragen der Zugangsqualifikationen hat sich um die Frage des **Erhalts der beiden Heilberufe** bzw. **Schaffung eines Heilberufes** erweitert. In diesem Beitrag werden die besonderen Kompetenzen des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dargestellt, für die es einer fundierten Ausbildung bedarf, sowie auf die lange eigenständige Tradition der KJP, insbesondere auch unter dem Aspekt der Zugänge sowohl der Psychologen als auch der pädagogischen Studienabsolventen. Weiterhin wird die Bedeutung des eigenständigen Berufes KJP unter dem Gesichtspunkt der Versorgung der Bevölkerung beleuchtet und Bezug auf den 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung genommen. Die Diskussion erfolgt sowohl auf Grundlage der Vorschläge des Forschungsgutachtens als auch dem Diskussionspapier der BPTK.

## Einleitung

Die Diskussion um die Zukunft der psychotherapeutischen Ausbildung bewegt die Profession nun bereits seit einigen Jahren. Angestoßen durch die Veränderungen der Studiengänge (Stichwort: Bologna) sowie durch die unsäglichen Ausbildungsbedingungen in der Ausbildung während der Praktischen Tätigkeit (Stichwort: Psychiatriejahr) wurde die Bundesregierung 2007 dazu bewegt, ein Forschungsgutachten zur Evaluation der psychotherapeutischen Ausbildung in Auftrag zu geben. Die Fragestellungen umfassten sowohl Fragen der Strukturen der Ausbildung als auch der Zugänge zu den mit dem Psychotherapeutengesetz 1999 neu geschaffenen Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Forschergruppe wurden Anfang 2009 veröffentlicht (Strauß et al., 2009) und werden seitdem intensiv, aber auch kontrovers diskutiert. Auf einem Symposium der Bundespsychotherapeutenkam-

mer in Hannover (September 2009) legte der Vorstand der BPTK ein Diskussionspapier vor, in dem von den bisherigen zwei eigenständigen Heilberufen Abschied genommen wird und stattdessen **ein** Heilberuf „Psychotherapeut“ (mit Schwerpunktsetzung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen) favorisiert wird. Damit wurde die Diskussion um den Fortbestand und die Eigenständigkeit des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neu entfacht.<sup>1</sup>

## Tradition und Entwicklung des Berufes

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat, trotz des noch jungen Heilberufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), eine weit zurückreichende Tradition. Bereits in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelten Anna Freud und Melanie Klein ihre spezifischen psychoanalytischen Behandlungsansätze für Kinder mit psychischen Störungen.

Virginia Axline veröffentlichte 1947 ihre Grundprinzipien der nicht-direktiven Spieltherapie als personenzentrierten Behandlungsansatz für Kinder. B. Bettelheim, D. Winnicott und M. Mahler sind weitere Begründer einer eigenständigen Tradition der Kinderpsychotherapie. In der Verhaltenstherapie wurde lange Jahre die kinderpsychotherapeutische Behandlung nicht als eigenes Fachgebiet betrachtet, erst in den letzten 15 Jahren haben sich zunehmend differenzierte verhaltenstherapeutische Methoden und Techniken zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie für spezifische Störungsbilder im Kindesalter entwickelt (Borg-Laufs, 2007).

Mit dem Psychotherapeutengesetz (1999) wurde nach jahrzehntelangen Bemühungen und Auseinandersetzungen endlich die Rechtsgrundlage für die Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) geschaffen. Dabei wurde berufsrechtlich geregelt, dass Psychologische Psychotherapeuten das gesamte Altersspektrum behandeln dürfen, während Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr behandeln dürfen. Lediglich im Sozialrecht ist bei den PP die Zulassung auf die Behandlung der erwachsenen Patienten (ab älteren Jugendlichen) eingeschränkt.

<sup>1</sup> Inzwischen hat die BPTK das Diskussionspapier zur Zukunft der Ausbildung in einem Eckpunktepapier weiter präzisiert und dem 15. Deutschen Psychotherapeutentag im November 2009 (Lübeck) zur Diskussion vorgelegt.

Inzwischen gibt es insgesamt 33.077 Psychotherapeuten (PP, KJP) in Deutschland, davon sind 5.359 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert, zudem gibt es 2.348 Doppelapprobierte (PP/KJP).<sup>2</sup> Fast die Hälfte (43,3%) der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten arbeiten niedergelassen in Praxen, knapp ein Drittel (28,6%) sind in ambulanten Einrichtungen und ca. 20% in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen tätig.

In Ausbildung befinden sich derzeit nach Angaben des Forschungsgutachtens über 11.100 Ausbildungsteilnehmer, knapp 8.000 in der Ausbildung zum PP und etwas über 3.000 zum KJP, sowie 170 in einer Ausbildung zum PP und KJP. Damit liegt der Anteil der KJP-Ausbildungsteilnehmer bei 27% und gewährleistet zukünftig die nötige Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

### Spezifische Kompetenzen des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Auf verschiedenen Veranstaltungen der Bundespsychotherapeutenkammer (Berlin, 2008) wurden begleitend zur Erstellung des Forschungsgutachtens Fragen der Kompetenzen von Psychotherapeuten, der nötigen Grundqualifikationen und der zukünftigen Struktur der Psychotherapieausbildung diskutiert. In ihren Beiträgen wiesen G. Esser, M. Borg-Laufs und J. Kahl-Popp ausdrücklich auf die spezifischen Kompetenzen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hin. So sei der Umfang der Störungsbilder im KJP-Bereich erheblich größer und divergierender als der im Erwachsenenbereich, die Diagnostik müsse sich sowohl auf die Individualdiagnostik des Kindes/Jugendlichen beziehen, als auch das familiäre und soziale Umfeld mit einbeziehen und die bisherige Kindheitsentwicklung berücksichtigen – wie überhaupt die Entwicklungsorientierung ein Spezifikum in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen sei. In der psychotherapeutischen Arbeit müssen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Bezugspersonen der Kindern und Jugendlichen mit einbeziehen, zusätzlich sind sie

in Kontakt mit dem sozialen Umfeld des Kindes/des Jugendlichen und müssen zunehmend auch kulturelle Hintergründe der Familien berücksichtigen. Kooperation mit verschiedensten Institutionen ist für ihre Arbeit unerlässlich. Auf diese wichtige Schnittstellenarbeit und Vernetzung weist auch der 13. Kinder- und Jugendbericht hin (Deutscher Bundestag, 2009).

Neben den erforderlichen fachlich-konzeptionellen Kompetenzen werden von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten besondere und anspruchsvolle Beziehungskompetenzen eingefordert, wie z. B. die Fähigkeit zu altersgerechter und triadischer Kommunikation. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen lernen, diese Mitteilungsförmlichkeiten zu verstehen, die kindlichen Aktivitäten und Sinneserfahrungen entsprechend zu begleiten, anzuregen und in Beziehung zum Erleben des Kindes zu setzen sowie sich auf den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen einzulassen, die jeweiligen spezifischen Bedürfnisse zu erkennen, altersentsprechende methodische Zugänge anzubieten und ein passendes Beziehungsangebot zu entwickeln. Zugleich muss der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in der Lage sein, die innerfamiliären Konflikte zu verstehen, zu reflektieren und mit den entsprechenden Bezugspersonen zu thematisieren.

Gerade die notwendigen personalen Kompetenzen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut erfordern eine besondere Qualität und hohe Anforderungen, denen auch die Ausbildung gerecht werden muss. R. Richter (Berlin, 2008) beschreibt diese Kompetenzen als die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung, z. B. bei der Reflexion der Intentionalität, bei der Unterscheidung von inneren Repräsentanzen und äußerer Realität sowie der Herstellung bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt, die Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme, die Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit und Selbstintegration, zur Belastungsregulation und Herstellung emotionaler Stabilität, die Fähigkeit zur Vermittlung eines überzeugenden Erklärungsmodells (allegiance) und die Fähigkeit zur Selbststeuerung eigener Affekte und Verhaltensimpulse. Gerade die psychothera-

peutische Arbeit bei hoch problematischen Familienkonstellationen erfordert von dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine hohe Eigenreflexivität, um die Fähigkeit zur Empathie in verschiedenen sozialen Kontexten entwickeln zu können.

Auch die Ergebnisse des Forschungsgutachtens weisen auf die Besonderheit und Spezifität des Berufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hin und heben die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung hervor. Kinder seien keine „kleinen Erwachsenen“, auch in der Rechtsprechung habe sich durchgesetzt, dass Kinder und Jugendliche Grundrechtsträger sind und eines besonderen Schutzes bedürfen (Strauß et al., 2009, S. 368).

### Zugänge zur Ausbildung

In vielen Stellungnahmen zu Fragestellungen des Forschungsgutachtens (Panel der Forschergruppe, Berlin, Januar 2009) wurde auf die derzeitige schwierige Rechtslage (Bachelor-/Master-Abschlüsse) und die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Zugangsqualifikationen der Ausbildungsteilnehmer hingewiesen. Aus inhaltlich-fachlichen Gründen müssen an die Qualifikation von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die gleich hohen Maßstäbe angelegt werden wie für Psychologische Psychotherapeuten.

Ziel einer psychotherapeutischen Ausbildung ist die Fähigkeit zur wissenschaftlich fundierten selbständigen und eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde. Dem entsprechend müssen die akademischen Voraussetzungen zur Ausbildung ausgestaltet sein. Die erforderlichen Qualifikationen entsprechen eindeutig der Stufe 7 des Deutschen Qualifikationsrahmens und damit dem Master-Abschluss, der vorsieht, dass neben Fakten- und Theoriewissen auch Fertigkeiten notwendig sind, das Spezialwissen auch in komplexen Situationen anwenden zu können, sowie Sozialkompetenzen, um in interdisziplinären Expertenteams zu arbeiten und Anleitungsaufgaben zu übernehmen (siehe Kliniken,

<sup>2</sup> Quelle: Bundespsychotherapeutenkammer, Stichtag: 31.12.2008.

Ambulanzen und Beratungsstellen). Die Entwicklungen in der Psychotherapie und im Gesundheitswesen erfordern weiterhin Kompetenzen in Forschungs- und Kontrollmethoden, um mehrperspektivisch und interdisziplinär eigene Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekte konzipieren zu können, beispielsweise auch um notwendige Evidenzprüfungen und Evaluationen durchführen zu können. Ein Master-Abschluss muss damit für beide Heilberufe gleichermaßen gelten und somit auch für die dazu qualifizierenden Studiengänge.

Dieser Auffassung hat sich auch das Forschungsgutachten (Strauß et al., 2009, S. 351 ff.) angeschlossen, hält jedoch angesichts der Diversität der entstehenden Studiengänge eine inhaltliche Definition derselben für unumgänglich (überprüfbar in Form von ECTS).

Weiterhin sollen neben der Psychologie die bereits jetzt für die KJP-Ausbildung qualifizierenden Studiengänge der Pädagogik, Sozialpädagogik/Soziale Arbeit als Zugang zur Ausbildung erhalten bleiben. Sowohl die Forschergruppe als auch der Vorstand der BPTK (BPTK, 2009, Diskussionspapier Symposium Hannover) sehen diese Studiengänge neben der Psychologie als Zugang für die Psychotherapieausbildung insgesamt vor. Damit wäre es möglich, eine tatsächliche Gleichwertigkeit der beiden Heilberufe herzustellen.

## Ein oder zwei Heilberufe

Während das Modell der Forschergruppe die Beibehaltung zweier Approbationen zum Ende der Ausbildung vorsieht, mit der Möglichkeit auch in der Ausbildung beide Schwerpunkte (Erwachsenen- und Kinder- & Jugendlichenbehandlung) zu absolvieren und damit beide Approbationen zu erwerben, schlägt der Vorstand der BPTK eine Approbation als Psychotherapeut ohne Altersbegrenzung vor, wobei zwar auch eine Schwerpunktsetzung während der Ausbildung vorgesehen ist, die jedoch nur sozialrechtlich (Kassenzulassung) von Bedeutung sein soll.

Der Vorschlag der Forscher bedeutet für die Approbation als KJP bei Anhebung der

Zugangsvoraussetzung der pädagogischen Studienfächer auf das Masterniveau eine Angleichung der Qualifikationskriterien und verhindert damit die drohende Gefahr der Abqualifizierung des KJP zum Heilhilfsberuf. In dieser Hinsicht sind sich alle „Akteure“ (Psychotherapeutenkammern, Berufs- und Fachverbände) einig.

Die Erweiterung der qualifizierenden Studiengänge hinsichtlich der pädagogischen und sozialwissenschaftlichen Studiengänge sowohl für die Ausbildung zum KJP als auch zum PP (EP<sup>3</sup>) macht beide Berufe gleichwertig und eröffnet damit beiden Berufsgruppen auch die Möglichkeit der späteren Qualifizierung zum anderen Bereich. Hier gilt es, die spezifischen pädagogischen und sozialwissenschaftlichen Inhalte dieser Fächer zu definieren und sie als gleichwertig gegenüber den psychologischen Grundlagen anzuerkennen (siehe Borg-Laufs et al., 2009: Stellungnahme der AZA und Psychotherapie-HS).

Das Modell der Forscher sieht innerhalb der psychotherapeutischen Ausbildung einen Common Trunk als gemeinsamen Lernblock beider Ausbildungsschwerpunkte vor, in dem gemeinsames Basiswissen vermittelt wird, bevor man mit dem gewählten Schwerpunkt hinsichtlich der Patientenbehandlung beginnt. Auch die Praktische Tätigkeit (PT) richtet sich hinsichtlich der Auswahl der Ausbildungsorte nach dem gewählten Schwerpunkt (so könnte beispielsweise für die KJP-Ausbildung zukünftig auch PT in Beratungsstellen vorgesehen werden, um sich für die spezifischen Kenntnisse für die Berufstätigkeit als KJP zu qualifizieren).

Das Modell der BPTK sieht ebenfalls einen Common Trunk und Schwerpunktsetzung vor, ohne jedoch genauer zu spezifizieren, wie die Ausbildung insgesamt ausgestaltet sein müsste, um dem Anspruch einer allumfassenden Approbation ohne Altersbegrenzung gerecht werden zu können. Denn trotz Schwerpunktsetzung in der Patientenbehandlung soll für alle die gleiche Approbation gelten, demzufolge auch die gleiche staatliche Prüfung (gleicher Gegenstandskatalog). Unabhängig von der

3 EP = Erwachsenenpsychotherapeut



XXIX International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) e.V.

**16<sup>th</sup> WORLD CONGRESS**  
of the World Association for  
Dynamic Psychiatry WADP Inc., Berne

## The Interpersonal Dynamics of Identity Research, Pathology and Treatment

**March 21<sup>st</sup> – 25<sup>th</sup> 2011**  
Psychiatric Hospital of the  
Ludwig-Maximilians-University Munich

Congress Language: english

### Information

Deutsche Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.  
Goethestraße 54, 80336 München  
TEL ++49 (0)89 53 96-74, -75,  
FAX ++49 (0)89 53 28837  
info@psychoanalysebayern.de

[www.wadp-congress.de](http://www.wadp-congress.de)

**Hier könnte  
Ihre Anzeige  
stehen:**

**Für  
EUR 455,-  
(s/w)  
erreichen Sie  
rund 37.000  
Psycho-  
therapeuten.**

sozialrechtlichen Zulassung nach Fachkundenachweis (die dann altersbezogen sein soll) dürfte sich jeder Psychotherapeut frei niederlassen und alle Patienten behandeln. Denn die Approbation berechtigt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Berufsausübung und ist nicht einschränkbar:

„Die durch die Approbation verliehene Berechtigung ist unteilbar und einschränkende Nebenbestimmungen nicht zugänglich. Dies ergibt sich aus §2 Abs. 2 BÄO. Das bedeutet, dass die fehlende Einschränkungsmöglichkeit ein Wesensmerkmal der Approbation ist.“ (BVerwG, Urteil vom 09.12.1998 – 3 C 4/98, Rn. 24).

Während sich die ärztliche Approbation auf das allgemeine Studium der Medizin gründet und die Facharztausbildung (Schwerpunktsetzung) anschließend über die Weiterbildung geregelt ist, gründet sich die Approbation der PP und KJP auf die psychotherapeutische Ausbildung nach dem Studium, deren wesentliche Momente die unter Supervision stattfindende Patientenbehandlung sowie die erforderliche Selbsterfahrung sind. Gerade diese spezifischen Ausbildungsteile sind Grundlage für die Entwicklung der erforderlichen personalen Kompetenzen als Psychotherapeut. Erfolgt dieser Teil der Ausbildung in einem Schwerpunkt, so muss folglich auch die Approbation diesen Schwerpunkt dokumentieren. Entsprechend haben die Forscher empfohlen, zukünftig beide Approbationen spezifisch für die jeweilige Patientengruppe Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche zu definieren. Beide Berufe klar zu erkennen und zu unterscheiden wäre auch im Sinne der Patientensicherheit wünschenswert. Dies lediglich unter dem Gesichtspunkt der Haftung dem jeweiligen Psychotherapeuten überlassen zu wollen, kann unter Qualitätssicherungsaspekten nicht genügen.

Wollte man tatsächlich für einen (neuen) Beruf „Psychotherapeut“ eine Ausbildung schaffen, die umfassend für das gesamte Altersspektrum ausbildet, müsste diese neben umfassenden Theoriekenntnissen auch das Absolvieren der Praktischen Tätigkeit sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendlichen-

psychiatrie beinhalten sowie Patientenbehandlungen der verschiedenen Altersspektren und der verschiedenen Geschlechter. Eine „Schmalspurausbildung“ wäre fachlich kaum zu vertreten.

## Versorgung und Prävention

Die BPTK hat in verschiedenen Stellungnahmen wiederholt darauf hingewiesen, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung ca. 20% beträgt und die Prävalenz psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter vergleichbar hoch ist wie im Erwachsenenalter. Dem wird jedoch der bisherige Anteil der zugelassenen KJP in der ambulanten Versorgung nicht gerecht. Bedingt durch die gemeinsame Facharztgruppe der PP und KJP sowie der ärztlichen Psychotherapeuten (die allerdings mit einem Mindestversorgungsanteil von damals 40% nach PTG) war der Zulassung von zusätzlichen KJP enge Grenzen im Rahmen der Sonderbedarfszulassung gesetzt, da nahezu alle Bezirke in Deutschland gesperrt waren (Ausnahmen in den Ostländern).

Auch die BELLA-Studie des Robert-Koch-Institutes (2007) im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) verweist darauf, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher deutlich eingeschränkt sei und längst nicht alle betroffenen Kinder und Jugendlichen behandelt würden (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007).

Auf die vielfältigen Initiativen der Psychotherapeutenkammern und Verbänden hat der Gesetzgeber nunmehr reagiert und 2008 eine spezielle Quote (20%) für die Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen beschlossen. Als Behandler kommen hierbei nur Psychotherapeuten in Betracht, die in ihrer Praxis „ausschließlich“ Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

Allerdings sehen die Bestimmungen zur Umsetzungen der sog. „KJP-Quote“ laut G-BA vor, dass PP mit Doppelzulassung mit dem Faktor 0,5 als KJ-Behandler gezählt werden, unabhängig davon, wie viel

sie derzeit tatsächlich versorgen. Erst in einem Jahr sollen dem Bundesministerium für Gesundheit Daten von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vorgelegt werden, die den tatsächlich durchgeführten Anteil der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen dokumentieren.

Jedoch zeigen bisherige Umfragen und Untersuchungen einiger Landespsychotherapeutenkammern hinsichtlich der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, dass die bislang mit relativ kleinem Aufwand zu erwerbende „Abrechnungsgenehmigung“ für Psychologische Psychotherapeuten, um mit Kindern/Jugendlichen psychotherapeutisch arbeiten und innerhalb der GKV abrechnen zu können, offenbar wenig für die wirklichen psychotherapeutischen Anforderungen qualifiziert. In der Umfrage der hessischen Kammer (2006) geben die PP an, dass 88,5% ihrer Patienten 18 Jahre und älter sind, Klein- und Vorschulkinder werden von ihnen gar nicht behandelt, der Anteil von Grundschulkindern liegt bei 2,8%, der von älteren Kindern (bis 13 J.) bei 3,4% und nur 4,7% der Patienten sind zwischen 13 und 17 Jahre alt.

Eine fachlich auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete Ausbildung scheint unabdingbar, um den tatsächlichen Anforderungen für die psychotherapeutische Arbeit gerecht werden zu können.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung psychischer Erkrankungen im Krankheitsgeschehen kommt einer guten und frühzeitigen Behandlung psychischer Auffälligkeiten gerade im Kindes- und Jugendalter große Bedeutung zu. Auch im Forschungsgutachten wird darauf hingewiesen, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die Resilienz unterstütze und sie somit eine Prävention psychischer Störungen im Erwachsenenalter darstelle (Strauß et al., 2009, S. 358).

Auf dem 14. Deutschen Psychotherapeutentag (Berlin, 2009) betonte R. Richter in seinem Bericht an die Delegierten den enormen Behandlungsbedarf insgesamt – jährlich entwickelten ca. 5 Millionen Menschen psychische Störungen. Bei Kindern

und Jugendlichen liege der Behandlungsbedarf laut Ihle und Esser (2002) bei ca. 700.000. Zur Bewältigung dieser Aufgabe seien eine Flexibilisierung der Behandlungsangebote, sowohl gestufte wie auch multiprofessionelle Angebote als auch sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen nötig.

So empfiehlt auch die Sachverständigenkommission der Bundesregierung in ihrem 13. Kinder- und Jugendbericht (Deutscher Bundestag, 2009) dringend die Vernetzung der verschiedenen Systeme der Gesundheitsversorgung (SGB V) und der Jugendhilfe (SGB VIII): „Zehnte Leitlinie: Interprofessionelle Vernetzung: Die bestehenden Systeme der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe und Rehabilitation müssen in einer Vernetzung auf kommunaler Ebene weiterentwickelt werden, sodass – bezogen auf die jeweiligen Personen und Gruppen – bedarfsgerechte, passgenaue Förderkonzepte gemeinsam gestaltet und realisiert werden können.“

Gerade Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind sowohl aufgrund ihrer Qualifikation als auch aufgrund ihrer Tätigkeitsfelder für diese vernetzte Arbeit bestens ausgebildet und geeignet. Viele KJPs arbeiten teamorientiert in Beratungsstellen und der Jugendhilfe, kooperieren mit anderen Institutionen und sind in der Prävention seit langem engagiert. Dieses Wissen und Können gilt es zukünftig vermehrt auch in der ambulanten Arbeit zu nutzen.

## Diskussion und Bewertung

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbringen seit vielen Jahren eine spezifische und versorgungsangemessene Arbeit auf der Grundlage einer fundierten qualifizierten Ausbildung. Diese ist gegenüber der psychotherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen gleichwertig und verlangt eine gleich hohe Zugangsqualifikation (Master-Studienabschluss) wie die zum Psychologischen Psychotherapeuten.

Die unterschiedlichen Zugänge zur Ausbildung, gerade auch der pädagogischen Studiengänge, sind für die Arbeit mit den

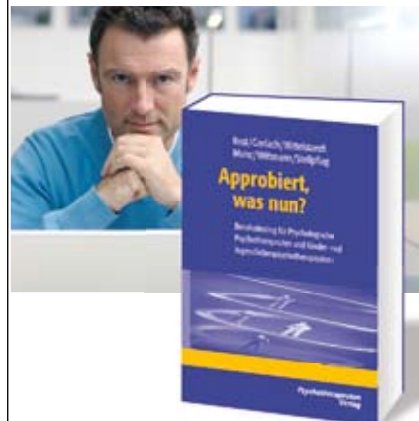
sozialen Systemen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien wichtig. Eine mögliche Ausweitung der pädagogischen und sozialwissenschaftlichen Zugänge zur psychotherapeutischen Ausbildung insgesamt darf nicht zu Lasten der spezifischen pädagogisch-sozialwissenschaftlichen Inhalte gehen. Die Breite der Zugänge erfordert die Beibehaltung der postgradualen Ausbildung, diese gewährleistet auch den Einstieg in die psychotherapeutische Ausbildung nach einer bereits erfolgten Berufstätigkeit, bspw. als Sozialarbeiter in der Jugendhilfe.

Angesichts des enormen Bedarfes an kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Kompetenz bei gleichzeitig bestehender Unterversorgung und der Bedeutung frühzeitiger Intervention/Prävention ist die Zielgerichtetheit einer psychotherapeutischen Ausbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen unerlässlich. Eine Ausbildung, die mit einer Approbation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen abschließt oder dieses Altersspektrum inkludiert, muss diese spezifische psychotherapeutische Arbeit, sowohl in der theoretischen Ausbildung als auch in der praktischen Arbeit mit Patienten entsprechend beinhalten.

Die ausführlichen Diskussionen und Befragungen im Rahmen des Forschungsgutachtens haben die notwendige inhaltliche Differenzierung der Tätigkeit und spezifischen Kompetenzen des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf breiter Ebene bestätigt, wofür eine entsprechende spezifische Ausbildung und Befähigung auch im Sinne einer fundierten Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe notwendig ist. Dementsprechend schlägt das Forschungsgutachten gleichwertige, aber in ihren Ausbildungssträngen unterschiedene Schwerpunkte für die Psychotherapie mit Erwachsenen bzw. mit Kindern und Jugendlichen vor. Eine Ausbildung, die das gesamte Altersspektrum abbilde, müsse demzufolge länger und umfassender sein, dabei könne dann „die Doppelapprobation erworben werden“ (Strauß et al., 2009, S. 370).

Die Approbation ist die „Berechtigung zur dauernden, unbeschränkten, eigenverant-

## Für den Berufseinstieg



### Approbiert, was nun?

**Berufseinstieg für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Von Dieter Best, Hartmut Gerlach, Ekkehard Mittelstaedt u.a. 2008. XVI, 311 Seiten.

Kartonierte. € 49,-. ISBN 978-3-938909-27-0

Als Psychologische Psychotherapeuten befinden Sie sich in einem Gesundheitssystem mit knappen Ressourcen, komplizierten und sich ständig ändernden Vorschriften und heftiger Konkurrenz.

Das vorliegende Buch bietet den frisch approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einen kompakten Überblick beim Berufsstart und widmet sich den Themenblöcken Berufsrecht, Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder in eigener Praxis, Zulassung als Vertragspsychotherapeut, Existenzgründung und Kooperationsmöglichkeiten.

Sie erfahren alles über die Aufgaben der Kammern wie z. B. die Berufsaufsicht, den Kollegenschutz, die Qualitätssicherung und welche Leistungen die Kammern für ihre Mitglieder erbringen.

Kennen Sie sich in Ihrem Berufsrecht aus? Die Themen Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht, Datenschutz, Dokumentationspflicht werden anschaulich erläutert. Auch die rechtlichen Aspekte der Themen Zulassung, Praxisgründung, Abrechnungsgenehmigung usw. werden behandelt.

Psychotherapeutenverlag, medhochzwei Verlag GmbH,  
Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg,  
Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620,  
E-Mail: kundenbetreuung-mhz@hij-verlag.de  
Kundenbetreuung und Auslieferung über Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm

**Psychotherapeuten  
Verlag**

wortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs; sie berechtigt auch zur Niederlassung in freier Praxis, wobei die Zulassung als Vertragsarzt an die Erfüllung zusätzlicher Voraussetzungen geknüpft ist“ (Haage, 2003).

Aus diesem Verständnis der Approbation, also der berufsrechtlichen Zulassung zur Berufsausübung, ergibt sich klar, dass nur derjenige die Kenntnis der Behandlung von Kindern und Jugendlichen erworben haben kann, der auch die entsprechend fundierte Ausbildung und Prüfung absolviert hat.

Gäbe es nur noch einen Heilberuf, verschwimmen dadurch die spezifischen Profile der bisherigen zwei Heilberufe. Es droht die Gefahr der Dequalifizierung der Ausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Gerade die bisherige Berufspraxis der Psychologischen Psychotherapeuten dokumentiert, dass diese in ihrer Ausbildung nicht gelernt haben, Kinder und Jugendlichen zu behandeln, dennoch verfügen sie über eine nicht alterseingeschränkte Approbation. Auf diese Schieflage haben Berufs- und Fachverbände in ihren Stellungnahmen zum Forschungsgutachten hingewiesen (bkj, 2008; DGVT, 2008). Der Vorschlag der Forschergruppe behebt diese Schieflage, bedeutet aber für zukünftige PP (EP), dass ihre Approbation, wie derzeit ihre Fachkunde, auf die Behandlung von Erwachsenen beschränkt würde. Die Möglichkeit, in voller Breite die Ausbildung zu absolvieren und mit zwei Approbationen diese abzuschließen, stünde dann zukünftig allen Ausbildungsteilnehmern offen und nicht, wie derzeit, nur den Psychologen.

Auch wenn die derzeitigen europäischen Regelungen zur psychotherapeutischen Ausbildung noch sehr divergieren und es nicht in allen europäischen Staaten die Aufspaltung in zwei psychotherapeutische Heilberufe gibt, so könnte gerade das deutsche Modell Vorbild für eine hohe Qualität und damit zukunftsweisend sein. Auch das Forschungsgutachten betont in seiner Zusammenfassung zum Thema „Entwicklung im Ausland“, dass zukünftige Regelungen innerhalb der EU „eine ausreichend hohe Qualität besitzen und eine

möglichst optimale Versorgung der Bevölkerung sicherstellen sollen“ (Strauß et al, 2009, S. 299).

Wie Frau Behnsen in ihrem Vortrag auf dem Symposium der BPtK (Hannover; BPtK, 2009) ausführte, ist die Frage der Verschmelzung zweier Heilberufe vor allem fachlich zu führen. Aus meiner Sicht sind die Argumente für den Erhalt des Heilberufes vor allem aus Gründen der Qualität und der Versorgung der Bevölkerung eindeutig und tragend. Die Gefahren, die mit einer möglichen Verschmelzung einhergehen, wie Einengung der Zugänge bis hin zu einer Focussierung auf rein psychologisch orientierte Studiengänge als auch der Verwässerung der spezifischen KJP-Ausbildung sind deutlich zu erkennen. Dies kann im Sinne einer guten und qualitätsgesicherten Ausbildung nicht für das Modell „1 Heilberuf“ in Kauf genommen werden.

### Literatur

Axline, V. (1990). *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren* (7. Auflage). München: E. Reinhardt.

Behnsen, E. (2009, September). *Grundrechtlicher Spielraum für die Regelung der Profession des KJP, des EP, des PP oder des P sowie einfachgesetzliche Folgen einer Neuordnung für die Berufsangehörigen*. Vortrag am BPtK-Symposium, Hannover. Verfügbar unter: [http://www2.bptk.de/uploads/10\\_bptk\\_220909\\_behnsen.pdf](http://www2.bptk.de/uploads/10_bptk_220909_behnsen.pdf) [19.01.2010].

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj). (2008). *Stellungnahme zu Fragen der zukünftigen Ausbildung und zum Erhalt des eigenständigen Berufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. Bad Schwalbach: bkj.

Borg-Laufs, M. (2007). Zur bisherigen und zukünftigen Entwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Band 2 (S. 913-924). Tübingen: DGVT Verlag.

Borg-Laufs, M., Gahleitner, S., Helle, M. & Zurhorst, G. (2009). Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Stellungnahme der AZA und Psychotherapie-HS zu einigen Empfehlungen des Forschungsgutachtens. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), 377-383.

Bundespsychotherapeutenkammer (2009). *Perspektiven der Psychotherapieausbildung*. Ein Diskussionspapier. Verfügbar unter: [http://www2.bptk.de/uploads/bptk\\_diskussionspapier.pdf](http://www2.bptk.de/uploads/bptk_diskussionspapier.pdf) [19.01.2010].

Bundespsychotherapeutenkammer (2008). *Mindestversorgungsanteile für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten (§ 101 Abs. 4 S. 5 SGB V): Auslaufen der „Quotenregelung“ am 31.12.2008*. Verfügbar unter: [http://www2.bptk.de/uploads/080108\\_mindestversorgungsquote\\_stn.pdf](http://www2.bptk.de/uploads/080108_mindestversorgungsquote_stn.pdf) [19.01.2009].

Deutscher Bundestag (2009). *Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. 13. Kinder- und Jugendbericht. Drucksache des Deutschen Bundestags. Bundesdrucksache 16/12860. Verfügbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [19.01.2010].

DGVT (2008). *Das Tübinger Modell. Eckpunkte zur Revision der psychotherapeutischen Ausbildung nach dem PsychThG*. Tübingen: DGVT.

Freud, A. (1983). *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. Frankfurt/M.: Fischer.

Haage, H. (2003). Stichwort: Approbation. In H.-J. Rieger, F. J. Dahm & G. Steinhilper (Hrsg.), *Heidelberger Kommentar – Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht* (6. Erg. Lieferung) (Gliederungsnummer 160). Heidelberg: C. F. Müller.

Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53, 159-169.

Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2010). Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie: Quotenregelung zur psychotherapeutischen Versorgung von

Kindern und Jugendlichen. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 1, 47.

Klein, M. (1987). *Die Psychoanalyse des Kindes*. Frankfurt/M.: Fischer.

Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten Hessen. (2006). *Mitgliederbefragung zur psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Hessen*. Wiesbaden: LPPKJP Hessen.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BEL-

LA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt*, 50, 871-878.

Strauß, B., Barnow, S., Brähler, E., Fegert, J., Fliegel, S., Freyberger, H.J., Goldbeck, L., Leuzinger-Bohleber, M. & Willutzki, U. (2009). *Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen*. Verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/cln\\_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten\\_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten\\_Gutachten.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_151/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/P/Psychotherapie/Psychotherapeuten_Gutachten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Psychotherapeuten_Gutachten.pdf) [19.01.2010].



**Dipl.-Psych. Marion Schwarz**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, niedergelassen in eigener Praxis, Mitglied im Vorstand der PTK Hessen  
Brunnenstraße 53  
65307 Bad Schwalbach  
praxis-schwarz@t-online.de

## Abgabe, Kauf und Bewertung psychotherapeutischer Praxen

Der Prozess der Praxisübergabe der vertragspsychotherapeutischen Praxis ist ein komplexes Unterfangen. Das gilt für die Veräußerung genauso wie für den Kauf.

Wie aber kann und sollte der Übergabeprozess gestaltet werden? Welche Handlungsalternativen gibt es bei der Veräußerung, welche gibt es beim Kauf? Wie lässt sich der Wert einer Praxis feststellen?

Das Werk wird den Besonderheiten psychotherapeutischer Praxen gerecht, zeigt Gestaltungsvarianten, rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen auf und umfasst die Themenkomplexe Vertragsrechtliche Bedingungen und Verfahren der Praxisnachfolge, Vertragsgestaltung, Praxiswertberechnung und Bewertung der Investition „Praxiskauf“ (aus Käufersicht).

Das Buch wendet sich nicht nur an Verkäufer und Käufer psychotherapeutischer Praxen. Praxisinhaber erfahren, was sich wertsteigernd auswirkt und verschaffen sich durch frühzeitiges Herangehen an das Thema mehr Chancen und Handlungsspielraum beim Verkauf.



Von Dr. Uta Rüping und  
Ekkehard Mittelstaedt.

2008. XXI, 291 Seiten. Gebunden.  
€ 49,-. ISBN 978-3-938909-23-2

Psychotherapeutenverlag, medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg  
Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620, E-Mail: [kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de](mailto:kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de)  
Kundenbetreuung und Auslieferung über die Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm

**Psychotherapeuten  
Verlag**