



Marion Schwarz | Friederike Wetzorke

**Stellungnahme des bkj zu Fragen der zukünftigen  
Ausbildung und zum Erhalt des eigenständigen Berufes  
des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**



## **Stellungnahme des bkj zu Fragen der zukünftigen Ausbildung und zum Erhalt des eigenständigen Berufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

### **1. Rückblick**

Das Psychotherapeutengesetz hat 1999 nach jahrzehntelangem Bemühen, Diskussionen und Auseinandersetzungen eine Rechtsgrundlage für die beiden psychotherapeutischen Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen.

Dabei wurden diese beiden neuen Berufe bewusst nicht im Medizinischen angesiedelt, um damit sowohl den eigenen Traditionen als auch der Bedeutung der Psychologie in der Behandlung von psychisch kranken Menschen Rechnung zu tragen. Die Schaffung eines eigenen Heilberufes für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgte demzufolge aus den spezifischen Traditionen heraus und auch, um den Zugang der Pädagogik für zur Psychotherapieausbildung zu erhalten.

Mit den im Psychotherapeutengesetz festgeschriebenen Unterschieden in der berufsrechtlichen Beschreibung der Tätigkeit und der sozialrechtlichen Zulassung war allerdings zwischen beiden psychotherapeutischen Berufen eine Schere aufgetan, die sich immer wieder als Ausgangspunkt für Auseinandersetzungen zwischen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten darstellt.

Während Psychologische Psychotherapeuten berufsrechtlich das gesamte Altersspektrum behandeln dürfen, sind sie sozialrechtlich auf die Behandlung der erwachsenen Patienten (ab älteren Jugendlichen) eingeschränkt. Für die Abrechnungsgenehmigung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen benötigen sie eine zusätzliche Qualifikation.

Demgegenüber dürfen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowohl berufsrechtlich als auch sozialrechtlich nur Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr behandeln. Andererseits sind sie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auch immer mit der Mitbehandlung der Bezugspersonen befasst. Im Rahmen ihrer Tätigkeit z.B. in Familien- oder Erziehungsberatungsstellen arbeiten KJP sogar oftmals schwerpunktmäßig mit den Eltern/ Erziehungs-  
personen bzw. Familien.

## **2. Kompetenzprofile der beiden Heilberufe PP und KJP**

Zu den Kompetenzen, die ein Psychotherapeut erwerben muss, gehören zunächst die durch das Grundstudium („1. Beruf“) erworbenen Kenntnisse (-Zugangsvoraussetzungen-) und sodann diejenigen, die durch die folgende Ausbildung erworben werden. Diese beinhalten theoretische Grundkenntnisse, verfahrensspezifische Kenntnisse (Vertiefung) und praktische Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich der Patientenbehandlung.

In vielen Beiträgen auf den Workshops der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und in der Literatur wurde auf verschiedene Dimensionen von Kompetenzen verwiesen, die substantiell für beide Heilberufe sein sollen.

Dazu zählen die fachlich-konzeptionellen Kompetenzen, personale Kompetenzen und Beziehungskompetenzen.

Für beide Heilberufe sind grundsätzlich diese Kernbereiche als bestimmende Faktoren zu begreifen, die auf einer sehr abstrakten Ebene für beide Berufe gelten. Genauer zu schauen ist allerdings auf die inhaltliche Ausgestaltung dieser Kompetenzen, auf die spezifischen Lerninhalte und Lernziele, die sich durch die unterschiedlichen Populationen und Störungsbilder bedingen, die durch die jeweiligen Heilberufe behandelt werden.

### **2.a Psychologischer Psychotherapeut**

Laut Psychotherapeutengesetz wird für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten das abgeschlossene Studium der Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie vorausgesetzt.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) hält an bestimmten Standards und Inhalten des Psychologiestudiums als Kernvoraussetzung für die Erlangung psychotherapeutischer Kompetenzen fest. Psychotherapie sei „Heilkunde auf der Basis der Psychologie als Wissenschaft“ (Prof. Fydrich, Workshop der BPTK, 25.9.08).

Unabdingbar seien Kompetenzen in folgenden Bereichen:

#### Störungs- und Problemwissen

- Kenntnisse über psychische Störungen sowie somatische Erkrankungen, bei denen Psychotherapie (mit) indiziert ist,
- Kenntnisse über wissenschaftlich fundierte Modelle dieser Störungen und deren empirische Grundlagen auf der Basis der wissenschaftlichen Psychologie, Medizin, Biologie und Soziologie,
- Kenntnisse über Epidemiologie und Verlauf relevanter Erkrankungen,
- Transfer- und Adaptationsfähigkeit auf den jeweiligen Einzelfall und das konkrete Problem,
- Fähigkeit, aktuelle Forschungsergebnisse zu rezipieren, zu beurteilen und in die Praxis zu implementieren.

#### Diagnostisches- und Interventionswissen

- Kenntnisse über klassifikatorische / kategoriale und dimensionale Diagnostik und Differentialdiagnostik und Fertigkeiten in der Anwendung
- Methodisch-psychometrische Kenntnisse zu diagnostischen Verfahren, deren Einsatz in der Status- und Verlaufsdagnostik (Qualitätsprüfung und -sicherung)
- Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich der differentiellen Indikationsstellung
- Kenntnisse und Fertigkeiten zu psychotherapeutischen Interventionsverfahren, -methoden und -techniken
- Kenntnisse und Fertigkeiten in den Bereichen Prävention und Rehabilitation
- Kenntnisse über Versorgungsstrukturen und Fertigkeiten der interprofessionellen Kommunikation und Kooperation

#### Interaktionswissen (Beziehungskompetenz)

- Empathiefähigkeit und Fertigkeiten zur Akzeptanz der Person des Patienten bzw. der Patientin
- Fähigkeit, die Motive von Patientinnen und Patienten auf der Grundlage psychologischer Modelle zu erkennen und in der Gestaltung der Beziehung zu berücksichtigen
- Fähigkeit der Berücksichtigung eigener Motive, Stärken und Schwächen
- Aufbau und Erhalt einer therapeutischen Arbeitsbeziehung
- Fähigkeit der für den jeweiligen Patienten angemessenen Vermittlung und Anpassung von Störungsmodellen und der diagnostischen Befunde sowie des Behandlungsrationalen und des konkreten Behandlungsplans

Diese Kompetenzen und Lernziele sind unabhängig von dem jeweiligen Vertiefungsverfahren (Richtlinienverfahren) zu erwerben, wobei dennoch angenommen werden kann, dass es in der Schwerpunktsetzung auch in den verschiedenen Verfahren unterschiedliche Focussierungen geben wird.

Mit ihrer Aufzählung ist aber noch nicht definiert, an welchen Orten welche Inhalte/Lernziele vermittelt werden (sollen), welche Anteile in einem wissenschaftlichen Studium angeboten werden, was als Eingangsvoraussetzung für die eigentliche Ausbildung zum Psychotherapeuten gelten soll und wo und mit welchen Inhalten die psychotherapeutische Ausbildung stattfinden soll.

## **2.b Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Im Psychotherapeutengesetz wurde für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neben der Qualifikation als Diplom-Psychologe mit Schwerpunkt in Klinischer Psychologie auch der Abschluss in einem Studiengang der Pädagogik/Sozialpädagogik als Zugangsvoraussetzung festgeschrieben.

Dabei sollen neben eingehenden Modellen der Krankheitslehre, der Diagnostik und psychosozialer, pädagogischer und klinischer Interventionen insbesondere auch Forschungs- und Kontrollmethoden gelehrt werden, damit die Studierenden befähigt werden, auf der Basis eines breiten sozialwissenschaftlichen Grundlagenwissens und einer spezifischen (sozial-) pädagogischen Handlungs- und Forschungskompetenz multiperspektivisch und interdisziplinär ein eigenes Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt zu konzipieren, dem Gegenstand angemessen zu planen, eigenständig durchzuführen und auszuwerten und ggf. eine Evidenzprüfung / Evaluation einzuleiten.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu: Gahleitner, Zurhorst u.a., Mindeststandards für ein klinisch-pädagogisch-sozialarbeiterisches Profil von Masterstudiengängen in Sozialer Arbeit und Heilpädagogik, AZA 5/2008.

Sowie: Silke Birgitta Gahleitner, Michael Borg-Laufs & Günter Zurhorst, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach der Bologna-Reform, Perspektiven der Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik, 7 Thesen, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 2008

Die psychotherapeutische Ausbildung erfolgt in allen Verfahren speziell für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Hierbei sollen für die Behandlung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und deren Familien besondere Kenntnisse und Fähigkeiten entwickelt werden, die den damit verbundenen spezifischen Störungsbildern, aber auch den Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gerecht werden, wobei das Spektrum der zu behandelnden Kinder und Jugendlichen von Säuglingen über Klein- und Vorschulkinder, Schulkinder bis zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen reicht.

Sowohl Prof. Esser als auch Prof. Borg-Laufs weisen in ihren Beiträgen auf den Workshops der BPtK (Berlin, 2008) ausdrücklich darauf hin, dass der Umfang der Störungsbilder im KJP- Bereich erheblich größer und divergierender ist als im Erwachsenenbereich. Dabei muss sich die Diagnostik sowohl auf die Individualdiagnostik des Kindes/Jugendlichen beziehen als auch das familiäre und soziale Umfeld mit einbeziehen und die bisherige Kindheitsentwicklung berücksichtigen.

Die Entwicklungsorientierung in der Psychotherapie (und auch Psychiatrie) mit Kindern und Jugendlichen schlägt sich auch in der Entwicklungspsychopathologie nieder, wobei versucht wird, psychische Störungsphänomene unter dynamischen Gesichtspunkten der Anpassung und Entwicklung zu verstehen.<sup>2</sup> Die kindliche Seele entwickelt sich in einer „interaktionellen Matrix“ (F. Resch, 2004), dementsprechend muss auch im therapeutischen Kontext (und auch in der Diagnostik, siehe ODP-KJ) das soziale Gefüge des zu behandelnden Kindes mitbetrachtet und mitbehandelt werden.

Hierzu zählen neben den Eltern auch die Geschwister, ggf. Halbgeschwister, mögliche weitere Partner von Eltern, Großeltern, ggf. Pflegeeltern, Erzieher aus der Wohngruppe usw. Weiterhin sind KJP mit dem weiteren sozialen Umfeld des Kindes/des Jugendlichen in Kontakt wie Schule, Kindergarten, Hort, Kinderheim/ Wohngruppe, Ausbildungsbetrieb etc. Auch ist der kulturelle Hintergrund der Familie zu berücksichtigen, zunehmend mehr Kinder und Jugendliche kommen aus Familien mit Migrationshintergrund.

Kooperation mit Institutionen wie dem Jugendamt, der Schulbehörde sowie den mitbehandelnden Ärzten/Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Ambulanz, der Erziehungsberatungsstelle, der Frühförderstelle usw. ist für die Arbeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut unerlässlich.

Nicht selten wird auch in Fragen der elterlichen Sorge oder des Umgangs mit den getrennt lebenden Eltern eine fachliche Stellungnahme des behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eingeholt.

---

<sup>2</sup> Franz Resch, Entwicklungspsychopathologie in der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld, in M. Papousek u.a., Regulationsstörungen der frühen Kindheit, (2004), S. 31 ff

Neben den hier dargestellten erforderlichen fachlich – konzeptionellen Kompetenzen werden in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie von dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sehr besondere und anspruchsvolle **Beziehungskompetenzen** eingefordert.

Prof. R. Richter definiert die psychotherapeutischen Beziehungskompetenzen in seinem Beitrag des BPtK- Workshops (Berlin 2008) als

- Kommunikations- und Bindungsfähigkeit zur Etablierung, Aufrechterhaltung und Beendigung einer stabilen therapeutischen Beziehung (working alliance),
- Fähigkeit zu altersgerechter Kommunikation (z. B. das Verstehen von szenischer Sprache und Handlungssprache sowie eigene Ausdrucksfähigkeit) und triadischer Kommunikation,
- Fähigkeit zu Wahrnehmung und Differenzierung eigener und fremder Affekte, Kognitionen, Wünsche und Erwartungen,
- sowie als Fähigkeiten zu und Fertigkeiten in der systematischen Analyse und der Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Dabei ist in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu beachten, dass Kinder andere Kommunikationsformen und -strukturen als Erwachsene verwenden, sowohl auf der Handlungs- als auch auf der Symbolebene sowie der verbalen Ebene.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen lernen, diese Mitteilungformen zu verstehen und anzuwenden.

Weiterhin verwenden Kinder eine andere Symbolbildung als Erwachsene und kindliche Erlebnisprozesse sind an phänomenologische Prozesse gekoppelt. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen daher lernen, Aktivitäten und Sinneserfahrungen entsprechend zu begleiten, anzuregen und in Beziehung zum Erleben des Kindes zu setzen.

Kinder haben ein anderes Realitätsverständnis als Erwachsene, sie suchen und benötigen eine andere Beziehungsform als der Erwachsene. Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut muss sich auf den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes/ Jugendlichen einlassen können, seine spezifischen Bedürfnisse erkennen, altersentsprechende methodische Zugänge anbieten und zugleich berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche *real* von ihren Eltern/Bezugspersonen abhängig sind und hierzu ein passendes Beziehungsangebot entwickeln.

Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut muss in der Lage sein, die oft komplexen innerfamiliären Konflikte zu verstehen, zu reflektieren und mit den entsprechenden Bezugspersonen zu thematisieren.

Auch die notwendigen **personalen Kompetenzen** als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut erfordern eine besondere Qualität und hohe Anforderungen.

Prof. R. Richter beschreibt diese Kompetenzen als

- die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstwahrnehmung, z. B. bei der Reflexion der Intentionalität, bei der Unterscheidung von inneren Repräsentanzen (z. B. Schemata, Phantasien) und äußerer Realität sowie der Herstellung bedeutungsvoller Bezüge zwischen innerer und äußerer Welt,
- die Fähigkeit zur Empathie und Rollenübernahme (psychotherapeutische Aufgeschlossenheit und Ansprechbarkeit, responsiveness, Mentalisierung),
- 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.

Dies bedeutet für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, da sie nicht mit dem Kind/ dem Jugendlichen allein (isoliert) arbeiten, dass sie in der Lage sein müssen, selbst in hoch problematischen Familienkonstellationen eine offene, entwicklungsfördernde Atmosphäre herzustellen, um mit den verschiedenen, oft konfliktbeladenen Parteien therapeutisch zu arbeiten, Kommunikation wieder aufzubauen, Lösungen von Verstrickungen und Regelungen zum Wohle des Kindes zu erreichen, Vertrauen herzustellen und den Kontakt zu halten.

Dies erfordert von dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine hohe Eigenreflexivität und die Fähigkeit zur Empathie in verschiedenen sozialen Kontexten auch bei *einem* Patienten.

Aus unserer Sicht ist eine umfangreiche Selbsterfahrung im Rahmen der Ausbildung unerlässlich, um diesen Anforderungen gewachsen zu sein.

### 3. Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen

Die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen erfolgt in verschiedenen Versorgungsbereichen.

Hierzu zählen die Angebote im Rahmen des SGB VIII (Jugendhilfe, Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe usw.), die vorwiegend in Beratungsstellen aber auch in teilstationären und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe stattfinden, sowie die stationären und ambulanten Versorgungsangebote nach SGB V (Krankenhaus, Psychiatrie, niedergelassene Psychotherapeuten).

Wie hoch der Anteil der approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den hierzu zählenden Institutionen ist, ist uns derzeit verlässlich nicht bekannt. Sicher ist jedoch, dass die überwiegende Anzahl der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen im ambulanten Bereich von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten versorgt wird. Selbst die Psychologischen Psychotherapeuten, die mit Abrechnungs-genehmigung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durchführen können, behandeln laut einer Umfrage der hessischen Psychotherapeutenkammer (2005) kaum Kinder, sondern meist ältere Jugendliche und nehmen somit nicht nennenswert an der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen teil. Auch dies ist in unseren Augen ein Anzeichen dafür, dass es spezieller Kompetenzen bedarf, um fachlich angemessen psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche behandeln zu können, und dass diese Kompetenzen offensichtlich in den zusätzlichen Anforderungen für die Erlangung der sog. Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht hinreichend erlernt werden/werden können.

Die im Oktober 2008 erfolgte Einführung einer 20%-Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist zwar keine Quote für die Behandlergruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sondern für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sieht aber vor, dass für diesen Versorgungsauftrag eine spezielle Regelung ergriffen werden muss, um die bestehenden Versorgungsengpässe zu beheben, und definiert, dass für diese zusätzlichen Zulassungen nur Psychotherapeuten in Frage kommen, die *ausschließlich* Kinder und Jugendliche behandeln.

Dies bedeutet, dass der Psychotherapeut seinen Versorgungsauftrag, den er mit Übernahme einer Kassenpraxis übernimmt, voll mit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfüllen muss. Entsprechend muss die psychotherapeutische Praxis ausgestattet und organisiert sein.

#### 4. Zur Eigenständigkeit des Heilberufes KJP

Die Schaffung des zweiten Heilberufes des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neben dem Psychologischen Psychotherapeuten war der Tatsache zu verdanken, dass schon seit vielen Jahrzehnten Kolleginnen und Kollegen, vor allem aus den pädagogischen Fachgebieten, als psychotherapeutische Behandler für Kinder und Jugendliche tätig waren. Diese langjährige Tradition fußt insbesondere auf der Tradition der früheren Psychagogen und der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.<sup>3</sup>

In den humanistischen Psychotherapieverfahren, speziell in der personenzentrierten Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie), wurden schon lange vor dem Psychotherapeutengesetz spezielle Ausbildungsgänge für die Ausbildung zur personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendliche eingeführt.

Auch in der Verhaltenstherapie wurde im Verlauf der letzten Jahrzehnte die Struktur der Ausbildung umgestellt und aus inhaltlichen Gründen eine eigenständige Ausbildung zum KJP etabliert<sup>4</sup>.

Dem liegt und lag die Erkenntnis zugrunde, dass es für die Behandlung psychischer Störungen speziell ausgebildeter Psychotherapeuten bedarf und hierfür eine diesem Anforderungsprofil geschuldete fundierte Ausbildung notwendig ist.

Nicht zuletzt aus versorgungsrelevanten Aspekten erscheint also die gesonderte, auf die spezielle Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen focussierte und ausgebildete Fachgruppe erforderlich.

Prof. Richter betonte auf dem BPTK- Symposium am 2.12.08:

*Die Struktur der zukünftigen Ausbildung muss sich am Bedarf orientieren (nicht an den Leistungserbringern), d.h. „populationsbezogen“ sein.*

Diese Argumente begründen aus unserer Sicht die hohen qualitativen Anforderungen an die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (was nicht regelhaft auf eine Weiterbildung KJP, z.B. im Anschluss an die Ausbildung als Psychotherapeut, konzipiert werden kann).

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu auch Peter Lehndorfer, Kompetenzen in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Zeitschrift für Individualpsychologie 33, 2008

<sup>4</sup> Siehe hierzu Michael Borg-Laufs, Zur bisherigen und zukünftigen Entwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, in: Lehrbuch der Kinder-Verhaltenstherapie, Band 2, (2007) S. 913 - 924

## 5. Konsequenzen aus den Studienreformen (Bologna-Prozess)

Die Umstellung der bisherigen Diplom- Studiengänge in Bachelor- und Masterstudiengänge erfordert eine Anpassung des Psychotherapeutengesetzes. In diesem ist bislang lediglich von „Abschlüssen“ in den entsprechenden Studiengängen als Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung zum PP und KJP die Rede.

Nach den Beschlüssen von Bologna sind alle Universitäten und Hochschulen verpflichtet, ihre Studiengänge neu zu strukturieren, wobei der Bachelor als erster berufsqualifizierender Abschluss gilt. Darauf kann dann ein Masterstudiengang mit mehr wissenschaftlichem Niveau folgen.

Die Kultusministerkonferenz legte fest, dass der bisherige universitäre Diplom-Abschluss einem Master-Abschluss gleich zu setzen sei, während die Diplom-Abschlüsse an den Fachhochschulen in Bachelor-Abschlüsse „übersetzt“ wurden.

Dies führt nun bei den durch das Psychotherapeutengesetz definierten Zugangsvoraussetzungen zu fachlich-qualitativ sehr divergierenden Regelungen bei Psychologischen Psychotherapeuten einerseits und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits, aber auch in der Gruppe der auszubildenden KJP zu erheblich unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen zwischen Psychologie-Absolventen und Pädagogik-Absolventen (FH).

Angesichts der hier dargelegten komplexen psychotherapeutischen Kompetenzprofile von PP und KJP erscheint ein Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung, der lediglich auf einem Bachelor-Studium fußt, als deutlich nicht ausreichend. Auch erfordert die Weiterentwicklung der Profession, sowie ihre Anwendung, wissenschaftliches Können, um Evaluation psychotherapeutischer Prozesse und Verfahren, Weiterentwicklung diagnostischer Methoden und die Erforschung der Genese psychischer Erkrankungen zu ermöglichen.

Die gegenwärtige Reformdiskussion gibt Gelegenheit, bisherige Strukturen zu überdenken und bietet die Chance, innovativ auf die Anforderungen einer neuen universitären Ausbildungslandschaft zu reagieren. Damit ergäbe sich auch die Chance, die bisherige „Schieflage“ der berufsrechtlichen Definitionen der beiden Heilberufe zu korrigieren und wirklich gleichwertige psychotherapeutische Berufe zu schaffen, die im Gesundheitswesen als akademische Heilberufe die Versorgung psychisch kranker Menschen übernehmen und bewältigen können.

Hierzu gibt es aus unserer Sicht vor allem zwei kritische Themenkomplexe, die hiermit beleuchtet werden sollen, zugleich werden Ansätze einer Lösung vorgeschlagen:

1. Benötigen wir zwei unterschiedliche psychotherapeutische Heilberufe (PP, KJP), oder wäre es nicht besser/angemessen, von einem psychotherapeutischen Beruf (Psychotherapeut) auszugehen?
2. Sollte die Ausbildung zum Psychotherapeuten (PP, KJP) postgradual erfolgen oder, wie in der Medizin, im Rahmen einer universitären Ausbildung („Direktausbildung“)?

### **Zu 1:**

Wie aus den dargestellten Kompetenzprofilen deutlich geworden ist, gibt es fachlich-qualitative Argumente und Gründe, die für Unterschiede in der Ausbildung für die Behandlung erwachsener Patienten einerseits (PP) und der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien andererseits (KJP) sprechen. Dabei gibt es Überlappungen in den verschiedenen Kompetenzbereichen, aber auch sehr unterschiedliche Gebiete, in denen die jeweiligen Psychotherapeuten deutlich in Bezug auf die Patientenpopulation hin ausgerichtet ausgebildet werden müssen. Dies spiegelt sich unter anderem in der Tatsache wider, dass in den Ausbildungsinstituten sehr wohl Ausbildungskandidaten beider Heilberufe in Teilen gemeinsam ausgebildet werden, in Bezug auf die spezifische Krankenbehandlung jedoch getrennt.

Weiterhin gestützt wird diese These durch die Versorgungsrealität: Psychologische Psychotherapeuten können zwar qua Berufsrecht Patienten jeden Alters behandeln, tun dies aber (im ambulanten Sektor) noch nicht einmal dann versorgungsrelevant, wenn sie über eine Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen.

Die im Psychotherapeutengesetz nicht eingeschränkte Behandlungserlaubnis nach Alter für Psychologische Psychotherapeuten findet in den Ausbildungsinhalten zum PP nicht ihre konsequente Fortschreibung, nach der dann eigentlich auch spezifische Ausbildungsinhalte/-ziele vorgeschrieben und geprüft werden müssten, um Kinder und Jugendliche behandeln zu können. Die Ausbildung zum PP müsste also stringent wesentlich umfangreicher sein als die zum KJP und entsprechend auch in der praktischen Ausbildung (Patientenbehandlung) die verschiedenen Altersgruppen berücksichtigen.

Umgekehrt sind viele Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig mit der Mitbehandlung der Bezugspersonen und damit auch mit Erwachsenen betraut, wenn auch in anderem Kontext als der Einzelpsychotherapie eines psychisch kranken Erwachsenen. Oftmals spielen die (u. U. auch traumatischen) Erfahrungen der erwachsenen Bezugspersonen erheblich in die Erziehung und auch in die emotionale Problematik und/oder Verhaltensproblematik des Kindes hinein. Weiterhin spielt die Dynamik der Elternbeziehung als Paar eine erhebliche Rolle im Rahmen der Behandlung eines Kindes/eines Jugendlichen.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten müssen sich mit psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter auskennen, da gar nicht selten ein Elternteil psychisch krank ist, sich bereits in psychotherapeutischer Behandlung befindet oder im Rahmen der begleitenden Elterngespräche zu einer solchen motiviert werden kann.

**Fazit:**

Die erforderlichen Kompetenzen eines Psychotherapeuten zur Behandlung von Kindern/Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits unterscheiden sich erheblich und erfordern eine psychotherapeutische Ausbildung, in der man entweder für beide Bereiche umfassend ausgebildet wird oder sich für einen Schwerpunkt (entweder Erwachsenenbehandlung oder Behandlung von Kindern und Jugendlichen) entscheidet.

Eine spezielle Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und damit den Erhalt des eigenständigen Berufes KJP halten wir sowohl aus den dargestellten fachlich- inhaltlichen Gründen als auch aus Versorgungsgründen für erforderlich und angemessen.

Die Möglichkeit des späteren Erwerbs der jeweils anderen Qualifikation sollte dann durch entsprechende Weiterbildung möglich sein.

## Modell einer zukünftigen Ausbildung zum Psychotherapeuten

(Psychologischer Psychotherapeut,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut)

<b>Bachelorstudiengänge</b> Psychologie, Soziale Arbeit, Heilpädagogik
---

<b>Spezifische Masterstudiengänge</b> Psychologie, Soziale Arbeit, Heilpädagogik
mit definierten Qualifikationen/Inhalten für die Ausbildung Psychotherapie (PP, KJP)

Propädeutika bestimmter erforderlicher Inhalte zur Qualifizierung
---

<b>Ausbildung Psychotherapie</b> Grundlagenmodule Psychotherapie	
<b>Ausbildung zum Psycholog. Psychotherapeuten</b> Behandlung ab 18. Lj.	<b>Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b> Behandlung bis 21. Lj.
<b>Approbation als Psychologischer Psychotherapeut</b>	<b>Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut</b>
<b>Weiterbildung KJP</b>	<b>Weiterbildung PP</b>

Angesichts der Vielfältigkeit der zukünftigen Studienlandschaft werden einzelne Studiengänge nicht mehr deckungsgleich und damit gleichermaßen qualifizierend sein können. Daher erscheint es notwendig, Inhalte zu definieren, die in einem Studium erworben sein müssen, um zur Ausbildung zugelassen werden zu können. Die Möglichkeit zum nachträglichen Erwerb spezifischer Kenntnisse ist ebenfalls möglich. Die Breite der Zugänge bleibt erhalten, es werden aber inhaltliche Standards definiert, die gleichermaßen Grundlage für die Ausbildung schaffen.

Dieses Modell greift zudem die modulare Systematik (zukünftiger) Masterstudiengänge auf. Module, die bereits im Studiengang absolviert wurden und inhaltlich Teile der Grundlagenmodule Psychotherapie beinhalten, können anerkannt werden. Es gibt weiterhin zwei psychotherapeutische Berufe, die auf gleichem fachlichen Niveau angesiedelt sind. Eine teilweise gemeinsame Ausbildung im Rahmen des Grundmoduls ist möglich. Grundsätzlich besteht für beide Berufe die Möglichkeit, sich über Weiterbildung den Zugang zur Behandlung der anderen Altersgruppe zu erwerben.

## Zu 2: Postgraduale Ausbildung oder ‚Direktausbildung‘?

Eine engere inhaltliche Ausrichtung der jeweiligen Masterstudiengänge im Hinblick auf eine spätere Psychotherapieausbildung ist sinnvoll und denkbar, gerade auch um Redundanzen in Studium und Ausbildung zu vermeiden (theoretische Grundlagen) und damit ggf. die Ausbildung zu straffen.

Die gesamte Ausbildung an die Universitäten zu holen und damit die verfahrensorientierte Ausbildung an den Instituten zu beenden, ist aus unserer Sicht nicht wünschenswert. Gerade die vertiefte Ausbildung in einem Verfahren mit entsprechender Selbsterfahrung und Patientenbehandlung im praktischen Teil der Ausbildung ist die Grundlage für eine stabile und gefestigte Psychotherapeutenpersönlichkeit und damit Garant für eine der wesentlichen Kompetenzen des Psychotherapeuten (Allegiance), wonach der Psychotherapeut von seinem psychotherapeutischen Verfahren und dessen Erklärungsmodellen überzeugt sein muss.<sup>5</sup>

Die bisherige Ausbildung von Psychotherapeuten in Deutschland ist von ihrer Qualität hochwertig und wird durch diese postgraduale Ausbildung gesichert. Es bleibt fraglich, ob dieses Niveau, auch in der Vielfalt der Verfahren, durch eine direkte Ausbildung an Universitäten erhalten bleiben könnte.

Probleme der Finanzierung der Praktischen Tätigkeit („Psychiatriejahr“) sollten nach unserer Ansicht über Refinanzierungsmöglichkeiten der Kliniken geregelt werden. Die unbezahlte Arbeit der Ausbildungsteilnehmer, die über ein angeschlossenes Studium verfügen, stellt ein erhebliches Ausbildungshemmnis dar. Hierzu sollte der arbeitsrechtliche Status der Ausbildungsteilnehmer während der Praktischen Tätigkeit geklärt werden und die rechtlichen Voraussetzungen für eine angemessene Entlohnung der Arbeitsleistung, die diese in den Kliniken erbringen, geschaffen werden.<sup>6</sup>

Überhaupt möchten wir die Anmerkungen aus dem Bereich der angestellten Kolleginnen und Kollegen aufgreifen und darauf hinweisen, dass das Arbeiten im institutionellen Rahmen sich deutlich von der Arbeit als niedergelassener Psychotherapeut unterscheidet. Th. Merz verweist in seinem Statement auf dem Workshop der BPTK<sup>7</sup> ausdrücklich auf das Arbeiten in multiprofessionellen Teams hin und damit auf die notwendigen Kompetenzen zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen sowie „die Fähigkeit zur Leitung jeglicher Art von Gruppen, zur Beratung und zur Psychoedukation, zur Anleitung von Intervision und zur Supervision“.

---

<sup>5</sup> Prof. Revensdorf, Vortrag Symposium der BPTK „Zukunft der Psychotherapieausbildung“ 9. April 2008, Berlin

<sup>6</sup> Siehe Positionierung der PiA-Vertretung NRW, November 2008

<sup>7</sup> Vortrag Thomas Merz, Vertreter des Ausschusses Psychotherapie in Institutionen, Workshop „Psychotherapeutische Kompetenzprofile“ 25.9.2008, Berlin

Entsprechend muss die Ausbildung zum Psychotherapeuten (PP und KJP) auch auf den institutionellen Rahmen hin ausgerichtet sein. Speziell für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten halten wir es für sinnvoll, dass Teile der Praktischen Tätigkeit auch an einer Beratungsstelle abgeleistet werden können, da dies ein möglicher späterer Arbeitsbereich darstellt und sich hier ein breites Spektrum von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen sowie Familien findet.

Zudem halten wir die bisherige Breite der Zugänge zur psychotherapeutischen Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für sinnvoll, da sie sowohl die psychologische Fundierung als auch den pädagogischen Zugang bereithält. Eine durch eine ‚Direktausbildung‘ im Studium womöglich sehr frühe Festlegung auf den psychotherapeutischen Beruf (z.B. direkt nach dem Abitur) verhindert die Ausbildung nach vorheriger Berufsausbildung/Studium, verengt den Zugang und verlangt eine sehr frühe Festlegung auf diesen Beruf. (Ärztliche Psychotherapeuten entscheiden sich in der Regel auch erst nach ihrem Medizinstudium im Rahmen ihrer Facharzt-Weiterbildung für diesen Beruf).

Die Integration der gesamten psychotherapeutischen Ausbildung in einen Masterstudiengang ‚Psychotherapie‘ wäre ebenfalls eine sehr starke Verengung, wobei unklar bliebe, ob die Hochschulen dann überhaupt die erforderliche Anzahl von Studierenden sicherstellen könnten, um den Nachwuchs für diese Berufe zu garantieren. Zudem erscheint es uns kaum möglich, angesichts der notwendigen umfassenden Kenntnisse und Fähigkeiten, dies innerhalb eines 3 bis 4-semestrigen Studienganges zu verwirklichen.

Aus unserer beruflichen Erfahrung verlangt jedoch gerade der psychotherapeutische Beruf eine sehr besondere persönliche Erfahrung und Reife, die es dem Psychotherapeuten ermöglicht, schwierigsten Patienten und Familien gegenüber souverän und empathisch aufzutreten und mit ihnen zu arbeiten.

## 6. Schlussfolgerungen

Aus unserer Sicht hat sich die im Psychotherapeutengesetz von 1999 angelegte Ausbildungsstruktur durchaus bewährt, sichert sie doch nun seit Jahren die Ausbildung von hoch qualifizierten Psychotherapeuten und erfüllt damit auch die Sicherung des beruflichen Nachwuchses im Hinblick auf den Versorgungsauftrag im Gesundheitswesen.

Veränderungsbedarf, bedingt durch spätere Gesetzgebungen z.B. durch den Bologna-Prozess, oder unklare Ausbildungsbedingungen im Rahmen der Praktischen Tätigkeit in den Kliniken, kann unseres Erachtens durch Präzisierungen und Ergänzungen im Psychotherapeutengesetz bewerkstelligt werden. Wir sehen hierbei nicht die Notwendigkeit, das gesamte System der psychotherapeutischen Ausbildung umzustellen.

Gerade im Hinblick auf die bestehenden Versorgungsengpässe im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher erscheint eine fundierte Ausbildung qualifizierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unabdingbar.

Hierzu greifen wir die von Prof. Richter<sup>8</sup> zitierte Aussage des Sachverständigenrates der Bundesregierung zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen auf:

*Der Rat empfiehlt deshalb, jede Veränderung der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen im Gesundheitswesen an der Frage zu messen, ob sie zum Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite und zu einer Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung der Patienten beiträgt.*

---

<sup>8</sup> Schlusswort Prof. R. Richter auf dem Symposium der BPTK zur ‚Zukunft der Psychotherapieausbildung‘ 9. April 2008, Berlin





**b k j**

Berufsverband der  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e. V.

Brunnenstraße 53  
65307 Bad Schwalbach  
Tel.: 0 61 24 / 72 60 87  
Fax: 0 61 24 / 72 60 91  
E-Mail: [bgst@bkj-ev.de](mailto:bgst@bkj-ev.de)  
Web: [www.bkj-ev.de](http://www.bkj-ev.de)