

Hearing am 28. Januar 2009

Statements der Organisationen und Verbände

Thema 1 „Ein Beruf – zwei Berufe“



Arbeitsgemeinschaft Zugang zur Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AZA-KJP)

Prof. Dr. Michael Borg-Laufs

Dass es eine Berufsgruppe gibt, die spezifisch dafür ausgebildet wird, gerade Kinder und Jugendliche zu behandeln, ist nicht nur historisch gewachsene Tradition, sondern die Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erfreut sich auch nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes großer Beliebtheit. Etwa 30% aller Psychotherapie-Ausbildungsteilnehmer befinden sich in der Ausbildung zum KJP. Es ist nicht nur so, dass in diesem Bereich – mit gutem Grund – auch KollegInnen mit (sozial-)pädagogischen Grundberufen eine psychotherapeutische Ausbildung absolvieren können, sondern es ist vor allem essentiell, dass KJP ein ganz spezifisches Kompetenzprofil aufweisen und benötigen, welches sich in vielen Punkten wesentlich vom Kompetenzprofil der PP unterscheidet. Gerade in den letzten zehn Jahren hat sich im Zuge der Weiterentwicklung der Ausbildungsgänge und ihrer Curricula dieses Kompetenzprofil immer deutlicher herausgeschält. Eine Konzentration des psychotherapeutischen Grundberufes auf nur einen einzigen Beruf mit Spezialisierungsmöglichkeit für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wäre daher ein gewaltiger Rückschritt in der doch möglichst hochwertig zu gestaltenden psychotherapeutischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen, wie im Folgenden zu belegen sein wird.

Die für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spezifischen Kompetenzen betreffen v. a. folgende Punkte:

Entwicklungsbezogene Kompetenzen: Wer mit Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch arbeitet, muss sich in besonderem Maße mit entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Fragestellungen *in Theorie und Praxis* auseinandersetzen. Besonderheiten der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung zu verschiedenen Entwicklungszeitpunkten, die jeweils zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben und die jeweils altersstypisch relevanten Entwicklungsumgebungen müssen nicht nur bekannt, sondern in ihrer Bedeutung durchdrungen sein. Ein ganz praktisches Beispiel: Kommunikationsführung und Beziehungsgestaltung mit Vorschulkindern, Grundschulkindern, vorpubertären Jugendlichen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist jeweils völlig unterschiedlich zu gestalten. In Kindheit und Jugend treten in so schneller Folge so dramatische Entwicklungsschritte auf, die jeweils eigene Vorgehensweisen erfordern, dass es äußerst begrüßenswert ist, dass es eine eigenständige Berufsgruppe gibt, die in Ausbildung und beruflicher Praxis genau darauf vorbereitet ist.

Umfeldkompetenzen: Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung insbesondere von Kindern, aber auch noch von Jugendlichen, ist unbestreitbar in völlig anderem Ausmaß als in der Therapie Erwachsener von einer gelingenden Zusammenarbeit mit dem Umfeld der PatientInnen abhängig. Wer kinder- und jugendtherapeutisch arbeitet, muss nicht nur beziehungsstiftend, motivationsfördernd und methodisch angemessen mit Personen (Elternteilen, Ersatzeltern, ErzieherInnen, LehrerInnen, AusbilderInnen) und Systemen (Familie, Ersatzfamilie), sondern auch mit den sie umgebenden Institutionen (Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen) arbeiten können. Der kompetente Umgang mit diesen Personen, Systemen und Institutionen erfordert erhebliche theoretische Kenntnisse und praktische Vertrautheit mit dem jeweiligen Umfeld.

Methodenkompetenzen: Auch methodisch arbeiten KJP mit einem völlig anderen Inventar als PP. Dies beginnt bei den spezifischen diagnostischen Methoden (es gibt z.B. fast überhaupt keine Tests, die regelmäßig sowohl mit Kindern als auch mit Erwachsenen durchgeführt werden) und geht über spezifische Variationen und andere Gewichtungen einzelner Verfahren (operante Methoden, Rollenspiele, familientherapeutisches Vorgehen) bis hin zu völlig anderen methodischen Zugängen (Spieltherapie).

Störungskompetenzen: Jeder Psychotherapeut weiß, dass die Prävalenz bestimmter psychischer Störungen sich im Kindes- und Jugendalter völlig anders darstellt als im Erwachsenenalter. Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens, Ausscheidungsstörungen, Bindungsstörungen, Entwicklungsstörungen und einige andere sind in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weitaus häufiger zu behandeln als bei Erwachsenen, während wiederum Persönlichkeitsstörungen und andere Störungen viel häufiger bei Erwachsenen zu behandeln sind.

Fazit: Es gibt eine Berufsgruppe, die während der gesamten Ausbildung sowohl in den theoretischen als auch in den praktischen Anteilen genau in den Kompetenzen geschult wird, die hier benannt wurden. Darüber hinaus sammeln diese KollegInnen während ihrer gesamten Berufstätigkeit weitere praktische Erfahrungen genau in diesen Bereichen, weil sie ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln und bilden sich auch in diesen Bereichen fort. Wenn es um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geht, sind diese KollegInnen hochqualifiziert und erfahren. Sie können daher die bestmögliche psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche anbieten. Was könnte es für einen Grund geben, diesen hohen Standard aufzugeben und stattdessen einen Einheits-Psychotherapeuten zu schaffen, der eben *nicht* während seiner gesamten Ausbildung und Berufstätigkeit diese Kompetenzen erwerben kann, der während der Ausbildung weniger gründlich auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vorbereitet wird und der auch in seinem Berufsleben möglicherweise nur hin und wieder mit Kindern und Jugendlichen arbeitet und kaum je die Expertise und Kompetenz erreichen wird, die KJP in die Arbeit mit der nachwachsenden Generation einbringen können?

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (bkj)

Friederike Wetzorke



Das Psychotherapeutengesetz hat mit dem Psychologischen Psychotherapeuten und dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zwei neue eigenständige und gleichwertige akademische Heilberufe mit unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen geschaffen. Wir sind der Meinung, dass sich die beiden Berufe bewährt haben, bestehen bleiben sowie sich weiter entwickeln müssen.

Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten haben *spezifische Profile*, es gibt unterschiedliche *Versorgungsangebote* und *Versorgungsaufträge*.

Die erforderlichen *Kompetenzen* (fachlich-konzeptionelle, personale und Beziehungskompetenzen) eines Psychotherapeuten zur Behandlung von Kindern/Jugendlichen und ihren wichtigsten Bezugspersonen einerseits (vor allem: *Entwicklungsbezug, Umfeld- und Systembezug, spezifische Methoden, spezifische Beziehungskompetenzen* und *Störungskompetenzen*) und Erwachsenen andererseits unterscheiden sich erheblich. Sie erfordern eine fundierte 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. Die Möglichkeit des späteren Erwerbs der jeweils anderen Qualifikation sollte dann durch entsprechende Weiterbildung möglich sein.

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten zu können, müssen die Zugangsvoraussetzungen, die zur jeweiligen Ausbildung qualifizieren, grundsätzlich gleichwertig sein (spezifische Master-Studiengänge mit definierten Qualifikationen) (genauer: Thema 2).



	<p>Eine spezielle Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und damit den Erhalt des eigenständigen Berufes Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten halten wir sowohl aus fachlich- inhaltlichen Gründen als auch aus Versorgungsgründen für erforderlich.</p>
	<p>Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ) e.V.</p> <p><i>Dr. Josef Könnig</i></p> <p>Folgende Punkte unterscheiden die Tätigkeit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin grundlegend von der Tätigkeit einer Psychologischen Psychotherapeutin. Diese Unterschiede machen zwei getrennte Berufe erforderlich.</p> <p>Die Altersspanne der Patienten von 0 bis 21 Jahren erfordert intensivere Kenntnisse in der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungspsychologie, Entwicklungsaufgaben, entwicklungsförderliche Umwelten etc.</p> <p>Die KJP-Therapeutin muss für jedes Entwicklungsalter Störungen von Krankheitswert diagnostisch von Entwicklungsstörungen und Störungen im Umwelt-system abgrenzen können. Dies erfordert andere und weitergehende diagnostische Kompetenzen.</p> <p>Die unterschiedlichen Entwicklungsalter sowie die Arbeit mit den Bezugspersonen erfordern je spezifische Beziehungskompetenzen.</p> <p>Die Bedeutung der unterschiedlichen Lebensumwelten der Klienten müssen je nach Störungsmodell in den Therapieprozess einbezogen werden können: Eltern, Geschwister, Kindergarten, Schule, Peers, Jugendamt, Großfamilie, Nachbarschaft und Medien (z.B. Internet). Das erfordert jeweils spezifische unterschiedliche Kompetenzen auch im Bereich psychosozialer Interventionen, einschließlich Maßnahmen der Jugendhilfe, Berufsausbildung und Ersatzfamilienstrukturen.</p> <p>Der intensive Einbezug von Bezugspersonen erfordert spezifische Kompetenzen im Umgang mit Interventionen auf der Systemebene (z.B. Multisystemische Familientherapie (FT), funktionale FT).</p> <p>Die unterschiedlichen Entwicklungsalter der Patienten machen spezifische Kompetenzen im Umgang mit therapeutischen Methoden notwendig.</p> <p>Die Störungen von Krankheitswert im Kinder und Jugendlichenalter sind vielfältiger und erfordern differenzierte störungsspezifische Kompetenzen.</p> <p>Die KJP mit pädagogischen Grundberufen bringen für den Erwerb dieser spezifischen Kompetenzen wichtige und wertvolle Grundlagen mit.</p> <p>Sollten die KJP mit pädagogischen Grundberufen aus der Ausbildung herausfallen, drohen ein zusätzlicher Therapeutenmangel und Versorgungslücken.</p>
	<p>Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e.V. (DGIP)</p> <p><i>Albrecht Stadler</i></p> <p>Ich bin Vertreter einer Fachgesellschaft und eines Institutes, unter deren Dach in psychoanalytisch begründeten Verfahren zum Erwachsenen-Psychotherapeuten und Kinder- und Jugend-Psychotherapeuten ausgebildet wird. Meine Stellungnahme zu Frage 1 stützt sich auf langjährige Erfahrung mit beiden Ausbildungsgängen.</p> <p>Es besteht bei vielen Fachleuten Einigkeit darüber, dass einige Kompetenzbereiche beider Berufe vergleichbar sind und auch gemeinsam im Rahmen der Ausbildung gelehrt und erworben werden können.</p> <p>Die entscheidenden Unterschiede zwischen den beiden Berufen ergeben sich hinsichtlich der unterschiedlichen Behandlungstechniken bei gemeinsamen theoretischen Grundannahmen. Diese unterschiedlichen Behandlungsstrategien und -techniken können m.E. nur differentiell erlernt und sinnvoller Weise nur in je eigenständigen Ausbildungen erworben werden.</p>

	<p>Das betrifft z.B. Bereiche wie die Kontaktaufnahme zu den Patienten, das Schaffen motivationaler Therapievoraussetzungen bei den Patienten, das Halten der therapeutischen Beziehung mit den Patienten u.a.m.</p> <p>Zudem sind Umfeld-Bedingungen bei der Behandlung Erwachsener auf andere Weise zu berücksichtigen, als bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen.</p> <p>Die Abhängigkeitsverhältnisse von Kindern und Jugendlichen haben in der Realität und bekommen in der Behandlung eine andere Bedeutung, als die Abhängigkeitsverhältnisse von erwachsenen Patienten.</p> <p>Konkretisieren lässt sich das am Beispiel der begleitenden Behandlung der Eltern in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, wo eine besondere Kompetenz im Umgang mit den sog. Indexpatienten – die zumeist nicht eigenmotiviert zur Behandlung kommen - und deren primären Bezugspersonen erlernt werden muss.</p> <p>In der Behandlung von Erwachsenen bilden sich diese primären sowie andere bedeutsame Beziehungen vorwiegend im intrapsychischen Raum und der interpersonellen Dynamik der Behandlung ab.</p> <p>In der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie kommt die zu gestaltende Realität dieser primären, zumeist gegenwärtigen Beziehungen dazu. Dies beeinflusst das therapeutische Geschehen und Handeln auf je unterschiedliche Weise und muss sich in den Ausbildungen als spezialisierter Kompetenzerwerb niederschlagen.</p> <p>Zudem muss einerseits die Kompetenz im Umgang mit eher verfestigten psychischen Strukturbildungen erarbeitet werden (Erwachsene), andererseits mit Strukturbildungen, die sich noch in der Entwicklung befinden (Kinder und Jugendliche). Auch dies erfordert unterschiedliche therapeutische Kompetenzen, die nur durch differentielle Theorie und Praxeologie erworben werden können.</p> <p>Da Kinder und Jugendliche keine kleinen Erwachsenen sind und Erwachsene zumeist nicht nur groß gewordene Kinder, halte ich diese hier nur angedeuteten Differenzierungen der beiden Berufe für notwendig, um den unterschiedlichen Gegenstand des therapeutischen Bemühens zu verdeutlichen. Dass es dabei fließende Übergänge gibt, darf nicht Grundlage undifferenzierter Vermischungen werden.</p> <p>Ceterum censeo: Die hier zwangsläufig nur kurz angesprochenen, in ihrer Komplexität vergleichbaren und doch sehr unterschiedlichen Anforderungen an die Kompetenz in beiden Berufen erfordert für beide Bereiche in jedem Fall die akademische Qualifikation eines Masterabschlusses. Dieser Masterabschluss muss in den für die jeweilige Ausbildung relevanten Bereichen wissenschaftliche Grundlagen vermitteln und Grundlegungen zum wissenschaftlichen Arbeiten als Voraussetzung für die Ausbildung zum PP und KJP schaffen.</p>
	<p>Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie e.V. (GwG)</p> <p><i>Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner</i></p> <p>Soll sich Psychotherapie am ‚Bedarf‘ orientieren, also ‚populationsbezogen‘, muss sie eine angemessene professionelle Antwort auf gesundheitliche Überforderungen durch psychosoziale Verarbeitungsprozesse postmoderner Lebensverhältnisse bereitstellen, also effektiv zu einer Verbesserung der psychosozialen Passung in den verschiedenen Dimensionen des menschlichen Lebens und der jeweils vorhandenen sozialen Chancenstruktur beitragen. Von der fortgesetzten Ausweitung und Steigerung des sozialen Gradienten in unserer Gesellschaft sind längst nicht mehr ‚nur‘ soziale Randgruppen betroffen. Dies gilt in besonderem Maße für aufwachsende Kinder und Jugendliche. Folglich gibt es eine Reihe fachlich-qualitative Argumente für die Eigenständigkeit des KJP-Berufes zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien.</p> <p>In der Jugendhilfe gibt es ein Bündel von Maßnahmen, die in der Hilfeplankonferenz aufeinander bezogen werden müssen. Dabei ist eine der entscheidenden</p>

Faktoren für den Erfolg der Hilfe, wie Psychotherapie zielführend mit den anderen Maßnahmen kombiniert und vernetzt werden kann. Psychotherapeutische Feldkompetenz im Kinder- und Jugendbereich bedeutet daher ein multidimensionales Vorgehen mit entsprechenden Diagnostik- und (Be-)Handlungsstrategien, die sich neben den traditionellen klinisch-psychologischen Inhalten elementar an Entwicklungsaspekten, an der Beziehungs- und Motivationsstruktur, an der Lebenswelt und am Umfeld sowie an Versorgungsrealitäten im Hilfenetz orientieren. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie trägt nach diesen Überlegungen dem Umstand Rechnung, dass jedes Kind – insbesondere im Kontext sozialer Benachteiligung – fortwährend vor der Aufgabe steht, auf dem Hintergrund seiner bisher entwickelten psychischen Struktur und seiner aktuellen psychosozialen Situation bedeutsame Veränderungen seiner Lebenslage psychisch zu verarbeiten. Ein psychotherapeutischer Einheitsberuf könnte diesen Besonderheiten kaum gerecht werden, eine Absenkung des Qualitätsniveaus in der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wäre zu befürchten.

In versorgungspolitischer Hinsicht gilt es, die psychosozialen und sozialpädagogischen Besonderheiten des Berufes eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber einem Erwachsenenpsychotherapeuten ernst zu nehmen. Obwohl PP'ler berechtigt sind, auch Kinder und Jugendliche zu behandeln, hat sich gezeigt, dass sie diese Möglichkeit nicht in ausreichendem Maße wahrnehmen, um den vorhandenen Bedarf zu decken. Die mit der Vorstellung von einem ‚Einheitsberuf‘ einhergehende Überlegung, psychotherapeutische Qualifikation in einem Direktstudium zu vermitteln, würde im momentanen Kräfteverhältnis in eine disziplinäre, forschungsmethodologische wie verfahrensbezogene Engführung einmünden, die der interdisziplinär angelegten Berufspraxis in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie keinesfalls mehr gerecht wird. SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen befinden sich in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht nur in einer langjährigen Tradition, sie sind in ihrem Studium auch in großem Umfang mit psychosozialen Problemstellungen des Kindes- und Jugendalters und Aspekten der Entwicklung und Sozialisation befasst. Sie sind in Studium wie Praxis mehrdimensionalen und interdisziplinären Herangehensweisen in der Diagnostik und Intervention verpflichtet und daher spezifisch ausgerichtet auf ‚hard-to-reach‘-Klientel in Multiproblemsituationen.

Der Masterabschluss ist fachlich in jedem Falle als verbindlich für das Abschlussniveau beider Professionen festzusetzen. Bzgl. der vergleichbaren Niveaus der Masterabschlüsse der Fachhochschulen und Universitäten hat sich die KMK eindeutig positioniert. Um dieses Qualifikationsniveau jedoch auch inhaltlich verbindlich zu sichern, ist die Vereinbarung von Mindeststandards, sehr sinnvoll, wie sie beispielsweise für die KJP von der AZA-KJP vorgeschlagen wurden. Damit wäre eine Voraussetzung gegeben, welche Studiengänge – egal ob im Bereich Psychologie, (Heil-)Pädagogik oder Sozialwesen - tatsächlich die für den Zielberuf psychosozial und klinisch relevanten Inhalte vermitteln.

Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Kristiane Göpel

Es soll der Frage nachgegangen werden, ob wegen der deutlich unterschiedlichen fachlichen und behandlingstechnischen Anforderungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie es angemessen ist, zwei getrennte Berufe zu verankern. Hierzu sind nach unserer Einschätzung folgende Gesichtspunkte bedeutsam:

1. Die Behandlung umfasst nicht nur den Patienten, da er ein Abhängiger ist.

Vom/von der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/tin wird eine vielfältig erweiterte Behandlungstechnik unter multiperspektivischer Sicht auf Lebenszusammenhänge mit u.a. systemisch- und familientherapeutischem Kenntnissen erwartet. Es wird nicht nur der Patient, das Kind, sondern auch dessen Beziehungsumfeld, die Eltern, als wichtige stellvertretende Partner für die Einhaltung



des Therapiebündnisses, behandelt. Die Wahrnehmung der Abhängigkeit des Kindes von dieser Beziehungsgruppe ist für die Behandlung relevant.

2. Zusammenarbeit mit Institutionen

Eng verknüpft mit dem Arbeiten in der inneren Kernfamilie hat der/die KJP die Aufgabe, auch mit dem äußeren Beziehungsfeld, mit unterschiedlichen Problemstellungen, Settings, Störungen und Zielgruppen, in die das Kind eingebunden ist, einen Austausch zu pflegen. Eine auch rechtliche und inhaltliche Kenntnis der Befugnisse des psychosozialen Umfeldes ist gemäß Alter des Patienten gefordert. Zu nennen sind: andere Heilberufe, Kindergarten, Schule, Lehrstelle, Jugendamt, Jugendhilfe.

3. Juristische Aspekte

Die zu beachtenden juristischen Aspekte der Berufsausübung des/der KJP sind vielfältiger als in der Erwachsenenpsychotherapie und aus den aufwendigeren Erläuterungen der Berufsordnungen der Kammern ersichtlich. Da der/die KJP mit vielen Betroffenen konfrontiert wird, sind juristische Besonderheiten zu beachten, z.B. im Bereich des Therapievertrags und -bündnisses, der Schweigepflicht, des Sorgerechtes, der Abstinenz, der Aufklärung, der Dokumentation, und des QM mit Sicherheitsvorkehrungen in den Praxen.

4. Entwicklungspsychologische Gesichtspunkte

Die Komplexität entwicklungspsychologischer und entwicklungspathologischer Prozesse, exemplarisch zu nennen sind die Ergebnisse der Säuglingsforschung und Kleinstkindtherapie, ist in der KJPpsychotherapie vom anzuwendenden Wissen gestiegen. Behandlungstechnisch setzt der Umgang bei minderjährigen Patienten je nach Entwicklungsstufe wegen der stärker primär prozesshaften Kommunikationsgestaltung besondere Behandlungskompetenzen voraus. Diese therapeutischen Fähigkeiten und die Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit der Kinder setzen einen fachlich kompetenten Umgang mit professionellem und entwicklungsadäquatem Spielmaterial voraus.

5. Mehr Selbstreflexion und Selbsterfahrung erforderlich

Durch die vom Kind geforderte aktive Teilnahme an den Aktionen im Behandlungsgeschehen ist der/die KJP einer erhöhten Gefahr unreflektierten Handelns ausgesetzt. Letztgenannte Behandlungskompetenz erfordert vom/von der KJPpsychotherapeuten/tin eine besondere Form der Selbstreflexion und vertiefte und dadurch zeitlich erhöhte Selbsterfahrung während der Ausbildung und während der Berufsausübung.

Diese Erläuterungen legen die Überlegung nahe, dass der Beruf des KJP besonderen Erfordernissen ausgesetzt ist, die einen vom Erwachsenenpsychotherapeuten getrennten Beruf erfordern.

Psychotherapeutenkammer Berlin

Christoph Stößlein



Seit in Kraft treten des Psychotherapeutengesetzes 1998 haben sich die Berufe der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) als gleichwertige Heilberufe neben den ärztlichen Heilberufen im Gesundheitswesen bewährt. Wir sind der Meinung: Beide Berufe müssen als eigenständige Heilberufe bestehen bleiben und weiterentwickelt werden.

Grundvoraussetzung für den Beginn der postgraduale Ausbildung sowohl zum PP als auch zum KJP muss der Abschluss eines Masterstudiums sein. Dabei ist sicherzustellen, dass

- der Masterabschluss, der zur Ausbildung zum PP qualifiziert, ausreichend Anteile an Klinischer Psychologie enthält und
- der Masterabschluss, der zur KJP-Ausbildung qualifiziert, ausreichend Anteile an Klinischer Psychologie, Entwicklungspsychologie, pädagogischer

Psychologie und Pädagogik enthält.

Mit der zurzeit geltenden Regelung, dass bereits der Bachelor-Abschluss zur KJP-Ausbildung berechtigt, droht eine Abqualifizierung der KJP. Wir befürchten, dass die so ausgebildeten KJPs nicht mehr selbständig und eigenverantwortlich auf wissenschaftlich gesichertem Niveau die Heilkunde werden ausüben können. Wir fordern, dass die KJP weiterhin als eigenständiger Heilberuf (postgradual und verfahrensspezifisch) ausgebildet werden, da sich die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene erheblich von der Behandlung von Erwachsenen unterscheidet:

- Vor allem jüngere Kinder inszenieren szenisch und spielerisch ihre seelischen Konflikte. Interventionen von Psychotherapeuten müssen entsprechend auf diese Ebene Bezug nehmen. Das Symbolhandeln nimmt einen großen Stellenwert ein und muss als Ausdrucksform verstanden werden.
- Kinder erleben oft keinen eigenen Leidensdruck, sondern werden von ihren Bezugspersonen zur Psychotherapie geschickt. Diese starke Abhängigkeit der Kinder von ihrem Beziehungsumfeld hat zur Folge, dass auf eine spezifische Weise auch mit diesem Umfeld gearbeitet werden muss (die sog. „Begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen“, wie es in den Psychotherapierichtlinien heißt.)
- Eine Praxis, in der überwiegend Kinder- und Jugendliche behandelt werden, muss sich in ihrer Ausstattung auf die Behandlung von Kindern einstellen. Es muss ausreichend Material zum symbolischen Darstellen vorhanden sein; die Praxisorganisation muss häufigere Terminausfälle aufgrund der zahlreichen Krankheiten im Kindesalter berücksichtigen; darüber hinaus müssen Kinder an Klassenreisen oder an Schulveranstaltungen am Nachmittag teilnehmen.

Es bedarf auch zukünftig des Heilberufs des KJP, denn nur KJP verfügen über die fachlich-konzeptionelle, die personale und die Beziehungs-Kompetenz zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen und zur begleitenden Psychotherapie der Bezugspersonen, wie mehrfach im Rahmen der BPtK-Workshops zur Ausbildungsreform ausgeführt (u.a. von Christine Röpke, Marion Schwarz, Prof. Dr. Borg-Laufs).