

Stellungnahme:

Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Stellungnahme der AZA¹ und Psychotherapie-HS² zu einigen Empfehlungen des Forschungsgutachtens zur Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Michael Borg-Laufs³, Silke Birgitta Gahleitner⁴, Mark Helle⁵, Günter Zurhorst⁶

³ Hochschule Niederrhein

⁴ Alice Salomon Hochschule Berlin

⁵ Hochschule Magdeburg-Stendal

⁶ Fachhochschule Mittweida

Zusammenfassung: Die Zielsetzung und Empfehlungen der Gutachtergruppe bedeuten in ihrer Konsequenz eine große Veränderung der bisher geltenden Zugangsvoraussetzungen, die auf den Ausschluss der sozialberuflichen Studiengänge hinaus laufen. Das moderne Verständnis psychischen Geschehens und somit auch der Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen beruht jedoch auf einem bio-psycho-sozialen Paradigma. Keiner dieser Zugänge ist verzichtbar für ein angemessenes psychotherapeutisches Verständnis des Menschen und eine adäquate psychotherapeutische Versorgung. In der Vergangenheit hat sich dieser dreisäulige Zugang bereits bewährt. Das auf der Grundlage eines BPTK-Papiers durch den Fachbereichstag Soziale Arbeit, die AZA-KJP¹ sowie den PsychTh-HS² konsentiertere Mindeststandardpapier formuliert dafür zentrale Inhalte im Umfang von 180 ECTS-Punkten.

1. Zentrale Positionen der GutachterInnen zur Frage der Zugangsvoraussetzungen

Die Gutachter haben als zentrales Ziel für die zukünftige Psychotherapieausbildung die Schaffung eines „einheitlichen Psychotherapeutenberufes“ mit einer Schwerpunktsetzung entweder auf die Behandlung von Erwachsenen oder auf

die Behandlung von Kindern und Jugendlichen empfohlen und dazu im Wesentlichen das folgende Argumentationsmuster entwickelt:

a) Ausgangspunkt ist die Gleichwertigkeit der PP- und KJP-Ausbildung bzw. der beiden Zielberufe, die in fachlicher Hinsicht (KJP ist gegenüber PP keine „kleine Psychotherapie“) und besonders auf dem Hintergrund des Bologna-Prozesses (gleiches akademisches Niveau

der Hochschulabschlüsse) naheliegend bzw. zu fordern ist.

b) Gleichwertigkeit bedeutet, dass für beide Berufe eine gleichwertige akademische Ausbildung (Universität und/oder Fachhochschule) erforderlich ist. Als Eingangsvoraussetzung wird der Masterabschluss gefordert.

c) Wenn aber beide Berufe gleichwertig sind (sein sollen), dann folgt nach Ansicht der Gutachter daraus, dass durch zusätzliche Ausbildung Durchlässigkeit zwischen den beiden Berufen in beide Richtungen ermöglicht werden soll, d. h. PsychotherapeutInnen für Erwachsene können zusätzlich auch PsychotherapeutInnen für Kinder und Jugendliche werden und umgekehrt.

d) Die Gutachter ziehen daraus die Konsequenz, dass zumindest diejenigen Ausbildungssteile, die beiden Berufen gemeinsam sind, auch in einer gemein-

1 Arbeitsgemeinschaft Zugang und Qualitätssicherung der Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

2 Verein Psychotherapie an Hochschulen

samen Ausbildung („common trunk“) absolviert werden – mit der Konsequenz, dass nicht mehr von zwei Berufen gesprochen wird, sondern vom Beruf des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung (Erwachsene oder Kinder und Jugendliche).

- e) Wenn die Durchlässigkeit für den jeweils anderen Schwerpunkt auf gleichwertiger Grundlage vorhanden ist, bedeutet dies nach Ansicht der Gutachter zwingend, dass die Ausbildung in beiden Schwerpunkten nicht nur formal, sondern auch inhaltlich gemeinsame Zugangsvoraussetzungen (Studien-Module) voraussetzt.
- f) Diese Module sollen aus Sicht der Gutachter psychologische/klinisch-psychologische Module in einem Gesamtumfang von mindestens 150 ECTS-Punkten (maximal stehen 300 ECTS-Punkte für konsekutive Bachelor-/Masterstudiengänge zur Verfügung) sein, gestaffelt nach Bachelor- und Masteranteilen. Dabei wird von konsekutiven Masterstudiengängen ausgegangen. Wenn jedoch ein Studiengang keine 150 ECTS-Punkte Psychologie/Klinische Psychologie enthält, sollte es an vorgesehenen Einrichtungen Brückenkurse (im Umfang von maximal 35 ECTS-Punkten) geben.

2. Bewertung der Empfehlungen aus der Perspektive der bestehenden Zugangsvoraussetzungen

Die Zielsetzung und Empfehlungen der Gutachtergruppe bedeuten in ihrer Konsequenz eine völlige Veränderung der bisher geltenden Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung und möglicherweise der gesamten Ausbildungsstruktur. So sehr die seit langem anstehende Hervorhebung der Gleichwertigkeit der beiden Psychotherapeutenberufe mit allen beschriebenen Konsequenzen Anerkennung und breite Unterstützung verdient, so ist zugleich kritisch zu bewerten, dass die Empfehlungen der Gutachter im Detail faktisch auf den Ausschluss der sozialberuflichen Studien-

gänge aus der Psychotherapie, also auch aus der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hinauslaufen.

Die inhaltliche Festlegung von 150 ECTS-Punkten Psychologie/Klinische Psychologie sind nicht nur von keinem sozialberuflichen Studiengang zu leisten, sondern es wäre auch nicht sinnvoll, eine solche Forderung zu erheben, weil damit sowohl die berufliche Identität sozialwissenschaftlich ausgebildeter Absolventen als auch die Akkreditierung der (sozial-)pädagogischen Studiengänge³ gefährdet wäre. Realiter bedeutet der Vorschlag der Gutachter, dass in fünf von zehn Semestern z. B. pädagogischer oder sozialarbeiterischer Studiengänge ausschließlich psychologische Inhalte gelehrt werden sollten. Es wird also vorgeschlagen, dass SozialarbeiterInnen und PädagogInnen dann PsychotherapeutInnen werden dürfen, wenn sie de facto Psychologie studiert haben.

3. Die Mehrdimensionalität im Verständnis von Gesundheit und Krankheit

Das moderne Verständnis psychischen Geschehens und somit auch der Entstehung und Behandlung psychischer Erkrankungen beruht auf einem bio-psycho-sozialen Paradigma, d. h., dass sich unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen mit dem psychischen Leben des Menschen beschäftigen und jeweils eigene Beiträge dazu liefern, die im Idealfall in einer ganzheitlichen Sichtweise integriert werden (Borg-Laufs, 2006; Pauls, 2004; World Health Organization, 2001). Während die medizinisch orientierten Wissenschaften sich in erster Linie mit den somatischen Vorgängen befassen, richtet die Psychologie ihren Fokus vornehmlich auf Verhalten und innere Prozesse des Individuums. Hingegen stellen Sozialwissenschaften wie die Soziale Arbeit oder Pädagogik das psychosoziale Leben der Individuen sowie die relevanten gesellschaftlichen Zusammenhänge in den Mittelpunkt ihres Zugangs zum Verständnis des Menschen und seiner Veränderungsprozesse (Geißler-Piltz, Mühlum & Pauls, 2005; Ortmann & Kleve, 2000; Zurhorst, 2005).

Jede dieser Perspektiven hat ihre besondere Bedeutung und Berechtigung für die Herausbildung und Entwicklung der Profession Psychotherapie; keiner dieser Zugänge ist daher verzichtbar für ein angemessenes psychotherapeutisches Verständnis des Menschen (Gahleitner & Pauls, im Druck). Der seit 1946 bestehende Auftrag der WHO (World Health Organization, 2001), das seelische und soziale Moment von Gesundheit und Krankheit in ganzem Umfang einzubeziehen, ist bis heute nicht eingelöst. Es erscheint daher notwendig, dass ein Studium in jedem der drei genannten Wissenschaftsbereiche als spezifischer Zugang zur Psychotherapieausbildung berechtigt. Tatsächlich hat sich in der Vergangenheit dieser dreisäulige Zugang bereits fest etabliert (Gahleitner & Borg-Laufs, 2007; Gahleitner, Borg-Laufs & Zurhorst, 2008; Pauls, 2005). Ein entsprechender Vorschlag der BPTK für das (Sozial-)Pädagogik-Studium liegt bereits vor.

Wenn sich also die psychotherapeutische Versorgung am wachsenden Bedarf entlang bedeutsamer Parameter der Bevölkerungsentwicklung orientieren will, muss sie angemessene Antworten auf die aktuellen gesundheitlichen Belastungen durch aktuelle Lebensverhältnisse und Gefährdungslagen bereitstellen. Hierzu bedarf es einer Einbeziehung von adäquaten Konzepten, die auch lebensweltorientierte Perspektiven (Thiersch, 1992) und Macht- und Austauschtheorien (Staub-Bernasconi, 1995; vgl. auch Bourdieu, 1992) berücksichtigen. Diese Mehrdimensionalität in der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit wird in den Versorgungsstrukturen der Zukunft zunehmend an Bedeutung gewinnen (vgl. Hurrelmann, 2009, sowie nationale Untersuchungen Mielck, 2005; international Rutz, 2003) und wird besonders an Fachbereichen für Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik und Heilpädagogik kompetenzorientiert gelehrt. Es ist daher aus inhaltlicher Sicht sinnvoll, dem Beruf des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin mehrere Studiengänge mit

³ Wenn hier von (sozial-)pädagogischen Studiengängen die Rede ist, wird damit eine Formulierung des PsychThG aufgenommen. Gemeint sind damit immer auch verwandte Studiengänge wie Sozialarbeit und Heilpädagogik.

DAS
ENTSCHEIDENDE
WISSEN

ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE, VERTRAGSZAHNÄRZTE, MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN, PSYCHOTHERAPEUTEN

Mit erweiterter
Kommentierung
zum VÄndG
und aktueller
Rechtsprechung

Kommentar.

Von Dr. Rolf Schallen.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (VÄndG) hat der Gesetzgeber das Berufsrecht liberalisiert. Damit änderten und erweiterten sich die Vorgaben im Rahmen der Zulassungsregelungen. Neue Definitionen und Begrifflichkeiten traten hinzu. Beispielsweise die Präsenzpflcht und Sprechstundenregelung, vertragsärztliche Tätigkeiten an weiteren Orten, persönliche Leitung der Praxis bei angestellten Ärzten oder Zurechnung der Leistungen von angestellten Ärzten. In der Neuauflage des bewährten Kommentars von Schallen wurden die Kommentierungen erweitert und auf den neuesten Stand der Rechtsprechung gebracht.

Unter anderem sind folgende Bereiche verständlich und praxisorientiert dargestellt:

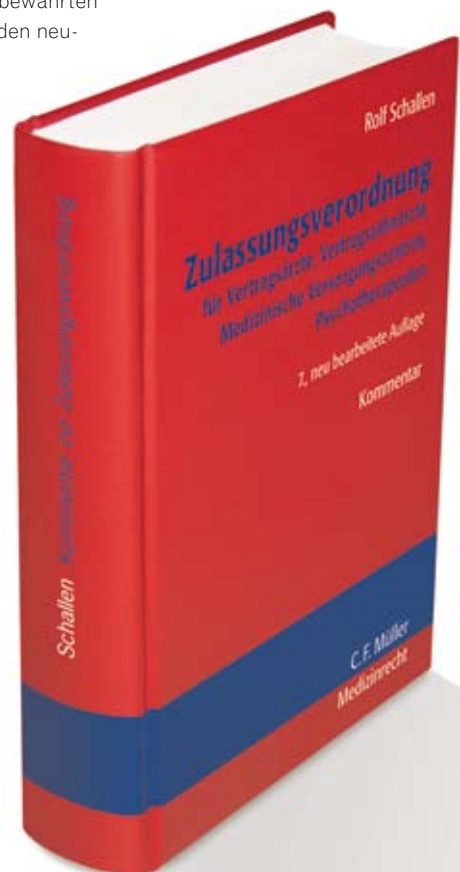
- Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften (örtlich und überörtlich)
- Teilberufsausübungsgemeinschaften
- Filialpraxen
- Verschiedene Möglichkeiten der Anstellung von Ärzten
- Zulassungsverzicht und Anstellung
- Teilzulassung und Nachbesetzung

Aktuell berücksichtigt werden die rückwirkend zum 1.10.2008 erfolgte Aufhebung der Altersbeendigungsgrenze und die weiteren Änderungen durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG).

„Alles in allem: Der Schallen bleibt der Standardkommentar zur Zulassungsverordnung.“

Arzt Recht 7/2008

7., neu bearbeitete Auflage. 2009. XVII, 749 Seiten. Gebunden. € 64,95
ISBN 978-3-8114-4441-6



C. F. Müller, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10,
69121 Heidelberg, Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620
E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de, www.cfmueller.de/medizinrecht

 **C.F. Müller**
MEDIZINRECHT

verschiedenen inhaltlichen Ausrichtungen zugrunde zu legen. Dass relevantes Wissen der jeweils anderen Disziplinen in das Studium integriert werden muss, ist dabei selbstverständlich vorausgesetzt.

4. Zur Bedeutung der Sozialberufe in der psychotherapeutischen Versorgung

Die Bedeutung der Sozialberufe, die auf einem (sozial-)pädagogischen Studium fußen, kann in der Psychotherapie nicht bestritten werden. Das zeigen nicht allein die aktuellen Zahlen, denen zufolge der Beruf des KJP zu ca. 80% von diesen Berufsgruppen ausgeübt wird. SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, PädagogInnen und HeilpädagogInnen weisen insbesondere in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine langjährige Tradition auf (Heckerens, 2009) und sind aktuell in ihrem Studium in großem Umfang mit psychosozialen Problemstellungen des Kindes- und Jugendalters und mit Aspekten der Entwicklung und Sozialisation befasst. Sie sind in Studium wie Praxis mehrdimensional und interdisziplinären Herangehensweisen in der Diagnostik und Intervention verpflichtet und daher auch spezifisch ausgerichtet auf „hard-to-reach“-Klientel in Multiproblemsituationen.

Zu den konkreten Inhalten gehören Kompetenzen der bio-psycho-sozialen Diagnostik und Gesprächsführung, ein kompetenter Umgang mit psychosozialen Modellen von Gesundheit, Krankheit, Normalität und Abweichung. Auch die Anwendungskompetenz des Methodenspektrums auf unterschiedliche Aufgaben- und Problemstellungen, Settings, Störungen und Zielgruppen wird gelehrt sowie die Fähigkeit, versorgungsrelevante Rahmenbedingungen zu kennen und mit ihnen arbeiten zu können. Manche der Kompetenzen werden aus Praktika oder praxisnahen Projekten zum psychosozialen Themenkreis gewonnen. Dies sichert einen qualitativ hohen Übergang in die praktisch orientierte Profession (Gahleitner & Borg-Laufs, 2007; Gahleitner, Borg-Laufs & Zurhorst, 2008; Gahleitner & Pauls, im Druck).

Zu Recht hatte der Bundestagsausschuss für Gesundheit in der Begründung des Psychotherapeutengesetzes für die Zulassung der (Sozial-)Pädagogen zum KJP-Beruf ausgeführt, dass „die Ausbildung in diesen Studiengängen in besonderem Maße zum Umgang mit psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen befähigt“ (Deutscher Bundestag, 1995, S. 13). Dieser Aspekt wird auch im aktuellen 13. Kinder- und Jugendbericht betont und gewürdigt (Deutscher Bundestag, 2009). Eine Reihe klinischer Publikationen aus dem Bereich der Sozialen Arbeit unterfüttert diese Stellungnahmen.⁴

Angesichts der Bedeutung der Sozialberufe in der psychotherapeutischen Versorgung müsste eine Umsetzung des Vorschlags der Gutachter, die nach unserer Überzeugung zu einem de facto-Ausschluss der (sozial-)pädagogischen Studiengänge führen würde (s. o.), fürchten lassen, dass die Versorgung der Bevölkerung sich im Psychotherapiebereich verschlechtert: Der Ausfall der Absolventen (sozial-)pädagogischer Studiengänge als künftige PsychotherapeutInnen könnte eine Versorgungslücke zur Folge haben, die durch Absolventen der beiden anderen Zugangsstudiengänge geschlossen werden müsste. Das aber scheint jedoch fast ausgeschlossen, wenn gegenwärtig nicht einmal gewährleistet werden kann, dass es für die absehbare Zeit genügend Psychologie-Master-Studienplätze gibt, die zur PP-Ausbildung berechtigen.

Fazit

Vor dem Hintergrund der angestellten Überlegungen kommen wir zu folgenden Gesamtschätzungen:

- Die von den GutachterInnen vorgeschlagenen Zulassungsänderungen sind insofern begrüßenswert, als sie ausdrücklich den Einbezug der AbsolventInnen nicht nur psychologischer, sondern auch (sozial-)pädagogischer Studiengänge empfehlen.
- Diese im Gutachten zum Ausdruck gebrachte wünschenswerte Öffnung wird jedoch durch die Konkretisierungen

hinsichtlich der Studieninhalte konterkariert. Die relevanten Studieninhalte müssen daher so gestaltet werden, dass sie auch der Bedeutung sozialwissenschaftlicher und sozialpädagogischer Kompetenzen für die psychotherapeutische Versorgung Rechnung tragen.

Wir möchten an dieser Stelle auf das Mindeststandardpapier (s. Kasten) verweisen, das auf der Grundlage eines BPTK-Papiers durch den Fachbereichstag Soziale Arbeit, die AZA-KJP sowie den PsychTh-HS konsentiert wurde. In diesem Papier sind zentrale Inhalte im Umfang von 180 ECTS-Punkte festgelegt, die sozialwissenschaftliche (konsekutive) Bachelor-/Masterstudiengänge vermitteln sollten, um die Zugangsvoraussetzungen für eine psychotherapeutische Ausbildung zu erfüllen. Die Möglichkeit, die Reform auf diese Weise in positiver Hinsicht für das Berufsbild des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin zu nutzen, das Qualifikationsniveau zu sichern und diese Möglichkeit interdisziplinär auszugestalten, würde in jedem Fall einen Gewinn für die Praxis vor Ort und insbesondere die Patienten und Patientinnen darstellen, denen letztlich ja alle angelegten Überlegungen dienen sollen.

Literatur

- Bourdieu, P. (1992). *Die verborgenen Mechanismen der Macht*. Hamburg: VSA.
- Borg-Laufs, M. (2006). *Störungsübergreifendes Diagnostik-System für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Manual zur Therapieplanung (SDS-KJ)*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Deutscher Bundestag. (1995). *Entwurf eines Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch*. BT-Drs. 13/1206 vom 26.04.1995. Berlin: Deutscher Bundestag. Verfügbar un-

⁴ Vgl. u. a. die Monografien Homfeldt & Sting, 2006; Pauls, 2004; Schaub, 2008 sowie die Herausgeberbände Gahleitner & Hahn, 2008; Geißler-Piltz, 2005; Ortmann & Röh, 2008; Sting & Zurhorst, 2000; außerdem die Zeitschriften: *Klinische Sozialarbeit*, Jg. 2005 ff.; *Schwerpunktheft psychosozial*, 2005, 28 (3); und die Buchreihe UTB-Reihe *Klinische Sozialarbeit* 2005 ff.

Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 PsychThG

Mindestanforderungen an qualifizierende Studiengänge

Stand: 21.04.2009

Vorbemerkungen

1. Die Bologna-Reform bringt für die Studiengänge, die gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 PsychThG die Voraussetzungen für den Zugang zur KJP-Ausbildung erfüllen, vielfältige Änderungen mit sich. Die Rahmenprüfungsordnungen sind für die Gestaltung der Bachelor- und Masterstudiengänge nicht mehr bindend. Sowohl die Inhalte als auch die Bezeichnungen von Bachelor- und Masterabschlüssen werden in Zukunft vielfältig sein.
2. Damit ist nicht mehr sichergestellt, dass die betreffenden Studiengänge auch künftig jene Kompetenzen vermitteln, die der Gesetzgeber bei der Normierung des Zugangs zur Ausbildung zum KJP im Psychotherapeutengesetz vorausgesetzt hat. Dies macht eine Konkretisierung bzw. Anpassung der Ausführungsbestimmungen für die Beurteilung von Zulassungsvoraussetzungen erforderlich.
3. Die Anforderungen aus der Versorgung setzen für die Aufnahme einer KJP-Ausbildung grundsätzlich einen Masterabschluss voraus. Dabei können sowohl Abschlüsse konsekutiver Studiengänge und Abschlüsse von Weiterbildungsstudiengängen qualifizierend sein.
4. Notwendige Qualifikationsmerkmale werden sowohl im Bachelor- als auch im Masterstudiengang vermittelt. Bei der Konkretisierung der Zulassungsvoraussetzungen müssen daher die notwendigen Inhalte von Bachelor- und Masterstudiengängen inhaltlich und vom Umfang her definiert werden.

Zulassungsvoraussetzungen für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Aus dem zusammen 300 ECTS umfassenden Bachelor- und Masterstudium sind **insgesamt 180 ECTS** aus folgenden Bereichen nachzuweisen:

	ECTS
1. Fachspezifische Kenntnisse im Grundberuf <i>Die jeweils spezifischen Kenntnisse, die den Kern der Grundberufe abbilden, die der Gesetzgeber bei Normierung der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2. Nr. 2 im Blick hatte, sollen auch künftig vorausgesetzt werden. Ihre „nicht-klinischen“ Anteile sollen in Bachelor- und Masterstudium zusammen 120 ECTS umfassen. Die inhaltlichen Mindestanforderungen an diese fachspezifischen Kenntnisse sind von den jeweiligen Fachgesellschaften der Pädagogik, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Sozialen Arbeit und Psychologie noch zu definieren. Essentials sind dabei wissenschaftliche Erkenntnisse und methodisch geschulte Fähigkeiten (Kompetenzen) für die pädagogisch-soziale Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien in ihrem sozialen Umfeld – zumal bei besonderen Belastungen und Gefährdungen.</i>	120
2. Klinische Kenntnisse unter Berücksichtigung des Kindes- und Jugendalters <i>Auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Paradigmas von Gesundheit und Krankheit sind klinische Kenntnisse sowohl zum Verständnis der gesundheitlichen Gefährdungslagen von Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen als auch für deren Behandlung notwendig. Der Level der Kenntnisse wird im Einzelnen durch die Kriterien des Qualifikationsrahmens Sozialer Arbeit bestimmt, wie sie im Anhang zu diesem Papier niedergelegt sind (AZA-FBTS-PTHS-Profil-409).</i> Lehrveranstaltungen, die folgende Bereiche umfassen: <ul style="list-style-type: none"> A Forschungsmethodik: Grundlagen der Interventionsforschung B Diagnostik, Klassifikation psychischer Störungen C Entwicklungspsychopathologie und Sozialisation D Biologische, medizinische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle von Gesundheit und Krankheit E Gesprächsführung, Intervention und verfahrensspezifische Veränderungsmodelle F Strukturelle Rahmenbedingungen von Beratung, Betreuung und Gesundheitsversorgung <i>Davon im Masterstudium:</i> Die Bereiche A, B, und E müssen hier jeweils teilweise abgedeckt sein.	60 mindestens 30 jeweils mind. 4 mindestens 15 maximal 30
Bis zu 30 ECTS sind anrechenbar aus den Studienbereichen: Bachelorarbeit, Masterarbeit, Praktika oder Projektarbeit jeweils mit klinischem Schwerpunkt (mindestens zwei verschiedene)	
Insgesamt	mindestens 180

- ter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/13/012/1301206.pdf> [15.09.2009].
- Deutscher Bundestag. (2009). *Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung*. BT-Drs. 16/12860 vom 30.04.2009. Berlin: Deutscher Bundestag. Verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/128/1612860.pdf> [15.09.2009].
- Gahleitner, S. B. & Borg-Laufs, M. (2007). Wer wird Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn nach der Bologna-Reform? Perspektiven der Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (2), 108-117.
- Gahleitner, S. B., Borg-Laufs, M. & Zurhorst, G. (2008). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach der Bologna-Reform Perspektiven der Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik – sieben Thesen. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis*, 4 (1), 49-59.
- Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (Hrsg.). (2008). *Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder*. (Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. 1.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (im Druck). Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Geißler-Piltz, B. (Hrsg.). (2005). *Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der Klinischen Sozialarbeit*. Münster: LIT.
- Geißler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. München: Reinhardt.
- Heekerens, H. P. (2009). Der Beruf der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin – ein Abriss seiner Geschichte. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*, 5, 85-97.
- Homfeldt, H. G. & Sting, S. (2006). *Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung*. München: Reinhardt.
- Hurrelmann, K. (2009). Erfordert die neue Generation von Kindern und Jugendlichen und zukünftigen Erwachsenen neue Psychotherapeuten? In Psychotherapeutenkammer Berlin (Hrsg.), *Psychotherapeuten und Psychotherapie – Entwicklung... Entwicklungsprozesse... Entwicklungskrisen... Dokumentation des 5. Landespsychotherapeutentags am 28. März 2009*. (S. 12-15). Berlin: Psychotherapeutenkammer. Verfügbar unter: http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/dokumentation_lpt2009.pdf [15.9.2009].
- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit e.V. & Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (Hrsg.) (2005 ff). *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 1 ff (1 ff).



Musterberufsordnung

für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Text und Kommentierung

Von Dr. Martin H. Stellpflug und Inge Berns.

2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. 2008.

X, 355 Seiten. Kartoniert. € 49,-.

ISBN 978-3-938909-29-4

Die Musterberufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer fasst die Rechte und Pflichten zusammen, an denen sich Psychotherapeuten in ihrer täglichen Praxis zu orientieren haben.

Detailliert wird jeder der dreißig Paragraphen der neuen Musterberufsordnung kommentiert.

Die Neuauflage liefert Ihnen neben der kompletten Neukomentierung

- abweichende Regelungsinhalte in den Berufsordnungen der Landeskammern
- drei ausführliche Beispiele zur Verwendung der MBO-PP/KJP in der Alltagsarbeit von Psychotherapeuten, insbesondere unter berufsethischen Aspekten
- eine Sammlung einschlägiger Kommentierungen, zur Verfügung gestellt von den Landeskammern.

**Psychotherapeuten
Verlag**

Psychotherapeutenverlag, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg
Kundenbetreuung: Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620, E-Mail: kundenbetreuung@hjr-verlag.de, www.psychotherapeutenverlag.de

- Mielck, A. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Bern: Huber.
- Ortmann, K. & Kleve, H. (2000). Sozialmedizin in der Sozialarbeit – ein Schlüssel für die Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Sozialarbeit. *Gesundheitswesen*, 62 (7), 361-364.
- Ortmann, K. & Röh, D. (Hrsg.). (2008). *Klinische Sozialarbeit. Konzepte – Praxis – Perspektiven*. Freiburg: Lambertus.
- Pauls, H. (2004). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa.
- Pauls, H. (2005). Klinische Sozialarbeit und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Klinische Sozialarbeit*, 1 (1), 10-11.
- Klein, U. (Hrsg.). (2005). Klinische Sozialarbeit – die Kunst psychosozialen Helfens [Schwerpunktheft]. *Psychosozial*, 28 (3).
- Rutz, W. (2003). The European mental health program and the world health report 2001. Input and implications. *British Journal of Psychology*, 183, 73-74.

- Schaub, H.-A. (2008). *Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder in Praxis und Forschung*. Göttingen: V&R unipress.
- Staub-Bernasconi, S. (1995). *Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international*. Bern: Haupt.
- Sting, S. & Zurhorst, G. (Hrsg.). (2000). *Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern Sozialer Arbeit*. Weinheim: Juventa.
- Thiersch, H. (1992). *Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*. Weinheim: Juventa.
- UTB (2005 ff). Buchreihe Klinische Sozialarbeit. München: Reinhardt.
- World Health Organization (WHO). (2001). *Psychische Gesundheit: neues Verständnis – neue Hoffnung*. Verfügbar unter: www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01_en.pdf [16.11.2006].
- Zurhorst, G. (2005). Soziale Benachteiligung und psychosoziale Gesundheit. *Klinische Sozialarbeit*, 1 (1), 4-6.



Prof. Dr. Mark Helle

Psychologischer Psychotherapeut
Lehrgebiet: Klinische Psychologie
Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Osterburger Straße 25
39576 Stendal
mark.helle@hs-magdeburg.de



Prof. Dr. Michael Borg-Laufs

Dipl.-Psych., KJP, PP
Hochschule Niederrhein, Fachbereich
Sozialwesen Lehrstuhl „Theorie und Praxis
psychosozialer Arbeit mit Kindern“
Richard-Wagner-Str. 101
41065 Mönchengladbach
michael.borg-laufs@hs-niederrhein.de



Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner

Dipl.-Soz.arb./Soz.päd.,
Psychotherapeutin (A)
Alice Salomon Hochschule
Lehrgebiet Klinische Psychologie und
Sozialarbeit
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
sb@gahleitner.net



Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst

Psychologischer Psychotherapeut
Hochschule Mittweida,
Fakultät Soziale Arbeit
Lehrgebiet: Klinische Sozialarbeit und
Gesundheitswissenschaften
Döbelner Str. 58
04741 Roßwein
zurhorst@hs-mittweida.de