

Gründung der deutschen gesellschaft für kinder -und jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie dgkjpj

korrigierte Version Stand Oktober 2014**

Anlass:

1. Das Bundesministerium für Gesundheit und die Bundespsychotherapeutenkammer stimmen darin überein, dass die Approbation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie abgeschafft werden soll zugunsten einer einzigen psychotherapeutischen Approbation, die keine Altersbeschränkung beinhaltet.
2. Die dgkjpj befürchtet, dass dadurch die Patientenversorgung im Kinder- und Jugendlichenbereich erheblich beeinträchtigt wird.
3. Die Ausbildung soll auf ein psychologisches Universitätsstudium vorverlegt werden - obwohl Psychotherapie nicht im Hörsaal und übervollen Seminarraum gelernt werden kann, so dass
 - AbsolventInnen anderer Studienfächer dem aktuellen Wunsch der DGPs folgend keinen Zugang mehr zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie haben (Pädagogik, Sozialarbeit, Schulpsychologie) und
 - die Psychotherapie-Ausbildung soll von Wissenschaftlern statt von erfahrenen Psychotherapeuten durchgeführt werden (Psychotherapie ist mehr als Wissenschaft und dieses Mehr können Wissenschaftler, die nie die Universität verlassen haben, nicht vermitteln)
 - die bisherige aufwändige 3- bis 5-jährige Ausbildung ein wenige Semester eines Masterstudiums gepresst werden soll, sowie
 - schon Abiturienten mit etwa 18 Jahren die Psychotherapieausbildung beginnen und mit 22 bis 23 Jahren approbierte PsychotherapeutInnen werden sollen
 - Selbsterfahrung und Supervision, die vor einer Approbation stehen müssen, nicht mehr finanzierbar sind und es auch nicht möglich ist, den Raum für das Heranreifen einer Therapeutenpersönlichkeit zu schaffen (Kompromiss DGPs und psychodynamische Hochschullehrer: Selbsterfahrung findet erst in der Weiterbildung statt).*

*Vortrag Fydrich und Körner Ideenwettbewerb III am 7.10.2014

Ziele und Maßnahmen:

Die dgkjpj vertritt als Fachverband die Interessen der approbierten Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und strebt eine weitere Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien an. Er unterstützt Berufsverbände bei deren Bemühen um das Erreichen dieses Ziels.

Erstes Ziel ist die **Aufrechterhaltung der bisherigen hohen Qualität von Ausbildung und Patientenversorgung im Kinder- und Jugendlichenbereich.**

Zweites Ziel ist eine **Reformierung des Psychotherapeutengesetzes**, die einen noch weiter gehenden Schutz der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie herstellt:

1. *Festschreibung der Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als **postgraduierte Ausbildung** in öffentlichen und in privaten Ausbildungseinrichtungen wie bisher.*
2. ***Erweiterung der Approbation auf Familientherapie**, d. h. auf die Behandlung von Familien, in denen psychische oder psychosomatische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen auftreten. Familientherapie ist hier nicht als eigenständiges Psychotherapie-Verfahren*

aufzufassen, sondern als Therapiemethode und Therapiemodus einerseits und die Familie als zu behandelnde Personengemeinschaft (die nicht gesunde Familie wird behandelt) andererseits.

3. Absolventen eines Psychologiestudiums müssen **Klinische Entwicklungspsychologie** als Prüfungsfach nachweisen. Als Nachweis dient auch eine postgraduierte Vorlesung mit Seminar in diesem Fach im Umfang von 12 ECT mit Abschlussklausur, die an einer Hochschule oder einem anerkannten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildungsinstitut in Zusammenarbeit mit einer Hochschule angeboten werden kann.

4. Approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten **Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten**.

5. Absolventen eines **pädagogischen oder eines sozialpädagogischen Master-Studiums sowie Absolventen eines medizinischen Studienfachs (Medizin, Psychomedizin)** bzw. der Schulpsychologie erhalten Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie müssen Klinische Entwicklungspsychologie als Prüfungsfach nachweisen. Als Nachweis dient auch eine postgraduierte Vorlesung mit Seminar in diesem Fach im Umfang von 12 ECT mit Abschlussklausur, die an einer Hochschule oder einem anerkannten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie-Ausbildungsinstitut in Zusammenarbeit mit einer Hochschule angeboten werden kann.

6. **Anhebung der Altersgrenze auf 25 Jahre** im Gesetzestext, da die bisherige eine Begrenzung der Approbation auf 21 Jahre die Familientherapie und die unter Ziel 3 genannten notwendigen Erweiterungen ausschließt. **Ersatzweise Einführung einer Altersgrenze bei Psychologischen Psychotherapeuten ("ab einem Lebensalter von 21 Jahren")**

7. **Änderung der Legaldefinition** "Psychotherapie als Anwendung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren (PsychG § 1 (3)) durch Streichung des Begriffs "wissenschaftlich". Begründung: Die wissenschaftliche Anerkennung über reine RCT- und Metastudien ist heute wissenschaftlich so sehr umstritten, dass neue Kriterien gefunden werden müssen und die Anerkennung nicht nur wissenschaftlicher Kriterien bedarf (vergl. Sulz 2014). Zudem ist auch der Arzt nicht auf diese enge Definition seiner Tätigkeit beschränkt.

8. Festschreibung einer **angemessenen Vergütung im praktischen Teil der Ausbildung**. Eine Einrichtung ist nur dann geeignet, wenn sie bereit und in der Lage ist, praktische Tätigkeit angemessen zu vergüten.

Drittes Ziel ist

1. die sozialrechtliche Anerkennung und **Abrechnungsgenehmigung** bisher nicht vergüteter psychotherapeutischer Leistungen von approbierten Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen:

- a) Anhebung der **Altersgrenze auf 25 Jahre**, in Ausnahmefällen bis 29 Jahre
- b) kurze Psychotherapie der Mutter
- c) kurze Psychotherapie des Vaters
- d) Paartherapie der Eltern
- e) Familientherapie
- f) Elterngruppen.

Begründung: Wir gehen davon aus, dass die Familie nicht gesund ist, wenn ein Kind oder Jugendlicher Symptome entwickelt. Kinder und Jugendliche sind Symptomträger der Familien-"Krankheit".

Deshalb ist das Ziel der Psychotherapie nicht nur die Beseitigung der Symptome des Kindes oder

Jugendlichen, sondern die Gesundung der Familie, so dass psychische Erkrankungen aufhören und nicht mehr auftreten. Die Familie muss behandelt werden - durch eine oder mehrere der oben genannten Methoden oder Therapiemodi.

2. Die Erlangung der **Abrechnungsgenehmigung in Erwachsenenpsychotherapie durch eine Zusatzausbildung** (analog zu der bereits bestehenden Möglichkeit, als Erwachsenenpsychotherapeut durch eine Zusatzausbildung Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu erhalten, wobei in beiden Richtungen eine wesentlich höhere Stundenzahl erforderlich ist als bisher: mindestens 400 Stunden Theorie, 400 Stunden durchgeführte Therapien von Erwachsenen unter 100 Stunden Supervision sowie kontinuierliche Fortbildungsnachweise im neuen Bereich - d.h. ein Erwachsenentherapeut mit Zusatzausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss kontinuierliche Fortbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nachweisen und umgekehrt). Viertes Ziel ist die Einbeziehung von umfangreichen **Präventionsmaßnahmen** in den Leistungskatalog der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und FamilientherapeutInnen, z. B. Durchführung obiger Leistungen, wenn die Gefahr einer Symptombildung besteht bzw. die Gesundheit der Familie bedroht ist.

Fünftes Ziel ist die Einrichtung von **Lehrstühlen** für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie an Universitäten und Hochschulen.

Sechstes Ziel ist die Einrichtung von staatlichen oder staatlich finanzierten **Forschungszentren** für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Familientherapie.

Siebtens Ziel ist der **Ausbau von psychotherapeutischen Abteilungen** in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken

Achstes Ziel ist die **qualifikationsgerechte Bezahlung** angestellter approbierter Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, nicht ausgehend von ihrem Zugangsstudium, sondern ausgehend von ihrer hohen Kompetenz als Heilberuf auf Facharztniveau.

Neuntes Ziel ist die Berechtigung approbierter Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zur **Übernahme leitender Positionen** in kinder- und jugendpsychotherapeutischen Einrichtungen und Abteilungen

Mitglieder:

Mitglied können approbierte Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (Vollmitgliedschaft) sowie Ausbildungsteilnehmer einer anerkannten postgraduierten Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden (Junior-Mitgliedschaft).

Außerdem können approbierte Psychologische Psychotherapeuten, die von der Approbationsbehörde als Supervisor für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anerkannt sind, nach Zustimmung der Mitgliederversammlung Förder-Mitglied werden. Das gleiche gilt für Kinder- und JugendpsychiaterInnen, die von der Approbationsbehörde als Supervisor für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anerkannt sind.

Mitglied kann auch eine auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezialisierte Ausbildungseinrichtung oder -abteilung werden, die postgraduierte Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem Ziel der Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchführt. Die entsandte VertreterIn dieser Ausbildungseinrichtung oder -abteilung muss eine Approbation für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie haben.

Die Mitglieder erklären mit ihrem Mitgliedsantrag, dass sie für die satzungsgemäßen Ziele des Verbands eintreten.

Die Höhe des Mitgliedsbeitrags wird von der Mitgliederversammlung festgelegt. Derzeit beträgt der Beitrag 90 Euro jährlich. Ausbildungsteilnehmer zahlen nur ein Drittel des festgelegten Beitrags. Förder-Mitglieder zahlen 80 Euro jährlich. Mitglieder eines anderen Verbands für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhalten Rabatt und zahlen nur 60 Euro Jahresbeitrag. Ausbildungseinrichtungen zahlen 180 Euro Mitgliedsbeitrag.