

Informationsschrift

Studien- und Prüfungsordnung für die Ausbildung in

Tiefenpsychologisch fundierter **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung
Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung
Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut
nach dem Psychotherapeutengesetz (PTG)
Befugt zur Weiterbildung
durch die Landesärztekammer Hessen

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
Vorstellung des Instituts	2
Inhalt und Methodik der tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	3
Zeitlicher und finanzieller Aufwand der Ausbildung	4
Das Ausbildungsverhältnis	5
Studien- und Prüfungsordnung	
1. Voraussetzungen und Zulassung zur Ausbildung	6
2. Umfang der Ausbildung	7
3. Inhalt und Struktur der Ausbildung	7
Curriculum	12
Curriculum in Tabellenform	16
<u>Anhang:</u>	
Berufsordnung der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Hessen	17
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV) vom 18.12.1998	24
Anlage 1 (zu § 3 Abs. 1 KJPsychTh-APrV)	35

Stand: 10/2023

Geschäftsstelle:

**HORST-EBERHARD-RICHTER INSTITUT
für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.**
Ludwigstrasse 73, 35392 Gießen
Tel. 0641-2010 2010, Fax 0641-2010 2090
institut@heripapt.de / www.horst-eberhard-richter-institut.de

Vorstellung des Instituts

Das HORST-EBERHARD-RICHTER-INSTITUT für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V. wurde 1962 gegründet und ist ein Aus- und Weiterbildungsinstitut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV), Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV), der DGPT und staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut nach dem Psychotherapeutengesetz, sowie anerkannte Weiterbildungsstätte der Landesärztekammer.

Die Aus- und Weiterbildung nach den Richtlinien des HORST-EBERHARD-RICHTER-INSTITUTS für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V. ermöglicht folgende Qualifikationen und Mitgliedschaften:

- für **Psycholog*innen**
die Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz und den Fachkundenachweis für psychoanalytisch begründete Verfahren (**analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**), auch als Zweitverfahren

- für **Ärzt*innen**
 - nach der jeweiligen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen die **Zusatz-Weiterbildung**
 1. „Psychoanalyse“
 2. „Psychotherapie“ im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für
 - 2.1 Psychiatrie und Psychotherapie
 - 2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 - 2.3 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 3. „Psychotherapie“

 - nach den Richtlinien der KV Hessen den Erwerb des Fachkundenachweises zur Anerkennung als **Zweitverfahren** mit Erteilung einer **Abrechnungsgenehmigung** für
 - „Psychoanalytische Psychotherapie“
 - „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“
 - „Psychosomatische Grundversorgung“
 - „Tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“

- für **Psycholog*innen/Pädagog*innen und Sozialpädagog*innen**
die Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz und den Fachkundenachweis für tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- für **Ärzt*innen, Pädagog*innen, Psycholog*innen und Sozialwissenschaftler*innen**
eine Weiterbildung in psychoanalytischer Paar-, Familien- und Sozialtherapie mit Zertifikat.

- für **Ärzt*innen und Psycholog*innen**
die Mitgliedschaft in der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (**DPV**), Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) sowie der **DGPT**

Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung
Zweig der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung
Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut
nach dem Psychotherapeutengesetz (PTG)
Befugt zur Weiterbildung
durch die Landesärztekammer Hessen

Inhalt und Methodik der tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die durch Sigmund Freud Ende des 19. Jahrhunderts begründete Psychoanalyse hat, wie kaum eine andere Wissenschaft, das Selbstverständnis der Menschen der westlichen Zivilisation im 20. Jahrhundert geprägt. Als Wissenschaft vom Unbewussten befasst sie sich mit der Entwicklung der menschlichen Seele, mit der Behandlung psychischer Erkrankungen und mit der Erforschung von Kultur und Gesellschaft.

Die Psychoanalyse geht als Konflikttheorie von dynamisch-widerstreitenden Kräften in der Persönlichkeit aus. Psychoanalytisch begründete Verfahren beruhen auf der Erkenntnis, dass unbewusste Vorgänge das Seelenleben wie auch körperliche Prozesse beeinflussen. Zu unbewussten Ursachen seelischer Krankheiten zählen verdrängte seelische Konflikte und unzureichend verarbeitete kindliche Beziehungserfahrungen, die sich störend oder auch traumatisierend auf die gesamte psychische Entwicklung auswirken können.

Die tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) ist ein von der Psychoanalyse abgeleitetes Verfahren, das auf den Grundannahmen der psychoanalytischen Persönlichkeits- und Krankheitslehre basiert. Jede Psychotherapie entwickelt sich von der ersten Begegnung an in einem interpersonellen Rahmen. Die Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zeichnen sich durch zwei Merkmale aus, nämlich:

- Die Gestaltung eines Therapierahmens mit einem/r minderjährigen PatientIn, der/die aufgrund seiner/ihrer Entwicklungsstufe noch stärker primärprozesshaft kommuniziert, ein schwächeres Ich besitzt und oft der aktiveren Grenzsetzung bedarf
- Die Auseinandersetzung mit der Einbeziehung der Bezugspersonen in die Psychotherapie des Kindes/Jugendlichen. Die Eltern sind in der Regel wichtig als stellvertretende Partner für die Einhaltung des Arbeitsbündnisses und als Klienten zur Bearbeitung ihrer Elternfunktion.

Im therapeutischen Prozess der KJP geht es darum, psychodynamische Zusammenhänge eines aktuell wiederbelebten Konflikts, z.B. unrealistische Idealvorstellungen, starre Über-Ich-Gebote oder abgewehrte Triebansprüche und Affekte, aufzudecken und damit verbundene Beziehungsphantasien und ihre Konsequenzen auf Erleben, Verhalten und Beziehungsgestaltung zu klären. Charakteristisch ist die Bearbeitung von Beziehungsproblemen unter dem Aspekt der Außenübertragung. Damit sind die Übertragungsmuster (verinnerlichte Beziehungserfahrungen) gemeint, die auf aktuelle soziale Beziehungen projiziert werden und deren Funktion im gegenwärtigen Leben der PatientInnen besser verstanden werden sollen, z.B. als Versuch der Angstbewältigung oder Rückgriff auf vertraute, Sicherheit gewährende Beziehungsmuster.

Anlässe für eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie können unter Anderem sein:

- Probleme im Säuglingsalter, wie übermäßiges Schreien, Schlafstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme oder Ausscheidung
- Bettnässen
- Ängste, Verlusterfahrungen und Trennungssituationen
- psychosomatische Beschwerden wie Bauch- und Kopfschmerzen
- Konflikte mit Gleichaltrigen und Schulprobleme
- Aggressionen und Depressionen, heftige Stimmungsschwankungen, selbstverletzendes Verhalten
- Identitätskonflikte und Probleme mit dem Essen
- Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivität

Aufgabe des/der TherapeutIn ist es, dem Kind oder Jugendlichen auf altersgerechte Weise ein Verständnis für seine Schwierigkeiten und die dahinterliegende unbewusste Dynamik zu vermitteln. Oft nutzen die Kinder dabei das gemeinsame Spiel, in dem sich ihre Probleme darstellen. In der Therapie kann im geschützten Rahmen z.B. der Umgang mit Gefühlen und Einschätzungen sowie die Gestaltung der Beziehung zu sich selbst und anderen verstanden und bearbeitet werden.

Meistens wird Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen ein Sitzarrangement angeboten, bei dem der Platz der/s PsychotherapeutIn klar erkennbar ist. Da Kinder ihre Gefühle und Impulse eher nicht in Worte oder sprachliche Symbole fassen können, werden ihnen in den unterschiedlichen Arten des freien Spiels, das der freien Assoziation entspricht, zusätzliche Ausdrucksmöglichkeiten angeboten.

Der Haltung der/s TherapeutIn entspricht das Prinzip der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“: größtmögliche Offenheit und unstrukturiertes Zuhören für die unbewussten Bedeutungen im Material der PatientInnen und der Bezugspersonen bei Wahrung der Abstinenz und der Neutralität, was den Verzicht auf Wertungen, Kritik und Einmischung gegenüber den Einfällen des/der PatientIn beinhaltet. Interventionsmöglichkeiten bestehen im Support, der Fokussierung, der Klarifizierung, der Konfrontation und der Affektdistanzierung. Dabei nimmt der/die TherapeutIn auch eine zugewandte, aktiv-strukturierende Haltung ein und betrachtet sich als eine Person, die im Hinblick auf Übertragungen in gleicher Weise Gegenstand von Projektionen und Wahrnehmungsverzerrungen wird, wie alle anderen Personen im gegenwärtigen Leben des/der PatientIn, (Dezentrierung der Übertragung). Die psychotherapeutische Behandlung ist von Beständigkeit und Vertraulichkeit geprägt.

Zeitlicher und finanzieller Aufwand

Die Ausbildung erfolgt in Teilzeitform und meist berufsbegleitend. Sie ist curricular organisiert und auf mindestens 10 Semester ausgelegt. Bei der Auswahl der PatientInnen und der Durchführung der Ausbildungsbehandlungen kann es manchmal zu Verzögerungen kommen. Die Kosten der Ausbildung sind privat aufzubringen.

Die Kosten gliedern sich wie folgt:

- Bewerbungsgebühr
- Semestergebühren
- Honorare für die Selbsterfahrung
- Honorare für die Supervisionen

Die Höhe der Bewerbungsgebühr (einmalig) und die der Semestergebühren sind dem jeweils aktuellen Vorlesungsverzeichnis zu entnehmen. Mit der Entrichtung der Semestergebühren sind die Kosten für Vorlesungen, Seminare und Bibliothekszugang gedeckt.

Die Honorare für die Selbsterfahrung und Supervision sind direkt an die Selbsterfahrungsleiter:innen¹ bzw. Supervisor:innen¹ zu entrichten und mit diesen auch persönlich zu vereinbaren.

Der größte Teil der Kosten entsteht durch die persönliche Selbsterfahrung. Nach dem Übergang in den 2. Ausbildungsabschnitt kann jede(r) Teilnehmer:in der Aus- und Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie über die Ambulanz des Institutes mindestens 600 Behandlungsstunden mit Patient:innen der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. Die Honorare hierfür werden über die Kassenärztliche Vereinigung und die Ambulanz des Institutes als Einzelleistungsvergütung nach Abzug einer Verwaltungsgebühr, u.a. für die Ambulanznutzung an die Kandidaten ausgezahlt. Hierüber kann der größte Teil der Ausbildungskosten kompensiert werden. Dies hängt u.a. von der jeweiligen Vergütungshöhe der KV und Krankenkassen ab.

¹ Anmerkung: Als Selbsterfahrungsleiter:innen und Supervisor:innen kommen hier nur die Kolleg:innen in Frage, die vom Institut als solche anerkannt sind (s. Listen für Selbsterfahrungsleitung bzw. Supervision in der KJP-Ausbildung).

Das Ausbildungsverhältnis

Beginn der Ausbildung

Die Ausbildung beginnt mit der schriftlich bestätigten Zulassung durch den Ausbildungsausschuss und nach Unterzeichnung eines Ausbildungsvertrages zwischen der Ausbildungsstätte und der/s Ausbildungsteilnehmenden.

Die Pflichten des Instituts

bestehen in der Durchführung der Ausbildung entsprechend der Studien- und Prüfungsordnung und der Bereitstellung von Selbsterfahrungs- und Supervisionsplätzen.

Pflichten der Ausbildungsteilnehmer:innen

- Anerkennung der Studien- und Prüfungsordnung mit Beginn der Ausbildung
- Versicherung, keine Krankenbehandlungen ohne Supervision vor Abschluss der Ausbildung durchzuführen
- Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung vor Beginn der Ausbildungsbehandlungen
- Beachtung der Schweigepflicht

Unterbrechung der Ausbildung

Die Teilnehmer können ihre Aus- und Weiterbildung mit begründetem schriftlichem Antrag nach Rücksprache mit dem Ausbildungsausschuss für einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren unterbrechen.

Beendigung des Ausbildungsverhältnisses

Das Ausbildungsverhältnis endet mit der Abschlussprüfung. Die AusbildungsteilnehmerInnen können mit schriftlicher Kündigung das Aus- bzw. Weiterbildungsverhältnis auflösen. Das Institut kann aus gewichtigen Gründen (Verstoß gegen die Studienordnung, Bedenken hinsichtlich der persönlichen Eignung) das Ausbildungsverhältnis ebenfalls schriftlich kündigen.

STUDIEN- UND PRÜFUNGSORDNUNG

für die Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

PRÄAMBEL

Ziel der Ausbildung ist der Erwerb der Befähigung zur selbständigen Ausübung der tiefenpsychologisch fundierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Studien- und Prüfungsordnung legt die Grundanforderungen für die Ausbildung für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen am Institut entsprechend der KJPsych-Th- AprV v. 18.12.98 fest.

Die Ausbildung führt nach erfolgreichem Abschluss zur Approbation nach dem Psychotherapeutengesetz und dem Fachkundenachweis für tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Die Weiterbildung der ÄrztInnen erfolgt nach den jeweiligen Weiterbildungsordnungen, in der Regel der LÄKH und führt zum Zusatztitel „Psychotherapie“ (fachgebunden).

1. Voraussetzungen und Zulassung zur Ausbildung

- **Wissenschaftliche Vorbildung**

Als wissenschaftliche Vorbildung gilt das abgeschlossene Hochschulstudium der Psychologie (Diplom oder Master), Pädagogik und Sozialpädagogik in der Regel auf Masterniveau.

Ausländische Bewerber

Ausländische Bewerber bedürfen entsprechender in Deutschland anerkannter Hochschulabschlüsse, deren Anerkennung beim Landesprüfungsamt zu erfragen sind.

- **Persönliche Eignung**

Über die persönliche und fachliche Eignung befindet der Ausbildungsausschuss aufgrund der Ergebnisse von mindestens zwei Bewerbungsgesprächen.

- **Zulassungsverfahren**

Anträge auf Zulassung zur Ausbildung sind an die Leitung des Ausbildungsausschusses zu stellen. Anhand eines zugesandten Merkblattes leitet der/die BewerberIn das Zulassungsverfahren ein, überweist die Bewerbungsgebühr und wählt sich aus einer Liste der SupervisorInnen zwei InterviewerInnen aus.

Aufgrund der formalen Voraussetzungen und der Interviews wird im Ausbildungsausschuss über die berufliche und persönliche Eignung des/r BewerberIn beraten und beschlossen. Das Ergebnis des Beschlusses wird von der Leitung des Ausbildungsausschusses mitgeteilt. Daraufhin wird zwischen dem Institut und der/ dem AusbildungsteilnehmerIn ein Vertrag abgeschlossen.

2. Umfang der Ausbildung

Die Ausbildung ist curricular aufgebaut und für mindestens 10 Semester konzipiert.

Sie umfasst insgesamt mind. 4200 Stunden

und setzt sich aus mehreren **Bestandteilen** zusammen:

- **Praktische Tätigkeit/ Praktika** **1800 Stunden**
 Falldokumentation (30 Fälle) **30 Stunden**

- **Theoretische Ausbildung** **mind. 600 Stunden**
 Sie findet in Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen statt.

- **Praktische Ausbildung**
 Behandlungsstunden 600 Stunden
 Supervision jede 4. Std. ¹ 150 Stunden
 Behandlungsdokumentation 150 Stunden

- **Säuglingsbeobachtung:** **150 Stunden**
 Praktikum 50 Stunden
 Supervision 50 Stunden
 Dokumentation 50 Stunden

- **Literaturstudium** **300 Stunden**

- **Prüfungsvorbereitung** **300 Stunden**

- **Selbsterfahrung** ¹ **mind. 120 Stunden**

3. Inhalt und Struktur der Ausbildung

Die Ausbildung gliedert sich in zwei Abschnitte, deren Übergang durch eine Zwischenprüfung gestaltet wird. Die Praktische Tätigkeit (s.u.) sowie die Selbsterfahrung (s.u.) finden abschnittsübergreifend statt.

Abschnitt A - Grundlagen (1. bis 4. Sem.)

- a. **Vermittlung theoretischer Grundkenntnisse (mind. 200 Std.) gem. Curriculum**
in Seminaren, Vorlesungen und praktischen Übungen

- b. **Säuglingsbeobachtungspraktikum** (praktische Übung)
 - wöchentliche (nicht-teilnehmende) Beobachtung eines Säugling- / Mutter- / Eltern-Paares (mind. 50 Std.)
 - Supervision in Kleingruppen über den gesamten Beobachtungszeitraum in Absprache mit der jeweiligen Supervisionsleitung (mind. 50 Std.), je nach Zusammensetzung der Gruppe und Geburtsdaten der Kinder auch länger

Anmerkung: Das Säuglingsbeobachtungspraktikum (50 Std.) wird als Studienleistung für den 2. Ausbildungsabschnitt anerkannt.

¹ Anmerkung: Als Selbsterfahrungsleiter:innen und Supervisor:innen kommen hier nur die Kolleg:innen in Frage, die vom Institut als solche anerkannt sind (s. Listen für Selbsterfahrungsleitung bzw. Supervision in der KJP-Ausbildung).

c. **Erstinterview-Praktikum** (Praktische Übung):

10 Erstinterviews + Dokumentation + Supervision

Die Erstgespräche können entweder in der Institutsambulanz oder in klinischen Einrichtungen geführt werden.

Vier Erstgespräche können im Rahmen des Erstinterview- oder Ambulanzpraktikums supervidiert werden, alle weiteren bei allen zugelassenen SupervisorInnen. Soweit diese Institutsmitglieder sind, besteht eine Vereinbarung, dass diese jeweils zwei unentgeltliche Supervisionen pro Semester anbieten.

Anmerkung: Die Stunden der Erstinterviewseminare können fakultativ entweder für den ersten oder zweiten Ausbildungsabschnitt anerkannt werden.

Zwischenprüfung - Übergang zum Abschnitt B

Sind die Anforderungen für den 1. Ausbildungsabschnitt erfüllt, findet eine **institutsinterne Zwischenprüfung** in Form eines kollegialen Gesprächs in Kleingruppen oder als Einzelprüfung statt.

Diese kann jederzeit anberaumt werden, wenn die o.g. Studienleistungen für den Abschnitt A erbracht sind und mindestens 40 Stunden Selbsterfahrung - analytisch oder tiefenpsychologisch fundiert - nachgewiesen werden können.

Nach Bestehen erfolgt eine schriftliche Mitteilung über die Zulassung zum zweiten Ausbildungsabschnitt. Diese ist gleichzeitig Voraussetzung zur Mitarbeit in der Ambulanz (s.u.)

Abschnitt B - vertiefte Ausbildung (5. - 10. Semester)

a. **Vertiefung der theoretischen Kenntnisse (400 Std.) *)**

in Seminaren, Vorlesungen und praktischen Übungen

Erstinterview-Praktikum (praktische Übung)

10 Erstinterviews + Dokumentation + Supervision

Auch diese Erstgespräche können entweder in der Institutsambulanz (s.u.) oder in entsprechenden Einrichtungen durchgeführt werden. Sie sollen dokumentiert und von verschiedenen, anerkannten SupervisorInnen supervidiert werden. Diese Supervisionen sind im zweiten Ausbildungsabschnitt nicht mehr kostenlos möglich. Sie werden auch nicht mehr einzeln bescheinigt, sondern von den KandidatInnen mit Datum der Supervision und Name des Supervisors/der Supervisorin aufgelistet. Bei Teilnahme an einer Ambulanzgruppe während des zweiten Ausbildungsabschnitts können bis zu vier supervidierte Erstinterviews anerkannt werden, die weiteren nach Befürwortung von anerkannten SupervisorInnen.

Fakultativ besteht die Möglichkeit der Teilnahme an einem **Ambulanzpraktikum**. Hier können bis zu 11 mögliche Gespräche geführt werden: 5 in Form der sog. Psychotherapeutischen Sprechstunde (10 à 25 min.), 2-6 als Probatorische Sitzungen + evtl. erforderliche Stunden zur Einbeziehung der Bezugspersonen.

Jeder (Erst)kontakt mit einem/r PatientIn wird ausführlich dokumentiert und in einer kleinen Gruppen supervidiert.

Dieses Ambulanzpraktikum dient dem Erfahrungszuwachs sowie optional der Rekrutierung von Behandlungsfällen.

*) Das Technische Erstinterview (A13) kann wahlweise entweder im ersten oder im zweiten Ausbildungsabschnitt anerkannt werden. (s. auch Tabelle Curriculum S. 16)

Die Säuglingsbeobachtung (A1.5) wird für den 2. Ausbildungsabschnitt anerkannt.

Werden Säuglingsbeobachtung (A1.5 / 50 Std.) und/oder Techn. Erstinterview (A13 / 30 Std.) in den 2. Ausbildungsabschnitt eingerechnet, so reduziert sich die Gesamtzahl der Theoriestunden im 2. Ausbildungsabschnitt von 400 auf 350 bzw. 320 Stunden.

b. Praktische Ausbildung: mindestens 600 Behandlungsstunden (+ 150 Std. Supervision)

Mit Beginn der Behandlungsphase müssen alle KandidatInnen eine eigene Berufshaftpflicht abschließen.

Die Praktische Ausbildung umfasst mindestens sechs selbständig durchgeführte und anonymisiert dokumentierte Patientenbehandlungen von insgesamt mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision bei mindestens drei SupervisorInnen mit mindestens 150 Supervisionsstunden in regelmäßigen Abständen, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

Hierzu stehen alle vom Institut anerkannten KJP - SupervisorInnen (s.o.) zur Verfügung.

Vor der Übernahme einer/eines PatientIn in eine Ausbildungsbehandlung wird die Indikation in einer Supervision festgestellt.

Zusätzlich findet regelmäßig das sog. Technisch–kasuistische Seminar (TKS), (s. Curriculum) mit mindestens 50 Stunden statt. Hier haben KandidatInnen die Gelegenheit und Verpflichtung, zumindest 6 Behandlungsfälle in der Ausbildungsgruppe vorzustellen. Das Seminar wird von einer/m jeweils erfragten SupervisorIn geleitet.

Für die Zusammensetzung der (abgeschlossenen) Behandlungsfälle gilt:

1. Kurzzeittherapien (KZT 1 + KZT 2)

(fakultativ, nur wenn sich im betreffenden Fall nicht die Indikation einer LZT ergibt.)

- 1.1 mindestens eine Behandlung mit Kindern à 24 Std (+ bis zu 6 Std. zur Einbeziehung der Bezugspersonen)
- 1.2 mindestens eine Behandlung mit Jugendlichen à 24 Std. (+ bis zu 6 Std. zur Einbeziehung der Bezugspersonen, falls erforderlich)

2. Langzeittherapien (obligatorisch)

- 2.1 mindestens zwei Langzeitbehandlungen für Kinder zu mindestens 70 Stunden (+ bis zu 14 Stunden zur Einbeziehung der Bezugspersonen.)
- 2.2 mindestens zwei Langzeitbehandlungen für Jugendliche zu mindestens 90 Stunden (+ bis zu 23 Std. zur Einbeziehung der Bezugspersonen, falls erforderlich)

Das hiermit noch nicht ausgeschöpfte Behandlungsstundenkontingent kann frei gestaltet werden.

¹ Anmerkung: Als Selbsterfahrungsleiter:innen und Supervisor:innen kommen hier nur die Kolleg:innen in Frage, die vom Institut als solche anerkannt sind (s. Listen für Selbsterfahrungsleitung bzw. Supervision in der KJP-Ausbildung).

Dokumentation:

Insgesamt müssen 6 abgeschlossene Behandlungsfälle dokumentiert werden.

Davon sind 4 Fallberichte von ca. 5 Seiten zu erstellen, und 2 Langzeitbehandlungen für die PTG-Prüfung von ca. 10 Seiten beim Prüfungsamt einzureichen.

Abrechnungsmodus:

Ausbildungsbehandlungen - in der Regel gesetzlich versicherter PatientInnen* - sind über die Institutsambulanz, die dazu nach §117SozGBV ermächtigt ist, abzurechnen.

Die Beauftragung mit der Behandlung erfolgt durch MitarbeiterInnen der Ambulanz nach persönlicher Untersuchung der/des PatientIn. (sog. Zweitsicht).

Die über die Kassenärztliche Vereinigung zugewiesenen Honorare werden als Einzelleistungsvergütung nach Abzug einer Verwaltungsgebühr an die KandidatInnen weitergegeben. Die Einzelheiten des Verfahrens werden in der Ambulanz geregelt.

* Bei PKV - PatientInnen ist die Möglichkeit der Kostenübernahme im Einzelfall bei der jeweiligen PKV zu prüfen.

Nicht an einen der beiden Ausbildungsabschnitte zeitlich gebunden, jedoch für den Ausbildungsabschnitt A empfohlen, sind:

c. Praktische Tätigkeit/ Praktika (1800 Stunden)

Die Praktika können in Abschnitten von jeweils mindestens drei Monaten in Einrichtungen geleistet werden, mit denen das Institut einen (individuellen) Kooperationsvertrag abgeschlossen hat. Für die Bewerbung und Zulassung als PraktikantIn/Praktikant sind die AusbildungsteilnehmerInnen verantwortlich.

• **klinisch-psychiatrisches Praktikum (1200 Stunden) - PT I**

- in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassen ist, oder die von der nach § 10 Abs. 4 Psychotherapeutengesetz zuständigen Behörde als gleichwertige Einrichtung zugelassen wird.
- für die Dauer von höchstens 600 Stunden an einer kinder- und jugendpsychiatrischen ambulanten Einrichtung mit entsprechender Zulassung

• **psychotherapeutisch/ psychosomatisches Praktikum (600 Stunden) – PT II**

- an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen dient,
- in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie oder
- in der Praxis eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- in der Praxis eines Psychologischen Psychotherapeuten, wenn diese überwiegend Kinder und Jugendliche behandelt.

Bei einem **Zweitverfahren** wird die bereits abgeleistete praktische Tätigkeit anerkannt

d. Selbsterfahrung¹

(mindestens 120 Einzelstunden; oder 60 Std. einzeln + 80 Std. in einer Gruppe)

Die Selbsterfahrung ist Grundlage und zentraler Bestandteil der Ausbildung, da der Zugang zu eigenen unbewussten Prozessen wesentliches Instrument tiefenpsychologischer Erkenntnis und Arbeit darstellt. Empfohlen wird eine möglichst die gesamte Ausbildung begleitende Selbsterfahrung. Diese findet bei von der Ausbildungsstätte anerkannten Selbsterfahrungsleiter:innen statt, mit denen die Ausbildungsteilnehmer:in nicht persönlich bekannt ist und nicht in wirtschaftlicher oder dienstlicher Abhängigkeit steht. Es besteht ein non-reporting-system. Mit Beginn der Teilnahme an den Theorieveranstaltungen soll der/die Ausbildungsteilnehmer:in die Selbsterfahrung begonnen haben.

Als Selbsterfahrungsleiter:innen und Supervisor:innen kommen nur die Kolleg:innen in Frage, die vom Institut als solche anerkannt sind (s. Listen für Selbsterfahrungsleitung bzw. Supervision in der KJP-Ausbildung). Zulassung von externen Kolleg:innen in einer der beiden Funktionen ist nur für Angehörige eines DPV-, DPG- oder DGPT-Instituts und nur mit Rücksprache und mit Genehmigung unserer Ausbildungsleitung möglich.

¹ Anmerkung: Als Selbsterfahrungsleiter:innen und Supervisor:innen kommen nur die Kolleg:innen in Frage, die vom Institut als solche anerkannt sind (s. Listen für Selbsterfahrungsleitung bzw. Supervision in der KJP-Ausbildung).

e. Abschluss der Ausbildung/ Staatliche Prüfung

• Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch das Institut

Zum Abschluss der Ausbildung am Institut nach mindestens 10 Semestern kann die/der Kandidat:in an den Ausbildungsausschuss des Instituts einen Antrag auf Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen zur Staatlichen Prüfung anhand der Nachweise bzgl. aller Studienleistungen (s.o.) stellen:

- ausreichende Zahl an Selbsterfahrungsstunden
- ausreichende Zahl an Lehrveranstaltungen
- ausreichende Zahl an supervidierten Behandlungsstunden
- Nachweis der regelmäßigen Teilnahme am technisch-kasuistischen Seminar
- Nachweis über die abgeleistete Praktische Tätigkeit (PT I und PT II) nach §2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-AprV).

Dokumentation von insgesamt 6 abgeschlossenen Behandlungsfällen

- Vier Fallberichte von ca. 5 Seiten
- Zwei Langzeitbehandlungen von ca.10 Seiten, die im Wesentlichen einen Gesamtüberblick über die Pathogenese, die Dynamik des Behandlungsprozesses und die theoretische Auswertung geben sollen. Diese werden mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung beim Landesprüfungsamt eingereicht.

Der Ausbildungsausschuss entscheidet nach eingehender Beratung mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder unter Einbeziehung der Berichte der Supervisor:innen über die Zulassung zur Abschlussprüfung. Diese ist Voraussetzung für den Antrag der/ des Ausbildungskandidat:in auf Zulassung zur staatlichen Prüfung gemäß § 7 KJPsychTh-AprV beim Landesprüfungsamt Hessen.

• Staatliche Prüfung

Die staatliche Prüfung wird gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV) vom 18.12.1998 durchgeführt. Zweck der Prüfung ist der Nachweis der Qualifikation zur selbständigen Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapien.

Zulassungsvoraussetzungen

Der/die Ausbildungsteilnehmer:in reicht den Bewerbungsantrag einschließlich der erforderlichen Leistungsnachweise (Anlage2) des Instituts beim Landesprüfungsamt ein.

Die zuständige Behörde nach § 8 Abs. 2 entscheidet auf Antrag des Prüflings über die Zulassung zur staatlichen Prüfung und in Übereinkunft mit der Leitung der Ausbildungsstätte über die Ladung zu den Prüfungsterminen. Die Prüfungstermine sollen nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

Eine Liste der Unterlagen, die zur Zulassung notwendig sind, findet sich in § 7 der Prüfungsordnung (s.S. 26).

Durchführung

Die staatliche Prüfung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes umfasst einen schriftlichen und einen mündlichen Teil.

Der Prüfling legt die Prüfung bei der zuständigen Behörde ab. Zuständig ist die Behörde des Landes, in dem der Prüfling im Zeitpunkt der Antragstellung nach § 7 Abs. 1 an der Ausbildung teilnimmt.

Nach der erfolgreich abgelegten Staatsprüfung wird die **Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut** durch die zuständige Behörde gemäß § 19 KJPsychTh-AprV erteilt.

Curriculum

für die Ausbildung in Tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Theoretische Ausbildung (§ 3 KJPsychTh-APrV)

Die theoretische Ausbildung umfasst mindestens 600 Stunden und erfolgt in Form von Vorlesungen (max. 1/3 der Stundenzahl der theoretischen Ausbildung), Seminaren (max. 15 TN) und praktischen Übungen (vor allem Falldarstellung in kasuistisch-technischen Seminaren).

Das Curriculum für die theoretische Ausbildung umfasst sämtliche Lehrinhalte, die Gegenstand der Anlage 1 (§ 3 Abs. 1) KJPsychoTh-APrV sind: Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten Verfahren und Spezialkenntnisse in der vertieften Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Reihenfolge der Lehrveranstaltungen im Curriculum ist nicht zwingend.

A. Grundkenntnisse (mind. 200 Stunden)

A1 Propädeutik (Gesamtstundenzahl: 24)

Entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologische Grundlagen normalen und abweichenden Verhaltens im Kindes- und Jugendlichenalter

1.1 Neuropsychologische Grundlagen: perinatale Entwicklung des Gehirns; Schwangerschaft und Geburt

1.2 Altersspezifische und besondere entwicklungs- und geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, psychosexuelle Entwicklung

1.2.1 Säuglings-, Kleinkind-, Kindesalter

1.2.2 Latenzphase, Adoleszenz, Pubertät

1.3 Grundlagen anderer wissenschaftlich anerkannter Verfahren, z.B. Verhaltenstherapie, Katathymes Bilderleben, Gestalttherapie, Hypnotherapie

1.4 Sozialpsychologische Grundlagen

1.4.1 Die Familie als primärer Ort der Erfahrung und Sozialisation

1.4.2 Modelle der Fremdbetreuung

1.4.3 Bedeutung der Peergroup, z.B. in Kindergärten, -tagesstätten, Schulen

1.4.4 Bedeutung kultureller und ethnischer Besonderheiten

1.5 Säuglingsbeobachtung

1.5.1 Einführung in die Säuglingsbeobachtung: Die frühe Eltern-Kind-Beziehung und ihre Störung

*1.5.2 **Praktikum: 50 Std. Säuglingsbeobachtung + 25 Dstd. Supervision in Gruppen***

* *Das Säuglingsbeobachtungspraktikum zählt zu den Praktischen Übungen der theoretischen Ausbildung und wird mit 50 Stunden auf den Abschnitt B angerechnet.*

A2 Krankheitslehre (Gesamtstundenzahl 116)

2.1 **Allgemeine und spezielle psychoanalytische Krankheitslehre (70)**

2.1.1 Psychoanalytische Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychischer mit bedingter Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter: z.B. Triebtheorie/ Konflikttheorie, Konzepte des Unbewussten, Bindungstheorie, etc.

2.1.1.1 Berücksichtigung anderer wissenschaftlich anerkannter Verfahren, z.B. Verhaltenstherapie, etc.

2.1.2 Spezielle tiefenpsychologische Krankheitslehre von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter Berücksichtigung geschlechts- und kulturspezifischer Besonderheiten

2.1.2.1 Entwicklungsverzögerungen und -störungen Gedeih- und Regulationsstörungen, Schlaf-Wach-Störungen, Ausscheidungsstörungen, z.B. Enuresis, Enkopresis, Koprostase, Kommunikationsstörungen (sprachliche, soziale), Sprach(entwicklungs)störungen, Legasthenie, Dyskalkulie, hyperkinetisches Syndrom, Aufmerksamkeitsdefizitstörung

2.1.2.2 Leistungsbezogene Störungen: Prokrastination, Versagen in Prüfungssituationen, Schulversagen, Schulverweigerung, Leistungsverweigerung

2.1.2.3 Reifungskrisen, z.B. in der Adoleszenz u.a. Schwellensituationen

2.1.2.4 Beziehungs- und Bindungsstörungen

2.1.2.5 Störungen des Sozialverhaltens, z.B. oppositionelles Trotzverhalten, explosible, extrovertierte/introvertierte Störungen, deviantes Verhalten

- 2.1.2.6 Neurosen: Angststörungen, Perversionen, Störungen der Geschlechtsidentität, Konversionsstörungen, Sexualstörungen, Depressionen, Zwangsstörungen, Phobien, Hysterie, Hypochondrie, etc.
- 2.1.2.7 Persönlichkeits(entwicklungsstörungen), z.B. narzisstische, paranoide, schizotypische, antisoziale, dissoziale, emotional instabile, Borderline-Persönlichkeitsstörung, histrionische, vermeidend, selbstunsichere, dependente, paraphile, zwanghafte, sadomasochistische Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- 2.1.2.8 Essstörungen, z.B. Anorexia nervosa, Bulimie, Binge eating, Adipositas
- 2.1.2.9 andere Störungen, z.B. Körperdysmorphie Störungen, Störungen durch Substanzkonsum und Suchterkrankungen (stoffgebunden, nicht stoffgebunden, z.B. Computer- u.a. Spielsüchte), Fremd- und Selbstverletzendes Verhalten, Münchhausen-(by-proxy-)Syndrom
- 2.1.2.10 Belastungsbezogene und Traumafolgestörungen
Anpassungsstörungen, z.B. Hospitalismus, andauernde Trauerreaktion, akute Belastungsreaktion, Posttraumatische Belastungsstörung, Komplexe Traumafolgestörungen, z.B. dissoziative Störungen, u.a. dissoziative Identitätsstörung.
Folgen von emotionalen und physischen Gewalterfahrungen, z.B. durch Vernachlässigung, Misshandlung, emotionalen, narzisstischen und sexuellen Missbrauch, Belastungen durch Krieg, Migration und Flucht

A2.2 Psychosomatische Krankheitslehre (24)

2.2.1 Allgemeine Psychosomatik

Das Leib-Seele-Problem, tiefenpsychologische Konzepte zur Pathogenese in der Psychosomatik, historische Entwicklungen, die psychosomatische Grundversorgung in der Medizin

2.2.2 Spezielle Psychosomatik: Krankheitslehre und Diagnostik der verschiedenen psychosomatischen Krankheitsbilder

- 2.2.2.1 Stoffwechselstörungen, z.B. Diabetes mellitus iuvenilis, Adrenogenitales Syndrom
- 2.2.2.2 akute und chronische Magen- und Darmerkrankungen
- 2.2.2.3 Somatisierungs-, und Schmerzstörungen
- 2.2.2.4 Hauterkrankungen (Neurodermitis, etc.), Allergien
- 2.2.2.5 psychosomatische Aspekte körperlicher Grunderkrankungen, z.B. onkologischer Erkrankungen

A2.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitslehre, psychiatrische Krankheitslehre verschiedener Altersgruppen (22 Std.)

- 2.3.1 Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung
- 2.3.2 Motorische Störungen, z.B. Tic-Störungen, Gilles-de-la-Tourette-Syndrom
- 2.3.3 Autismus-Spektrum-Störung
- 2.3.4 Psychotische Störungen (affektive, schizoaffektive, schizophrene, wahnhaft), speziell postpartale Erkrankungen
- 2.3.5 Hirnorganische Psychosynndrome (degenerativ, infektiös, traumatisch)
- 2.3.6 genetisch- und stoffwechselbedingte Störungen
- 2.3.7 Geriatrische Krankheitsbilder
- 2.3.8 Psychoanalytische Konzepte in der Psychiatrie
- 2.3.9 Psychiatrische Notfälle, akute Interventionen z.B. bei Suizidalität und traumatischen Folgen von Missbrauch, Misshandlung u.a. Gewalterfahrungen

A3 Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung

unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Säuglings- und Kleinkindforschung, Methoden und Ergebnisse katamnestischer Studien sowie kultureller und ethnischer Besonderheiten
(Gesamtstundenzahl: 4)

A4 Diagnostik und DD, zur Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (Gesamtstundenzahl: 24)

- 4.1 Psychosozial- und entwicklungsbedingte Krisen
- 4.2 Körperlich begründbare Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- 4.3 Berücksichtigung kultureller Besonderheiten
- 4.4 Der diagnostische Prozess: Grundlagen der metrischen und projektiven Testuntersuchung in der Psychotherapie, z.B. Persönlichkeits- und Intelligenzdiagnostik, Diagnoseschemata: z.B. MAS, OPD-KJ

A5 Besondere entwicklungs- und geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie und der Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen (Gesamtstundenzahl: 4)

A6 Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen, Psycho- und Soziodynamik in sozialen Systemen, Interdependenzen von individuellen- und gruppendynamischen Prozessen (Gesamtstundenzahl: 8)

- 6.1 Belastungen und Risiken von Kindern und Jugendlichen durch Armut, nach Trennung und Scheidung, in Patchwork-/ Ein-Elternteil-Familien, etc.
- 6.2 Bedeutung der Geschwisterkonstellation
- 6.3 Dynamik in Familien mit einem psychiatrisch erkrankten Mitglied: Kinder psychisch kranker Eltern, Eltern psychisch kranker Kinder
- 6.4 Dynamik in Familien mit einem organisch, z.B. onkologisch erkrankten Mitglied
- 6.5 Bedeutung transgenerationaler Weitergabe von (Gewalt)erfahrungen

A7 Prävention und Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (Gesamtstundenzahl: 4)

A8 Medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse für Psychotherapeuten, neurobiologische Grundlagen, Indikation und Applikation von Psychopharmaka bei verschiedenen Störungen (Gesamtstundenzahl: 4)

A9 Methoden und differentielle Indikationsstellung in den tiefenpsychologischen Verfahren und in anderen wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Gesamtstundenzahl: 4)

A10 Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungen (Gesamtstundenzahl: 2)

A11 Berufsethik und Berufsrecht in der psychotherapeutischen Versorgung, Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), Sorgerecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten, Kliniken und anderen Berufsgruppen, Sozialpsychiatrie, Jugendhilfeeinrichtungen, Beratungsstellen (Gesamtstundenzahl: 4)

A12 Geschichte der Psychoanalyse und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (Gesamtstundenzahl: 4)

A13 Erstinterview (Gesamtstundenzahl: 30)

- 13.1 Theorie und Technik der tiefenpsychologischen Erstinterviews mit Kindern, Jugendlichen, bzw. deren Eltern
- 13.2 Interview-Praktikum zum Erwerb tiefenpsychologischer Techniken des Erstgesprächs: Technisches Erstinterview-Praktikum, Vorstellung eigener Erstgespräche

B. Vertiefte Ausbildung: (mind. 400 Stunden)

B1 Theorie und Praxis der Diagnostik des Erstinterviews und der Erstinterviewtechnik unter Berücksichtigung der Anamnese (Gesamtstundenzahl 30)

- 1.1 Theorie und Technik des tiefenpsychologischen Erstinterviews auf der Basis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen
- 1.2 Interview-Praktikum zum Erwerb tiefenpsychologischer Techniken des Erstgesprächs unter Supervision
- 1.3 Diagnose und Differentialdiagnose, Prognose, anhand unterschiedlicher Diagnoseschemata, z.B. der OPD
- 1.4 Therapie - Indikation und - Differentialindikation zur Fokal-, Kurz- und Langzeittherapie von Kindern und Jugendlichen sowie bedeutsamer Beziehungspersonen unter dem Aspekt des Zeitfaktors und der Methodik der verschiedenen Verfahren
- 1.5 Erhebungsinstrumente kulturell gebundener Ausdrucksformen
- 1.6 Theorie und Praxis der Diagnostik des familientherapeutischen Erstinterviews auf der Basis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen

- B2 Behandlungsplanung in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung bedeutsamer Beziehungspersonen (Gesamtstundenzahl 20)**
- 2.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Behandlungssetting
 - 2.2 Einleitung und Beendigung der Behandlung insbesondere im Hinblick auf bestehende Abhängigkeit von Beziehungspersonen
 - 2.4 Zusammenarbeit mit Multiplikatoren, z.B. Schulen, Einrichtungen
 - 2.5 Fallkonzeptualisierung und Erarbeitung eines Therapiekonzeptes
 - 2.6 Antragstellung, Verschlüsselung, Prognose, Gutachterverfahren, Abrechnung von Psychotherapien auf der Basis der Psychotherapie-Richtlinien
 - 2.7 Praktische Aspekte der Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen
 - 2.8 Behandlungsplanung in anderen Therapieverfahren, z.B. Traumatherapie, Familientherapie
- B3 Theorien der tiefenpsychologischen Behandlungstechniken und des therapeutischen Prozesses unter besonderer Berücksichtigung von Prozessvariablen (Gesamtstundenzahl 10)**
- 3.1 Leidensdruck, Therapiemotivation und Widerstand des Kindes oder Jugendlichen und seiner bedeutsamen Beziehungspersonen
 - 3.2 Entscheidungsprozesse des Therapeuten auf der Basis von Übertragung und Gegenübertragung
 - 3.3 Dynamik der Beziehungen zwischen dem Therapeuten und dem Kind oder Jugendlichen sowie seinen Eltern oder anderen bedeutsamen Beziehungspersonen auf der Basis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen
- B4 Behandlungstechniken in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Gesamtstundenzahl 40)**
- 4.1 Theorie und Technik der Traumdeutung, Bedeutung von Märchen
 - 4.2 Das Spiel (Puppen-, Sandkasten-, Rollenspiel, etc.)
 - 4.3 Andere Ausdrucksverfahren (Zeichnen, Malen, etc.)
 - 4.4 Szenisches Verstehen
- B5 Allgemeine und spezielle Behandlungskonzepte (Gesamtstundenzahl 160)**
- 5.1 bezogen auf unterschiedliche Lebensphasen, z.B. Säuglingsalter, Kleinkind-, Latenzphase, Adoleszenz
 - 5.2 orientiert an einzelnen Krankheitsbildern (siehe A2)
 - 5.3 zur Bewältigung von Ausnahmezuständen und suizidalen, posttraumatischen u.a. Krisen bei Kindern und Jugendlichen sowie deren Umfeld
 - 5.4 orientiert an der Art der Therapie, z.B. Fokal-, Kurz- und Langzeittherapie
 - 5.5 Konzepte psychodynamischer individueller, struktureller und familientherapeutischer Prozesse
 - 5.6 Therapeutische Konzepte der (Eltern-) Paartherapie
 - 5.7 Therapeutische Konzepte tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Gruppen, speziell im Kindes- und Jugendlichenalter
- B6 Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen und bedeutsamen Beziehungspersonen (Gesamtstundenzahl 5)**
- B7 Einbeziehung bedeutsamer Beziehungspersonen des Kindes oder Jugendlichen**
sowohl im Hinblick auf deren Compliance in Bezug auf die Aufrechterhaltung des therapeutischen Rahmens als auch deren mögliche Beteiligung an der Genese der Erkrankung sowie deren Bedeutung für den Heilungsprozess. **(Gesamtstundenzahl 5)**
- B8 Technisch-kasuistische Seminare (Gesamtstundenzahl 50)**
(mindestens 6 pro Semester)
Abgesehen von der Teilnahme ist die Vorstellung eigener Behandlungsfälle (jeweils eine Kurzzeit- und Langzeittherapie für Kinder bzw. Jugendliche) erforderlich.

Frühestens nach 600 Stunden theoretischer Ausbildung kann die Prüfung für die Approbation zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten abgelegt werden. Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet der Ausbildungsausschuss.

CURRICULUM

tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie

Theoretische Ausbildung					Praktische Ausbildung	
1. Ausbildungsabschnitt / Grundkenntnisse insg. 200 Theoriestunden					Praktika	Selbst- erfahrung
A1 Propädeutik 24 Std. + A1.5 Säuglingsbeobachtung 50 Std. *)	A5 Besondere entwicklungs- u. geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit 4 Std.	A9 Methoden u. differentielle Indikationsstellung 4 Std.	A13 Erst- interview 30 Std. *)	insg. 200 Theoriestunden, Erstinterview-Theorie und Technisches Erstinterview-Seminar *)	insg. 1200 Std. Psychiatrie und 600 Std. Psychosomatik-Praktika in Abschnitten von min. 3 Monaten	Die Selbsterfahrung begleitet die gesamte Ausbildung
A2 Krankheitslehre 116 Std.	A6 Intra- u. interpersonelle Aspekte psychischer u. psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen, 8 Std.	A10 Dokumentation u. Evaluation 2 Std.				
A3 Methoden u. Erkenntnisse der PSTH-Forschung 4 Std.	A7 Prävention u. Rehabilitation 4 Std.	A 11 Berufsethik und Berufsrecht 4 Std.				
A4 Diagnostik und Differentialdiagnostik 24 Std.	A8 Medizinische u. pharmakologische Grundkenntnisse 4 Std.	A12 Geschichte der Psychotherapie 4 Std.				
Zwischenprüfung						
2. Ausbildungsabschnitt / vertiefte Ausbildung insg. 400 Theoriestunden *)					insg. 400 Theoriestunden im 2. Ausbildungsabschnitt	
B1 Theorie u. Praxis der Diagnostik des Erstinterviews und der Erstinterviewtechnik, 30 Std.		B5 Allg. u. spez. Behandlungskonzepte 160 (190*) Std.				
B2 Behandlungsplanung in der tiefenpsychologisch fundierten PSTH bei Kindern u. Jugendlichen unter Einbeziehung bedeutsamer Beziehungspersonen 20 Std.		B6 + B 7 - Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Beziehungspersonen - Einbeziehung bedeutsamer Beziehungspersonen des Kindes oder Jugendlichen 5 + 5 Std.				
B3 Theorien der tiefenpsychologischen Behandlungstechniken und des therapeutischen Prozesses 10 Std.						
B4 Behandlungstechniken in der Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie, 40 Std.		B8 Technisch-kasuistische Seminare 50 Std.				

*) Das Technische Erstinterview (A13) kann wahlweise entweder im ersten oder im zweiten Ausbildungsabschnitt anerkannt werden.

Die Säuglingsbeobachtung (A1.5) wird für den 2. Ausbildungsabschnitt anerkannt.

Werden Säuglingsbeobachtung (A1.5 / 50 Std.) und/oder Techn. Erstinterview (A13 / 30 Std.) in den 2. Ausbildungsabschnitt eingerechnet, so reduziert sich die Gesamtzahl der Theoriestunden im 2. Ausbildungsabschnitt von 400 auf 350 bzw. 350 Stunden.

Berufsordnung der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und - psychotherapeuten Hessen

Aufgrund der §§ 22-25 des Gesetzes über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufsgesetz) in der Fassung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66), geändert durch Gesetz vom 23. Juni 2004 (GVBl. I S. 221), hat die Delegiertenversammlung der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Hessen die folgende Berufsordnung beschlossen:

Präambel

Diese Berufsordnung enthält Regeln für die Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Hessen unter Berücksichtigung berufsethischer Grundsätze und rechtlicher Vorgaben. Soweit ihre Bestimmungen für alle Angehörigen dieser Berufe gelten, verwenden diese die einheitliche Bezeichnung „Psychotherapeutin“ und „Psychotherapeut“.

Die Berufsordnung dient dem Ziel, im Interesse der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung

- die Qualität der psychotherapeutischen Berufsarbeit sicherzustellen und zu fördern,
- das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Grundlage von Psychotherapie zu bewahren,
- auf berufswürdiges Verhalten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten hinzuwirken.

Erster Teil

Grundsätze der Berufsausübung, Berufsbezeichnung

§ 1 Geltungsbereich

Diese Berufsordnung gilt für alle Mitglieder der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten Hessen. Sie gilt auch für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens vom 2. Mai 1992 über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) (BGBl. 1993 II S. 266), die im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union oder dem EWR-Abkommen, ohne Mitglied dieser Kammer zu sein, in Hessen einen Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Therapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Therapeutin ausüben.

Diese Berufsordnung gilt auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in weiteren Bereichen der psychotherapeutischen Berufsausübung, wie z.B. Beratung, Forschung oder Ausbildung.

§ 2 Freiheit der Berufsausübung

Der Beruf des Psychotherapeuten ist ein freier Beruf. Er ist kein Gewerbe. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten üben den Beruf in eigener Verantwortung, frei und selbstbestimmt aus, soweit Gesetz und Berufsordnung sie nicht im Besonderen verpflichten oder einschränken.

§ 3 Berufsaufgaben

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten üben Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes als Heilberuf aus.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben insbesondere dazu beizutragen, psychische Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder psychisches Leiden zu lindern bzw. ihre Patientinnen und Patienten dazu zu befähigen. Zu diesem Zweck wenden sie unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Standards psychotherapeutische Methoden an. Ihre Aufgabe umfasst die Diagnostik, die Indikationsstellung, die Entscheidung für das angemessene Therapieangebot und die Durchführung der Therapie sowie rehabilitative, kurative und präventive Maßnahmen.

§ 4 Verantwortung

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen auf der Grundlage ihrer Haltung und ihres professionellen Handelns ihren Patientinnen und Patienten einen geschützten therapeutischen Raum zur Verfügung, den sie auch gegenüber äußeren Einflüssen schützen, die die Behandlung und das Wohl der sich anvertrauenden Patientinnen und Patienten schädigen könnten.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich in ihrer beruflichen Tätigkeit nur durch Personen vertreten lassen, die dazu berechtigt sind.

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dafür zu sorgen, dass ihre Berufsarbeit den ethischen und fachlichen Standards entspricht. Sie sind verpflichtet, in geeigneter Weise die beruflichen Kompetenzen zu sichern und weiter zu entwickeln.

(4) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dafür zu sorgen, dass die für ihre Arbeit notwendigen Kompetenzen erhalten bleiben. Bei Beeinträchtigung ihrer Arbeitsfähigkeit sind sie verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, damit Patientinnen und Patienten keinen Schaden nehmen.

Zweiter Teil

Regeln für die Berufsausübung

§ 5 Allgemeine Pflichten

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und sich des ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauens würdig zu erweisen.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erbringen Behandlungen im persönlichen Kontakt. Sie dürfen diese weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Kommunikationsnetze durchführen. Modellprojekte, insbesondere zur Forschung mit ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführter Psychotherapie sind möglich und bedürfen der Genehmigung der Kammer im Einzelfall.

(3) Sie haben ihr diagnostisches und psychotherapeutisches Wissen umsichtig einzusetzen, insbesondere mögliche Folgen für Patientinnen und Patienten und andere zu reflektieren, um Schaden zu vermeiden.

(4) Sie dürfen weder das Vertrauen, die Unwissenheit, die Leichtgläubigkeit oder die Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten ausnutzen noch unangemessene Versprechungen oder Entmutigungen in Bezug auf den Heilungserfolg zum Ausdruck bringen.

(5) Sie sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung jeweils geltenden Vorschriften zu unterrichten.

(6) Sie sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit zu sichern.

(7) Sie haben Forderungen und Weisungen, die dieser Berufsordnung widersprechen, zurückzuweisen.

§ 6 Pflichten gegenüber der Kammer

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, innerhalb eines Monats Änderungen des Namens oder der Privat- oder Praxisanschrift der Geschäftsstelle der Kammer mitzuteilen und auf Anfragen der Psychotherapeutenkammer zu antworten.

§ 7 Sorgfaltspflicht

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung unter differentialdiagnostischen Gesichtspunkten somatische und psychosoziale Befunde zu berücksichtigen oder deren Erhebung zu veranlassen.

(2) Bei Störungen im Behandlungsprozess sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kollegiale Beratung, Intervention oder Supervision in Anspruch nehmen.

(3) Erkennen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dass ihre Interventionen zu keinem weiteren Fortschritt im Behandlungsprozess führen, sollten sie dies den Patientinnen und Patienten angemessen erläutern und das weitere Vorgehen gemeinsam mit ihnen erörtern.

(4) Lässt sich das für eine psychotherapeutische Behandlung notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen/Patienten und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten nicht herstellen, so sollen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Behandlung ablehnen. Geht dieses Vertrauensverhältnis im Laufe einer Behandlung verloren, so können sie die Behandlung beenden, insbesondere einen bestehenden Behandlungsvertrag kündigen. Die gleichen Rechte stehen auch den Patientinnen und Patienten zu.

§ 8 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, Psychodiagnostik, Beratung und Psychotherapieverlauf zu dokumentieren.

(2) Die psychotherapeutischen Dokumentationen nach Absatz 1 sind mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus anderen Vorschriften eine andere Aufbewahrungsdauer ergibt.

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Praxisübergabe oder Praxisaufgabe ihre Dokumentationen in gehörige Obhut gegeben und nach Ablauf der Aufbewahrungszeit (Absatz 2) unter Beachtung der Grundsätze der Datensicherung vernichtet werden.

§ 9 Einsicht der Patientinnen und Patienten in Dokumentationen, Auskünfte an Patientinnen und Patienten
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben Patientinnen und Patienten auch nach Abschluss der Therapie auf deren Verlangen grundsätzlich Einsicht in die sie betreffenden Dokumentationen, die nach § 8 (1) zu erstellen sind, zu gewähren. Sie können die Einsicht in einzelne Passagen der Dokumentation verweigern, wenn therapeutische Vorbehalte im Sinne des Schutzes von Patientinnen und Patienten oder schützenswerte Interessen der Psychotherapeuten oder Dritter dem entgegenstehen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dies angemessen zu begründen.

§ 10 Datenschutz

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben für alle die Patientinnen und Patienten betreffenden Daten, besonders auch auf elektronischen Datenträgern und anderen Speichermedien, unter Beachtung der Grundsätze der Datensicherung die Sicherungs- und Schutzmaßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, um die Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung der Daten zu verhindern und die Einhaltung der Schweigepflicht zu gewährleisten.

§ 11 Schweigepflicht

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen der Schweigepflicht. Sie haben über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden ist, auch über den Tod der Patientinnen und Patienten hinaus, zu schweigen.

(2) Sie sind zur Offenbarung nur befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zur Wahrung eines im konkreten Fall überwiegenden öffentlichen oder privaten Interesses erforderlich ist. Auch in diesen Fällen haben sie, soweit sie zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, über die Weitergabe von Informationen unter Berücksichtigung der Folgen für die Patientinnen und Patienten und die Therapie zu entscheiden. Wenn ein Fall vorliegt, in dem die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt ist, ist die Patientin oder der Patient darüber zu unterrichten, insbesondere dann, wenn ein Dritter Informationen über eine Patientin oder einen Patienten wünscht und erhält.

(3) Gefährdet eine Patientin oder ein Patient sich selbst oder andere oder wird von anderen gefährdet, so hat die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut unter Abwägung zwischen der Schweigepflicht und der Fürsorgepflicht die erforderlichen Vorkehrungen zur Gefahrenabwehr zu treffen.

(4) Bei minderjährigen Patientinnen und Patienten gilt die Schweigepflicht auch gegenüber den oder dem Sorgeberechtigten und anderen Bezugspersonen, es sei denn, dass die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut von dem minderjährigen Patienten ausdrücklich hiervon entbunden wurde oder dass psychotherapeutische Erfordernisse eine Abweichung unabdingbar machen. Der Psychotherapeut/ die Psychotherapeutin bestimmt die psychotherapeutischen Erfordernisse nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Kindes oder Jugendlichen. Informationen, die der Patient/ die Patientin als vertraulich bezeichnet hat, dürfen nicht offenbart werden. Über die Schweigepflicht nach diesem Absatz hat der Psychotherapeut/ die Psychotherapeutin die Beteiligten in geeigneter Weise aufzuklären.

(5) Wenn Personen des sozialen Umfeldes in eine Psychotherapie einbezogen werden, etwa bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, ist ein besonders verantwortlicher Umgang mit Auskünften gegenüber solchen Drittpersonen erforderlich, auch wenn eine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt.

(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der psychotherapeutischen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(7) Im Rahmen kollegialer Beratung, Intervision, Supervision oder zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen Informationen über Patientinnen und Patienten und Dritte nur in anonymisierter Form verwendet werden, soweit nicht eine ausdrückliche Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt.

§ 12 Aufklärung

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben eine Beratungspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten bezüglich der angebotenen Behandlung, Behandlungsalternativen und Behandlungsrisiken. Dies gilt auch für minderjährige Patientinnen und Patienten, wobei ihr Entwicklungsstand sowie ihre Einsichts- und Urteilsfähigkeit zu berücksichtigen sind.

(2) Die Aufklärung umfasst auch die Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Behandlung, insbesondere Honorarregelungen, Sitzungsdauer und -frequenz und die voraussichtliche Dauer der Behandlung.

(3) Entscheidet sich die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Rahmen der probatorischen Sitzungen dafür, die Psychotherapie nicht durchzuführen, so ist dies dem Patienten oder der Patientin angemessen zu erläutern.

(4) In Institutionen arbeitende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben ihre Patientinnen und Patienten angemessen über besondere institutionelle Rahmenbedingungen und Zuständigkeitsbereiche der an ihrer Behandlung beteiligten Personen zu informieren.

§ 13 Abstinenz

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, den therapeutischen Prozess durch eine Grundhaltung der Abstinenz zu sichern, indem sie ihre Beziehungen zu ihren Patientinnen und Patienten professionell gestalten und ihre besondere Verantwortung und Einfluss berücksichtigen.

(2) Sie dürfen die Vertrauensbeziehung zu Patientinnen und Patienten nicht zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder Interessen missbrauchen.

(3) Sexuelle Kontakte zu Patientinnen und Patienten sind unzulässig.

(4) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollen außertherapeutische Kontakte zu Patientinnen und Patienten gering halten und so gestalten, dass sie die therapeutische Beziehung und die eigene Unabhängigkeit möglichst wenig beeinflussen.

(5) Die abstinente Haltung erstreckt sich auch auf Personen, die den Patientinnen und Patienten nahe stehen, bei Kindern und Jugendlichen insbesondere auf Eltern und andere Sorgeberechtigte.

(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit keine Geschenke oder Zuwendungen annehmen, deren Wert 50 € übersteigt.

(7) Auch nach Abschluss einer Behandlung entspricht es dem professionellen Standard, die abstinente Haltung zu beachten.

(8) Die Absätze (1) bis (7) gelten entsprechend für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung im Verhältnis zu ihren Patientinnen und Patienten. Die Absätze (1) bis (6) gelten entsprechend für Supervisorinnen und Supervisoren im Verhältnis zu Supervisandinnen und Supervisanden.

§ 14 Umgang mit minderjährigen oder nicht unbeschränkt einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten

(1) Bei Minderjährigen und bei Personen, die für den Abschluss eines Behandlungsvertrages der Einwilligung einer Betreuerin oder eines Betreuers bedürfen, hat die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut unter Berücksichtigung der Einstellungen der Beteiligten zu entscheiden, ob eine psychotherapeutische Behandlung angezeigt ist, wie diese durchgeführt und wann sie beendet werden soll.

(2) Die Psychotherapeutin/ der Psychotherapeut vergewissert sich vor Beginn der Behandlung, wer für die Patientin/den Patienten die elterliche Sorge hat. Steht den Eltern das Sorgerecht gemeinsam zu, holt sie/er die Zustimmung beider Elternteile zur Behandlung ein. Soweit ein Elternteil die Zustimmung zur Behandlung verweigert oder zurücknimmt, hat die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut die Behandlung auszusetzen, bis eine gerichtliche Entscheidung vorliegt. Dies gilt nicht, so lange eine psychotherapeutische Behandlung wegen einer akuten psychischen Notlage unaufschiebbar indiziert ist.

(3) Die Psychotherapeutin/ der Psychotherapeut schließt den Behandlungsvertrag (Vertrag zugunsten des/r minderjährigen Patienten/in) mit den oder dem Sorgeberechtigten. Ist der/die minderjährige Patient/in im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert und mindestens 16 Jahre alt, kann in besonderen Fällen auch mit dem Jugendlichen selbst eine Behandlung vereinbart werden.

(4) Bei Konflikten zwischen gesetzlichen Vertretern und Patientin oder Patient ist die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut verpflichtet, auf das Wohl der Patientin oder des Patienten zu achten.

(5) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entscheiden unter Berücksichtigung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit von in Absatz (1) genannten Patientinnen und Patienten über eine Beteiligung gesetzlicher Vertreter an der Therapie.

(6) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandeln in der Regel weder nahe stehende Verwandte noch Bezugspersonen ihres minderjährigen Patienten während der laufenden Therapie. Wird im Anschluss eine solche Maßnahme geplant, hat die Psychotherapeutin/ der Psychotherapeut das Für und Wider besonders sorgsam abzuwägen.

(7) Abs. (6) findet bei Familientherapie und bei Gruppentherapie keine Anwendung.

§ 15 Honorierung

(1) Honorare und Regelungen über Ausfallhonorare müssen nachvollziehbar und nachprüfbar ausgewiesen werden und werden mit Beginn einer Psychotherapie oder Beratung vereinbart.

(2) Bei entsprechenden Leistungen ist das Honorar nach der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten (GOP) zu erheben.

(3) Die Honorierung der von der GOP oder dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nicht erfassten Leistungen ist frei vereinbar.

(4) In Ausnahmefällen dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus sozialen oder ethischen Gründen den Honoraranspruch vermindern.

(5) Für Zuweisungen von Patientinnen oder Patienten darf ein Honorar weder gezahlt noch angenommen werden. Auch eine sonstige Vorteilmahme ist nicht erlaubt.

§ 16 Fortbildung und Qualitätssicherung

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich fortzubilden. Hierzu nehmen sie an Fortbildungs- und qualitätssichernden Maßnahmen teil. Näheres regelt die Fortbildungsordnung der hessischen LPPKJP auf der Grundlage des SGB V und des Hessischen Heilberufgesetzes.

§ 17 Verhalten gegenüber anderen Kammermitgliedern

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihren Berufskolleginnen und Berufskollegen mit Respekt und Fairness zu begegnen.

(2) In Gutachten und schriftlichen Stellungnahmen haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, soweit es die Behandlungsweise von Kolleginnen/ Kollegen betrifft, nach bestem Wissen ihre Überzeugung auszusprechen. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen von Kolleginnen oder Kollegen sowie herabsetzende Äußerungen über deren Person sind berufsunwürdig.

(3) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verletzen nicht ihre Pflicht zur Kollegialität im Sinne des Abs.1, wenn sie die Psychotherapeutenkammer auf einen möglichen Verstoß einer Kollegin oder eines Kollegen gegen die Berufsordnung hinweisen.

(4) Beschäftigen sie Kolleginnen oder Kollegen als Angestellte oder freie Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter, so haben sie ihnen einen Vertrag und eine Vergütung anzubieten.

§ 18 Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind verpflichtet, im Interesse des Patientenwohls mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen, insbesondere der psychosozialen und medizinischen Versorgung, kollegial zusammen zu arbeiten.

§ 19 Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben den nicht der Kammer angehörenden Personen, die sie in ihrer Praxis, in Ausbildungsinstituten, Ambulanzen oder Versorgungszentren beschäftigen, Verträge und Vergütungen anzubieten. Dies gilt auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der praktischen Ausbildung mit Krankenbehandlungen.

(2) Zeugnisse über eine Tätigkeit müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich ausgestellt werden.

Dritter Teil

Ausübung des Berufs in unterschiedlichen Berufsfeldern

§ 20 Ambulante Psychotherapie

(1) Die ambulante psychotherapeutische Tätigkeit erfolgt in eigener Praxis, in einer Ambulanz, in einem Versorgungszentrum, in einer Beratungsstelle oder in einer anderen Institution. Diese müssen für Patientinnen und Patienten als solche öffentlich erkennbar sein. Sofern die freiberufliche Ausübung des Berufs nach einer Zulassung oder Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung oder eine andere gleichwertige vertragliche Vereinbarung erfolgt, gelten zusätzlich zu dieser Berufsordnung die Bestimmungen der jeweils gültigen Zulassungsverordnung und andere Rechtsvorschriften.

(2) Zulassung, Praxissitz und Beendigung der Praxistätigkeit sind der Kammer entsprechend der Meldeordnung fristgerecht mitzuteilen. Die Bildung einer Zweigpraxis ist gegenüber der Kammer meldepflichtig. Weitere Zweigpraxen bedürfen der Genehmigung durch die Kammer.

(3) Üben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf in einem Beschäftigungsverhältnis und zugleich freiberuflich in eigener Praxis aus, so haben sie Interessenkonflikte im Sinne des Patientenwohls zu lösen.

§ 21 Anforderungen an psychotherapeutische Praxen

(1) Praxen von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen bedarfs-gerecht ausgestattet sein. Die Räumlichkeiten haben den besonderen Anforderungen der psychotherapeutischen Patienten nach Diskretion und Schutz zu genügen, z.B. in Bezug auf die Vertraulichkeit des Wortes.

(2) Anfragen von Patientinnen und Patienten sollen zeitnah beantwortet werden. Die Praxis ist entsprechend zu organisieren.

(3) Räumlichkeiten, in denen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihren Beruf ausüben, müssen von ihrem privaten Lebensbereich für den Patienten erkennbar getrennt sein.

§ 22 Bezeichnungen für Praxen

(1) Die Bezeichnung einer Praxis oder Ambulanz darf nur die für eine Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten notwendigen Informationen enthalten. Irreführende Zusätze sind nicht erlaubt.

(2) Andere Bezeichnungen als "Praxis, die gesetzlich nicht vorgesehen sind, bedürfen der Genehmigung durch die Psychotherapeutenkammer.

§ 23 Gestaltung von Informationen über Praxen

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen auf ihre berufliche Tätigkeit und nachgewiesene, besondere Leistungen und Qualitätsstandards sachlich informierend hinweisen. Sie sind gegenüber der Kammer auf Verlangen nachzuweisen.

(2) Berufswidrige Werbung ist Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine nach Inhalt oder Form anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Sie dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

§ 24 Zusammenschlüsse zur gemeinsamen Berufsausübung

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen sich zur Ausübung ihres Berufes in allen rechtlich möglichen Formen mit anderen Angehörigen ihres Berufsstandes oder Angehörigen anderer Berufsgruppen zusammenschließen, wenn die eigenverantwortliche und selbstständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewahrt bleibt. Bei allen Organisationsformen von Zusammenschlüssen muss die freie Wahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch die Patientinnen und Patienten gewährleistet bleiben.

§ 25 Umgang mit Weisungen in einem Beschäftigungsverhältnis

(1) Weisungen für das inhaltliche Vorgehen bei einer stationären oder ambulanten psychotherapeutischen Behandlung dürfen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur von Vorgesetzten annehmen, die selbst die Berechtigung zur eigenverantwortlichen Durchführung von Psychotherapien haben.

In einem Beschäftigungsverhältnis dürfen sie Weisungen von Vorgesetzten nicht befolgen, die mit dieser Berufsordnung nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie selbst nicht verantworten können, sofern sie ihre psychotherapeutische Tätigkeit betreffen.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Vorgesetzte dürfen nur solche Weisungen erteilen, die mit dieser Berufsordnung vereinbar sind.

§ 26 Öffentliches Auftreten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben bei ihrem öffentlichen Auftreten alles zu unterlassen, was dem Ansehen des Berufsstandes schadet.

(2) Werden sie als Fachleute in der Öffentlichkeit tätig, müssen die fachlichen Äußerungen sachlich informierend und wissenschaftlich fundiert sein. Sowohl irreführende Heilungsversprechen als auch unlautere Vergleiche mit anderen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Methoden sind untersagt.

§ 27 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Lehre

(1) In der Lehre, Supervision und Selbsterfahrung tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben die berufsethischen Standards zu vermitteln, in ihrem eigenen Handeln zu vertreten und für deren Einhaltung Sorge zu tragen.

(2) Sie dürfen keine Prüfungen bei Aus-, Fort- und Weiterbildungsteilnehmerinnen und Aus-, Fort- und Weiterbildungsteilnehmern abnehmen, die bei ihnen in Selbsterfahrung oder Lehrtherapie sind oder waren.

(3) Die Bedingungen für Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen für alle Betroffenen transparent und vertraglich festgelegt sein.

§ 28 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter

(1) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen als Gutachterinnen und Gutachter nur soweit tätig werden, wie ihre nachzuweisende Fachkenntnis und ihre berufliche Erfahrung ausreichen, um die zu untersuchende Frage sachgerecht beantworten zu können. Sie sind zu einer entsprechenden Qualitätssicherung ihrer Arbeit und zur fortlaufenden Überprüfung der für ihre Gutachten maßgeblichen Kriterien verpflichtet.

(2) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gutachterinnen und Gutachter haben der Fragestellung ihrer Auftraggeberinnen und Auftraggeber zu folgen, wobei die Fragen nach ihrer unabhängigen fachlichen Erkenntnis und dem professionellen Standard entsprechend beantwortet werden. Im Spannungsfeld der Interessen sind ausgewogene Bewertungen vorzunehmen und deren Kriterien offen zu legen. Gutachten dürfen keine Gefälligkeitsaussagen enthalten. Die Tätigkeit als Gutachter oder Gutachterin ist vor der Übernahme eines Gutachtauftrages von einer psychotherapeutischen Tätigkeit im engeren Sinne abzugrenzen und den Beteiligten zu verdeutlichen.

(3) Die gleichzeitige Behandlung und Begutachtung einer Patientin oder eines Patienten durch dieselbe Psychotherapeutin oder denselben Psychotherapeuten schließen sich aus. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.

(4) Gutachten, zu deren Ausstellung die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet sind oder die ausstellen sie übernommen haben, sind innerhalb der mit dem Auftraggeber vereinbarten Frist vorzulegen.

§ 29 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Forschung

(1) Planung und Durchführung von Psychotherapiestudien mit Patientinnen und Patienten haben die international anerkannten ethischen Prinzipien einzuhalten und sind von den zuständigen Ethik-Kommissionen zu prüfen.

(2) Patientinnen und Patienten sind vor der Teilnahme an Psychotherapiestudien sorgfältig über deren Inhalte, Rahmenbedingungen und mögliche Belastungen sowie Risiken aufzuklären. Diese Information und die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie müssen vor Beginn der Durchführung schriftlich niedergelegt sein.

§ 30 Verstöße gegen Berufspflichten

Verstöße von Kammerangehörigen gegen diese Berufsordnung und ihre sonstigen Berufspflichten werden vor dem Ausschuss für Beschwerde und Schlichtung der Kammer verhandelt oder bei Vorliegen der Voraussetzungen des hessischen Heilberufsgesetzes diesem entsprechend im berufsgerichtlichen Verfahren geahndet. Kammerangehörige sind verpflichtet, nach entsprechender Aufforderung des Ausschusses unverzüglich zur Aufklärung des Sachverhalts beizutragen.

Vierter Teil

Schlussvorschriften

§ 31 Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tag nach der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde in Kraft. Beschlossen von der Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 12./13. November 2004. Genehmigt durch das Hessische Sozialministerium als Aufsichtsbehörde am 23. November 2004.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPsychTh-APrV)

Ausfertigungsdatum: 18.12.1998, Zuletzt geändert durch Art. 8 G v. 18.4.2016

Erster Abschnitt

Ausbildung

§ 1 Ziel und Gliederung

(1) Die Ausbildung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt auf der Grundlage von Ausbildungsplänen und erstreckt sich auf die Vermittlung von eingehenden Grundkenntnissen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren.

Sie ist auf der Grundlage des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes praxisnah und patientenbezogen durchzuführen.

(2) Die Ausbildung hat den Ausbildungsteilnehmern insbesondere die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die erforderlich sind, um

1. in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter indiziert ist, und
2. bei der Therapie psychischer Ursachen, Begleiterscheinungen und Folgen von körperlichen Erkrankungen unter Berücksichtigung der ärztlich erhobenen Befunde zum körperlichen Status und der sozialen Lage des Kindes oder Jugendlichen auf den wissenschaftlichen, geistigen und ethischen Grundlagen der Psychotherapie eigenverantwortlich und selbständig handeln zu können (Ausbildungsziel).

(3) Die Ausbildung umfasst mindestens 4.200 Stunden und besteht aus einer praktischen Tätigkeit (§ 2), einer theoretischen Ausbildung (§ 3), einer praktischen Ausbildung mit Krankenbehandlungen unter Supervision (§ 4) sowie einer Selbsterfahrung, die die Ausbildungsteilnehmer zur Reflexion eigenen therapeutischen Handelns befähigt (§ 5). Sie schließt mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(4) Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen nach Absatz 3 ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 2 nachzuweisen.

§ 2 Praktische Tätigkeit

(1) Die praktische Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 Satz 1 dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen in der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes sowie von Kenntnissen anderer Störungen, bei denen Psychotherapie nicht indiziert ist. Sie steht unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht.

(2) Die praktische Tätigkeit umfasst mindestens 1.800 Stunden und ist in Abschnitten von jeweils mindestens drei Monaten abzuleisten. Hiervon sind 1. mindestens 1.200 Stunden an einer kinder- und jugendpsychiatrischen klinischen Einrichtung, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts zur Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zugelassen ist oder die von der nach § 10 Abs. 4 Psychotherapeutengesetz zuständigen Behörde als gleichwertige Einrichtung zugelassen wird, und 2. mindestens 600 Stunden an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung, die der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen dient, in der Praxis eines Arztes mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

zu erbringen. Soweit die praktische Tätigkeit an einer klinischen Einrichtung nach Nummer 1 nicht sichergestellt ist, kann sie für die Dauer von höchstens 600 Stunden an einer kinder- und jugendpsychiatrischen ambulanten Einrichtung mit entsprechender Zulassung abgeleistet werden. Die praktische Tätigkeit nach Nummer 2 kann auch in der Praxis eines Psychologischen Psychotherapeuten abgeleistet werden, wenn dieser überwiegend Kinder und Jugendliche behandelt.

(3) Während der praktischen Tätigkeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen klinischen oder ambulanten Einrichtung ist der Ausbildungsteilnehmer jeweils über einen längeren Zeitraum an der Diagnostik und der Behandlung von mindestens 30 Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der bedeutsamen Beziehungspersonen (Patienten) zu beteiligen. Der Ausbildungsteilnehmer hat dabei Kenntnisse und Erfahrungen über die akute, abklingende und chronifizierte Symptomatik unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen zu erwerben sowie die Patientenbehandlungen fallbezogen und unter Angabe von Umfang und Dauer zu dokumentieren.

§ 3 Theoretische Ausbildung

(1) Die theoretische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 umfasst mindestens 600 Stunden. Sie erstreckt sich auf die zu vermittelnden Grundkenntnisse für die psychotherapeutische Tätigkeit und im Rahmen der vertieften Ausbildung auf Spezialkenntnisse in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren (Anlage 1). Sie findet in Form von Vorlesungen, Seminaren und praktischen Übungen statt. Die Vorlesungen dürfen ein Drittel der Stundenzahl der theoretischen Ausbildung nicht überschreiten.

(2) In den Seminaren nach Absatz 1 Satz 2 sind die in den Vorlesungen und praktischen Übungen vermittelten Ausbildungsinhalte der Anlage 1 mit den Ausbildungsteilnehmern vertiefend und anwendungsbezogen zu erörtern. Dabei sind insbesondere psychologische, psychopathologische und medizinische Zusammenhänge herauszuarbeiten. Während der Seminare hat ferner die Vorstellung der praktischen psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten zu erfolgen. Die Zahl der Ausbildungsteilnehmer an einem Seminar soll 15 nicht überschreiten.

(3) Die praktischen Übungen nach Absatz 1 Satz 2 umfassen Falldarstellungen und Behandlungstechniken der praktischen psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten. Dabei sind die rechtlich geschützten Belange des Patienten zu berücksichtigen. Praktische Übungen sind, soweit der Lehrstoff dies erfordert, in kleinen Gruppen durchzuführen.

§ 4 Praktische Ausbildung

(1) Die praktische Ausbildung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 ist Teil der vertieften Ausbildung in einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und dient dem Erwerb sowie der Vertiefung von Kenntnissen und praktischen Kompetenzen bei der Behandlung von Patienten mit Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes. Sie umfasst mindestens 600 Behandlungsstunden unter Supervision mit mindestens sechs Patientenbehandlungen sowie mindestens 150 Supervisionsstunden, von denen mindestens 50 Stunden als Einzelsupervision durchzuführen sind.

(2) Die in Absatz 1 Satz 2 genannten Supervisionsstunden sind bei mindestens drei Supervisoren abzuleisten und auf die Behandlungsstunden regelmäßig zu verteilen. Die Supervision erfolgt durch Supervisoren, die von der Hochschule oder anderen Einrichtung nach § 6 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes (Ausbildungsstätte) anerkannt sind. Bei Gruppensupervision soll die Gruppe aus vier Teilnehmern bestehen.

(3) Voraussetzungen für die Anerkennung als Supervisor nach Absatz 2 Satz 2 sind:

1. eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Krankenbehandlung nach der Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder nach Abschluß einer ärztlichen Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychotherapie, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des wissenschaftlich anerkannten Verfahrens, das Gegenstand der praktischen Ausbildung ist,
2. eine mindestens dreijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte und
3. die persönliche Eignung.

Ein Psychologischer Psychotherapeut kann als Supervisor anerkannt werden, wenn er die Voraussetzung der Nummer 1 durch eine überwiegende Tätigkeit in der Krankenbehandlung mit Kindern und Jugendlichen erfüllt.

Die Nummern 2 und 3 gelten entsprechend. Die Anerkennung als Supervisor ist von der Ausbildungsstätte regelmäßig zu überprüfen.

(4) Während eines Übergangszeitraums von sechs Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung können Personen mit einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder einer Approbation als Psychologischer Psychotherapeut, die vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes mindestens fünf Jahre psychotherapeutisch im Sinne des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 1 oder Satz 2 tätig waren, bei Nachweis dieser Tätigkeit als Supervisoren nach Absatz 3 anerkannt werden, wenn sie zugleich die Voraussetzungen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 erfüllen. Absatz 3 Satz 4 gilt entsprechend.

(5) Die Zuweisung von Behandlungsfällen hat zu gewährleisten, dass die Ausbildungsteilnehmer über das Spektrum von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie indiziert ist, eingehende Kenntnisse und Erfahrungen erwerben. Dabei sind die verschiedenen Stufen des Kindes- und Jugendalters zu berücksichtigen.

(6) Während der praktischen Ausbildung hat der Ausbildungsteilnehmer mindestens sechs anonymisierte schriftliche Falldarstellungen über eigene Patientenbehandlungen, die unter Supervision stattgefunden haben, zu erstellen. Die Falldarstellungen haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen, die Diagnostik, Indikationsstellung und eine Evaluation der Therapieergebnisse mit einzuschließen, ein ätiologisch orientiertes Krankheitsverständnis nachzuweisen sowie den Behandlungsverlauf und die Behandlungstechnik in Verbindung mit der Theorie darzustellen. Sie sind von der Ausbildungsstätte zu beurteilen.

§ 5 Selbsterfahrung

(1) Die Selbsterfahrung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung ist, und umfasst mindestens 120 Stunden. Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf.

(2) Die Selbsterfahrung findet bei von der Ausbildungsstätte anerkannten Selbsterfahrungsleitern, die als Supervisoren nach § 4 Abs. 3 oder 4 dieser Verordnung oder nach § 4 Abs. 3 oder 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten anerkannt sind, statt, zu denen der Ausbildungsteilnehmer keine verwandtschaftlichen Beziehungen hat und nicht in wirtschaftlichen oder dienstlichen Abhängigkeiten steht. § 4 Abs. 3 Satz 4 gilt entsprechend.

§ 6 Unterbrechung der Ausbildung, Anrechnung anderer Ausbildungen

(1) Auf die Dauer der Ausbildung werden angerechnet 1. eine ausbildungsfreie Zeit von bis zu sechs Wochen jährlich und 2. Unterbrechungen durch Krankheit oder aus anderen, vom Ausbildungsteilnehmer nicht zu vertretenden Gründen, bei Ausbildungsteilnehmerinnen auch Unterbrechungen durch Schwangerschaft, bis zu höchstens vier Wochen je Ausbildungsjahr. Die zuständige Behörde kann auf Antrag auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigen, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Erreichen des Ausbildungszieles durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

(2) Wird die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemäß § 5 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes verkürzt, hat der Antragsteller sich einer weiteren Ausbildung zu unterziehen, die sich auf die Defizite seiner Ausbildung im Vergleich zu der in den §§ 2 bis 5 geregelten Ausbildung erstreckt, ihm Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren vermittelt und sicherstellt, dass er das Ausbildungsziel nach § 1 Abs. 2 erreicht. Die Dauer und Inhalte der weiteren Ausbildung werden von der zuständigen Behörde festgelegt; sie legt ferner die Gesamtstundenzahl

1. der praktischen Tätigkeit nach § 2,
2. der theoretischen Ausbildung nach § 3,
3. der praktischen Ausbildung nach § 4, ihre Aufteilung in Behandlungs- und Supervisionsstunden und die Anzahl der Patientenbehandlungen sowie
4. der Selbsterfahrung nach § 5

fest. Die weitere Ausbildung schließt mit der staatlichen Prüfung nach § 8 ab.

Zweiter Abschnitt

Allgemeine Prüfungsbestimmungen

§ 7 Zulassung zur Prüfung

(1) Die zuständige Behörde nach § 8 Abs. 2 entscheidet auf Antrag des Prüflings über die Zulassung zur staatlichen Prüfung und im Benehmen mit der Leitung der Ausbildungsstätte über die Ladungen zu den Prüfungsterminen. Die Prüfungstermine sollen nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

(2) Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,
2. der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b oder c des Psychotherapeutengesetzes, der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c oder d des Psychotherapeutengesetzes,
3. die Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen und
4. mindestens zwei Falldarstellungen nach § 4 Abs. 6, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurden.

(3) Die Zulassung zur Prüfung und die Ladungen zu den Prüfungsterminen sollen dem Prüfling spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt werden.

(4) Die besonderen Belange behinderter Prüflinge sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen zu berücksichtigen.

§ 8 Staatliche Prüfung

(1) Die staatliche Prüfung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes umfasst einen schriftlichen und einen mündlichen Teil.

(2) Der Prüfling legt die Prüfung vor der zuständigen Behörde ab. Zuständig ist die Behörde des Landes, in dem der Prüfling im Zeitpunkt der Antragstellung nach § 7 Abs. 1 an der Ausbildung teilnimmt.

§ 9 Prüfungskommission

(1) Für den mündlichen Teil der Prüfung nach § 8 bedient sich die zuständige Behörde einer staatlichen Prüfungskommission. Die Prüfungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern, von denen zwei keine Lehrkräfte der Ausbildungsstätte sein dürfen, an der die Ausbildung durchgeführt wurde:

1. einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der für das psychotherapeutische Verfahren qualifiziert ist, das Gegenstand der vertieften Ausbildung war, und der nach § 4 Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 4 als Supervisor anerkannt ist, als Vorsitzendem,
2. mindestens zwei weiteren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit der in Nummer 1 genannten Qualifikation, von denen mindestens einer zusätzlich über die Supervisorenanerkennung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 4 verfügen muss, und
3. einem Arzt mit einer ärztlichen Weiterbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder in der Psychotherapeutischen Medizin, der an einer Ausbildungsstätte lehrt.

Soweit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht zur Verfügung stehen, kann ein Psychologischer Psychotherapeut als Mitglied der Prüfungskommission nach Nummer 1 oder 2 benannt werden, wenn er die dort genannten Voraussetzungen erfüllt. Der Selbsterfahrungsleiter des Prüflings darf der Prüfungskommission nicht angehören.

(2) Jedes Mitglied der Prüfungskommission hat einen oder mehrere Stellvertreter. Die Mitglieder der Prüfungskommission und ihre Stellvertreter werden von der zuständigen Behörde bestellt.

§ 10 Niederschrift

Über den mündlichen Teil der Prüfung nach § 8 ist eine Niederschrift zu fertigen, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung sowie etwa vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen. Sie ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen. Lautet die Note "mangelhaft" oder "ungenügend", so sind die Gründe anzugeben und in die Niederschrift aufzunehmen.

§ 11 Benotung

Die Leistungen der mündlichen Prüfung werden wie folgt benotet:

"sehr gut" (1), wenn die Leistung hervorragend ist, "gut" (2), wenn die Leistung erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt, "befriedigend" (3), wenn die Leistung in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, "ausreichend" (4), wenn die Leistung trotz Mängeln noch den Anforderungen genügt, "mangelhaft" (5), wenn die Leistung wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt, "ungenügend" (6), wenn die Leistung unbrauchbar ist.

§ 12 Bestehen und Wiederholung der Prüfung

(1) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeder der in § 8 Abs. 1 vorgeschriebenen Prüfungsteile bestanden ist.

(2) Über die bestandene staatliche Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 3 erteilt. Über das Nichtbestehen erhält der Prüfling von der zuständigen Behörde eine schriftliche Mitteilung, in der die Prüfungsnoten anzugeben sind.

(3) Der Prüfling kann den schriftlichen und den mündlichen Teil der Prüfung jeweils zweimal wiederholen, wenn er die Note "mangelhaft" oder "ungenügend" erhalten hat. Eine weitere Wiederholung ist auch nach einer erneuten Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht zulässig.

(4) Hat der Prüfling den mündlichen Teil der Prüfung oder die gesamte Prüfung zu wiederholen, so wird er zu den Wiederholungsprüfungen nur geladen, wenn er an einer weiteren praktischen Ausbildung teilgenommen hat, deren Dauer und Inhalt von der zuständigen Behörde bestimmt werden. Dem Antrag des Prüflings auf Zulassung zu den Wiederholungsprüfungen ist jeweils ein Nachweis über die weitere Ausbildung sowie mindestens eine Falldarstellung nach § 4 Abs. 6, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurde, beizufügen.

Die Wiederholungsprüfung soll jeweils spätestens sechs Monate nach der letzten Prüfung abgeschlossen sein.

§ 13 Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von der Prüfung oder einem Prüfungsteil zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich der zuständigen Behörde schriftlich mitzuteilen. Genehmigt die zuständige Behörde den Rücktritt, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn wichtige Gründe vorliegen. Im Falle einer Krankheit kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangt werden.

(2) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden. § 12 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 14 Versäumnisfolgen

(1) Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin, gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so gilt der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden, wenn nicht ein wichtiger Grund vorliegt; § 12 Abs. 3 gilt entsprechend. Liegt ein wichtiger Grund vor, so gilt der betreffende Teil der Prüfung als nicht unternommen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die zuständige Behörde. § 13 Abs. 1 Satz 1 und 4 gilt entsprechend.

§ 15 Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche

Die zuständige Behörde kann bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuchs schuldig gemacht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für nicht bestanden erklären; § 12 Abs. 3 gilt entsprechend. Eine solche Entscheidung ist nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung zulässig.

Dritter Abschnitt

Besondere Prüfungsbestimmungen

§ 16 Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die in Anlage 1 Teil A aufgeführten Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren; er kann auch rechnergestützt durchgeführt werden. Der Prüfling hat in einer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu beantworten oder anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält. Die Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten. Die Aufsichtführenden werden von der zuständigen Behörde bestimmt.

(2) Für den schriftlichen Teil der Prüfung sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die zuständigen Behörden nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich der schriftliche Teil der Prüfung beziehen kann, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Soweit bei den Prüfungsaufgaben zutreffende Antworten auszuwählen sind, ist bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(3) Die Prüfungsaufgaben sind durch die zuständigen Behörden vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 1 Satz 1, fehlerhaft sind. Ergibt diese Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die Zahl der Aufgaben für die Prüfung mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung des schriftlichen Teils der Prüfung nach den Absätzen 4 und 5 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.

(4) Der schriftliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Aufgaben um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet und die Aufsichtsarbeit mindestens mit "ausreichend" benotet wird.

(5) Die Leistungen im schriftlichen Teil der Prüfung sind wie folgt zu bewerten: Hat der Prüfling die für das Bestehen der Prüfung nach Absatz 4 erforderliche Mindestzahl zutreffend beantworteter Prüfungsaufgaben erreicht, so lautet die Note "sehr gut", wenn er mindestens 75 Prozent, "gut", wenn er mindestens 50 Prozent, aber weniger als 75 Prozent, "befriedigend", wenn er mindestens 25 Prozent, aber weniger als 50 Prozent, "ausreichend", wenn er keine oder weniger als 25 Prozent der darüber hinaus gestellten Prüfungsaufgaben zutreffend beantwortet hat.

Die Note lautet "mangelhaft", wenn der Prüfling mindestens 90 Prozent, "ungenügend", wenn er weniger als 90 Prozent der für das Bestehen des schriftlichen Teils der Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend beantworteter Fragen erreicht hat.

(6) Stehen Aufsichtsarbeiten am 14. Werktag nach dem Prüfungstag für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung im Sinne des Absatzes 4 aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später auszuwertende Aufsichtsarbeiten.

(7) Das Ergebnis der Prüfung wird durch die zuständige Behörde festgestellt und dem Prüfling mitgeteilt. Dabei sind anzugeben:

1. die Prüfungsnote,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten und die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Aufgaben insgesamt und
4. die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüflinge im gesamten Bundesgebiet.

(8) Die zuständige Behörde teilt den Ausbildungsstätten mit, welche Prüflinge den schriftlichen Teil der Prüfung bestanden haben.

§ 17 Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich unter besonderer Berücksichtigung des wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahrens, das Gegenstand der vertieften Ausbildung war, auf folgende Inhalte:

1. Ätiologie, Pathogenese und Aufrechterhaltung von Störungen mit Krankheitswert nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes,
2. theoretische Grundlagen und klinisch-empirische Befunde zu wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren bei Kindern und Jugendlichen,
3. Kriterien der generellen und differentiellen Indikation in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden bei Kindern und Jugendlichen einschließlich der Evaluation von Behandlungsverläufen sowie
4. Theorie und Praxis der Therapeuten-Patienten-Beziehung.

(2) In der mündlichen Prüfung hat der Prüfling anhand mindestens eines Falles nach § 7 Abs. 2 Nr. 4 nachzuweisen, dass er über das für die Tätigkeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderliche eingehende Wissen und Können verfügt, in der Lage ist, die während der Ausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der beruflichen Praxis anzuwenden und zu eigenständiger wissenschaftlich begründeter Diagnostik und psychotherapeutischer Krankenbehandlung befähigt ist. Der Prüfling soll insbesondere zeigen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung und der psychodiagnostischen Untersuchungsmethoden bei Kindern und Jugendlichen beherrscht und ihre Resultate zu beurteilen vermag,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen, ihre unterschiedliche Bedeutung und Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen unter Berücksichtigung des körperlichen Status und der sozialen Lebensbedingungen des Patienten kritisch zu verwerfen,
3. in der Lage ist, ätiologische Zusammenhänge vor dem Hintergrund seiner Kenntnisse der Psychopathologie und seines Störungswissens zu erkennen,
4. in der Lage ist, die generelle und differentielle Indikation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu stellen und dabei die Grundkenntnisse in denjenigen Verfahren, die nicht Gegenstand der vertieften Ausbildung waren, zu berücksichtigen,
5. über vertiefte Kenntnisse und eingehende Fertigkeiten in dem psychotherapeutischen Verfahren verfügt, das Gegenstand der vertieften Ausbildung war,
6. in der Lage ist, die Therapeuten-Patienten-Beziehung in ihren zentralen Aspekten zu handhaben,
7. in der Lage ist, die erworbenen Grundkenntnisse in Prävention und Rehabilitation fallbezogen anzuwenden sowie
8. die allgemeinen, berufsrechtlichen und ethischen Regeln psychotherapeutischen Verhaltens kennt und anzuwenden weiß.

(3) Der mündliche Teil der Prüfung besteht aus zwei Abschnitten. Der erste Abschnitt wird als Einzelprüfung durchgeführt und soll 30 Minuten dauern, in denen der Prüfungsfall nach Absatz 2 Satz 1 mit dem Prüfling zu erörtern ist. Der zweite Abschnitt wird als Gruppenprüfung in Gruppen bis zu vier Prüflingen durchgeführt und soll 120 Minuten dauern. Die Dauer der Prüfung reduziert sich entsprechend der Anzahl der Prüflinge. Die mündliche Prüfung wird vom Vorsitzenden der Prüfungskommission geleitet. Die Prüfungskommission ist während der gesamten Dauer der mündlichen Prüfung zur Anwesenheit verpflichtet. Jedes Mitglied der Prüfungskommission ist berechtigt, Fragen an den Prüfling zu stellen.

(4) Jeder Abschnitt des mündlichen Teils der Prüfung ist von jedem Mitglied der Prüfungskommission zu benoten. Aus den Noten der Prüfer bildet der Vorsitzende der Prüfungskommission im Benehmen mit den Prüfern die Note für den jeweiligen Abschnitt der mündlichen Prüfung sowie aus den Noten der beiden Abschnitte die Prüfungsnote für den mündlichen Teil der Prüfung. Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jeder Abschnitt mindestens mit "ausreichend" bewertet wird und die Prüfungsnote mindestens "ausreichend" ist.

(5) Die zuständige Behörde kann zum mündlichen Teil der Prüfung Beobachter entsenden. Der Vorsitzende der Prüfungskommission kann auf begründeten Antrag die Anwesenheit von Zuhörern beim mündlichen Teil der Prüfung gestatten. Er hat zu Beginn der Prüfung alle Anwesenden auf die Schweigepflicht hinzuweisen. Bei Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses ist die Anwesenheit von Zuhörern nicht gestattet.

§ 18 Gesamtnote der Prüfung

Für die staatliche Prüfung nach § 8 Abs. 1 wird von der zuständigen Behörde eine Gesamtnote wie folgt gebildet:

Die Note für den schriftlichen Teil der Prüfung wird mit 1, die Note für den mündlichen Teil der Prüfung mit 2 vervielfacht; die Summe der auf diese Weise gewonnenen Zahl wird durch 3 geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet.

Sie lautet:

"sehr gut" bei einem Zahlenwert bis 1,5, "gut" bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5, "befriedigend" bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5, "ausreichend" bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4.

Vierter Abschnitt

Approbationserteilung, Berufserlaubnis, Anpassungsmaßnahmen

§ 19 Antrag auf Approbation

(1) Die Approbation wird von der zuständigen Behörde auf Antrag erteilt. Dem Antrag sind beizufügen:

1. ein tabellarischer Lebenslauf,
2. die Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen,
3. ein Identitätsnachweis,
4. ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf,
5. eine Erklärung darüber, ob gegen den Antragsteller ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
6. eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass der Antragsteller nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
7. das Zeugnis über die staatliche Prüfung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 12 Abs. 2 Satz 1.

(2) Soweit diese Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Behörde kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen.

(3) Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können anstelle des in Absatz 1 Nr. 4 genannten Zeugnisses eine von der zuständigen Behörde des Herkunftsmitgliedstaats ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat die für die Erteilung der Approbation nach § 1 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes zuständige Behörde berechnete Zweifel, kann sie von der zuständigen Behörde eines Mitgliedstaates eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass dem Antragsteller die Ausübung des Berufs, der dem des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entspricht, nicht auf Grund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist. Hat die für die Erteilung der Approbation zuständige Behörde in den Fällen des Satzes 1 oder 2 von Tatbeständen Kenntnis, die außerhalb des Geltungsbereichs des Psychotherapeutengesetzes eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Psychotherapeutengesetzes von Bedeutung sein können, hat sie die zuständige Stelle des Herkunftsmitgliedstaats zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen. Die in Satz 1 bis 3 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn bei der Vorlage die Ausstellung nicht mehr als drei Monate zurückliegt.

(3a) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Personen, die eine Erlaubnis zur Berufsausübung nach § 4 Absatz 2a des Psychotherapeutengesetzes beantragen. Die Erlaubnis wird nach dem Muster der Anlage 3a ausgestellt.

(4) Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, die eine Approbation nach § 1 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes beantragen, können zum Nachweis, dass die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 dieses Gesetzes vorliegen, einen entsprechenden Nachweis ihres Herkunftsmitgliedstaats vorlegen. Wird im Herkunftsmitgliedstaat ein solcher Nachweis nicht verlangt, ist eine von einer zuständigen Behörde dieses Staates ausgestellte Bescheinigung anzuerkennen, aus der sich ergibt, dass die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt sind. Absatz 3 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

- (5) Antragsteller, die über einen Ausbildungsnachweis im Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verfügen, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworben worden ist, führen nach der Anerkennung ihrer Berufsqualifikation die Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“.
- (6) Werden von der zuständigen Stelle des Herkunftsmitgliedstaats die in Absatz 3 Satz 1 genannten Bescheinigungen nicht ausgestellt oder die nach Absatz 3 Satz 2 oder Satz 3 nachgefragten Mitteilungen innerhalb von zwei Monaten nicht gemacht, kann der Antragsteller sie durch Vorlage einer Bescheinigung über die Abgabe einer eidesstattlichen Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde ersetzen.
- (7) Die zuständige Behörde hat den Dienstleistungserbringer bei der erstmaligen Anzeige einer Dienstleistungserbringung im Sinne des § 9a des Psychotherapeutengesetzes binnen eines Monats nach Eingang der Meldung und der Begleitdokumente über das Ergebnis ihrer Nachprüfung zu unterrichten und ihm dabei mitzuteilen, ob sie die Erbringung der Dienstleistung erlaubt oder von ihm verlangt, eine Eignungsprüfung abzulegen. Ist der zuständigen Behörde eine Nachprüfung innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung und der Begleitdokumente in besonderen Ausnahmefällen nicht möglich, unterrichtet sie den Dienstleister innerhalb dieser Frist über die Gründe der Verzögerung; sie hat die der Verzögerung zugrunde liegenden Schwierigkeiten binnen eines Monats nach dieser Mitteilung zu beheben und spätestens innerhalb von zwei Monaten nach der Behebung der der Verzögerung zugrundeliegenden Schwierigkeiten über die Dienstleistungserbringung zu entscheiden. Erhält der Dienstleistungserbringer innerhalb der in den Sätzen 1 und 2 genannten Fristen keine Rückmeldung der zuständigen Behörde, darf die Dienstleistung erbracht werden.
- (8) Die Absätze 1 bis 7 gelten entsprechend für Drittstaatsdiplome, für deren Anerkennung sich nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

§ 20 Anerkennungsregelungen für Ausbildungsnachweise aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

- (1) Antragsteller, die eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes beantragen und 1. ihre Ausbildung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum abgeschlossen haben oder 2. über einen Ausbildungsnachweis als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus einem Staat verfügen, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, der aber in einem solchen Staat anerkannt wurde, können zum Ausgleich von wesentlichen Unterschieden, die von der zuständigen Behörde im Rahmen der Prüfung ihres Antrags auf Erteilung der Approbation festgestellt worden sind und nicht durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden konnten, die die Antragsteller im Rahmen ihrer Berufspraxis nachweisbar erworben haben, einen Anpassungslehrgang nach Absatz 2 absolvieren oder eine Eignungsprüfung nach Absatz 3 ablegen.
- (2) Der Anpassungslehrgang dient dem Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede (Lehrgangziel). Er wird entsprechend dem Lehrgangziel in Form einer theoretischen Ausbildung, einer praktischen Ausbildung, einer praktischen Tätigkeit mit theoretischer Unterweisung, einer Selbsterfahrung oder einer Kombination der einzelnen Ausbildungsbestandteile an Einrichtungen nach § 6 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes durchgeführt. Die theoretische Unterweisung soll durch Personen nach § 9 Absatz 1 erfolgen. Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Lehrgangziel erreicht werden kann. Die Ableistung des Anpassungslehrgangs ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 5 nachzuweisen.
- (3) Bei der Eignungsprüfung haben die Antragsteller nachzuweisen, dass sie über die zum Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Die Eignungsprüfung besteht aus einer mündlichen Prüfung. Der Prüfling hat dabei anhand einer anonymisierten Falldarstellung, die den Anforderungen des § 7 Absatz 2 Nummer 4 entspricht und dem Prüfling zur Einarbeitung vor der Prüfung zur Verfügung gestellt wird, nachzuweisen, dass er über das für die Tätigkeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderliche eingehende Wissen und Können im Sinne des § 17 Absatz 2 verfügt. Die zuständige Behörde wählt das Vertiefungsverfahren gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 1 des Psychotherapeutengesetzes für die Falldarstellung, die Gegenstand der Prüfung ist, gemäß den bei der Gleichwertigkeitsüberprüfung festgestellten wesentlichen Unterschieden aus. Die Prüfung soll mindestens 30 Minuten und nicht länger als 60 Minuten dauern. Sie wird von zwei Prüfern, die die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 erfüllen, abgenommen und bewertet. Die Eignungsprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Prüfer sie übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung des Prüflings trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Prüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der Vorsitzende der Prüfungskommission nach Rücksprache mit den Prüfern über das Bestehen. Die Eignungsprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf zweimal wiederholt werden. Über die bestandene Eignungsprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 6 erteilt.

§ 20a Anerkennungsregelungen für Ausbildungsnachweise aus einem Drittstaat

(1) Antragsteller, die über einen Ausbildungsnachweis verfügen, der in einem Drittstaat erworben worden ist, und eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes beantragen, können zum Ausgleich von wesentlichen Unterschieden, die von der zuständigen Behörde im Rahmen der Prüfung ihres Antrags auf Erteilung der Approbation festgestellt worden sind und nicht durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden konnten, die die Antragsteller im Rahmen ihrer Berufspraxis nachweisbar erworben haben, eine Kenntnisprüfung nach Absatz 2 ablegen. Satz 1 gilt entsprechend für Fälle nach § 2 Absatz 3 Satz 4 des Psychotherapeutengesetzes.

(2) Bei der Kenntnisprüfung haben die Antragsteller nachzuweisen, dass sie über die zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Die Kenntnisprüfung besteht aus einer mündlichen Prüfung, die in zwei Abschnitten durchgeführt wird. Sie ist erfolgreich abgeschlossen, wenn jeder der beiden Abschnitte der mündlichen Prüfung bestanden ist.

(3) Der erste Abschnitt der mündlichen Prüfung erstreckt sich auf folgende Fächergruppen der Anlage 1 Buchstabe A und B:

1. Diagnostik, Differentialdiagnostik einschließlich Testverfahren zur Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, psychosozial- und entwicklungsbedingter Krisen sowie körperlich begründbarer Störungen bei Kindern und Jugendlichen; medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; Methoden und differentielle Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren; Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen,
2. Theorie und Praxis der Diagnostik, insbesondere Anamnese, Indikationsstellung und Prognose, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung bei Kindern und Jugendlichen und Einbeziehung ihrer bedeutsamen Beziehungspersonen; Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung insbesondere im Hinblick auf bestehende Abhängigkeit von Beziehungspersonen; Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Der erste Abschnitt der mündlichen Prüfung soll für den einzelnen Prüfling mindestens 30 und nicht länger als 60 Minuten dauern. Er wird von zwei Prüfern, die die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 1 erfüllen, abgenommen und bewertet. Er ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Prüfer in einer Gesamtbetrachtung jede der Fächergruppen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. § 20 Absatz 3 Satz 8 gilt entsprechend. Kommen die Prüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der Vorsitzende der Prüfungskommission nach Rücksprache mit den Prüfern über das Bestehen.

(4) Für den zweiten Abschnitt der mündlichen Prüfung gilt § 20 Absatz 3 Satz 3 bis 9 entsprechend.

(5) Die Kenntnisprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf in jeder Fächergruppe des ersten Abschnitts der mündlichen Prüfung, die nicht bestanden wurde, sowie im zweiten Abschnitt der mündlichen Prüfung zweimal wiederholt werden.

(6) Über die bestandene Kenntnisprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 7 erteilt.

§ 20b Fristen, Bescheide, Durchführungsbestimmungen

(1) Die zuständige Behörde hat über Anträge auf Erteilung einer Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes in Verbindung mit § 2 Absatz 2, 3 oder Absatz 3a des Psychotherapeutengesetzes kurzfristig, spätestens vier Monate, nach Vorlage der Unterlagen nach §19 zu entscheiden.

(2) Über die Feststellung wesentlicher Unterschiede, die zur Auferlegung einer Kenntnisprüfung, eines Anpassungslehrgangs oder einer Eignungsprüfung führen, ist den Antragstellern ein rechtsmittelfähiger Bescheid zu erteilen, der folgende Angaben enthält:

1. das Niveau der in Deutschland verlangten Qualifikation und das Niveau der von den Antragstellern vorgelegten Qualifikation gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22, L 271 vom 16.10.2007, S. 18) in der jeweils geltenden Fassung,

2. die Themenbereiche oder Ausbildungsbestandteile, bei denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden,
 3. eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede sowie die Begründung, warum diese dazu führen, dass die Antragsteller nicht in ausreichender Form über die in Deutschland zur Ausübung des Berufs der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, und
 4. eine Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede nicht durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden konnten, die die Antragsteller im Rahmen ihrer nachgewiesenen Berufspraxis oder durch lebenslanges Lernen im Sinne des § 2 Absatz 2 Satz 7 des Psychotherapeutengesetzes erworben haben.
- (3) Die Eignungsprüfung nach § 20 Absatz 3 und die Kenntnisprüfung nach § 20a Absatz 2 finden in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 8 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass die Antragsteller die Prüfungen innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach Absatz 1 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 10, 13 bis 15 für die Durchführung der Prüfungen nach Satz 1 entsprechend.

§ 20c Erlaubnis nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes

(1) Der Antrag auf Erteilung einer befristeten Erlaubnis zur Berufsausübung nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes ist an die nach § 10 Absatz 1 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes zuständige Behörde des Landes zu richten. Beantragen die Antragsteller erstmalig die Erteilung der Erlaubnis, haben sie dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. einen Identitätsnachweis,
2. eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten,
3. eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie gegebenenfalls der Bescheinigung über die von den Antragstellern erworbene Berufserfahrung,
4. eine Erklärung, wo und in welcher Weise die Antragsteller den Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland ausüben wollen,
5. soweit vorhanden, den Bescheid nach § 2 Absatz 3 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes und die Niederschrift über die staatliche Kenntnisprüfung nach § 20a Absatz 2,
6. die folgenden Unterlagen:
 - a) ein amtliches inländisches Führungszeugnis,
 - b) die Unterlagen, die von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats ausgestellt wurden und belegen, dass die Antragsteller sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus denen sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergibt, oder,
 - c) wenn im Herkunftsstaat die Unterlagen nach Buchstabe b nicht ausgestellt werden, eine eidesstattliche Erklärung oder in den Staaten, in denen es keine eidesstattliche Erklärung gibt, eine feierliche Erklärung, die die betreffenden Personen im Herkunftsstaat oder im Inland vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder gegebenenfalls vor einem Notar oder einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation, die eine diese eidesstattliche oder feierliche Erklärung bestätigende Bescheinigung ausstellt, abgegeben haben,
7. eine im Inland ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die Antragsteller nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sind; soweit sich der Wohnsitz der Antragsteller nicht im Inland befindet, kann ein entsprechender Nachweis, der im Herkunftsstaat gefordert wird, vorgelegt werden oder, wenn im Herkunftsstaat kein derartiger Nachweis gefordert wird, eine von einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaats ausgestellte Bescheinigung,
8. soweit vorhanden, Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache, die der zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die Antragsteller über die zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Die Nachweise nach Satz 2 Nummer 6 und 7 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Beantragen die Antragsteller die Verlängerung der Erlaubnis, haben sie dem Antrag die zuletzt erteilte Erlaubnis, falls diese von einer anderen Behörde ausgestellt wurde, sowie die Unterlagen nach Satz 2 Nummer 6 und 7 erneut beizufügen. Haben die zuständigen Behörden berechnigte Zweifel an der Authentizität der in dem jeweiligen *Herkunftsstaat* ausgestellten Bescheinigungen und Ausbildungsnachweise, können sie von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats eine Bestätigung der Authentizität dieser Bescheinigungen und Nachweise verlangen. § 19 Absatz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Über den Antrag ist kurzfristig, spätestens drei Monate nach Vorlage der nach Absatz 1 von den Antragstellern vorzulegenden Unterlagen, zu entscheiden. Die zuständige Behörde bestätigt dem Antragsteller binnen eines Monats nach Eingang des Antrags den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und teilt ihm mit, welche Unterlagen fehlen. Ist zur Beurteilung der Frage, ob die vom Antragsteller nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft von der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder von vergleichbaren Einrichtungen erforderlich, so teilt die Behörde dies dem Antragsteller ebenfalls mit. In den Fällen des Satzes 3 ist der Ablauf der Frist nach Satz 1 bis zum Vorliegen der Antwort auf die Anfrage der Behörde gehemmt. Gleiches gilt bis zum Vorliegen einer Bestätigung der Authentizität durch die Behörde des Herkunftsstaats gemäß Absatz 1 Satz 5.

(3) Die zuständige Behörde hat den Ausbildungsstand der Antragsteller einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zu berücksichtigen und prüft auf dieser Grundlage ihre fachliche Eignung für die beabsichtigte Tätigkeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Soweit die Antragsteller bereits einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt haben, zieht die zuständige Behörde die Feststellungen des Bescheides nach § 2 Absatz 3 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes und, soweit vorhanden, der Niederschrift über die staatliche Kenntnisprüfung nach § 20a Absatz 2 bei. Ein bereits begonnenes oder noch nicht nach § 2 Absatz 3 des Psychotherapeutengesetzes mit einer Anerkennung abgeschlossenes Approbationsverfahren steht der Erteilung der Erlaubnis nicht entgegen.

(4) Die zuständige Behörde versieht die Erlaubnis mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um unter Berücksichtigung des nach Absatz 3 bewerteten Ausbildungsstandes der Antragsteller, ihrer Kenntnisse der deutschen Sprache und ihrer gesundheitlichen Eignung eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Wenn die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Erlaubnis zu versagen. Die Erlaubnis ist ebenfalls zu versagen, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes nicht vorliegen.

(5) Die Erlaubnis kann bei ihrer erstmaligen Erteilung nur dann auf weniger als drei Jahre befristet werden, wenn im Einzelfall die mit der Erlaubnis versehenen Einschränkungen und Nebenbestimmungen oder die von den Antragstellern beabsichtigte Berufstätigkeit dies erfordern.

(6) Soweit die Geltung der Erlaubnis auf ein Land beschränkt wird und die Tätigkeit einen Einsatz in mehr als einem Land erfordert, hat die zuständige Behörde die Erlaubnis mit dem Hinweis zu versehen, in welchen anderen Ländern die Erlaubnis gilt.

(7) Die Erlaubnis wird nach dem Muster der Anlage 8 zu dieser Verordnung ausgestellt.

§ 20d Sonderregelungen für eine befristete Erlaubnis nach § 4 Absatz 1 Satz 4 des Psychotherapeutengesetzes

(1) In Fällen des § 4 Absatz 1 Satz 4 des Psychotherapeutengesetzes ist dem Antrag auf Erteilung einer befristeten Erlaubnis zur Berufsausübung nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes ergänzend zu den in § 20c Absatz 1 Nummer 2 genannten Unterlagen eine Erklärung beizufügen, aus der sich ergibt, wo und in welcher Weise die Antragsteller den Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland ausüben wollen und inwiefern sich hieraus ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis ergibt.

(2) Ein besonderes Interesse im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 4 des Psychotherapeutengesetzes liegt insbesondere vor, wenn die Antragsteller 1. die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 oder 2 des Psychotherapeutengesetzes erfüllen und § 9a des Psychotherapeutengesetzes nicht angewendet werden kann oder 2. die nach Absatz 1 angestrebte Tätigkeit ausüben können, obwohl sie die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 oder Nummer 5 des Psychotherapeutengesetzes nicht erfüllen.

(3) Erfüllen die Antragsteller nicht die Voraussetzung des § 2 Absatz 1 Nummer 2 des Psychotherapeutengesetzes, gilt § 20c Absatz 3 entsprechend.

(4) Die zuständige Behörde versieht die Erlaubnis mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um unter Berücksichtigung des nach Absatz 3 bewerteten Ausbildungsstandes der Antragsteller, ihrer Kenntnisse der deutschen Sprache und ihrer gesundheitlichen Eignung eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. § 20c Absatz 2, 4 Satz 2 und 3, Absatz 5, 6 und 7 gilt entsprechend.

§ 21 Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage 4 ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekanntnis auszuhändigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

Fünfter Abschnitt

Schlussvorschriften

§ 22 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

Schlussformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1 (zu § 3 Abs. 1)

Theoretische Ausbildung

(Fundstelle des Originaltextes: BGBl. I 1998, 3768)

A. Grundkenntnisse 200 Stunden

1. Entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologische Grundlagen normalen und abweichenden Verhaltens im Kindes- und Jugendlichenalter
2. Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter
- 2.1 Allgemeine und spezielle Krankheitslehren von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter Berücksichtigung der wissenschaftlich anerkannten Verfahren
- 2.2 Psychosomatische Krankheitslehre
- 2.3 Kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitslehre, Psychiatrische Krankheitslehre verschiedener Altersgruppen
3. Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Säuglings- und Kleinkindforschung
4. Diagnostik und Differentialdiagnostik einschließlich Testverfahren zur Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, psychosozial- und entwicklungsbedingter Krisen sowie körperlich begründbarer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
5. Besondere entwicklungs- und geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie und der Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen
6. Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen
7. Prävention und Rehabilitation
8. Medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
9. Methoden und differentielle Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren
10. Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen
11. Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen
12. Geschichte der Psychotherapie

B. Vertiefte Ausbildung 400 Stunden

1. Theorie und Praxis der Diagnostik, insbesondere Anamnese, Indikationsstellung und Prognose, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der bedeutsamen Beziehungspersonen
2. Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung insbesondere im Hinblick auf bestehende Abhängigkeit von Beziehungspersonen
3. Therapiemotivation und Widerstand des Kindes oder Jugendlichen und seiner bedeutsamen Beziehungspersonen, Entscheidungsprozesse des Therapeuten, Dynamik der Beziehungen zwischen dem Therapeuten und dem Kind oder Jugendlichen sowie seinen Eltern oder anderen bedeutsamen Beziehungspersonen im psychotherapeutischen Behandlungsprozess
4. Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
5. Behandlungstechniken bei Kurz- und Langzeittherapie von Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Beziehungspersonen
6. Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Beziehungspersonen
7. Gesprächsführung mit den Beziehungspersonen des Kindes oder Jugendlichen im Hinblick auf deren psychische Beteiligung an der Erkrankung und im Hinblick auf deren Bedeutung für die Herstellung und Wiederherstellung des Rahmens der Psychotherapie des Patienten
8. Einführung in die Säuglingsbeobachtung und in den Umgang mit Störungen der frühen Vater-Mutter-Kind-Beziehung

HORST-EBERHARD-RICHTER-INSTITUT
für Psychoanalyse und Psychotherapie Gießen e.V.
Ludwigstrasse 73, 35392 Gießen
Tel. 0641-2010 2010, Fax 0641-2010 2090
E-Mail: institut@heripapt.de
www.horst-eberhard-richter-institut.de