



KJHG-Kommission¹

Besonderheiten von Psychotherapie in der Jugendhilfe: Grundlage für ein Fortbildungscurriculum

29.01.2009

¹ Mitglieder der Kommission:

Heinrich Bertram (Vorstand PTK Berlin), Mechthild Engert (Gesundheitsreferentin PTK Berlin), Jörn Frühauf (1. Vors. BAPP), Markus Halle (Schulpsychologisches Beratungszentrum Marzahn-Hellersdorf), Dorothee Hillenbrand (Vorstand PTK Berlin), Michaela Holte (Legasthenie-Zentrum Berlin e.V.), Dr. Cordula Jaletzke (Institut f. Psychotherapie e. V. Berlin), Andreas Klöcker (Institut f. Psychologische Psychotherapie u. Beratung e. V.), Michael Krenz (Präsident PTK Berlin), Alfred Luttermann (DGVT – KJ-PT), Harro Naumann (Landesarzt f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie), Irmhild Quednow (Schulpsychologisches Beratungszentrum Treptow- Köpenick in Vertretung für Herrn Halle), Ronald Schmidt (KJPD Reinickendorf, stellvertr. Leiter), Prof. Dr. med. Michael v. Aster (DRK Kliniken Berlin Westend, Chefarzt für Klinik für Kinder –u. Jugendpsychiatrie und Psychotherapie), Karl Wahlen (Jugendamt Neukölln, Leiter FB 3, Psychosoziale Dienste), Werner Zante (Vorsitzender VAKJP, Landesverband Berlin)

1. Einleitung

Ergebnisse der KJHG - Kommission ²

Im Dezember 2007 hat die Psychotherapeutenkammer Berlin unter der Leitung der Vorstandsmitglieder Frau Hillenbrand und Herr Bertram zum dritten Mal in Folge seit 2004 für den Bereich des Sozialgesetzbuches VIII („KJHG“) eine *KJHG- Kommission* mit kompetenten Vertreterinnen und Vertretern aus dem stationären und ambulanten Bereich sowie – erstmalig – aus den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten einberufen. Der Arbeitsauftrag dieser Kommission lautete, Standards für die qualifikatorischen Anforderungen für Psychotherapie in der Jugendhilfe zu definieren und die Module für ein Rahmencurriculum als curriculare Fortbildung zu entwickeln, in denen die Spezifika dieser Psychotherapie abgebildet werden. In diesem Zusammenhang wurden auch das Thema „Kinderschutz“ sowie Aspekte der Kindeswohlgefährdung diskutiert.

2. Entwicklung eines Fortbildungscurriculums als Rahmencurriculum mit dem Fokus „Besonderheiten der Psychotherapie in der Jugendhilfe“

2.1 Das Fortbildungscurriculum im Verhältnis zu Vorgaben der Ausbildung in Richtlinienverfahren

An den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten werden Psychotherapeuten in den Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse ausgebildet und sind insofern nicht mit den Besonderheiten der Psychotherapie außerhalb der Richtlinienverfahren vertraut. Daher sind bei der Umsetzung die einzelnen Bausteine des Fortbildungscurriculums mit den Vorgaben der Richtlinienverfahren abzugleichen und auf die Besonderheiten der „KJHG-Psychotherapien“ auszurichten.

In der Anamneseerhebung muss die Abgrenzung von Psychotherapie zu sozialpädagogischen Maßnahmen und die Entscheidung für die Alternativen berücksichtigt werden. Das besondere Setting der „KJHG-Psychotherapien“ und die Behandlungsplanung müssen ebenso in das Curriculum aufgenommen werden. Die besondere Schwierigkeit bei „KJHG-Psychotherapien“ nach § 27 SGB VIII besteht darin, dass keine durchschnittlich „normalen“ Entwicklungsbedingungen vorhanden sind. Die Ausbildung muss sich daher mit Erziehung als Rahmenbedingung für Entwicklungsförderung (Kontext) auseinandersetzen. Begleitete Praktika in entsprechenden Einrichtungen (Kinderheime, Pflegefamilien) wären wünschenswert. In den gegenwärtig gültigen Ausbildungsrichtlinien sind tatsächlich nur Leistungserbringer im Rahmen der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) als Kooperationspartner für Praxisstellen zugelassen.

2.2 Behandlungsziele der Psychotherapie in der Jugendhilfe

Die von der KJHG-Kommission in ihrem Papier: „Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII)“ vom 15.12.2005 (vgl. FN 2) formulierten Behandlungsziele müssen bei der Umsetzung in curriculare Module abgebildet sein. Die Behandlungsziele beziehen sich insbesondere auf folgende Bereiche:

- psychotherapeutisch orientierte Erziehungsberatung,
- psychosozialer und schulischer Kontext,

² Vgl. auch die beiden vorausgegangenen Papiere der Psychotherapeutenkammer Berlin, KJHG- Kommission, die auf der Homepage veröffentlicht wurden unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de: „Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII)“ vom 15.12.2005 und „Qualitätsmerkmale zur Durchführung ambulanter Psychotherapien im Rahmen der Jugendhilfe“ vom 19.12.2006.

- Entwicklungsunterstützung, insbesondere auch bei frühen Störungen,
- Gemeinschaftsfähigkeit,
- Orientierung auf Erziehungsprozesse,
- Ressourcenförderung,
- Psychotherapie allgemein (Störung),
- Prävention.

2.3 Der doppelte Fokus des Psychotherapieansatzes in der Jugendhilfe

Neben der Arbeit mit dem Kind geht es um die Schaffung günstiger Entwicklungsbedingungen als Rahmenbedingung; d.h. Psychotherapie ist kontextwirksam, wenn sie entwicklungshemmende Situationen beheben oder zumindest mildern kann. In diesem Sinne wirkt sich die Qualifikationsfrage selbst als Kontext aus. Die Erwartung an die Psychotherapie ist, dass sie die Hemmnisse therapeutisch bearbeiten kann. Das bedeutet, dass die Beratung der Eltern nicht wie bei Psychotherapie im Rahmen des SGB V nur ergänzend ist, sondern dieser Teil der Arbeit hat einen eigenen zentralen Stellenwert, indem ein eigener Fokus geschaffen wird. Ebenso wird bei der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) das soziale Umfeld einbezogen und untersucht, was die Eingliederung verhindert. Es steht nicht ausschließlich das Kind im Fokus. Anders als bei den sozialpädagogischen Hilfen zur Erziehung, bei denen die Diskussion der Machbarkeiten im Vordergrund steht, richtet die Psychotherapie zunächst den Blick auf die Änderung der blockierenden Entwicklungsbedingungen. In diesem Sinne ist sie außerdem präventiver Kinderschutz und dient der Verbesserung der Chancenstruktur.

2.4 Die Rolle des Psychotherapeuten in der Jugendhilfe

Im Fortbildungscurriculum muss die Frage reflektiert werden, wie die Rolle des Psychotherapeuten entwickelt wird, der (auch) außerhalb der Richtlinien arbeitet. Die Zielgruppe bedarf meist erweiterter Rahmenbedingungen als sie mit dem SGB V vorliegen. Bei Psychotherapie in der Jugendhilfe muss unterschieden werden, was die psychotherapeutischen Interventionen im Unterschied zu den sozialpädagogischen Interventionen im Rahmen der erzieherischen Hilfen sind. Die Beziehung der Helfer (und ggf. auch der Institutionen, in denen sie arbeiten) untereinander ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Maßnahmen. Es gilt, die spezifisch psychotherapeutische Perspektive in den Kontext von sozialarbeiterischem Handeln zu stellen, also Psychotherapie in einem nicht-psychotherapeutischen Feld (Beratung etc.) zu konzeptionalisieren. Die so genannte psychotherapeutische „Feldkompetenz“ (Buchholz) ist mit der sozialpädagogischen Kompetenz zu verbinden.

Im Curriculum muss daher thematisiert werden, wie die unterschiedlichen Kräfte im Hilfesystem aufeinander wirken – auch latent und unbewusst. Die Kooperation im psychosozialen Netzwerk, das Zusammenwirken der Professionen muss didaktisch in einer Weise aufbereitet werden, die diese Besonderheiten erfahrbar macht. Aus dem Kooperationsbereich der erzieherischen Hilfen müssen die Arbeitsbereiche der Fachdienste, der Kinder- und Jugendpsychiater, der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen einbezogen werden.

2.4.1 Die Rolle des Psychotherapeuten in der Hilfeplanung

In den Hilfen zur Erziehung gibt es ein Bündel von Maßnahmen, die in der Hilfeplankonferenz aufeinander bezogen werden müssen. Dabei ist nicht nur die Frage elementar, wie sich die Psychotherapie von anderen Maßnahmen unterscheidet, sondern wie sie zielführend mit ihnen kombiniert werden kann.

Am Beispiel des Themenkomplexes der Bindungsstörung wird diese Schnittstellenproblematik besonders deutlich.

Ein entsprechend hoher inhaltlicher Stellenwert wird daher der Bindungsstörung als Thema im Curriculum beigemessen. Hier ist Psychotherapie in der Jugendhilfe unverzichtbar und gewinnt dadurch gegenüber pädagogischen Maßnahmen oft eine vorrangige Legitimation. Das Besondere an der Behandlung von Bindungsstörungen ist, dass sie nahezu alle Aspekte von psychotherapeutischem Handeln thematisiert. Die Psychodiagnostik kann den anderen Helfern (entsprechend aufbereitet) zur Verfügung gestellt werden, da das Bindungsthema bei allen Maßnahmen von zentraler Bedeutung ist und die Prognosefrage wesentlich berührt. Dem Psychotherapeuten wird hierbei die Rolle des „Übersetzers“ der Bindungsproblematik für pädagogisches und sozialpädagogisches Handeln zukommen. Die Anforderung an den Psychotherapeuten ist hierbei, sich einerseits zu beteiligen, andererseits ausreichend distanziert zu sein um das Geschehen quasi aus „der Vogelperspektive“ verfolgen zu können. Diese Rolle ist sehr anspruchsvoll, und von Berufsanfängern wegen ihrer nicht ausreichenden Erfahrung und ohne (supervisorische) Unterstützung nicht zu leisten.

2.5. Die Rolle von Psychotherapie im Kontext von Kindeswohlgefährdung

Die Kommission hat sich einerseits darauf verständigt, dass das Thema „Kindeswohlgefährdung“ zentraler Gegenstand des Fortbildungscurriculums sein muss, da Psychotherapie nicht nur post-traumatische Situationen aufarbeitet, sondern auch präventiv arbeiten sollte. Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang wie auch in allen weiteren schwierigen Fällen die Qualität der Erhebung der Problemlagen, der Indikationsstellung einschließlich der dazugehörigen prognostischen Aussagen.

Andererseits wird die Notwendigkeit erörtert, ein fachliches Beratungsgremium an der Schnittstelle der Zusammenarbeit von Psychotherapie und Jugendamt einzurichten.

3. Einrichtung einer Konsiliarstelle im Rahmen der Risikoabwägung bei Kindeswohlgefährdung

In ihrem Schreiben an die Senatsverwaltung vom 19.3.2008 unterbreitet die Psychotherapeutenkammer in Absprache mit der Kommission KJHG folgenden Vorschlag:

„...schlägt Ihnen die Kammer die Einrichtung eines multiprofessionell besetzten Beratungsgremiums (z.B. Konsiliarstelle oder Clearingstelle) an der Schnittstelle von Psychotherapie und Jugendamt vor, die insbesondere im Rahmen der Risikoabwägung bei Kindeswohlgefährdung die behandelnden Psychotherapeuten und das Jugendamt unterstützt, den Behandlungsprozess als eine spezifische Hilfe zur Erziehung reflektiert und prognostisch einschätzt sowie Empfehlungen ausspricht. Das Beraterteam sollte aus einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und psychologischen Psychotherapeuten, einem Kinder- und Jugendpsychiater, sowie einem Vertreter des Jugendamtes (eine von Ihnen zu delegierende „erfahrene Fachkraft“?) bestehen. Daneben könnte für spezielle rechtliche Fragen ein Jurist bei Bedarf beteiligt werden. Dieser Vorschlag wurde ebenfalls in der Kommission KJHG entwickelt.“

Die Kammer hat die Senatsverwaltung in ihrem Schreiben eingeladen, ein gemeinsames Konzept zur Optimierung der Zusammenarbeit in Fragen des Jugendschutzes bei Kindeswohlgefährdung zu entwickeln. Bis heute ist dieses Angebot leider unbeantwortet geblieben.