

Psychotherapie in Beratungsstellen

Michael Borg-Laufs

Erziehungsberatungsstelle Essen-Frillendorf

Zusammenfassung: Obwohl viele PsychotherapeutInnen in Beratungsstellen arbeiten, wird immer wieder angezweifelt, ob in diesen Institutionen heilkundliche Psychotherapie angeboten wird oder gar angeboten werden darf. Die für diese Position vorgebrachten Argumente werden in diesem Beitrag näher betrachtet, wobei deutlich wird, dass sie aus fachlicher Perspektive nicht haltbar sind. Vielmehr scheint gerade in Beratungsstellen – eingebettet in ein breites Spektrum psychosozialer Hilfsangebote – eine Leistung angeboten zu werden, die zeitgemäßen Konzeptionen von Psychotherapie in besonderem Maße entspricht. Darüber hinaus wird dargestellt, dass eine fachlich begründbare Abgrenzung von Beratung einerseits und Psychotherapie andererseits ohnehin nur durch unterschiedliche Akzentsetzungen, nicht aber durch klare Trennungslinien vorgenommen werden kann. Die Sicherstellung und Förderung der in Beratungsstellen angebotenen komplexen – über Richtlinienpsychotherapie weit hinausgehenden – Hilfeleistung sollte ein wichtiges Ziel der Psychotherapeutenkammern darstellen.

Einführung: Psychotherapie in Beratungsstellen – eine umstrittene Frage?

Viele als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) oder Psychologische PsychotherapeutInnen (PP) approbierte Kolleginnen und Kollegen arbeiten in den etwa 12481 (DAJEB, 2003) von öffentlicher Hand oder freien Trägern finanzierten Beratungsstellen, die ein unverzichtbarer Bestandteil der psychosozialen Versorgung sind. Nach einer Hochrechnung von Vogel (1996) kann allein in den Bereichen Suchtberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung sowie Erziehungsberatung von etwa 9500 Vollzeitstellen ausgegangen werden, die mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besetzt sind. Im Bereich der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen leisten die

1076 Erziehungsberatungsstellen in Deutschland (bke, 2003) schon allein quantitativ einen herausragenden Beitrag. Die Besonderheiten der fachlichen Arbeit in diesen Einrichtungen werden in diesem Beitrag noch eine prominente Rolle spielen.

Es wird – trotz der Vielzahl der dort tätigen PsychotherapeutInnen – immer wieder in Frage gestellt, ob in Beratungsstellen überhaupt psychotherapeutisch gearbeitet werde bzw. ob dies überhaupt wünschenswert und/oder gar rechtens sei. In diesem Beitrag werden die Argumente, die immer wieder dafür vorgebracht werden, dass in Beratungsstellen *keine* Psychotherapie stattfindet, auf ihre Stichhaltigkeit und Folgerichtigkeit untersucht, und es wird eine fachlich begründete Position dazu dargestellt.

Psychotherapie in Beratungsstellen – warum soll das nicht gehen?

Die Argumente, die hier immer wieder zu hören sind, scheinen mir folgendermaßen zusammengefasst werden zu können:

1. Außerhalb des Gesundheitswesens werden keine heilkundlichen Tätigkeiten ausgeführt. Alles, was nicht in diesem Rahmen stattfindet, ist eine besondere, andere Form von Therapie, etwa pädagogisch-psychologische Therapie.
2. In Beratungsstellen, insbesondere in Erziehungsberatungsstellen, geht es um die Überwindung sozialer Konflikte und nicht um die Heilung von psychischen Krankheiten. In diesem Falle handelt es sich nicht um Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes, in dem es eindeutig heißt: „Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indi-

ziert ist. (...) Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte ... zum Ziel haben.“ (§ 3 PsychThG).

3. Es wird entweder Psychotherapie durchgeführt oder nicht. Dies kann sowohl einzelne Berater betreffen, die psychotherapeutisch arbeiten oder eben nicht, als auch ganze Institutionen, in denen die Durchführung von Psychotherapie ausgeschlossen ist und schließlich auch den ganzen Institutionstyp (Beratungsstellen).

4. Schließlich werden noch aus unterschiedlichen Motiven pragmatische Gründe angeführt. So wird etwa aus unterschiedlichen Kostenträgerschaften für die jeweiligen Tätigkeiten bzw. Bereiche geschlossen, dass wohl auch gänzlich unterschiedliche Hilfen für die Betroffenen geleistet werden.

Diese Argumente gehen z.T. ineinander über oder bauen aufeinander auf, aber um hier klar argumentieren zu können, wurde dennoch versucht, die Argumentationslinien anhand ihrer unterschiedlichen Akzentsetzungen zu differenzieren.

Ist das denn Psychotherapie? Zur Entwicklung der Psychotherapie außerhalb des Gesundheitswesens – historische und fachliche Erwägungen

Aus historischer Perspektive ist darauf hinzuweisen, dass Psychotherapie sich in weiten Teilen ohnehin außerhalb des Gesundheitswesens entwickelt und etabliert hat. Auch die Beratungsstellen bzw. ihre Vorläufer können hier als wesentlicher Motor der Innovation und Weiterentwicklung gesehen werden¹. Daher wurden Beratungsstellen von berufener Seite auch immer mit in die Betrachtung einbezogen, wenn fachkundige Stellungnahmen – etwa zur Versorgungslage – erstellt wurden (z.B. Vogel, 1996, 1999; Wittchen, o. J.). Insbesondere in dem im Auftrag der damaligen Bundesregierung erstellten „Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes“ (Meyer et al., 1991, S. 30 f.) werden Beratungsstellen wie selbstverständlich bei den Anbietern ambulanter Psychotherapie mit aufgeführt: „Gleichwohl sollen zuvor, quasi exemplarisch für ambulante psychotherapeutische Dienste und Einrichtungen, die Erziehungs- und Familienberatungsstellen und die sozialpsychiatrischen Dienste erwähnt werden, wohlwissend, dass vor allem in Großstädten auch in Psychosozialen Diensten,

AIDS-Beratungsstellen, Frauen-Therapie-Zentren, Pro-Familia-Beratungsstellen, Kriseninterventionsdiensten etc. psychotherapeutische Leistungen angeboten und insbesondere von solchen Menschen wahrgenommen werden, für die die Schwelle zur Praxis des niedergelassenen Psychotherapeuten zu hoch ist.“ Auch durch die Publikationen von therapeutischen Fallbeispielen in wissenschaftlichen Zeitschriften und Büchern ist belegt, dass in Beratungsstellen psychotherapeutisch gearbeitet wird (siehe Literaturhinweise in Borg-Laufs, 1999).

Verschiedentlich wird der Versuch unternommen, Psychotherapie in Beratungsstellen als nicht-heilkundliche Therapie von der heilkundlichen Therapie im Gesundheitswesen abzugrenzen, etwa indem darauf hingewiesen wird, dass Psychotherapie z.B. in Erziehungsberatungsstellen sich nicht an einem Krankheitsbegriff orientiert, sondern Kindeswohl bzw. -gefährdung als Ausgangspunkt der Handlungen ansieht und bei der Zielsetzung Ressourcenmobilisierung und die Entwicklung eigener Problemlösekompetenz im

Mittelpunkt stehen (Hundsatz, 1998, S. 163). Diese Beschreibungen sind richtig, aber sie machen auch deutlich, dass Psychotherapie in Beratungsstellen das verwirklicht, was in aktuellen Publikationen ohnehin als zeitgemäße Psychotherapie beschrieben wird. Schaut man z.B. in ein modernes Standardwerk wie etwa das Lehrbuch von Kanfer et al. (1996, S. 9), so heißt es dort über Psychotherapie: „Im wesentlichen geht es um eine professionelle Unterstützung von Klienten bei der Lösung von alltagsbezogenen Problemen, Konflikten und Lebensaufgaben, was meist erforderlich macht, situative Anforderungen und persönliche Ziele/Bedürfnisse in Einklang zu bringen.“ Diese Arbeit, so kann bei Kanfer et al. (1996) weiter nachgelesen werden, umfasst u.a. „... eine hohe Selbstverantwortung der Klienten für ihre Entscheidungen“ (ebenda), die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die vorhandenen Ressourcen „... und vieles mehr, um Klienten selbst konstruktive Lösungsalternativen finden und umsetzen zu lassen“ (ebenda). Ebenso lässt sich übrigens auch bei anderen gängigen Definitionen von Psychotherapie nicht erkennen, dass die Arbeit in Beratungsstellen diese nicht zulässt. So wird Psychotherapie z.B. als „bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen ... mit psychologischen Mitteln ... in Richtung auf ein definiertes ... Ziel mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens“ (Strotzka, 1975, S. 4) beschrieben. Dies kann selbstverständlich in Beratungsstellen genauso geleistet werden wie in einer eigenen Praxis. Psycho-

¹ Vgl. z.B. die Übersicht zur Entwicklung der Kindertherapie bei Schmidtchen (2001) oder die Ausführungen von Bittner (2000) zu den psychotherapeutischen Wurzeln von Beratung.

therapie ist nicht dadurch definiert, dass sie von Krankenkassen bezahlt wird, sondern dadurch, dass eine den oben genannten Definitionen entsprechende Tätigkeit nach fachwissenschaftlichen Regeln durchgeführt wird.

Offensichtlich umfasst die Arbeit in Beratungsstellen Psychotherapie, lässt sich aber nicht darauf reduzieren (vgl. Haid-Loh et al., 1995; ausführlicher: Borg-Laufs, 1999, in Druck), vielmehr ergibt sich durch die in Beratungsstellen vorhandenen Kompetenzen die Möglichkeit, einzelfallbezogen die geeignete Hilfsmethode (Beratung oder Therapie in verschiedenen Settings) auszusuchen (siehe beispielsweise die Übersicht zur möglichen therapeutischen und nicht-therapeutischen Arbeit bei Schulproblemen in Borg-Laufs & Brack, 2001, S. 448).

Seelische Probleme und interpersonale Konflikte

Ein wesentliches Argument bezieht sich darauf, dass etwa in Erziehungs- oder Paarberatungsstellen die Überwindung sozialer Konflikte im Vordergrund stünde. Ist schon im Erwachsenenalter diese Unterscheidung bei näherer Betrachtung kaum konsequent durchzuhalten, da sich viele Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen zeigen, so ist diese Unterscheidung im Kindes- und Jugendalter gänzlich unmöglich. Kinder sind entwicklungsbedingt in so hohem Maße mit ihrer Umwelt verbunden und von ihr abhängig, dass Kinderpsychotherapie *immer* der Überwindung sozialer Konflikte dient. Diese Erkenntnis ist nun nicht spektakulär, vielmehr ist sie auch im maßgeblichen Kanon der Beschreibung psychischer Störungen zu finden. So heißt es in den Forschungskriterien zur ICD-10 der WHO: „Bei vielen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen werden ... Störungen

der sozialen Rolle und in den sozialen Beziehungen als diagnostische Kriterien aufgeführt. ... Viele der unter F8 und F9 klassifizierten Störungen sind Beziehungsstörungen und können nur mit der Darstellung der Rollenveränderung in Familie, Schule und peer-group beschrieben werden.“ (WHO, 1999, S. 19).

Es erscheint ohnehin fraglich, wie klar „Krankheit“ (z.B. anhand der Frage, ob es sich um etwas der Person innewohnendes oder um soziale Konflikte handelt) definierbar ist und sein sollte. Nach Ansicht des Sozialmediziners Antonovsky wäre es sinnvoll, „... die dichotome Klassifizierung von Menschen als gesund oder krank zu verwerfen und diese stattdessen auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu lokalisieren“ (Antonovsky, 1997, S. 29). Die hier wohl als wichtig empfundene Frage, inwieweit in Beratungsstellen Störungen mit Krankheitswert behandelt werden, ist ohnehin eine Frage, die sich nur aus der Sicht eines Betrachters stellt. „Ob eine Störung ‚Krankheitswert‘ besitzt, ist nicht abhängig von der Art und kaum abhängig von der Schwere eines Problems, es ist eine Frage der (Re-)Konstruktion eines Phänomens durch einen Beobachter.“ (Borg-Laufs, 2001a). In Beratungsstellen tauchen die gleichen Probleme auf wie in Ambulanzen und in Praxen. Ob ein Kind nun „aggressiv“ genannt wird oder die Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ (F91) erhält, ändert nichts daran, welche Symptome das Kind zeigt. Ebenso verhält es sich mit anderen Verhaltensweisen. So können die meisten Kinder, die in Erziehungsberatungsstellen vorgestellt werden, eine ICD-10-Diagnose erhalten (und in einigen Beratungsstellen wird auch so gearbeitet) – oder eben nicht. Es ändert nichts am Problem, ob ich ein Kind „schüchtern“ nenne oder ihm eine „Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters“ (F93.2) attes-

tiere usw. (vgl. ausführlicher: Borg-Laufs, 2001a).

Untersuchungen zur Frage der Klientel in Beratungsstellen zeigen klar auf, dass die KlientInnen häufig unter Störungen mit Krankheitswert leiden. Für Erziehungsberatungsstellen sei hier auf die Untersuchung von Kurz-Adam (1992) verwiesen, wonach 35% der Kinder und Jugendlichen wegen psychischen Problemen angemeldet werden, für die KlientInnen an Ehe-, Lebens- und Familienberatungsstellen belegten Klann und Hahlweg (1994), dass z.B. 51% der KlientInnen an Ängsten und Zwängen leiden, 41% an Depressionen und 10% an Störungen durch Substanzmissbrauch.

Tertium non datur?: Psychotherapie oder Nicht-Psychotherapie

Es wird häufig so getan, als ob Psychotherapie und Beratung zwei sich gegenseitig ausschließende Kategorien psychosozialer Tätigkeit seien, mithin eine Entscheidung getroffen werden müsse, welche denn nun durchgeführt werden solle. In Beratungsstellen findet – zum Wohle der KlientInnen – eine Menge statt, was nicht als Psychotherapie im Sinne der bereits zitierten bekannten Definitionen von Psychotherapie gelten kann. Ein Team mit verschiedenen Grundqualifikationen und verschiedenen Arbeitsansätzen versucht einem Klienten oder einem Klientensystem so zu helfen, wie dies aus fachlichen Erwägungen heraus hilfreich erscheint. Dazu gehört manchmal Psychotherapie, manchmal Psychoedukation, manchmal Sozialarbeit, manchmal Fördermaßnahmen usw. Insofern kann durchaus an vielen Stellen aufgezeigt werden, dass gerade keine Psychotherapie durchgeführt

² Ein Drittes ist nicht erlaubt.

wird. Ähnliches gilt aber auch für Krankenhäuser, in denen MitarbeiterInnen verschiedener Berufe (PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, MotopädInnen u.v.a.) jeweils ihre berufsspezifischen Kenntnisse einbringen.

Dass in Beratungsstellen sowohl Psychotherapie als auch andere Hilfen angeboten werden, ergibt sich auch aus den Zusammensetzungen der Teams. So müssen z.B. in Erziehungsberatungsstellen laut § 28 KJHG (SGB VIII) „Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken“, um sicherzustellen, dass nicht ausschließlich pädagogische, sozialarbeiterische, psychologische oder psychotherapeutische Perspektiven eingenommen werden, sondern diese Kompetenzen gleichzeitig im Team vertreten sind, so dass jeder einzelne Fall genau die Hilfe bekommen kann, die gerade benötigt wird. Die häufig geforderte Lebensweltbezogenheit bzw. Gemeindeorientierung von Psychotherapie kann somit gerade innerhalb der Institution Beratungsstelle vorbildlich verwirklicht werden.

Dass also in Beratungsstellen mehr und anderes geleistet werden kann als im Rahmen von Psychotherapie in ambulanter Kassenpraxis, ist unbestritten. Aber dies heißt im Umkehrschluss eben nicht, dass dort gar keine Psychotherapie geleistet wird. Dieses Miteinander von Psychotherapie und anderen Hilfestellungen für die Betroffenen ist auf jeder Ebene möglich: Ebenso wie ein einzelner Mitarbeiter bzw. eine einzelne Mitarbeiterin in einer Beratungsstelle sowohl psychotherapeutisch als auch beratend oder pädagogisch u.ä. tätig sein kann (in demselben Fall oder in verschiedenen Fällen), kann natürlich auch auf eine Beratungsstelle als Institution bezogen ein Mix aus psychotherapeutischen und anderen Arbeitsformen verwirklicht werden, der vom Schwerpunkt der Be-

ratungsstelle, ihrer Eingebundenheit in das Netzwerk psychosozialer Hilfen in der Region und von der Qualifikation ihrer MitarbeiterInnen abhängt. Schließlich gilt dies nicht zuletzt auch für die Beratungsstellen als Einrichtung insgesamt: Es kann Beratungsstellen geben, die sich insgesamt schwerpunktmäßig als psychotherapeutische Institution verstehen, solche, die mög-

licherweise nur in bestimmten Fällen ein psychotherapeutisches Vorgehen wählen und überwiegend nicht-therapeutisch tätig sind und möglicherweise auch solche, in denen die Leistung Psychotherapie nicht angeboten wird. Aus diesem Grund ist es auch nicht zwingend notwendig, dass MitarbeiterInnen von Beratungsstellen approbiert sein müssen (vgl. bke, 2000).

Von der Zuweisung unterschiedlicher Problembeschreibungen zu verschiedenen Kostenträgern

Zuletzt sei auf eine Argumentationsfigur eingegangen, die eher formaler Natur ist. In Beratungsstellen werde – so heißt es gelegentlich – deshalb keine Psychotherapie gemacht, weil es sich um ein ganz anderes System als das Gesundheitssystem handle. Das Jugendamt etwa sei nicht zuständig für die Finanzierung von Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes und deshalb finde in Einrichtungen, die von dieser Institution gefördert würden, auch keine Psychotherapie statt³. Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) hat eine Stellungnahme zu der Frage veröffentlicht, ob die Arbeit in Beratungsstellen im Rahmen der Übergangsrichtlinien des Psychotherapeutengesetzes anerkennungsfähig ist; mit anderen Worten: ob es sich auch um Psychotherapie handeln kann, wenn der Kostenträger die Jugendhilfe ist. Darin heißt es (bke, 1998, S. 5): „Krankheit‘ wie auch ‚Erzieherischer Bedarf‘ sind zunächst sozialrechtliche Konstrukte, die die Probleme der Menschen in ihrem Lebensalltag nur sehr unzureichend abbilden. ... Diese Konstrukte dienen dazu, den Zugang zu Sozialleistungen zu operationalisieren.“ Hier wird deutlich, dass sozialrechtliche Konstrukte keine Aussagen darüber erlauben, welche Art von Tätigkeit ausgeführt wird. Was fachlich getan werden muss, wenn ein z.B. depressiver Klient in ei-

ner Beratungsstelle auftaucht, ergibt sich nun einmal nicht aus sozialrechtlichen Zuweisungskonstrukten. Ob es sich bei der jeweils angemessenen Hilfe um Psychotherapie im Sinne der genannten Definitionen handelt, ergibt sich ebenfalls nicht aus der Kostenträgerschaft, sondern aus der Art der Hilfe.

Was wird denn nun? – Schlussfolgerungen

Eine exakte Trennungslinie zwischen Therapie und Beratung zu ziehen, erscheint sowohl juristisch als auch fachlich kaum möglich, denn „jedem Kundigen ist klar, dass die Grenzlinie zwischen ‚heilkundlicher Psychotherapie‘ und ‚sonstigen psychologischen Tätigkeiten‘ nur auf dem Papier steht“ (Bittner, 2000). Nestmann (2002) stellt verschiedene Modelle des Verhältnisses von Beratung und Psychotherapie vor, die von völliger Kongruenz der Begriffe bis zu strikter Differenz der beiden Tätigkeiten reichen

³ Hier ist allerdings auch festzuhalten, dass etwa das System Jugendhilfe kein homogenes System darstellt, sondern „als Konglomerat von höchst verschiedenartigen gesellschaftlichen Reaktionen auf Notlagen von Kindern und Jugendlichen“ (Bittner, 2000, S. 15) zu sehen ist.

und stellt dann ein „Überschneidungsmodell“ in den Mittelpunkt seiner weiteren Überlegungen, welches davon ausgeht, dass beides – Beratung und Therapie – jeweils eigene Bereiche seien, die aber weitgehende Überschneidungen aufweisen. Demnach sind Psychotherapie und Beratung nicht prinzipiell gleichzusetzen, sondern sie sind hinsichtlich verschiedener Dimensionen unterschiedlich zu positionieren, etwa dass Beratung eher lebensereignisbezogen, netzwerkorientiert, präventiv, kurz und problemzentriert sei, während Therapie eher krankheitsbezogen, individuumorientiert, kurativ, lang und krankheitsbewältigungsorientiert sei. Angesichts der auch in dem vorliegenden Beitrag weiter oben vorgebrachten Argumente bleibt aber klar, dass eine strikte Dichotomisierung und Trennung dieser Bereiche nicht möglich ist, sondern dass es sich nur um Fragen von Schwerpunktsetzung und Akzentuierung handeln kann.

Vor diesem Hintergrund steht fachlich außer Frage: Das, was in Beratungsstellen gemacht wird, umfasst als komplexe Hilfeleistung neben anderen wichtigen Hilfen auch Psychotherapie entsprechend den gängigen Definitionen, und es geht auch gar nicht anders. Den Hilfesuchenden – und um die geht es doch allen Beteiligten – sind die hier aufgegriffenen Diskussionen völlig egal: Sie kommen mit einem häufig noch nicht ganz klaren, unstrukturiert dargebotenen Problem, an dem sie leiden, und dafür wollen sie die passende Hilfe erhalten. Ob dies nun Elterntaining, Fördermaßnahme, Beratung oder Psychotherapie heißt, geht an ihren Interessen vorbei. Sie wollen angemessene Hilfen erhalten, und es ist ein großes Glück, dass es Institutionen gibt, die in der Lage sind, die passende Hilfe aus einem breiten Spektrum von Interventionsmöglichkeiten anbieten zu können. Insofern wird in Beratungsstellen eine

komplexe Leistung angeboten, die gerade denjenigen KlientInnen zugute kommt, die aufgrund ihrer multiplen Problembelastetheit in einem rein psychotherapeutisch orientierten Setting nicht die für sie notwendige Hilfe erhalten könnten.

Dass berufs- und fachpolitisch weiter diskutiert werden muss, welche Folgerungen aus dem Gesagten zu ziehen sind, dürfte auch klar sein. Natürlich werden approbierte Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Beratungsstellen unterbezahlt, wenn sie nach BAT IV bezahlt werden, und ebenso offensichtlich ist die finanziell enge Lage der öffentlichen und freien Träger von Beratungsstellen, so dass sich Überlegungen anschließen müssen, wie z.B. sachgerechte tarifliche Veränderungen finanziert werden können. Dass hier Krankenkassen einen Teil der Kosten pauschal übernehmen könnten, wurde schon an anderer Stelle vorgeschlagen (vgl. Vogel, 1999), dies darf allerdings keinesfalls implizieren, dass dann in Beratungsstellen (nur noch) Richtlinienpsychotherapie angeboten werden darf, denn das geht am Auftrag der Beratungsstellen weit vorbei. Mit ein wenig Phantasie wären hier aber sicher Modelle möglich, die neue Möglichkeiten eröffnen, wie es etwa in anderen Bereichen mit den Gesundheitszentren in der Diskussion ist oder mit Sozialpsychiatrie-Vereinbarungen (bei allen Schwächen dieses Modells) verwirklicht wurde.

Dass zur Psychotherapie in Beratungsstellen zusätzliche, begleitende Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie ein breiteres Spektrum einzelfallangepasster psychotherapeutischer Interventionsmöglichkeiten gehören, die im Rahmen der Richtlinienpsychotherapie nicht bezahlt werden, muss – gerade angesichts aktueller Konzeptionen von Psychotherapie (etwa Kanfer et al., 1996; Grawe, 1998; Schmidtchen, 2001) als Vorteil dieser Institu-

tionen gewertet werden. Möglichkeiten etwa der Weiterentwicklung von Psychotherapie lassen sich gerade in diesem Praxisfeld versorgungsnah entwickeln (vgl. z.B. Schmidt, 1999).

Die Anerkennung von Beratungsstellen als mögliche Institutionen für die Praktische Tätigkeit von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und Psychologischen PsychotherapeutInnen in Ausbildung wäre ebenfalls sachlich angemessen und in hohem Maße wünschenswert (vgl. Borg-Laufs, 2001b), sofern in der jeweiligen Beratungsstelle die im Gesetz vorgegebenen inhaltlichen Anforderungen erfüllt werden. Die AusbildungsteilnehmerInnen hätten hier die Gelegenheit, Psychotherapie mit starkem Lebensweltbezug und Gemeindeorientierung kennenzulernen.

Es wäre wichtig, dass die Psychotherapeutenkammern auch diesem Arbeitsfeld ihre volle Aufmerksamkeit widmen und sich an der Sicherung und Fortentwicklung der psychotherapeutischen Arbeit in Beratungsstellen, ohne die es zu noch massiveren Versorgungsmängeln kommen würde, mit hohem Engagement beteiligen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bittner, G. (2000). Erziehungsberatung – „Kleine Psychotherapie“ oder spezifisches Angebot der Jugendhilfe. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 3/00, 12-22.
- Borg-Laufs, M. (1999). Verhaltenstherapie in der Erziehungsberatung. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen* (S. 527-545). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Borg-Laufs, M. (2001a). Zur bisherigen und zukünftigen Entwicklung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*

mit Kindern und Jugendlichen, Band 2: Interventionsmethoden (S. 807-815). Tübingen: DGVT-Verlag.

Borg-Laufs, M. (2001b). Anerkennung von Beratungsstellen als mögliche Institutionen für praktische Ausbildung und praktische Tätigkeit in der Ausbildung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33, 164-166.

Borg-Laufs, M. (in Druck). Verhaltensberatung nach dem kognitiv-behavioristischen Modell. In Nestmann, F., Sickendiek, B. & Engel, F. (Hrsg.). *Handbuch der Beratung*. Tübingen: DGVT-Verlag.

Borg-Laufs, M. & Brack, U.B. (2001). Verhaltenstherapie in Beratungsstellen. In G.W. Lauth, U.B. Brack & F. Linderkamp (Hrsg.), *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 445-452). Weinheim: PVU.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (1998). Psychotherapie in Erziehungsberatungsstellen. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 2/98, 3-6.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2000). Approbation als Einstellungs Voraussetzung für Fachkräfte in der Erziehungsberatung. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 1/00, 3-4.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2003). *Verzeichnis der Erziehungs- und Familienberatungsstellen Stand 15.05.2003*. Verfügbar unter: <http://www.bke.de/ratsuchende.htm> (17.6.2003).

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB) (2003). *Beratungsführer online*. Verfügbar unter: <http://www.dajeb.de> (17.6.2003).

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Hundsatz, A. (1998). Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 47, 589-606.

Haid-Loh, A., Lindemann, F.-W. & Märten, M. (1995). *Familienberatung im Spiegel der Forschung*. (Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 17). Berlin: Eigenverlag.

Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1996). *Selbstmanagementtherapie*. Berlin: Springer.

Klann, N. & Hahlweg, K. (1994). *Bestandsaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kurz-Adam, M. (1992). Familiäre Problemlagen in der Beratungsarbeit. *Jugendwohl*, 73, 551-559.

Meyer, A.-E., Richter, R., Grawe, K., Schulenburg, J.-M. v. & Schulte, B. (1991). *Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes*. Hamburg: Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf.

Nestmann, F. (2002). Verhältnis von Beratung und Therapie. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 402-409.

Schmidt, H.R. (1999). Familientherapie oder Kindertherapie? Ein Beitrag zur Differentialindikation in multiprofessionellen Teams. *Informationen für Erziehungsberatungsstellen*, 3/99, 16-20.

Schmidchen, S. (2001). *Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.

Strotzka, H. (1975). Was ist Psychotherapie? In H. Strotzka (Hrsg.), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen* (S. 3-6). München: Urban & Schwarzenberg.

Vogel, H. (1996). Psychotherapie in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Eine kritische Übersicht. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 28, 106-126.

Vogel, H. (1999). Verhaltenstheoretische Ansätze in der Gesundheitsversorgung. In H. Reinecker unter Mitarbeit von M. Borg-Laufs, A. Ehlert, D. Schulte, H. Sorgatz & H. Vogel (1999), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 15-43). Tübingen: DGVT-Verlag.

WHO (1999). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Huber.

Wittchen, H.-U. (o.J.). Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen. Abschätzungen aufgrund epidemiologischer bevölkerungsbezogener Daten. *Stellungnahme für die Allianz psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände zur Befragung durch den Sachverständigen für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen*.

Dr. Michael Borg-Laufs

KJP und PP. Langjährige Tätigkeit als Leiter einer Erziehungsberatungsstelle, Fachleiter KJP des Ausbildungszentrums Krefeld der DGVT, außerdem Dozent und Supervisor an verschiedenen Instituten. Vorsitzender des Ausschusses KJP der Psychotherapeutenkammer NRW. Erziehungsberatungsstelle Essen-Frillendorf
Elisenstraße 64
45139 Essen
borg-laufs@freenet.de



**15. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung
Brennpunkt Psychotherapie
05.03. bis 09.03.2004
an der Humboldt-Universität zu Berlin**

Bis 15.11.2003 gilt eine ermäßigte Teilnahmegebühr. Eine frühzeitige Anmeldung lohnt sich! Sie sparen bis zu 40,- Euro.

Online-Anmeldung möglich!

Informationen und Anmeldeunterlagen unter: www.dgvt.de oder direkt bei DGVT-Bundesgeschäftsstelle:

Tel: 07071 943494

Fax: 07071 943435

e-mail: kongress@dgvt.de