

Menne, Klaus

Psychotherapeutisch kompetente Erziehungsberatung - ihre Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 64 (2015) 1, S. 4-19



Empfohlene Zitierung/ Suggested Citation:

Menne, Klaus: Psychotherapeutisch kompetente Erziehungsberatung - ihre Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 64 (2015) 1, S. 4-19 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-120246

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

ÜBERSICHTSARBEITEN

Psychotherapeutisch kompetente Erziehungsberatung – ihre Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen

Klaus Menne

Summary

Psychotherapeutically Competent Child Guidance – General Framework and Legal Foundations

Assistances in education are pedagogical and therapeutic benefits connected with it. For child guidance as an assistance in education therefore psychotherapeutic competence is constitutive. The article describes the professional and legal framework of a psychotherapy in child guidance. It specifies on the one hand the composition of the multi disciplinary team (including child and youth psychotherapists and psychological psychotherapists) and the additional therapeutic qualifications acquired by the skilled employees. On the other hand it traces the judicial border between a medical psychotherapy with its scientifically recognised psychotherapy procedures and methods and a psychotherapy in child guidance. The applicability of the new law on the rights of patients with its requirements on a contract governing medical treatment (standards of medical specialists, duty to provide information, information provided for self-determination as well as documentation) on child guidance is discussed as well. The author argues for the preservation of psychotherapeutic competence in child guidance as a benefit sui generis and sees precisely in its therapeutic competence its specific contribution to the advancement of the assistances in education.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 64/2015, 4-19

Keywords

child guidance – assistances in education – psychotherapy – law on the rights of patients

Zusammenfassung

Hilfen zur Erziehung (HzE) sind pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen. Für Erziehungsberatung als HzE ist deshalb psychotherapeutische Kompetenz konstitutiv. Der Beitrag beschreibt die fachlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen einer Psychotherapie in der Erziehungsberatung. Er stellt zum einen die Zusammensetzung der multidisziplinären Teams (einschließlich der in den Einrichtungen tätigen Kinder- und Jugendlichenpsychothe-

rapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten) und die von den Fachkräften erworbenen therapeutischen Zusatzqualifikationen dar. Zum anderen zeichnet er die rechtliche Grenze zwischen heilkundlicher Psychotherapie mit ihren wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden und einer Psychotherapie in der Erziehungsberatung nach. Dabei wird auch die Anwendbarkeit des neuen Patientenrechtegesetzes mit seinen an einen Behandlungsvertrag zu stellenden Anforderungen (Facharztstandard, Informationspflicht, Einwilligung und Selbstbestimmungsaufklärung sowie Dokumentation) auf die Erziehungsberatung erörtert. Der Autor plädiert für den Erhalt psychotherapeutischer Kompetenz in der Erziehungsberatung als einer Leistung sui generis und sieht gerade in deren therapeutischer Kompetenz ihren spezifischen Beitrag zur Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung.

Schlagwörter

Erziehungsberatung – Hilfe zur Erziehung – Psychotherapie – Patientenrechtegesetz

Erziehungsberatung hat ihre Anfänge bekanntlich in der Zeit der Entstehung der Psychoanalyse. Die ersten ausdrücklich als „Erziehungsberatungsstellen“ bezeichneten Einrichtungen wurden in den 1920er Jahren in Wien von Alfred Adler gegründet. August Aichhorn brachte die Erfahrungen der Psychoanalyse in seine Arbeit mit dissozialen Jugendlichen ein. Erziehungsberatung wurde in der Folge als eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe konzipiert, die zugleich psychotherapeutische Kompetenz in ihr Arbeitsfeld einbringt. Sie transformiert Psychotherapie in die Förderung des Erziehungs- und Entwicklungsprozesses von Kindern und Jugendlichen.

Das Psychotherapeutengesetz war Anlass, die Stellung der Erziehungsberatung zur Psychotherapie noch einmal zu reflektieren (bke, 2000, 2005; Lasse, 2004; bke u. BPtK, 2008). Aktuell stellt sich die Frage der Anwendbarkeit des Patientenrechtegesetzes (PatRG) auf die Erziehungsberatung. Deshalb werden die Rahmenbedingungen für Erziehungsberatung als eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe hier auch mit Blick auf das PatRG dargestellt.

1 Pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen in den Hilfen zur Erziehung

Erziehungsberatung ist eine Hilfeart innerhalb des Systems der Hilfen zur Erziehung (§ 27ff. SGB VIII) in der Kinder- und Jugendhilfe. Diese insgesamt ist ein pädagogisches und sozialpädagogisches Angebot an Kinder, Jugendliche und Eltern. Problemlagen von Familien können jedoch auch eine spezifischere Unterstützung erforderlich machen. Die Hilfen zur Erziehung sind daher als „pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen“ konzipiert (§ 27 Abs. 3 Satz 1 SGB VIII). Dies gilt insbesondere für die Erziehungsberatung, aber auch für die Heimerziehung. Durch therapeutische

Leistungen soll der pädagogische Prozess unterstützt, gefördert und im Extremfall (wieder) ermöglicht werden (Wiesner, 2011, § 27 Rn 32). Dabei ist der Begriff der Therapie weit gefasst. Neben psychotherapeutischen Leistungen im engeren Sinne kommen auch andere therapeutische Leistungen in Betracht (wie z. B. Physiotherapie, Musiktherapie u. a.). Dabei ist eine therapeutische Leistung nicht als selbständige Hilfe angelegt, sondern immer mit pädagogischen Leistungen verbunden: „Pädagogik kann ggf. ohne Therapie auskommen, Therapie bei Hilfen zur Erziehung für Kindern und Jugendliche dagegen nicht ohne Pädagogik“ (Jans, Happe, Saurbier, Maas, 2013, § 27 Rn 66).

2 Therapeutische Qualifikation der Erziehungsberatung

Ihre Entstehungsgeschichte aufgreifend forderten die Richtlinien der Länder für den flächendeckenden Ausbau von Erziehungsberatungsstellen von 1973 von den Fachkräften des multidisziplinär zusammengesetzten Teams den Erwerb von Zusatzqualifikationen. Psychologen und Ärzte sollten therapeutische Zusatzausbildungen, Sozialarbeiter, Psychagogen und Sozialpädagogen möglichst heilpädagogische Zusatzausbildungen nachweisen (Grundsätze, 1973).

Förderrichtlinien zur Erziehungsberatung bestehen heute nur noch in etwa jedem zweiten Bundesland. Der fachliche Konsens zur Qualität der Erziehungsberatung ist in den *Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern* der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) formuliert, die 1999 in der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend herausgegebenen Reihe „Qs – Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe“ publiziert worden sind (bke, 1999).

Die seelische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen vollzieht sich in ihren Familien und innerhalb ihres sozialen Umfeldes. Die dabei entstehenden Probleme der Kinder und in ihren Familien werden zugleich durch gesellschaftliche Bedingungen mitgeprägt (soziale Lage, Berufstätigkeit der Eltern, Migrationserfahrung). Auch organische Verursachungen (z. B. Hirnschädigungen) können das Verhalten der Kinder mitbestimmen. Entsprechend umfassend müssen die Kompetenzen sein, die in einer Erziehungsberatungsstelle zur Verfügung stehen. Im Einzelnen sind erforderlich (bke, 1999):

- psychodiagnostische und psychotherapeutische Kompetenz,
- Kompetenz zur fallbezogenen Analyse psychosozialer und gesellschaftlicher Bedingungen,
- Kompetenz zur beratenden oder therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sowie
- Befähigung zur Abklärung organischer Ursachen.

Ärzte sind jedoch nur noch vereinzelt in Erziehungsberatungsstellen tätig. Ihre Kompetenz wird heute einzelfallbezogen eingeholt.

Das Fachteam der Erziehungs- und Familienberatung hat heute vielfältige Aufgaben der Beratung, Prävention und Vernetzung sowie besondere fachdienstliche Aufgaben zu erfüllen (siehe im Einzelnen bke, 2009c). Die zu ihrer Bewältigung erforderlichen Kompetenzen sollen heute durch die Fachrichtungen Psychologie, Soziale Arbeit, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Pädagogik/Erziehungswissenschaft sowie eine beraterisch-therapeutische Fachkraft in das Team eingebracht werden (bke, 2009c, S. 17). Dabei kommen als beraterisch-therapeutische Fachkraft vor allem in Betracht: Heilpädagogen, Logopäden und Psychologische Psychotherapeuten (bke, 2009c, S. 17).

Erziehungsberatung ist keine Leistung, die von einer einzelnen Fachkraft isoliert erbracht werden könnte. Für sie ist vielmehr ein multidisziplinär besetztes Fachteam konstitutiv: Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen sollen bei dieser Leistung zusammenwirken (§ 28 Satz 2 SGB VIII). „Das Teamprinzip erfordert nicht, dass alle Leistungen im Zusammenwirken erbracht werden. Es muss aber gewährleistet sein, dass das Team tätig wird, wenn es darauf ankommt“ (Jans et al., 2013, § 28 Rn 34). Dieses Zusammenwirken in der Praxis beschreiben anschaulich Schlund, Kopp und Lohmeier (2005).

Die Multiperspektivität der Fachrichtungen in der Erziehungsberatung hat der Gesetzgeber noch um eine Vielfalt „unterschiedlicher methodischer Ansätze“ ergänzt (§ 28 Satz 2 SGB VIII). Jede Beratungsfachkraft soll über eine arbeitsfeldspezifische Weiterbildung verfügen. Dafür kommen insbesondere Qualifizierungen in Familientherapie/Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse bzw. tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie (Personenzentrierte Psychotherapie), Gestalttherapie, Psychodramatherapie sowie die Weiterbildungen zum/zur Erziehungs- und Familienberaterin bke und Integrierte Familienorientierte Beratung (IFB) in Betracht (bke, 2009c, S. 25).

Die inzwischen am häufigsten gewählte Zusatzqualifikation ist im Jahr 2010 nach einer Erhebung der bke Familientherapie bzw. Systemische Therapie gewesen. Jede dritte auf das Arbeitsfeld bezogene Zusatzqualifikation entfiel auf sie. Beinahe jede zweite (45 %) Beratungsfachkraft verfügte über eine Weiterbildung mit systemischer Ausrichtung. Damit wird dem Arbeitsauftrag der Jugendhilfe, Kinder und Jugendliche im Kontext ihrer Familie zu sehen (Wiesner, 2005), Rechnung getragen. Eine Qualifizierung in Verhaltenstherapie und Klientenzentrierter Psychotherapie haben jeweils zehn Prozent der Fachkräfte. Nurmehr geringe Anteile entfallen auf Gestalttherapie (7 %), Psychodrama (4 %) und Psychoanalyse (4 %). Insgesamt haben bis zu 80 Prozent¹ der Beratungsfachkräfte eines dieser „klassischen“ therapeutischen Verfahren erlernt.

Als weitere therapeutische Qualifizierungen sind in den Erziehungsberatungsstellen Entwicklungspsychologische Beratung (bei 6 % der Fachkräfte), Traumatherapie (5 %) und Hypnotherapie (4 %) vertreten. Körperpsychotherapie, Transaktionsanalyse und katathym-imaginative Psychotherapie haben zusammen vier Prozent der Fachkräfte

¹ Doppel-Qualifizierungen sind möglich.

erlernt. Als arbeitsfeldspezifische Qualifizierung haben aber auch zu gelten: Supervision (8 %), Erziehungs- und Familienberaterin bke (8 %), Ehe- und Lebensberatung (7 %) und Familienmediation (7 %). Jede zweite Beratungsfachkraft hat eine dieser Qualifizierungen absolviert (bke, 2013b).

Dabei haben sich die Fachkräfte der Erziehungsberatung in der Praxis aus einer engen Anlehnung an die psychotherapeutischen Schulen, bei denen sie ihre therapeutischen Kompetenzen erworben haben, zunehmend gelöst. Sie wählen im Rahmen ihrer Beratungen jeweils jene methodischen Werkzeuge, die am erfolgreichsten eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung ermöglichen (bke, 2005). Dieser methodische Eklektizismus ist heute ein Kennzeichen der Erziehungsberatung (Kurz-Adam, 1997). Dabei charakterisiert Erziehungsberatung ihre Unterstützungsmöglichkeiten typischerweise nicht mehr durch eine dem Angebot zugrunde liegende psychotherapeutische Orientierung, sondern nach den Adressaten (Kind, Jugendliche, Eltern, Alleinerziehende, Väter usw.) und den Settings, die eine Einrichtung anbietet (Einzelberatung, Paarberatung, Familientherapie). Zugleich ist es möglich, das Setting, in dem zunächst gearbeitet wird, flexibel nach dem Stand der Beratung zu verändern.

3 Psychotherapie in der Leistung Erziehungs- und Familienberatung

Die Etablierung der neuen Heilberufe Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) und Psychologischer Psychotherapeut (PP) durch das Psychotherapeutengesetz 1998 nötigte zu einer Klärung des Verhältnisses von Erziehungsberatung und Psychotherapie (vgl. Menne, 2006). Beratungsfachkräfte, die als Psychologen und Sozialarbeiter/Sozialpädagogen seit den 1970er Jahren psychotherapeutische Kompetenz in zum Teil mehreren therapeutischen Verfahren erworben hatten und diese zur Ausübung ihrer Tätigkeit auch erwerben sollten, suchten verständlicherweise auch die förmliche Anerkennung als Psychotherapeut. Dies wurde vielfach im Rahmen der Übergangsvorschriften (§ 12 PsychThG) erreicht. Gleichwohl bildet die Approbation als PP oder KJP keine Voraussetzung für die Tätigkeit in der Erziehungsberatung. Denn eine Approbation ist nur für *heilkundliche* Tätigkeiten notwendig. Für Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe ist sie nicht erforderlich (bke, 2000; Wiesner, 2011, §28, Ru 17c).

Psychotherapeutische Methoden können dessen ungeachtet auch in der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere in der Erziehungsberatung, Anwendung findet (§ 1 Abs. 3 PsychThG). Dies gilt zunächst für die Beratung allgemein: Wie Psychotherapie thematisiert eine personenbezogene Beratung den Ratsuchenden selbst. Sie klärt gemeinsam mit ihm seine problembelastete Lebenssituation in ihren inneren und äußeren Bedingungen. „Personenbezogene Beratung gibt den Klienten die Möglichkeit, die eigenen Gefühle und Reaktionsweisen zu verstehen und sie im Zusammenhang ihrer familialen und sozialen Beziehungen zu sehen. ... Das Medium dieser Beratung ist die persönliche Beziehung zwischen Ratsuchendem und Berater“ (bke, 1993, S. 269).

In einem engeren Sinne kann psychotherapeutische Arbeit in der Erziehungsberatung erforderlich werden, wenn sich bei Kindern oder Jugendlichen entwicklungsbeeinträchtigende Problemlagen verfestigt haben oder akute Situationen auch eine direkte Unterstützung des Kindes erfordern (bke, 2005). Auch wenn Eltern durch eigene Probleme in ihrer Interaktion mit ihrem Kind beeinträchtigt sind, kann es erforderlich sein, zunächst sie selbst zu unterstützen, um die elterliche Erziehungsfähigkeit wiederherzustellen (bke, 2005). Bundeskonferenz für Erziehungsberatung und Bundespsychotherapeutenkammer haben daher gemeinsam festgestellt: „Das Instrumentarium psychotherapeutischer Interventionen, das ausgebildet worden ist, um seelische Erkrankungen erfolgreich zu behandeln, (kann) auch zu anderen Zwecken eingesetzt werden“. „Psychotherapie in der Erziehungsberatung zielt ... darauf, das Wohl des Kindes zu fördern und die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken (bke u. BPtK, 2008, S. 4).

4 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten in der Erziehungsberatung

Nach der bereits erwähnten Erhebung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung waren zum 31.12.2010 in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Deutschland circa 5.400 Beratungsfachkräfte tätig. Von ihnen waren zehn Prozent als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten approbiert und 17 Prozent als Psychologische Psychotherapeuten. Drei Prozent der Beratungsfachkräfte haben angegeben, für beide Professionen approbiert zu sein. Insgesamt verfügen damit 30 Prozent der in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen tätigen Beraterinnen und Berater über eine Approbation zum PP bzw. KJP.²

Leiterinnen und Leiter der Beratungsstellen waren häufiger als der Durchschnitt der Fachkräfte als Psychologische Psychotherapeuten approbiert. 39 Prozent der Leitungen waren Psychologische Psychotherapeuten. Fünf Prozent waren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Acht Prozent verfügten über beide Anerkennungen. Insgesamt war jede zweite Leiterin bzw. jeder zweite Leiter einer Erziehungsberatungsstelle approbiert. (2003 waren noch 80 % der Leitungen approbiert gewesen.)

Nur für jeweils ein Prozent der Beratungsfachkräfte wurde in der Erhebung eine ausdrückliche Anstellung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. Psychologischer Psychotherapeut in der Erziehungs- und Familienberatungsstelle angegeben (vgl. bke, 2013b).

Es ist nicht bekannt, ob in der Erziehungsberatung inzwischen KJP oder PP tätig sind, die ihre Approbation auf der Grundlage der neuen, durch Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen strukturierten Psychotherapeutenausbildungen erhalten haben. Für die

² Das sind circa 1.600 Fachkräfte. Aus der Angestelltenbefragung der Bundespsychotherapeutenkammer, die nicht zwischen Erziehungsberatung und anderen Bereichen der Jugendhilfe differenziert, errechnen sich in der Jugendhilfe insgesamt circa 2.200 PP/KJP (BPtK, 2013, S. 402).

weitere Entwicklung des Arbeitsfeldes Erziehungs- und Familienberatung ist es jedoch wichtig, dass auch künftig bei ausgebildeten Psychotherapeuten eine Bereitschaft zur Tätigkeit in diesem Praxisfeld der Kinder- und Jugendhilfe besteht (Allerdings kann derzeit nur mit den Verfahren Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Psychodynamische Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie und Systemische Therapie eine Approbation als Psychotherapeut erreicht werden. Die in der Erziehungsberatung erforderlichen und vorhandenen therapeutischen Qualifizierungen umfassen auch therapeutische Verfahren, die auf absehbare Zeit nicht zur Approbation führen werden. Vgl. die abgeschlossenen Gutachtenverfahren auf www.wbpsychotherapie.de).

5 Erziehungsberatungsstellen als Praktikumsorte für die Ausbildung zum Psychotherapeuten

Wenn in der Erziehungs- und Familienberatung einerseits aufgrund ihres Auftrages in der Kinder- und Jugendhilfe psychotherapeutische Kompetenz erforderlich ist und in ihrer Praxis psychotherapeutische Interventionen – gegebenenfalls in Kombination mit anderen Maßnahmen – zur Anwendung kommen, dann ist es sachgerecht, dass KJP (und PP) im Rahmen ihrer Ausbildung mit den Besonderheiten dieses Arbeitsfeldes vertraut gemacht werden.

In der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ebenso wie in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten sollen schon heute im Rahmen der praktischen Tätigkeit während der Ausbildung nicht nur Erfahrungen mit der Behandlung von Störungen mit Krankheitswert, sondern auch Kenntnisse *anderer* Störungen erworben werden, bei denen Psychotherapie *nicht* indiziert ist (§ 2 Abs. 1 KJPsychTh-APrV; § 2 Abs. 1 Psychth-APrV). Diese aber können sinnvollerweise nur in solchen Einrichtungen erworben werden, die selbst keinen heilkundlichen Versorgungsauftrag haben, sondern im Umgang mit nicht krankheitswertigen Störungen spezifisch erfahren sind.

Dies gilt in besonderem Maße für Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Hier werden Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen und ihre Eltern aus unterschiedlichsten Gründen beraten: z. B. Entwicklungsauffälligkeiten und seelische Probleme der Minderjährigen, Auffälligkeiten in ihrem sozialen Verhalten, Belastungen durch die Eltern oder die Familie insgesamt, schulische Probleme usw. einschließlich einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls (Hilfegründe der Jugendhilfestatistik). Ausbildungskandidaten sollten deshalb die Möglichkeit erhalten, diese Problemlagen und deren Bearbeitung durch das multidisziplinäre Team der Erziehungsberatungsstelle in der Praxis kennenzulernen (bke, 2009b).

Erziehungsberatungsstellen haben zudem eine wichtige Funktion an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Denn (approbierte wie nicht-approbierte) Diplompsychologen, die sowohl mit den Begrifflichkeiten der Jugendhilfe als auch des Gesundheitssystems vertraut sind, gehören regelhaft zum Team der Beratungsstelle. Sie

bringen diese Kenntnisse insbesondere im Rahmen der Hilfeplanung für andere Hilfen zur Erziehung, die auf längere Zeit hin angelegt sind (§ 36 SGB VIII) und für Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) ein und können gegebenenfalls die Zusammenarbeit mit der örtlichen Kinder- und Jugendpsychiatrie strukturieren (a.a.O.).

Es ist daher angezeigt, Teile der praktischen Tätigkeit während der Ausbildung insbesondere zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Erziehungsberatungsstellen durchzuführen und dies auch curricular in die Ausbildung zu integrieren (Schwarz, 2013). Allerdings setzt das eine entsprechende Ergänzung der Regelungen zu den nach dem Psychotherapeutengesetz zugelassenen Ausbildungsstätten (§ 6 PsychThG) und zur praktischen Tätigkeit in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (§ 2 KJPsychTh-APrV; § 2 Psychth-APrV) voraus.

6 Das Patientenrechtegesetz und seine Bedeutung für die Erziehungsberatung

Das zum 26. Februar 2013 in Kraft getretene *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten* (PatRG) definiert die Pflichten von Behandelnden gegenüber Patienten. Dabei zählen zu den Behandelnden auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wie sie auch in der Erziehungsberatung tätig sind. Deshalb ist zu klären, ob die Vorschriften zum Behandlungsvertrag von diesen Berufsgruppen auch in der Erziehungsberatung zu beachten sind. Dem wird hier bezogen auf zentrale Anforderungen an den Behandlungsvertrag nachgegangen (Für eine ausführliche Erörterung vgl. Menne, 2014b).

6.1 Eingriff in Grundrechte

Das Patientenrechtegesetz kodifiziert das über Jahrzehnte durch die Rechtssprechung entwickelte Arzthaftungsrecht. Für dieses ist grundlegend, dass ärztliche Tätigkeit, auch wenn sie *lege artis* erfolgt, stets als Eingriff in die grundgesetzlich geschützten Rechte des Patienten auf Leben, körperliche Unversehrtheit usw. (Art. 1 u. 2 GG) zu gelten hat. Eine ärztliche Behandlung ist deshalb nur zulässig, wenn der Patient in diese eingewilligt hat.

Für die Erziehungsberatung (und die Jugendhilfe allgemein) ist der Schutz der Familie aus Artikel 6 Grundgesetz grundlegend. Danach haben Eltern das Recht und die Pflicht, ihre Kinder zu erziehen. Wenn sie bei dieser Aufgabe Unterstützung suchen, stehen ihnen die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zur Förderung der Entwicklung der Kinder und zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz zur Verfügung. Ein Eingriff in Grundrechte kommt dabei – neben der grundsätzlich erforderlichen Einwilligung in notwendige Datenerhebungen – nur im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung in Betracht, so wenn das Jugendamt eine Inobhutnahme nach § 42 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII veranlasst oder nach § 8a Abs. 3 SGB VIII das Familienge-

richt anruft. Der Eingriff selbst bedarf dabei immer der Entscheidung des Familiengerichts nach §§ 1666, 1666a BGB.

6.2 Vertragspartner des Patienten bzw. Ratsuchenden

Das Grundmodell des Behandlungsvertrages bilden der mündige, privatversicherte Patient und der in eigener Praxis tätige Arzt. Der Behandlungsvertrag wird mit dem Praxisinhaber geschlossen, nicht mit dem angestellten Arzt (Jaeger, 2013, Rn 32). Auch Ärzte in Krankenhäusern sind den Patienten nicht direkt vertraglich verpflichtet, sie werden vielmehr als Erfüllungsgehilfen des Krankenhauses tätig (Jaeger, 2013, Rn 103). Es ist daher zu unterscheiden zwischen dem eine medizinische Behandlung *zusagenden* und dem eine medizinische Behandlung *durchführenden* Behandelnden (Walter, 2013, Rn 39).

Auch in der Kinder- und Jugendhilfe werden angestellte Beratungsfachkräfte nicht direkt Vertragspartner der Ratsuchenden. Vertragspartner der Ratsuchenden ist regelmäßig der Träger der Erziehungsberatungsstelle (bke, 2009a, S. 265). Diese aber bieten in Erziehungsberatungsstellen allein Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 SGB VIII an. Die Beratungsfachkräfte als Erfüllungsgehilfen des Trägers sind nur befugt, Leistungen zu erbringen, die zum Auftrag der jeweiligen Einrichtung zählen.

Der Behandlungsvertrag kommt daher schon aus grundsätzlicher Sicht in der Erziehungs- und Familienberatung nicht zum Tragen. Zudem können die für einen Behandlungsvertrag gesetzlich geforderten vertraglichen Nebenpflichten in der Erziehungsberatung nicht eingehalten werden.

6.3 Facharztstandard

Behandlungen müssen dem „zum Zeitpunkt der Behandlung allgemein anerkannten fachlichen Standards“ folgen (§ 630a BGB). Dies ist typischerweise der Facharztstandard (Jaeger, 2013, Rn 30; Walter, 2013, Rn 15). „Standard ist das, was objektiv in der wissenschaftliche Diskussion der beteiligten Fachkreise und in praktischer Bewährung als erfolgversprechender Weg zum diagnostischen und therapeutischen Erfolg anerkannt ist und was subjektiv ein durchschnittlich qualifizierter ... Arzt ... erbringen kann und muss“ (Katzenmeier, zit. nach Jaeger, 2013, Rn 48). Der Facharztstandards ist daher auch von Ärzten einzuhalten, die selbst keine Fachärzte sind (Jaeger, 2013, Rn 30).

In der Erziehungsberatung bestehen zwar *allgemeine* Empfehlungen zur Gestaltung der Leistung durch die Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern der bke (1999) und zum fachlichen Handeln in der institutionellen Beratung (DAKJEF, 2003a, b), aber problemspezifische Leitlinien, wie sie hier gefordert sind, sind in der Erziehungsberatung bisher nur zur Beratung von Hochkonflikt-Familien (bke, 2013a) formuliert worden. Den einzuhaltenden Vorgehensweisen im ärztlichen Bereich kommen am ehesten noch die gesetzlich vorgeschriebenen Schritte bei einer Gefährdungsabschätzung nach § 8a SGB VIII nahe (bke, 2012).

6.4 Informationspflicht

Der Behandelnde ist verpflichtet, zu Beginn einer Behandlung „die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie“ zu erläutern (§ 630c BGB). Für die Erziehungsberatung ist eine solche Trennung von Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen heute nicht mehr kennzeichnend. Die Beratungsfachkraft macht sich vielmehr ein Bild von der Situation des Kindes und seiner Familie und entwickelt gemeinsam mit ihnen Schritte, die zu einer Veränderung führen können. Das dabei entstehende sukzessive Verständnis der erzieherischen Schwierigkeiten fließt unmittelbar wieder in die Handlungspraxis der Familie zurück (Gerth, 2001; Wahlen, 2011).

6.5 Einwilligung und Selbstbestimmungsaufklärung

Für eine medizinische Behandlung ist die vorherige Einwilligung des Patienten erforderlich (§ 630e BGB). Deshalb muss der Behandler über den „geplanten Eingriff, seinen Verlauf, seine Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen“ aufklären (Jaeger, 2013, Rn 206). Bei dieser Aufklärung stehen die Risiken im Mittelpunkt, die auch bei fachgerechter Behandlung entstehen können (Jaeger, 2013, Ru 214).

In der Erziehungsberatung macht sich der Ratsuchende nicht wie im medizinischen Modell für eine begrenzte Zeit zum Objekt des Handelns eines Dritten. Ratsuchende bleiben vielmehr typischerweise voll handlungsfähige Subjekte, die jeden Schritt der Veränderung mit beeinflussen und die Beratung zu jedem Zeitpunkt selbst beenden können. Die durch Art. 1 und 2 GG grundsätzlich garantierte Autonomie der Ratsuchenden wird durch Beratung nicht eingeschränkt. Die Ratsuchenden können daher auch nicht in einen „Eingriff“ in ihre Grundrechte einwilligen.

6.6 Dokumentation

Behandelnde sind verpflichtet, sämtliche aus fachlicher Sicht wesentlichen Maßnahmen und Ergebnisse aufzuzeichnen: „insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen“ (§ 630f Abs. 2 BGB). Diese Patientenakte ist für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (§ 630f BGB). Patienten haben das Recht auf unverzügliche Einsicht in ihre Patientenakte einschließlich der dort enthaltenen persönlichen Eindrücke und Wahrnehmungen des Behandelnden (Walter, 2013, Rn 238). Das kann psychotherapeutische Behandlungen erschweren (Stanko, 2014).

In der Erziehungsberatung soll der Beratungsverlauf ebenfalls übersichtlich festgehalten werden (bke, 2008, S. 279 ff.). Doch steht dem Ratsuchenden in der Kinder- und Jugendhilfe nur ein Recht auf Auskunft zu (Maas, 1992, S. 93; Wiesner, 2011, Anhang 4 §83 SGB X Ru 1). Zudem sind in der Jugendhilfe Sozialdaten in Akten und sonstigen Daten-

trägern zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben nicht mehr erforderlich ist (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB X) oder ihre Speicherung unzulässig ist (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB X). Die Voraussetzungen für eine Löschung liegen damit in der Regel vor, wenn der Ratsuchende keine weitere Unterstützung mehr begehrt. Würden durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Ratsuchenden beeinträchtigt, tritt die Sperrung der Daten an die Stelle der Löschung (§ 84 Abs. 3 Nr. 2 SGB X). Dies ist etwa der Fall, wenn absehbar erneut Beratung in Anspruch genommen werden wird oder wenn eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a SGB VIII erfolgt ist (bke, 2009a, S. 284 f.).

Die im Vergleich zur Patientenakte in der Regel kürzere Aufbewahrungszeit für eine Beratungsdokumentation geht im Übrigen mit § 630f BGB konform, der ausdrücklich andere, auch kürzere Aufbewahrungszeiten zulässt. Die Sorge vieler approbierter Beratungsfachkräfte, für eine längere Aufbewahrung ihrer Dokumentationen Sorge tragen zu müssen, ist daher auch dann entkräftet, wenn das Patientenrechtegesetz auf Beratung Anwendung finden müsste (Ein Verstoß gegen Dokumentationspflichten wird im Übrigen nicht geahndet).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Patientenrechtegesetz die Praxis der Erziehungsberatung in der Kinder- und Jugendhilfe nicht berührt.

7 Wissenschaftlich anerkannte und andere Psychotherapieverfahren in der Erziehungsberatung

Psychotherapeutischen Interventionen in der Erziehungsberatung setzen zwar den Erwerb entsprechender Kompetenzen und die Ausbildung in geeigneten Verfahren, nicht aber eine Approbation, das heißt eine Erlaubnis zur heilkundlichen Behandlung voraus. Psychotherapeutische Interventionen können daher von allen Grundberufen des multidisziplinären Fachteams (siehe oben) nach entsprechender Zusatzausbildung eingesetzt werden. Aus der Perspektive des Psychotherapeutengesetzes handelt es sich dabei um „Tätigkeiten, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben“ (§ 1 Abs. 3 Satz 3 PsychThG). „Der Sache nach handelt es sich um *Psychotherapie nicht im Sinne des PsychThG*“ wie Jerouschek klarstellt (2004, Rn 20). Denn das Psychotherapeutengesetz ist kein Psychotherapiegesetz. Es regelt nicht, wer Psychotherapie ausüben darf, sondern wer Psychotherapie „zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“, unter der Berufsbezeichnung Psychotherapeut ausüben darf (§ 1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG). Dabei ist die Ausübung von Psychotherapie zu Zwecken der Heilkunde zugleich an „wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren“ gebunden (§ 3 Abs. 3 Satz 1 PsychThG). Die Psychotherapie-Richtlinien (2004) grenzen deshalb auch ausdrücklich eine „Psychotherapie“ ab, die „allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient“ (Ziff. D. 2.3).

In der Erziehungsberatung können mithin Interventionen aus unterschiedlichen Kontexten zum Einsatz kommen:

- Psychotherapeutische Verfahren, die zur Approbation führen. Aktuell sind das Systemische Therapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie) und Gesprächspsychotherapie (wobei nur Verhaltenstherapie und Psychoanalyse mit der Möglichkeit der Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung verbunden sind),
- Psychotherapeutische Methoden, die vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannt sind, wie Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Neuropsychologische Therapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, und das Handlungsspektrum approbierter Psychotherapeuten erweitern – wobei zum Teil Einschränkungen bezüglich der Adressaten (Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche) oder der Anwendungsbereiche formuliert sind – und
- (derzeit) nicht als wissenschaftliches Psychotherapieverfahren anerkannte Vorgehensweisen wie Psychodramatherapie, Gestaltherapie, Supervision, Familien-Mediation und andere.

Die Beratungsfachkräfte entnehmen die ihnen für eine bestimmte Problemsituation eines Kindes in seiner Familie geeignet erscheinende Vorgehensweise (in der Nomenklatur des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie: Psychotherapie-Technik) diesem Gesamtrepertoire. Psychotherapeutische Interventionen (Techniken) können sich dabei mit pädagogischen Mitteln oder mediativen Elementen abwechseln.

Auch im Rahmen eines einzelnen psychotherapeutischen Verfahrens verbleibende Vorgehensweisen bedürfen in der Regel der Anpassung an die Aufgaben und Bedingungen der Erziehungsberatung. Wenn im Einzelfall jedoch eine Psychotherapie in strenger Orientierung an der Methodik eines der Richtlinienverfahren erforderlich ist, muss die Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 27 SGB V – Krankenbehandlung) bzw. der Sozialhilfe (§ 48 SGB XII – Hilfe bei Krankheit) erfolgen.³

7.1 Ausnahmeregelung in Berlin

Im Land Berlin hat die Landespsychotherapeutenkammer Indikationskriterien für eine Psychotherapie in der Jugendhilfe erarbeitet (LPtK Berlin, 2005). Sie stützt sich dabei auf das Ausführungsgesetz zum KJHG in Berlin. Es werden sowohl die diagnostischen Voraussetzungen für eine Psychotherapie nach § 27 SGB VIII als auch die spezifischen Behandlungsziele definiert. Diese „Psychotherapie in der Jugendhilfe“ kann nur von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

³ Wenn eine solche Behandlung nicht erfolgen kann, ergibt sich daraus keine Leistungspflicht für die Jugendhilfe: Diese befriedigt den ungedeckten Unterstützungsbedarf des Betroffenen nur, soweit dies seinem *erzieherischen* Bedarf entspricht (bke, 2005).

und Psychologischen Psychotherapeuten geleistet werden. Sie wird im Rahmen einer Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII durch das Jugendamt gewährt. Dieser Entscheidung liegt eine fachdiagnostische Stellungnahme einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle zugrunde, weshalb dort PPs bzw. KJPs zum multidisziplinären Fachteam gehören müssen. Die gewährte Leistung ist allerdings nicht Erziehungsberatung, sondern eine nicht im Katalog der HzE aufgeführte besondere Hilfe (§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB VIII) wie auch z. B. Aufsuchende Familientherapie.

8 Perspektiven

Zum wiederholten Male wird derzeit in der Kinder- und Jugendhilfe eine Kostendiskussion geführt. Insbesondere die Fremdunterbringungen haben in den letzten Jahren einen Anstieg zu verzeichnen, der Anlass geworden ist, über alternative Handlungsoptionen nachzudenken. Dabei steht – auch zum wiederholten Male – der Sozialraum im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Als eine der Quellen der Kostensteigerung gilt eine Belastung junger Menschen durch Armutslebenslagen. Die sozioökonomischen Bedingungen sind danach für die Inanspruchnahme von Erziehungshilfen, insbesondere Fremdplatzierungen, verantwortlich (Pörksen, 2011). Abhilfe sollen Unterstützungen bieten, die direkt an den Regelsystemen (Krippe, Kindergarten, Schule, Hort) anknüpfen, die Kinder und Jugendliche durchlaufen.

Bei dieser Debatte ist nicht im Blick, dass die junge Menschen, die heute neu in ein Heim kommen, in kontinuierlich steigendem Maße aus Familien stammen, bei denen die Kinder nicht mehr mit ihren leiblichen Eltern zusammenleben: Kinder Alleinerziehender und Kinder mit einem Stiefelternteil stellen heute 80 Prozent der neu begonnenen Heimunterbringungen (Menne, 2005, 2014a). Die familiären Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen, die ihre seelische wie soziale Entwicklung formen, zählen mit zu den Ursachen der Inanspruchnahme.

Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe hat von 20 an der Studie beteiligten Einrichtungen alle dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen untersucht. Von ihnen waren mehr als 80 Prozent klinisch auffällig und 60 Prozent erfüllten die Diagnosekriterien für eine psychische Störung. Mehr als ein Drittel zeigte mehrere psychische Störungen (Schmid, 2007, S. 180). Die nun wieder aktualisierte Annahme, es sei die „harte soziale Wirklichkeit, die die Inanspruchnahme von Heimerziehungen in erster Linie beeinflusst“ (Ames u. Bürger, 1996, S. 152), muss im Lichte dieser Ergebnisse relativiert werden. Es ist an der Zeit, bei fremdplatzierten Kindern und Jugendlichen eine ebenso *harte seelische* Wirklichkeit anzuerkennen.

Die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe muss daher auch psychotherapeutisch kompetente Hilfen einschließen. Erziehungsberatung erfüllt dabei einen doppelten Auftrag: Zum einen als in die Breite wirkende Unterstützung, die niederschwellig von vielen ratsuchenden Eltern direkt in Anspruch genommen werden

kann. In dieser Perspektive sollte Erziehungsberatung auch in den Sozialräumen, in den Kindertagesbetreuungseinrichtungen und in Schulen, präsent sein. Zum anderen aber hat Erziehungsberatung den Auftrag, als eine im Einzelfall intensive und gegebenenfalls auch zeitlich andauernde Hilfe, Kindern und Jugendlichen durch gezielte therapeutische Unterstützung eine Bewältigung ihrer Erfahrungen in den Herkunftsfamilien zu ermöglichen. Frühzeitig eingesetzt kann Erziehungsberatung intensivere Hilfen zur Erziehung ersparen: Erfahrungen in Rheinland-Pfalz belegen dies für Sozialpädagogische Familienhilfe (MIFKJF, 2013), Erfahrungen in Berlin für Fremdunterbringungen (Michelsen, 2006; LAG Berlin u. SenBJW, 2014, S. 28ff.). Eine psychotherapeutische qualifizierte Erziehungsberatung bringt einen notwendigen und bereits zu oft vernachlässigten Beitrag in die aktuelle Debatte zur Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung ein (vgl. auch bke, 2012).

Literatur

- Ames, A., Bürger, U. (1996). Untersuchung der unterschiedlichen Inanspruchnahme vollstationärer Heimerziehung im Verbandsgebiet. Teilbericht I und II. Stuttgart: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern.
- bke (Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung) (1993/2000). Stellungnahme zum Gutachten „Familie und Beratung“. In bke (Hrsg.), Grundlagen der Beratung (S. 267-277). Fürth: bke.
- bke (1999). Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern. Herausgegeben durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als Heft 22 der Reihe: „Qs – Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe“. Bonn.
- bke (2000). Approbation als Einstellungsvoraussetzung für Fachkräfte in der Erziehungsberatung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 1/2000, 3-4.
- bke (2005). Erziehungsberatung und Psychotherapie. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2005, 3-8.
- bke (2008/2009a). Aktenführung in der Erziehungsberatung. In bke (Hrsg.), Rechtsgrundlagen der Beratung (S. 277-288). Fürth: bke.
- bke (2009a). Rechtsgrundlagen der Beratung. Fürth: bke.
- bke (2009b). Erziehungsberatungsstellen als Praktikumsorte im Rahmen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten. Fürth: bke.
- bke (2009c). Bachelor und Master. Fürth: bke.
- bke (2012). Familie und Beratung. Memorandum zur Zukunft der Erziehungsberatung. Fürth: bke.
- bke (2013a). Fachliche Standards für Beratung von Hochkonflikt-Familien im Kontext des FamFG. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 1/2013, 3-10.
- bke (2013b). Erziehungsberatung in Deutschland. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2013, 38-39.
- bke, BPtK (2008). Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung. Gemeinsame Stellungnahme. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2008, 3-5.

- DAKJEF (Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung) (2003a). Ethische Standards in der Institutionellen Beratung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2003, 11-12.
- DAKJEF (2003b). Grundsätze fachlichen Handelns in der Institutionellen Beratung. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 1/2004, 6-11.
- Gerth, U. (2001). Befreiende Diagnosen. Systemische Diagnostik in der Erziehungsberatung. In K. Menne, A. Hundsalz (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 4 (S. 137-154). Weinheim: Juventa.
- Grundsätze (1973/2000). Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen. bke (Hrsg), Grundlagen der Beratung (S. 309-317). Fürth: bke.
- Jaeger, L. (2013). Patientenrechtegesetz. Kommentar zu §§ 630a bis 630h BGB. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH.
- Jans, K.-W., Happe, G., Saurbier, H., Maas, U. (Hrsg.) (2013). Kinder- und Jugendhilferecht. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jeroschek, G. (2004). Psychotherapeutengesetz. München: Beck.
- Kurz-Adam, M. (1997). Professionalität und Alltag in der Erziehungsberatung. Opladen: Budrich.
- Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Berlin (LAG Berlin), Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (SenBJW) (Hrsg.) (2014). Erziehungs- und Familienberatung im Land Berlin (3. Aufl.). Berlin.
- Lasse, U. (2004). Psychotherapie in der Erziehungsberatung als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe. In A. Hundsalz, K. Menne (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 5 (S. 109-121). Weinheim: Juventa.
- LPtK Berlin (2005). KJHG Kommission: Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII). 15.12.2005. Berlin: LPtK Berlin.
- Maas, U. (1992). Soziale Arbeit als Verwaltungshandeln. Weinheim: Juventa.
- Menne, K. (2005). Die Familienverhältnisse in der Fremdunterbringung. Teil 1 und 2. Zentralblatt für Jugendrecht, 7/8-2005, 290-308, und 9-2005, 350-357.
- Menne, K. (2006). Psychotherapie und Erziehungsberatung. Zeitschrift für Kinderschaftsrecht und Jugendhilfe, 4/2006, 206-211.
- Menne, K. (2014a). Erziehungsberatung im Kontext der Hilfen zur Erziehung. In H. Scheuerer-Englisch, A. Hundsalz, K. Menne (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 10 (S. 224-254). Weinheim: Beltz/Juventa.
- Menne, K. (2014b). Beratung oder Behandlung? Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 11/2014, 414-421.
- Michelsen, H. (2006). Umsteuerung der Hilfen zur Erziehung. Der Beitrag der Erziehungsberatung. In K. Menne, A. Hundsalz (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 6 (S. 51-61). Weinheim: Juventa.
- MIFKJF (Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen) (2013). Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozial- und infrastruktureller Einflussfaktoren. Mainz: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen.
- Pörksen, J. (2011). Weiterentwicklung und Steuerung der Hilfen zur Erziehung – was wir wirklich wollen. <http://www.hamburg.de/contentblob/3162110/data/weiterentwicklung-hze-poerksen.pdf> (Abruf am 20. Juni 2014)

- Psychotherapie-Richtlinien (2004). Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-713/PT-RL_2013-04-18.pdf. (Abruf am 21. Juni 2014)
- Schlund, F., Klopp, A., Lohmeier, A. (2005). Multidisziplinarität als Standortvorteil von Erziehungsberatungsstellen. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/2005, 18-27.
- Schmid, M. (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern. München: Juventa.
- Schwarz, M. (2013). Reform der Ausbildung unter Gesichtspunkten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 4/2013, 378-379.
- Stanko, S. (2014). Das Patientenrechtegesetz und seine Auswirkungen auf die psychotherapeutische Praxis. Psychotherapeutenjournal, 1/2014, 5-9.
- Wahlen, K. (2011). Diagnostizieren in der Erziehungsberatung? Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2011, 10-17.
- Walter, U. (2013). Das neue Patientenrechtegesetz. Praxishinweise für Ärzte, Krankenhäuser und Patienten. München: Beck.
- Wiesner, R. (2005). Psychotherapie im Kinder- und Jugendhilferecht. Gutachten für die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin. Berlin. PDF. http://www.pknds.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Rechtliches/Sozialrechtliches/wiesner_gutachten_kjhg.pdf (Abruf am 20. Juni 2014)
- Wiesner, R. (Hrsg.) (2011). SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. München: Beck.

Korrespondenzanschrift: Klaus Menne, c/o Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke), Herrnstr. 53, 90763 Fürth; E-Mail: bke@bke.de