

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

VERHALTENSTHERAPIE

STAATLICH ANERKANNTE AUSBILDUNG

CIP AKADEMIE
Centrum für Integrative Psychotherapie

STAND: SEPTEMBER 2019

Bitte beachten Sie, dass sich die in diesem Informationsheft angegebenen Beträge (z. B. Ausbildungskosten) nach Redaktionsschluss verändern können.

Ausbildungsleitung

Dr. Annette Richter-Benedikt
annette.richter-benedikt@cip-akademie.de

Ausbildungsbüro

Gertrud Lange
gertrud.lange@cip-akademie.de
Tel.: 089-452 152 76
Fax: 089-540 479 50

Katja Walter
katja.walter@cip-akademie.de
Tel.: 089-230 275 51
Fax: 089-540 479 50

Institutsleitung

Dr. Markus Reicherzer

Sekretariat

Petra Schindler
petra.schindler@cip-akademie.de

INHALT

Einführung	2
Verhaltenstherapeutische Ausbildung an unserer Akademie	3
Was kennzeichnet unsere Ausbildung?	4
Verhaltenstherapeutischer oder Tiefenpsychologischer Schwerpunkt	5
Die Umsetzung der staatlichen Vorgaben	6
I. Theoretische Ausbildung (§ 3 KJPsychTh-APrV)	6
II. Praktische Ausbildung (§ 4 KJPsychTh-APrV)	7
III. Selbsterfahrung (§ 5 KJPsychTh-APrV)	8
IV. Klinisch-Praktische Tätigkeit (§ 2 KJPsychTh-APrV)	8
V. Vergleich 5- bzw. 3-jährige Ausbildung	9
VI. Weitere Regularien	10
Psychotherapieausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz	12
Vergleich 3- und 5-jährige Ausbildung	13
Kooperationspartner	14
Theoretische Ausbildung (§ 3 KJPsychTh-APrV)	19
Beispielhafter Lehrplan	25
Ausbildungskosten im Überblick	27
Bewerbung um einen Ausbildungsplatz	28

LIEBE INTERESSENTIN, LIEBER INTERESSENT,

es freut uns, dass Sie sich für diesen schönen und spannenden Beruf interessieren.

Der Abschluss des Studiums eröffnet das Tor zu einem sehr erfüllenden Beruf. Nach fünf Jahren Theorie und Wissenschaft an der Hochschule geht es jetzt darum, in der Begegnung mit dem Kind oder Jugendlichen

- | dessen individuelle Psyche und psychischen Belastungen prozessorientiert „be-greifen“ zu lernen
- | und im diagnostisch-psychotherapeutischen Prozess individuell zunehmend differenziert zu verstehen, welche personinhärenten, interpersonellen und lebensgeschichtlich relevanten Faktoren die Entwicklung oder Aufrechterhaltung psychischer oder psychosomatischer Symptome mitbedingen
- | um das Kind/den Jugendlichen und dessen Eltern dahingehend zu unterstützen, der Symptombildung und -aufrechterhaltung Symptombewältigendes und Entwicklungsförderliches entgegenzusetzen.

Wir bieten Ihnen eine methodenübergreifende, integrative-verhaltenstherapeutische Ausbildung bei evidenzbasierter Orientierung. D. h., in unserer verhaltenstherapeutisch orientierten Ausbildung nehmen wir Bezug auf die klassische Verhaltenstherapie und verbinden sie mit den modernen verhaltenstherapeutischen Ansätzen der sogenannten „Dritten Welle“. Wir haben schon Mitte der Achtziger Jahre versucht, methodenübergreifend und integrativ zu arbeiten.

Die Besonderheit ist dabei die Einbettung in einen integrativen Gesamtrahmen und der ständige Kontakt zu verständniserweiternden Sichtweisen. Selbige sind z. B.

- | die kognitive Perspektive (Beck, Ellis),
- | die Selbstregulationsperspektive (Kanfer, Carver und Scheier),
- | die emotive Perspektive durch neuere emotional aktivierende Interventionen (Greenberg),
- | die funktional-strategische Perspektive, die systemisches Denken beinhaltet und die Prinzipien der Achtsamkeit und der Akzeptanz als Kernstrategien einsetzt (Linehan, Jacobson, Alexander, Hayes, Sulz),
- | die Entwicklungs- und Selbstorganisationsperspektive (inkl. systemischem Denken), wie sie an unserer Akademie Eingang gefunden hat (Piaget, Kegan, Haken, Sulz).

Ob von einer psychoanalytischen Metatheorie in der Tradition Freuds ausgehend oder von wissenschaftlichen Erkenntnissen der Psychologie herkommend – wie es die Verhaltenstherapie macht – in jedem Fall eröffnet sich mit den

Patienten, die wir behandeln, ein faszinierender Kosmos, bei dem wir das Zusammenwirken komplexer psychischer und interpersoneller Prozesse mehr und mehr begreifen und gemeinsam mit dem Einzelnen und dessen Eltern Lösungswege erarbeiten, die wirklich funktionieren.

Deshalb beglückwünschen wir Sie zu Ihrem Entschluss, den Beruf der verhaltenstherapeutischen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn ergreifen zu wollen. Und es freut uns, Ihnen etwas über die verhaltenstherapeutische Kinder- und Jugendtherapieausbildung an unserer Akademie erzählen zu können.

Im Laufe der kommenden Jahre wird durch die Psychotherapeutenkammern neu definiert, was Psychotherapie ist. Und vielleicht werden sie entscheiden, dass die Therapieschulen nicht mehr unterschieden werden. Gleichwohl bleibt die Tatsache, dass wissenschaftliche Anerkennung erst geschehen kann, wenn Wirksamkeitsnachweise auf breiter Basis vorliegen. Und diesbezüglich liegt die Verhaltenstherapie absolut an der Spitze.

Wir haben also spannende Entwicklungen vor uns. Wogegen einige Psychotherapieformen um einen Platz in der Reihe der wissenschaftlich anerkannten Verfahren ringen, ist die Verhaltenstherapie quasi das wissenschaftsbezogene Therapieverfahren per se.

Während bisher die Ausbildung nur dazu diente, die Kassenzulassung als Psychotherapeut/in zu erhalten, um eine eigene Praxis aufzumachen, ist dies künftig nur eines von mehreren Zielen. Denn wer in einer klinischen Einrichtung eine bezahlte Anstellung als Kinder- und JugendtherapeutIn haben möchte, wird mit denjenigen Bewerbern verglichen, die bereits eine Ausbildung absolviert haben. Aber auch wer in der klinischen Kinder- und Jugendpsychologie und -psychotherapie die Hochschullaufbahn einschlägt, kann sich nicht mehr leisten, ein Fach zu lehren, in dem er nicht adäquat ausgebildet ist. Selbst wenn die Ausbildung Zeit und Geld kostet, so hat sich am Ende die Mühe gelohnt. Der fachliche und persönliche Zugewinn ist so groß, dass es sich auf alle Fälle lohnt, diesen zugleich faszinierenden Weg zu beschreiten.

VERHALTENSTHERAPEUTISCHE AUSBILDUNG AN UNSERER AKADEMIE

Wir haben u. a. einen ganz eigenen Ansatz der Kinder- und Jugendtherapieausbildung (Strategische Jugendlichentherapie SJT unter Einbeziehung des Familiensystems). Und der sehr erfreuliche Erfolg unserer Ausbildungsteilnehmer bei der staatlichen Abschlussprüfung gibt uns Recht mit unserem Vorgehen.

WAS KENNZEICHNET UNSERE AUSBILDUNG?

- | Wir bieten von Anfang an die Begegnung mit dem Patienten an – erfahrbar und erlebbar.
- | Wir begleiten Sie von Anfang an in einem intensiven Supervisionsprozess.
- | Wir öffnen Ihnen von Anfang an durch Selbsterfahrung Herz und Augen für die wichtigsten psychischen Prozesse.
- | Wir bieten Ihnen von Anfang an Unterstützung durch die Möglichkeit, im Rahmen einer festen Ausbildungsgruppe zu lernen.
- | Wir zeigen Ihnen von Anfang an, wie wir und andere erfahrene Therapeuten Therapie machen.
- | Wir bauen auf dem aktuellen Stand empirischer Wissenschaft auf (inkl. Hirn- und Emotionsforschung) und betreiben selbst Therapieforschung im Rahmen der 3rd wave-Therapien (Strategische Jugendlichkeitstherapie SJT).
- | Wir bieten zusätzliche Therapieverfahren an (Paar- und Familientherapie, Körpertherapie) und schaffen so einen möglichst großen therapeutischen Horizont.
- | Wir bieten als Zweitverfahren die Tiefenpsychologische Psychotherapie an, um ein alternatives umfassendes Menschenbild als Heuristik für komplexe Therapiefälle zur Verfügung zu stellen.
- | Wir bieten nur eine begrenzte Zahl von Ausbildungsplätzen an, um in einem kleinen Rahmen eine intensive praktische Ausbildung zu ermöglichen.

Um möglichst viel Gewinn aus der Ausbildung zu ziehen, sollten Sie

- | idealerweise im Bereich der Kinder- und Jugendlichenbetreuung/-behandlung tätig sein.
- | sich mit einer bloßen Teilnahme nicht begnügen, sondern mit Interesse und Engagement dabei sein – bereit zu aktiver Teilnahme, für die Sie Feedback erhalten.
- | versuchen, die Kursinhalte möglichst direkt in Ihre Therapiearbeit zu integrieren und zwischen den Theorieblöcken ausgiebig an den entsprechenden Themen weiterzuarbeiten (Literatur, Arbeitsgruppen, Supervisionen).
- | bereit sein, während der ganzen Ausbildung an Ihrer persönlichen Weiterentwicklung zu arbeiten, davon ausgehend, dass die Therapeutenpersönlichkeit einer der wichtigsten Aspekte des qualifizierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist.
- | sich bewusst sein, dass berufsbegleitende Ausbildung nicht nebenbei geht, sondern vorübergehend andere Lebensbereiche davon berührt werden.

Wenn Sie neugierig auf uns sind, freuen wir uns auf Ihren Besuch. Unser Sekretariat steht Ihnen gerne für ein erstes Informationsgespräch zur Verfügung (Voranmeldung: Tel. 089-452 152 76).

Dr. Markus Reicherzer
Institutsleiter des CIP

Dr. Annette Richter-Benedikt
Leiterin der CIP KJ-VT-Ausbildung

DIE QUAL DER WAHL – VERHALTENSTHERAPEUTISCHER ODER TIEFENPSYCHOLOGISCHER SCHWERPUNKT?

Viele Interessenten sind beiden Therapieformen zugeneigt, weniger als die Hälfte hat bereits eindeutig Position bezogen. Dies liegt auch daran, dass zwischen verhaltenstherapeutischem und tiefenpsychologischem Verständnis sehr große Annäherungen erfolgt sind. Die Theoriegebäude sind dank umfangreicher wissenschaftlicher Arbeit in beiden Bereichen sehr zusammengerückt. Und auch das therapeutische Vorgehen ist nicht mehr grundverschieden. Lediglich der Psychoanalytiker hat ein klar umrissenes, sich von der Verhaltenstherapie absolut unterscheidendes Vorgehen. Dagegen setzt der tiefenpsychologische Psychotherapeut recht oft kognitive Gesprächsstrategien ein und verwendet auch nicht selten behaviorale Interventionen. Umgekehrt greift die Verhaltenstherapie immer häufiger psychodynamische Themen, vor allem Beziehungsthemen, auf. Lediglich die Endstrecke der Therapie ist und bleibt der wirklich große Unterschied. Während die Tiefenpsychologische Psychotherapie mit der emotional-motivationalen Klärung der Psychodynamik und der Beziehungen ihre Arbeit weitgehend getan hat und der Patient von selbst Änderungen in seinem Leben vollzieht, beginnt hier die klassische Arbeit der Verhaltenstherapie: konkrete Verhaltensziele, Pläne, Training und Evaluation sollen gewährleisten, dass die intendierten Änderungen auch tatsächlich erfolgen.

Unsere Lehrtherapeuten und Dozenten haben durch ihre vielfältige Ausbildung und langjährige Erfahrung neben der verhaltenstherapeutischen Professionalität auch eine integrative Perspektive erlangt, die einer zukunftsgerichteten Psychotherapieausbildung entspricht. Falls Sie sich doch für die tiefenpsychologische bzw. psychoanalytische Kinder -und Jugendtherapie mehr interessieren, sind Sie in der CIP Abteilung Tiefenpsychologie/Psychoanalyse herzlich willkommen (www.cip-akademie.de).

DER PFAD DURCH DEN PARAGRAPHENDSCHUNDEL – ODER: DIE UMSETZUNG DER STAATLICHEN VORGABEN FÜR DIE AUSBILDUNG

Falls Sie sich noch nicht vollständig über die gesetzlichen Vorgaben der Psychotherapieausbildung informiert haben, können Sie an dieser Stelle feststellen, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um sich nach frühestens drei Jahren zur staatlichen Abschlussprüfung anmelden zu können. Und wir teilen Ihnen mit, wie wir versuchen, diese staatlichen Vorgaben machbar zu machen, so dass für Sie eine interessante und nutzbringende Ausbildung daraus wird. Machen Sie sich kundig, denn so manches Angebot, für das Sie sich interessieren, hat noch gar nicht berücksichtigt, wie groß das Stundenkontingent ist, das Sie später bei der Regierung von Oberbayern nachweisen müssen. Seien Sie misstrauisch, wenn Ihnen billige Angebote gemacht werden und Ihnen wenig Eigenleistung abverlangt wird. Denn sonst erfahren Sie u.U. erst am Ende Ihrer Ausbildung, wenn Sie sich bei der Regierung von Oberbayern zur staatlichen Abschlussprüfung anmelden, ob das, was Sie gemacht haben, Ihre Zulassung zur Prüfung ermöglicht und das was Sie gelernt haben, zum Bestehen der Prüfung ausreicht.

I. THEORETISCHE AUSBILDUNG (§ 3 KJPsychTh-APrV)

(VORLESUNGEN, SEMINARE, KURSE)

Die Theorievermittlung hat einen Umfang von mindestens 600 Stunden und bildet sich als Seminare/Kursblöcke ab. Selbige sind thematisch als ein festgelegtes Curriculum aufgebaut und stellen sich als eine Mischung aus Theorie- und Praxisthemen sowie aus Grundlagen und vertiefter Ausbildung dar. Dadurch wird der Transfer von Grundagentheorie in Klinik und Praxis gewährleistet. In der Regel finden die Seminare samstags und sonntags statt.

Wir bieten Ihnen in den Seminaren – neben einer fundierten, integrativen Vermittlung von theoretischem Wissen zur Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie – einen Erfahrungsraum, in dem Sie selbst sehr praxisorientiert anhand erfahrener Therapeutenmodelle sowie u.a. Videodemonstrationen therapeutische Kompetenzen auf- und ausbauen können.

Qualitätssicherung der Theorievermittlung

Mit Hilfe von Feedbackbögen, in denen Sie dem Dozenten und dem Institut über die von Ihnen eingeschätzte Qualität des Kurses Rückmeldung geben, können Sie die Ausbildung aktiv mitgestalten.

II. PRAKTISCHE AUSBILDUNG (§ 4 KJPsychTh-APrV)

(EIGENE THERAPIEN UNTER SUPERVISION)

Sie führen schon im ersten Ausbildungsjahr unter engmaschiger supervisorischer Betreuung eigene Therapien durch. Dies ist der herausforderndste Teil Ihrer Ausbildung, der es Ihnen relativ schnell ermöglicht, sich in Ihren späteren Beruf hineinzubegeben und mit den Kindern in eine konstruktive und authentische Beziehung zu treten.

Ihre nachzuweisenden Therapien: Behandlung von mindestens 12 Fällen mit insgesamt mindestens 600 Behandlungsstunden. Diese Fälle müssen sich bezüglich Diagnose, Therapieverfahren und Alter der Patienten unterscheiden. Die ambulanten Behandlungen werden in der Ambulanz des CIP (Ausbildungsteilnehmer aus München), in Lehrpraxen des CIP (auswärtige Ausbildungsteilnehmer) oder in kooperierenden Einrichtungen (z. B. psychiatrische Klinik, psychotherapeutische Klinik) durchgeführt.

Im Gegensatz zu früher verbieten das Gesetz und die staatliche Ausbildungsverordnung die Durchführung zuhause oder in einer eigenen Praxis. Behandlungsstunden dürfen nur an oben genannten Orten durchgeführt werden.

Supervisionspflicht nach jeder vierten Therapiestunde: Es sind für 600 Stunden praktischer Behandlung mindestens 150 Stunden Supervision erforderlich. Mindestens 50 Stunden davon müssen als Einzelsupervision erfolgen.

Bei Gruppensupervision gilt: Eine Doppelstunde Gruppensupervision wird wie zwei Einzelstunden gerechnet.

Gruppensupervision findet in regelmäßigen Abständen mit maximal vier Teilnehmern statt. Die Supervision der Ausbildungstherapien erfolgt nach der staatlichen Ausbildungsverordnung im Lauf der Ausbildung durch mindestens drei anerkannte Supervisoren zu etwa gleichen Teilen. Uns ist es ein großes Anliegen, dass Sie auf dem Weg zur Approbationsprüfung engmaschig betreut werden. Dies erfolgt durch folgendes Mentorensystem: Sie nehmen den Hauptanteil Ihrer Einzelsupervisionen (z. B. 40) in der Zeit bis zur Abschlussprüfung bei einem von Ihnen gewählten Mentor-Supervisor, dessen Aufgabe es ist, Sie zur Prüfung hinzuführen – mit präzisiertem persönlichen Feedback zum Stand Ihrer Entwicklung als Therapeutenpersönlichkeit und zu Ihrer Fachkompetenz.

Die genannten Stunden sind Mindestangaben. Sie können selbst entscheiden, punktuell mehr Supervisionsstunden zu nehmen, wenn Sie dies für Ihren individuellen Fortgang für hilfreich erachten.

III. SELBSTERFAHRUNG (§ 5 KJPsychTh-APrV)

Ihre Selbsterfahrung stellt einen sehr wertvollen Teil der Ausbildung dar. Sie befassen sich mit Ihrer eigenen Biographie, Ihrem Elternhaus, Ihrer Entwicklung in Kindheit und Jugend, Ihren heutigen Beziehungen und Ihrer heutigen Persönlichkeit. Sie üben sich in der Wahrnehmung eigener Gefühle, Bedürfnisse, Ängste und in der Empathie für andere Menschen.

Die Selbsterfahrung besteht aus mindestens 120 Stunden Selbsterfahrung in der Gruppe (und ggf. erweiternd einzeln). Der Ausbildung vorausgehende Selbsterfahrung kann leider gemäß Vorgabe durch die staatliche Ausbildungsverordnung nicht anerkannt werden. Vom Ausbildungsinstitut werden Ihnen jahrgangsbezogene Termine zur Gruppenselbsterfahrung vorgeschlagen, die von den Jahrgangsteilnehmern wahrzunehmen sind. Die Selbsterfahrung findet in einer gleichbleibenden Gruppe bei einem Selbsterfahrungsgruppenleiter im ersten Ausbildungsjahr statt. Die Ausbildungsleitung kann Abweichungen der Selbsterfahrung dahingehend vornehmen, dass sie im Einzelfall die Stundenzahl zusätzlich erforderlicher Einzelselbsterfahrung festlegt. Da im ersten Jahr parallel die Theoriekurse und die Selbsterfahrungsgruppen ablaufen und Sie zusätzlich Ihre erste Therapie unter Supervision durchführen müssen, sind Sie in diesem Jahr zeitlich sehr beansprucht, was Sie in Ihre Lebensgestaltung einbeziehen sollten.

IV. KLINISCH-PRAKTISCHE TÄTIGKEIT (§ 2 KJPsychTh-APrV)

Das 1200-stündige Psychiatriepraktikum kann abgeleistet werden in „einer Institution, die als ärztliche Ausbildungsstätte in KJ-Psychiatrie anerkannt ist“ (§ 2 KJPsychTh-APrV), d. h. in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bzw. bis zu 600 Stunden bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater mit Weiterbildungsbefugnis.

Das 600-stündige Psychotherapiepraktikum kann abgeleistet werden in:

- | einer Einrichtung, die mit einem Kostenträger der Kranken- oder Rentenversicherung Psychotherapie abrechnet, die also aktiv an der psychotherapeutischen Krankenversorgung beteiligt ist,
- | einer kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis (mit Approbation),
- | einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis.

V. VERGLEICH 5- BZW. 3-JÄHRIGE AUSBILDUNG

5-jährige berufsbegleitende Ausbildung

Während der fünfjährigen berufsbegleitenden Ausbildung müssen Sie gemäß § 2 KJPsychTh-APrV 1200 Stunden in einer psychiatrischen Klinik tätig sein (das sind etwa acht Monate bei einem achtstündigen Arbeitstag und etwa 12 Monate bei einem 6-stündigen Arbeitstag) und 600 Stunden lang in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxis oder Einrichtung, die für einen oder mehrere Sozialversicherungsträger vertragliche Krankenversorgung leistet (das sind sechs Monate bei einem sechsstündigen Arbeitstag). Darüber hinaus sind gemäß Ausbildungsverordnung (§ 1 KJPsychTh-APrV) 930 Stunden Ausbildung in der Ambulanz des Institutes oder in einer mit dem CIP kooperierenden Einrichtung abzuleisten, um auf insgesamt 4200 Stunden Ausbildung zu kommen. Die 930 Stunden werden Ihnen durch eine jeweils einstündige Vor- und Nachbereitung Ihrer 600 Therapiestunden anerkannt (die erweiterte Selbsterfahrung stellt hier eine Ausnahme dar – siehe Punkt III). Der Zeitaufwand für die 4200 Stunden Ausbildung beträgt also durchschnittlich 840 Stunden pro Jahr, das sind 70 Stunden pro Monat bzw. 17,5 Stunden pro Woche. Das entspricht grob einem Halbtagsaufwand. Wenn Sie also ganztags in einem anderen Bereich tätig sind, z. B. in einem Wirtschaftsunternehmen, lässt sich das zeitlich nicht mit Ihrer Ausbildung vereinbaren.

Können Sie die Ausbildung auch bereits nach drei Jahren abschließen?

Hierzu sollten Sie die zeitlichen und ökonomischen Ressourcen haben, sich in Vollzeit der Ausbildung zu widmen (siehe Vergleich dazu „5-jährige berufsbegleitende Ausbildung“).

VI. WEITERE REGULARIEN

Auswahlverfahren

Es wird im Regelfall ein Auswahlgespräch pro Bewerber geführt. Die Leiterkonferenz berät und entscheidet über die Aufnahme. Ein zweites Auswahlgespräch kann u. U. zur endgültigen Klärung erforderlich sein. Die Kosten für das Auswahlverfahren sind vom Bewerber zu zahlen (siehe Gebührenordnung).

Ausbildungsvertrag

Wenn Sie sich für die Ausbildung entschieden haben und das Auswahlverfahren positiv verlief, können Sie einen schriftlichen Ausbildungsvertrag abschließen und sich damit bei einer kooperierenden kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik zum Praktikum anmelden.

Immatrikulation

Jeder Teilnehmer immatrikuliert sich zum Beginn des ersten Ausbildungsjahres und bleibt automatisch bis zum Abschluss seiner Ausbildung immatrikuliert. Die Immatrikulationsgebühr wird im ersten Quartal jeden Jahres im Lastschriftverfahren eingezogen (siehe Gebührenordnung).

Ausbildungskosten

Ab Beginn der Theorievermittlung bezahlen Sie in 33 Monatsraten insgesamt 8.970,- € für 552 Unterrichtseinheiten (fester Lehrplan). Darüber hinaus müssen 48 Unterrichtseinheiten, die Sie eigenständig über die freie Kursreihe buchen, von Ihnen beglichen werden. Hierfür gilt der Kurspreis, der im CIP-Jahresprogramm ausgewiesen ist. Die Gebühren werden über Lastschriftverfahren eingezogen. Alle anderen Kosten fallen zu unterschiedlichen Zeiten an, zunächst für Selbsterfahrung, später für Supervision. Die für Ihren Jahrgang verbindliche Gebührenordnung liegt Ihrem Ausbildungsvertrag bei und ist Bestandteil des Ausbildungsvertrags. Die detaillierte Kostenübersicht finden Sie auf Seite 27.

Institutsinterne Zwischenprüfung

Die erfolgreiche Absolvierung der Zwischenprüfung nach institutsinterner Prüfungsordnung belegt, dass Sie befähigt sind, an unserer Institutsambulanz Kassenpatienten zu behandeln.

Ihre Einnahmen durch die Ausbildungstherapien

Bei verhaltenstherapeutischen Instituten wird die Therapie im Regelfall in der Ambulanz des Instituts durchgeführt. Dazu muss das Institut die Infrastruktur schaffen und Personal zur Verfügung stellen. Den Ausbildungsteilnehmern wird nach absolvierter Zwischenprüfung ein Honorar pro durchgeführter und abgerechneter Therapiestunde unter Abzug der o. g. Kosten ausbezahlt.

Arbeitsgruppen

Die Ausbildungsteilnehmer bilden in der Regel eigenständig Arbeitsgruppen/Kleingruppen, in denen gemeinsame Literaturarbeit, Gruppenaufgaben (z. B. Verhaltensdiagnostik und Therapieplan eines komplexen Falles), Üben von Interventionstechniken und Therapiedialogen, später Intervision und Fallbesprechungen geleistet werden. Die Treffen der Arbeitsgruppen organisieren Sie selbst.

Abschlusszeugnis

Erst das Bestehen der staatlichen Abschlussprüfung führt zu einem von der Approbationsbehörde ausgestellten Abschlusszeugnis.

Vorzeitige Beendigung der Ausbildung

Prinzipiell kann mit sechswöchiger Frist zum Jahresende gekündigt werden. Andere Institute sind angehalten, bei einem Umzug einen Ausbildungsplatz zur Verfügung zu stellen und alle absolvierten Bausteine der bisherigen Ausbildung anzuerkennen.

PSYCHOTHERAPIEAUSBILDUNG NACH DEM PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ

THEORIE	SELBSTERFAHRUNG	PRAKTISCHE TÄTIGKEIT	PRAKTISCHE AUSBILDUNG	WEITERE AUSBILDUNG
200 STUNDEN Grundlagen (noch nicht im Vertiefungsfach Verhaltens- therapie)	120 STUNDEN Gruppenselbst- erfahrung bei einem CIP- Gruppenlehr- therapeuten	1200 STUNDEN praktische Tätigkeit in einer kj- psychiatrischen Klinik, bzw. 600 Stunden davon in der Praxis eines KJ-Psychiaters mit Weiterbil- dungsbefugnis bei Anerkennung durch die Regierung von Ober- bayern und bei Bestehen eines Kooperationsvertrags mit CIP	600 STUNDEN eigene Therapien mit 12 Fällen unter Supervision eines CIP- Supervisors 150 STUNDEN Supervision bei drei Supervisoren zu etwa gleichen Anteilen, davon mindestens 50 Stunden Einzel- supervision	WEITERE 930 STUNDEN Ausbildung im CIP
400 STUNDEN Vertiefung		600 STUNDEN praktische Tätigkeit in einer kj-psychotherapeutischen Einrichtung oder Praxis, die mit CIP einen Kooperationsvertrag hat und von der Regierung von Oberbayern anerkannt ist		
600 Std	120 Std	1800 Std	750 Std	930 Std

Stunden insgesamt: 4200

BEISPIEL: VERGLEICH 3- UND 5-JÄHRIGE AUSBILDUNG**3-JÄHRIGE AUSBILDUNG****1. JAHR**

Praktische Tätigkeit (KJ-Psychiatrie)
Es wird empfohlen, das Bewerbungsverfahren dafür zeitnah nach Vertragsabschluss einzuleiten.

100 Stunden Grundlagen Theorie
100 Stunden Vertiefung Theorie
Selbsterfahrungsgruppe

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

2. JAHR

100 Stunden Grundlagen Theorie
100 Stunden Vertiefung Theorie

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

3. JAHR

200 Stunden Vertiefung Theorie

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

Praktische Tätigkeit
Mitarbeit in einer psychotherapeutischen Lehrpraxis oder psychosomatischen Klinik

STAATLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG
INSGESAMT 4200 STUNDEN AUSBILDUNG

5-JÄHRIGE AUSBILDUNG**1. JAHR**

Praktische Tätigkeit (KJ-Psychiatrie)
Es wird empfohlen, das Bewerbungsverfahren dafür zeitnah nach Vertragsabschluss einzuleiten.

100 Stunden Grundlagen Theorie
100 Stunden Vertiefung Theorie
Selbsterfahrungsgruppe

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

2. JAHR

100 Stunden Grundlagen Theorie
100 Stunden Vertiefung Theorie

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

3. JAHR

200 Stunden Vertiefung Theorie

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

4. UND 5. JAHR (ZUSAMMEN)

Praktische Tätigkeit
Mitarbeit in einer psychotherapeutischen Lehrpraxis oder psychosomatischen Klinik

Praktische Ausbildung
Durchführung von ambulanten Therapien unter Supervision

STAATLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG
INSGESAMT 4200 STUNDEN AUSBILDUNG

KOOPERATIONSPARTNER – VERTRÄGE BESTEHEN U. A. MIT:

Theoretische Einrichtungen

Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Bamberg

Lehrstuhl für Sozialpädagogik der Katholischen Universität Eichstätt

Praktische Einrichtungen

a) Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken/Abteilungen als Kooperationspartner für das KJ-Psychiatrie-Praktikum nach § 2.2.1, KJPsychTh-APrV (1200 Stunden)

ORT	KLINIK	ANSPRECHPARTNER
Altötting	Zentrum für KJ-Therapie	Dr. med. Gertraud Fridgen
Ansbach	Bezirksklinikum Ansbach	Dr. med. A. Meyer
Augsburg, Kempten	JOSEFINUM	Prof. Dr. med. M. Noterdaeme
Bayreuth, Coburg	Bezirkskrankenhaus Bayreuth	Dr. med. H. Niederhofer
Erfurt	HELIOS Klinikum Erfurt	Dr. Ekkehart D. Englert
Erlangen	Universitätsklinikum Erlangen	Prof. Dr. Gunther Moll
Freiburg	Universitätsklinikum Freiburg	Prof. Dr. E. Schulz
Landshut, Passau	Bezirkskrankenhaus Landshut	Dr. med. Norbert Dibbern
Lörrach	St.-Elisabeth-Krankenhaus	Dr. med. C. Keutler
München	Klinikum Schwabing	Sigrid Aberl
München	Universitätsklinikum München	Prof. Dr. med. G. Schulte-Körne
München	Heckscher Klinikum gGmbH - mit Zweigstellen	Prof. Dr. med. Franz J. Freisleder Ingolstadt, Wasserburg, Waldkraiburg
Murnau	Klinik Hochried	Dr. med. Frank Beer
Neuburg/Donau	Kliniken „St. Elisabeth“	Dr. med. Astrid Passavant
Nürnberg	Klinikum Nürnberg	Dr. med. Viktor Herlitz
Regensburg	Bezirksklinikum Regensburg - mit Zweigstellen	Dr. med. C. A. Rexroth Amberg, Cham, Weiden
Würzburg	Klinikum der Universität	Prof. Dr. med. M. Romanos

Individuelle Kooperationsverträge für Praktikumsplätze (1200 Stunden) (§ 2.2.1, KJPsychTh-APrV)

ORT	KLINIK	ANSPRECHPARTNER
Ellwangen	St. Anna-Virngrund-Klinik	Dr. med. Denise Rossaro
München	Haunersches Kinderspital	PD Dr. med. Karl Heinz Brisch

München	Heckscher-Klinikum gGmbH - mit Zweigstellen	Prof. Dr. med. Franz Joseph Freisleder Rosenheim, Rottmannshöhe, Wolfratshausen
München	Klinikum Schwabing	Sigrid Aberl

**Kooperierende Einrichtungen (600 Stunden ersatzweise KJ-Psychiatrie)
(§ 2.2.3, KJPsychTh-APrV)**

ORT	KLINIK	ANSPRECHPARTNER
Augsburg	Praxis Beh, Helleis, Lüthy	Dr. med. Birgit Beh
Augsburg	Praxis Hisarli	Dr. med. Can Hisarli
Bad Kissingen	Hemera Klinik GmbH	Prof. Dr. med. C. Mehler-Wex
Coburg	Sozialpädiatrisches Zentrum	Holger Flettner
Diedorf	Praxis Thon	Ira Thon
Erlangen	Praxis Albert	Dr. med. Roland Albert
Garching	Praxis Lisitano	Dr. med. Adriana Lisitano
Herrieden	Praxis Mangold	Jörg Mangold
Holzkirchen	Praxis Dr. Jahnke-Wunderlich	Dr. med. Ute Jahnke-Wunderlich
Kempten	Praxis Christa	Theodor Christa
Landshut	Praxis Quitterer/Schukai	Dres. med. D. Quitterer, D. Schukai
Landshut	Praxis Soldo & Soldo	Dr. med. Friederike Soldo
Memmingen	Sozialpädiatrisches Zentrum	Prof. Dr. med. Martin Ries
München	Praxis Hemicker	Dr. med. Swantje Hemicker
München	Praxis Heuschen	Klaus Werner Heuschen
München	Praxis Linder Müller	Dr. med. Anton Linder Müller
München	Praxis Macri	Dr. med. Raffaella Macri
München	Praxis Palloks	Thilo Palloks
München	Praxis Reitzle	Dr. med. Karl Reitzle
Nürnberg	Praxis Schlüter	Dr. med. Dietrich Schlüter
Prien	Praxiszentrum Chiemsee	Thilo Palloks
Regensburg	Praxis Küber	Dr. med. Sabine Küber
Regensburg	Praxis Wurstner/Pruß	Manfred Wurstner
Rosenheim	Praxis Drexler/Lill	Dres. med. Daniel Drexler, Christian Lill
Rosenheim	Praxis Scheele	Dr. med. Harry Scheele
Rosenheim	Praxis Werner	Dr. med. Georg Werner
Schweinfurt	Leopoldina-KH	Dr. med. Wolfgang Briegel
Starnberg	Praxis Gollwitzer	Klaus Gollwitzer
Traunstein	Klinikum Traunstein, SPZ	Dr. M. Bodensohn
Vaterstetten	Praxis Michael	Dr. med. Claudia Michael
Wangen	Waldburg Zeil Kliniken	Dr. med. Nora Volmer-Berthele
Weilheim	Praxis Nützel	Dr. med. Jakob Nützel
Würzburg	Praxis Oehler, Klein, Kreienkamp	Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler

b) Kliniken für Kinder- und Jugendpsychotherapie

Kooperationspartner für das KJ-Psychotherapie-Praktikum nach § 2.2.2
(600 Stunden Psychotherapie-Praktikum)

ORT	KLINIK	ANSPRECHPARTNER
Ansbach	Bezirksklinikum Ansbach	Dr. med. A. Meyer
Altötting	Zentrum f. KJP	Dr. med. Gertraud Fridgen
Augsburg, Kempten	JOSEFINUM	Prof. Dr. med. M. Noterdaeme
Bad Mergentheim	Kitzberg Klinik	Prof. Dr. med. Reinhard Plassmann
Coburg	SPZ gGmbH (MTE)	Holger Flettner
Erlangen	Universitätsklinikum	Prof. Dr. med. Gunther H. Moll
Freyung-Grafenau	KH Freyung	Dr. med. Vitus Irrgang
Hamburg	KJP Hohe Luft	Dr. med. Jörg Clasen
Hildesheim	KIM-Forschungs- und Lehrambulanz	Dr. Ann-Katrin Bockmann
Landshut	Kinder-KH St. Marien	Dr. Georg Blessing
Memmingen	Kinderklinik Psychosom.	Dr. med. Winfried Mayinger
München	ANAD e. V.	Liane Hammer
München	Hochschulambulanz LMU	Dipl.-Psych. Tanja Kretz-Bünesse
München	kbo-Kinderzentrum	Dr. Friedrich Voigt
München	LMU München	Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne
München	Refugio	Shqipe Krasniqi
München	Therapienetz Essstörung	Dipl.-Psych. Eveline Müller
München	Therapiezentrum TCE	Dr. Karin Lachenmeir
Murnau	Klinik Hochried	Dr. med. Frank Beer
Neuburg/Donau	Kliniken „St. Elisabeth“	Dr. med. Astrid Passavant
Nürnberg	Klinikum Nord	Dr. med. Viktor Herlitz
Ottobeuern	Kompass Impuls	Dr. med. Martina Wittmann
Oy-Mittelberg	Rehabilitationklinik	Dr. med. Felicitas Börner
Regensburg	BZK Regensburg - mit Zweigstellen	Dr. med. C. A. Rexroth Amberg, Cham, Weiden
Schweinfurt	Leopoldina-KH	Dr. med. Wolfgang Briegel
Titisee-Neustadt	Klinik Haus Vogt	Dr. med. Thomas Reichle
Traunstein	Klinikum Traunstein	Dr. med. M. Bodensohn
Waldmünchen	Heiligenfeld Klinik	Reinhard Mumm
Wangen	Waldburg-Zeil Kliniken	Dr. med. Nora Volmer-Berthele

Individuelle Kooperationsverträge für Praktikumsplätze

München	Heckscher-Klinikum gGmbH - mit Zweigstellen	Prof. Dr. med. Franz Joseph Freisleder Rosenheim, Rottmannshöhe, Wolfratshausen, Waldkraiburg Ingolstadt, Wasserburg
---------	--	---

München	Haunersches Kinderspital	PD Dr. med. Karl Heinz Brisch
München	Klinikum Schwabing	Sigrid Aberl

c) Zahlreiche Lehrpraxen für Kinder- und Jugendpsychotherapie

Eine aktuelle Liste der Lehrpraxen erhalten Sie im Sekretariat der Kinder- und Jugendabteilung des CIP.

d) Supervisoren und Selbsterfahrungsleiter

Dipl.-Psych. Marcella Ammerschläger	München
Dipl.-Psych. Heike Bahnmüller	Stuttgart
Dipl.-Psych. Beate Baude-Puhlmann	Gauting
Dr. Corinna Brandl	Prien/Chiemsee
Dr. Dirk Dammann	Wangen
Dr. Hanne Dirlich-Wilhelm	München
Dipl.-Psych. Peter Drißl	Freising
Dr. Heijo Dürr	München
Dr. Franz Dumbs	Nürnberg
Dr. Kimberly Feldt	Augsburg
Dipl.-Psych. Dorothea Förster	Erlangen
Dipl.-Psych. Pia Glitz	Haag/Obb.
Dipl.-Psych. Gudrun Görlitz	Augsburg
Dr. Alexandra Greiner	München
Dipl.-Psych. Jennifer Grimm	Erlangen
Dipl.-Psych. Dirk Guggemos	Augsburg
Dr. Gernot Hauke	München
Dr. Wilfried Hehr	Burgthann
Dipl.-Psych. Ulrike Hemauer-Fiedrich	Kaufbeuren
Dr. Uwe Hemminger	Würzburg
Dipl.-Soz. Päd. Markus Hertle	Augsburg
Klaus Werner Heuschen	München
Dipl.-Psych. Curd Hockel	München
Dr. Annette Hoenes	München
Prof. Dr. Siegfried Höfling	Karlsfeld
Dipl.-Soz.-Päd. Michael Imdahl-Schmidt	Rosenheim
Dipl.-Psych. Peter Imhof	Zell
Dr. Thomas Jans	Mainstockhausen
Dipl.-Psych. Philipp Junge	Würzburg
Dipl.-Psych. Anita Kakar-Oel	Ingolstadt
Dipl.-Psych. Veronika Kirsch	Augsburg
Dipl.-Psych. Clarissa Kleickmann	Ingolstadt
Dipl.-Psych. Tanja Kretz-Bünese	München
Dr. Monika Kuhlmann	Stuttgart
Dr. Maren Langlotz-Weis	Ladenburg

Dr. Gerhard Leinhofer	Regensburg
Dr. Iris Liwowsky	Tutzing
Dipl.-Psych. Gabriele Melcop	Landshut
Dipl.-Psych. Christoph Möhrle	Ravensburg
Prof. Dr. Gunther Moll	Erlangen
Dipl.-Psych. Eveline Müller	München
Dipl.-Psych. Robert Müller	Bad Wiessee
Dipl.-Psych. Anne Neider	Konstanz
Dr. Erik Nordmann	Ravensburg
Prof. Dr. Franz Peterander	München
Dipl.-Psych. Brigitte Peters	Kempton
Dipl.-Soz.-Päd. Sandra Peukert	Fürstenfeldbruck
Dipl.-Psych. Andreas Podeswik	Augsburg
Dr. Peter Pohl	Garmisch
Dr. phil. Andreas Reichert	Würzburg
Dr. Annette Richter-Benedikt	München
Dr. Anton Rosner	Freiburg
Dipl.-Psych. Diana Rottluff	Freising
Dipl.-Soz.-Päd. Paul Schirra	Ingolstadt
Dr. Dieter Schmelzer	Nürnberg
Dipl.-Psych. Christiane Schmermer	München
Dr. Susanna Schönwald	München
Dipl.-Psych. Maria Schreiner	München
Dipl.-Psych. Mathias Schuch	Offenbach/Main
Dr. Simone Schuler	München
Dr. Gerd Schulte-Körne	München
Dr. Claudia Schwarz	München
Dr. Florian Sedlacek	Fürstenfeldbruck
Dipl.-Päd. Kathrin Seyfried	Julbach
Dipl.-Psych. Barbara Spatzl	Puchheim
Dr. Nina Spröber-Kolb	Neu-Ulm
Dipl.-Päd. Hildegard Steinhauser	Augsburg
Dipl.-Psych. Dieter Stieglitz	Obertraubling
Dipl.-Psych. Wilhelm Strobl	Ingolstadt
Prof. Dr. Dr. Serge Sulz	München
Dipl.-Psych. Markus Svitavsky	Germering
Dipl.-Soz.-Päd. Cornelia Taranto-Roth	München
Dipl.-Psych. Gerhard Unterholzner	München
Dipl.-Psych. Florence Volpers	München
Dr. Matthias von Aster	Landshut
Dr. Kurt Wedlich	Marktredwitz
Dipl.-Soz.-Päd. Martina Weiß	München
Dr. Georg Werner	Rosenheim

Dipl.-Psych. Dr. phil. Katharina Wiehe
Dr. Katharina Zeuner
Dipl.-Psych. Tanja Zierle-Praschak
Dipl.-Psych. Frank Zimmermann
Dr. Johannes Zuber

Hamburg
München
Unterschleißheim
Aschaffenburg
Freiburg

THEORETISCHE AUSBILDUNG (§ 3 KJPsychTh-APrV)

A Grundkenntnisse mindestens 200 Stunden

1. **Grundlagen normalen und abweichenden Verhaltens im Kindes- und Jugendalter**
 - | Entwicklungspsychologische Grundlagen, biologische und soziale Grundlagen des Verhaltens, Entwicklung von Kognitionen, Wahrnehmung, Sprache, Intelligenz, Gedächtnis, Konzentration, Motorik, Psychomotorik, Sozialverhalten, Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter
 - | Emotionspsychologische Grundlagen
 - | Sozialpsychologische Grundlagen
 - | Persönlichkeitspsychologische Grundlagen
 - | Neuropsychologische Grundlagen
 - | Familienpsychologische Grundlagen
2. **Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter**
 - | Allgemeine und spezielle Krankheitslehre von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter Berücksichtigung wissenschaftlich anerkannter Verfahren (verhaltensmedizinische und tiefenpsychologische Krankheitslehre), Grundlagen und Bedingungsfaktoren für Verhaltensänderung (klassische, operante Konditionierung, Modelllernen), sozialkognitive Theorien (u. a. Bandura, Ellis, Meichenbaum), Emotionstheorien (u. a. Schachter, Lazarus), sozialpsychologische Theorien (u. a. Festinger, Brehm), Attributionstheorien
 - | Psychosomatische Krankheitslehre
 - | Kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitslehre
 - | Psychiatrische Krankheitslehre verschiedener Altersgruppen
3. **Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Säuglings- und Kleinkindforschung**
 - | Entwicklungspsychopathologie (Klinische Entwicklungspsychologie)
 - | Vorsprachliche Kommunikationsforschung
 - | Prozess, Outcome, Evaluation, Qualität

4. Diagnostik und Differentialdiagnostik einschl. Testverfahren zur Abgrenzung verschiedener Störungen bei denen Psychotherapie indiziert ist, psychosozial und entwicklungsbedingter Krisen sowie körperlich begründbarer Störungen
 - | Klassifikationssysteme, Testverfahren, Lern- und Leistungsdiagnostik, Fragebogenverfahren, Verhaltensbeobachtung, Interaktionsdiagnostik, Körperdiagnostik
5. Besondere entwicklungs- und geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie und der Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen
 - | Umgang mit Kleinkindern, mit Schulkindern, mit Jugendlichen
 - | Alterstypische entwicklungspsychopathologische Auffälligkeiten
6. Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen
 - | Arbeit mit Bezugssystemen, Familientherapeutische Ansätze
 - | Funktionale Analyse in Familien nach Alexander, Mediatorentraining
7. Prävention und Rehabilitation
 - | Ambulante und stationäre Rehabilitationskonzepte
 - | Prävention: primär, sekundär, tertiär
8. Medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse für KJ-Psychotherapeuten
 - | Organmed. Diagnostik, Neurolog. Grundlagen u. Neurolog. Befund, Pharmakol. Grundlagen u. Psychopharmakotherapie, Neuropsychol., Pädiatrische Grundlagen
9. Methoden und differentielle Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren
 - | Tiefenpsychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
10. Dokumentation und qualitative bzw. quantitative Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen
 - | Messinstrumente zur Basisdokumentation, zur Verlaufsdokumentation und zur Evaluation, Störungsspezifische Messinstrumente
11. Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes
 - | Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen, Schulrecht, Jugendschutzgesetz, KJHG; BSHG, Kassenrecht

12. Geschichte der Psychotherapie

B Vertiefte Ausbildung mindestens 400 Stunden

1. Theorie und Praxis der Diagnostik

- | Erstgespräch, Exploration, Befunderhebung,
- | Syndromdiagnose und klassifikatorische Diagnose mit Differentialdiagnose, Psychodiagnostik (u. a. Leistungs- und Funktionsdiagnostik, projektive Verfahren)
- | Persönlichkeitsdiagnostik, Anamnese (Lebens- und Krankheitsgeschichte), Indikationsstellung (Verhaltenstherapie bzw. psychoanalytisch-tiefenpsychologische Verfahren, Einzel- und/oder Gruppentherapie, Kurz- vs. Langzeittherapie) und Prognose (günstige und ungünstige Kriterien der Prognose)
- | Fallkonzeptualisierung (Verhaltensanalyse auf Mikroebene, Bedingungsanalyse auf Makroebene, Funktions- und Entwicklungsanalyse, individuelle und familienbezogene Ressourcenanalyse und Behandlungsplan bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der bedeutsamen Bezugspersonen)
- | Therapieverlaufskontrolle
- | Evaluation (Einzelfallanalyse) und Qualitätssicherung
- | Katamnese
- | Eltern- und Familienberatung

2. Rahmenbedingungen der Psychotherapie

- | Behandlungssetting (ambulantes, stationäres, Einzel-, Gruppen-, Familiensetting), Strukturierung des Therapieverlaufs (Dramaturgie der Therapiephasen), Einleitung (Aufbau von Veränderungserwartung, Aufbau einer förderlichen Beziehung)
- | Beendigung der Behandlung (Auflösung der therapeutischen Beziehung durch Abschied und Trauer) im Hinblick auf bestehende Abhängigkeit von Bezugspersonen
- | Einrichtung eines Therapieraumes

3. Therapiemotivation und Widerstand des Kindes oder Jugendlichen und seiner bedeutsamen Bezugspersonen

- | Entscheidungsprozesse des Therapeuten,
- | Motivationale Klärung (individuell und auf das Familiensystem bezogen)
- | Emotionale Aktivierung
- | Kognitiv-affektive Restrukturierung (Neueinschätzung)
- | Akzeptanz (Selbst- und Weltakzeptanz)
- | Entscheidung zur Veränderung
- | Loslassen alter affektiv-kognitiver Muster auf intra- und interpersoneller Ebene
- | Veränderungsschritte (Aufbau des neuen Verhaltens)
- | Ressourcenmobilisierung

- | Selbsteffizienzerfahrung
- | Automatisierung des neuen Verhaltens
- | Generalisierung des neuen Verhaltens (Transferabsicherung)
- | Selbststeuerung (Selbstmanagement) des neuen Verhaltens
- | Umgang mit besonderen Problemen (Abbruch, Reaktanz etc.)
- | Dynamik der Beziehungen zwischen dem Therapeuten und dem Kind oder Jugendlichen sowie seinen Eltern oder anderen bedeutsamen Bezugspersonen im psychotherapeutischen Behandlungsprozess
- | Planung der Gestaltung der therapeutischen Beziehung
- | Aufbau einer entwicklungsfördernden therapeutischen Beziehung
- | Bedürfnisbefriedigendes und verstärkendes Therapeutenverhalten
- | Vorbereitung auf Beziehungstests (-fallen)
- | Entwicklung der therapeutischen Beziehung

4. Behandlungskonzepte und Behandlungstechniken sowie deren Anwendung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- | Gesprächsführung mit Kindern, Pubertierenden und Jugendlichen
- | Körpersprachliche Interaktion
- | Verhaltenstherapeutische Interventionstechniken (operante und respondenten Verfahren, Stimuluskontrolle, Münzverstärkung, Kontingenzmanagement, Verhaltensverträge, Verhaltensformung, Verhaltenskettung, Expositionsverfahren, Rollenspiel, systematische Desensibilisierung)
- | Kognitive Interventionstechniken (u. a. Umstrukturierungstechniken, Problemlösetraining, empirische Hypothesenprüfung)
- | Regelgeleitetes Verhalten und Modifikation von Regeln
- | Imaginationstechniken
- | Identifikations- und Modelllernen (u. a. kognitives Modellieren, Betrachten negativer Konsequenzen am Modell)
- | Therapeutisches Spiel
- | Entspannungsverfahren
- | Bildnerisches Gestalten, Phantasie, Märchen, therapeutische Geschichten
- | Szenisches Geschehen in der Interaktion zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken
- | Familientherapeutische Interventionen
- | Komplexe Strategien zur Verhaltensänderung (Training sozialer Kompetenz, Training der Bedürfnis- und Gefühlswahrnehmung und Gefühlskommunikation, Stressbewältigung)

Störungsspezifische Interventionsstrategien für

- | Entwicklungsstörungen im Säuglings- und Kleinkindalter
- | Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
- | Spezifische Störungen im Lern- und Leistungsbereich
- | Umschriebene Entwicklungsstörungen (der Sprache, des Sprechens, schulische Fertigkeiten, Motorik, Lese- und Rechtschreibstörungen, Rechenschwäche)
- | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (Hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Emotionale Störungen, Störungen sozialer Funktionen, Tics, Enuresis, Enkopresis, Fütterstörung im frühen Kindesalter, Pica, Stereotype Bewegungsstörung, Stottern, Poltern)
- | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ängstlich unsicheres Verhalten, aggressives Verhalten, dissoziales Verhalten, zwanghaftes Verhalten, suizidales Verhalten, selbstschädigendes Verhalten, Störungen der Impulskontrolle)
- | Neurotische und Emotionale Störungen (Zwang, Ängste, Bindungsstörung, kindliche Phobien, depressive Entwicklung, Aggressivität, Suizidalität)
- | Somatoforme Störungen (Schlafstörungen, Schmerz, dissoziative Störungen etc.)
- | Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimie, Adipositas)
- | Belastungsstörungen (u. a. Misshandlungen, sexueller Missbrauch)
- | Tiefgreifende Entwicklungsstörung (Autismus-Spektrum-Störungen)
- | Geistige Behinderung
- | Affektive Störungen (Depressionen und Manien)
- | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- | Psychische Symptomaten, Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- | Organische, einschließlich symptomatische, psychische Störungen (u. a. chronische Krankheiten wie Asthma, Neurodermitis, Hämophilie, Diabetes mellitus, adrenogenitales Syndrom, Phenylketonurie, Colitis ulcerosa, Ulcus pepticum)

5. Behandlungstechniken bei Kurz- und Langzeittherapie von Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Bezugspersonen

- | Differentialindikation von Kurz- und Langzeittherapie
- | Planung und Aufbau
- | Verhaltenstherapeutische Techniken

6. Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Bezugspersonen

- | Umgang mit suizidalem Verhalten, Umgang mit aggressivem Verhalten, Umgang mit emotionaler Dekompensation, Maßnahmen bei akuten Psychosen (akute psychiatrische Versorgung)

7. Gesprächsführung mit den Bezugspersonen des Kindes oder Jugendlichen

- | im Hinblick auf deren psychische Beteiligung an der Erkrankung und auf deren Bedeutung für die Herstellung und Wiederherstellung des Rahmens der Psychotherapie des Patienten
- | Angehörigengespräch, Angehörigengruppe
- | Die Therapiestunde unter Einbeziehung einer Bezugsperson
- | Mediatoren-Einsatz (Aufbau von entwicklungsförderndem Verhalten)
- | Familiengespräch
- | Familientherapeutische Interventionen

8. Einführung in die Säuglingsbeobachtung und Einführung in den Umgang mit Störungen der frühen Vater-Mutter-Kind-Beziehung

- | Vorgehensweise der Beobachtung, Kriterien der Interaktionsbeobachtung, Bindungsverhalten, Vulnerabilität, Trauma und Traumafolgen, Interventionen bei Störungen der frühen Vater-Mutter- Kind-Beziehung

9. Spezielle Familiendiagnostik und Familientherapie

- | Familienpsychologische Grundlegung
- | Verschiedene familientherapeutische Ansätze
- | Familientherapeutische Störungs- und Therapietheorie
- | Verhaltenstherapie mit Familien
- | Entwicklungsförderndes Verhalten in der Familie
- | Spezifischer Umgang mit Familien
- | Familiendiagnostik
- | Familientherapeutische Erweiterung der Störungsdiagnostik
- | Familientherapeutische Behandlungsplanung
- | Familientherapeutische Behandlungsstrategie
- | Familientherapeutische Interventionen
- | Kommunikationstraining in und mit Familien

Die 200-stündige **Grundlagentheorie** wird in die Kurse zur Vertiefung so eingeflochten, dass keine reinen Theorieveranstaltungen resultieren, sondern mit praxisnaher Fall- und Therapiearbeit kombiniert wird.

Die 400 Stunden **Vertiefung** finden in Form von Seminaren und Praxiskursen statt. Die Lehrveranstaltungen finden in der Regel an Wochenenden statt.

BEISPIELHAFTER LEHRPLAN

Die Kurse finden jeweils Samstag und Sonntag von 9.00 bis 17.00 Uhr statt. Abendtermine (Reflexionsabende) finden zwei Mal jährlich von 18.00 bis 21.00 Uhr statt.

1. Ausbildungsjahr

SEMINAR	DOZENTIN	TAG
Einführungsabend KJ-VT-Ausbildung	Richter-Benedikt	Fr ab.
Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie I	Richter-Benedikt	Sa/So
Kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik	Schuler	Sa
Psychologische Testdiagnostik	Vogler	So
Von der Anamnese zur Falldokumentation	Imdahl-Schmidt	Sa/So
Einführung in die Praktische Ausbildung	Richter-Benedikt	Fr ab.
Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie II	Richter-Benedikt	Sa/So
Videogestützte Interaktionsanalyse bei Berücksichtigung der Gesprächsführung	Imdahl-Schmidt	Sa/So
Aufmerksamkeits- u. Hyperaktivitätsstörungen	Alvarez	Sa/So
Ethik und Berufskunde	Höfling	Sa/So
Neurobiologische Grundl./Pharmakotherapie	Hansen	Sa/So
Entspannungsmethoden	Hehr	Sa/So
Reflexionsabend	Richter-Benedikt	Fr ab.
Angststörungen	Hehr	Sa/So
Elternarbeit	Greiner	Sa/So

2. Ausbildungsjahr

SEMINAR	DOZENTIN	TAG
Entwicklungsstörungen im Kleinkind- und Säuglingsalter	Schieche	Sa/So
Sozialverhaltensstörungen	Sedlacek	Sa/So
Training sozialer Kompetenzen	Pfohl	Sa/So
IFA und Vorstellung eigener Fälle I	Höfling	Sa/So
Zwangsstörungen	Grimm	Sa/So
Tiefenpsychologische Konzepte I	Walter	Sa/So
Reflexionsabend	Richter-Benedikt	Fr ab.

Affektive Störungen, Diagnostik u. Therapie	Schuler	Sa/So
Therapeutischer Umgang mit Suizidalität	Schmermer	Sa/So
Kasuistik	CIP-Dozenten	Sa/So
Essstörungen bei Jugendlichen	Hammer/Fumi	Sa/So
Reflexionsabend	Richter-Benedikt	Fr ab.
Einführung in Feeling Seen	Bachg	Sa/So
Tiefenpsychologische Konzepte II	Walter	Sa/So

3. Ausbildungsjahr

SEMINAR	DOZENTIN	TAG
Autismus	Alvarez	Sa/So
Enuresis/Enkopresis	Schuler	Sa/So
Substanzbezogene Störungen und pathologischer Medienkonsum	Müller	Sa/So
Borderline-Syndrom	Plener	Sa/So
Kreative Methoden	Weiß	Sa
Therapie bei Trennung und Scheidung	Walter	So
Schizophrenie	Vogler	Sa/So
Posttraumatische Belastungsstörungen	Finkeldei	Sa/So
Reflexionsabend	Richter-Benedikt	Fr. ab.
Interaktionelle Fallarbeit/eigene Fälle II	Richter-Benedikt	Sa/So

8 Std. Einführung in die Praxissoftware Psyprax und Qualitätsmanagement

WAS MIT GELD ZU TUN HAT – AUF EINE ERFREULICHE WEISE

CIP-Medien im Psychosozial-Verlag bietet immatrikulierten CIP-Teilnehmern ein kostenloses Weiterbildungsabonnement der Fachzeitschrift „Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie“ an (im Wert von 30,- €).

AUSBILDUNGSKOSTEN IM ÜBERBLICK

IHRE AUSGABEN (AUSBILDUNGSgebÜHREN)

	HÄUFIGKEIT	€/EINHEIT	MAL	3-JÄHR. €	5-JÄHR. €
Auswahlgespräch	einmalig		1	76,00	76,00
Aufnahme- oder Anmeldegebühr	einmalig		1	105,00	105,00
Immatrikulation	jährlich	60,00	3 bzw. 5	180,00	300,00
Theorie	pro Std.	16,25	600	9750,00	9750,00
Selbsterfahrung	pro Doppelstd.	40,00	60	2.400,00	2.400,00
Supervision	pro Doppelstd.	47,50	50	2.375,00	2.375,00
Supervision Einzel	pro Std.	95,00	50	4.750,00	4.750,00
Zwischenprüfung	einmalig	400,00	1	400,00	400,00
Abschlussprüfung	einmalig	400,00	1	400,00	400,00
Gesamtkosten 3- bzw. 5-jährige Ausbildung				20.436,00	20.556,00

IHRE EINNAHMEN NACH ABSOLVIERTER ZWISCHENPRÜFUNG (CIP-AMBULANZ)

	€	STUNDEN	GESAMT €
Durchgeführte Behandlungsstunden (§ 4)	ca. 47,00	mal 600	28.400,00

EINNAHMEN MINUS AUSBILDUNGSgebÜHREN	ca. 7.644,00
--	---------------------

An die Abteilungsleitung Kinder- und Jugend-Verhaltenstherapie **KJ-VT**
im Centrum für Integrative Psychotherapie | CIP AKADEMIE
Rotkreuzplatz 1 | 80634 München

BEWERBUNG UM EINEN AUSBILDUNGSPLATZ

Hiermit bewerbe ich mich um einen Ausbildungsplatz in der staatlich anerkannten Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (VT).

Ich lege folgende Unterlagen bei:

- a) Diplom- bzw. Masterurkunde u. Diplom- bzw. Masterzeugnis (beglaubigte Kopie)
- b) Geburtsurkunde oder Auszug aus Familienbuch der Eltern
- c) einen tabellarischen Lebenslauf mit Angabe der wichtigen Lebensdaten, des beruflichen Werdegangs und der bisherigen beruflichen Tätigkeiten
- d) einen „Erlebens-Lauf“, d. h. einen Lebenslauf, in dem ich meine Lebensgeschichte mit persönlich bedeutsamen Erfahrungen beschreibe und reflektiere (vier bis fünf Seiten gut leserlich handschriftlich oder getippt)
- e) Zeugnisse der bisherigen Arbeitgeber
- f) ggf. Bescheinigungen bisheriger psychotherapeutischer Aus-, Weiter- und Fortbildungen
- g) weitere mir wichtig erscheinende Unterlagen
- h) zwei Passfotos (eines auf Fotopapier, eines als jpg-Datei per E-Mail an:
gertrud.lange@cip-akademie.de.

Ich bitte um einen Termin für das Auswahlgespräch

() Mir ist bekannt, dass das Auswahlgespräch gebührenpflichtig ist. Die Gebühr in Höhe von 76,- € wird fällig, wenn ich die Einladung zum Gespräch erhalte. Die Bezahlung der Gebühr erfolgt per Rechnung.

NAME _____ VORNAME _____ TITEL _____

PLZ/ORT _____ STR. _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

WEITERE INFORMATIONEN UNTER: WWW.CIP-AKADEMIE.DE

