

KJP Regionalinstitut Sachsen der DGVT GmbH
Neubühlauer Straße 12
01324 Dresden

Internet: www.kjp-dgvt-dresden.de
E-Mail: pa@kjp-dgvt-dresden.de

Ansprechpartnerin:
Dipl.-Psych. Sina Wanderer
Telefon: 0351-208 602 91
E-Mail: sina.wanderer@kjp-dgvt-dresden.de

KJP-Handbuch

zur Praktischen Ausbildung

im Rahmen der Ausbildung zum* zur

**Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten*in**

(ab KJP17)

DGVT-Ausbildungsakademie
Postfach 13 43
72003 Tübingen
Telefon: 07071 9434-44
Mo - Do: 9:00 bis 12:00 Uhr
Di + Mi: 14:00 bis 15:30 Uhr
E-Mail: ausbildung@dgvt.de
www.psychotherapieausbildung-bundesweit.de

Geschäftsführer:
Günter Ruggaber
E-Mail: Ruggaber@dgvt.de
Waltraud Deubert

Amtsgericht Stuttgart
Registergericht: HRB 736057

Finanzamt Tübingen
St.-Nr.: 86168/13005

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 601 205 00
Konto-Nr. 7718300

Inhalt

Inhalt2

1 Allgemeines – Einstieg in die Praktische Ausbildung4

1.1 Kontakte und Zuständigkeiten5

1.2 Durchführungsort5

1.3 Terminplanung6

1.4 Räumlichkeiten7

1.5 Formalia7

1.6 Institutseigene Notebooks7

1.7 Dokumenten-Scanner9

1.8 Durchführung der Praktischen Ausbildung in der Lehrpraxis9

1.9 Vorlagen und Dokumente10

1.10 Bibliothek und Testdiagnostik (PsychoEQ)10

1.10.1 Bibliothek und Ausleihe10

1.10.2 Testdiagnostik (PsychoEQ)10

1.11 Erreichbarkeit gegenüber der Institutsleitung bzw. Ihren Patienten*innen11

1.11.1 Erreichbarkeit gegenüber Institutsleitung11

1.11.2 Erreichbarkeit gegenüber Ihren Patienten*innen11

1.12 Raumbuchungssystem Institutsambulanz und Lehrpraxis KJP UKD12

1.12.1 Anmeldung12

1.12.2 Nutzung am Beispiel Raumbuchungssystem Institutsambulanz12

2 Organisatorisches in der Institutsambulanz14

2.1 Allgemeines zur Institutsambulanz14

2.2 Übernahme neuer Patienten*innen in der Institutsambulanz15

3 Einleitung der Therapie16

3.1 Psychotherapeutische Sprechstunde16

3.1.1 Der*Die Patient*in reagiert nicht auf Kontaktaufnahmen16

3.2 Chipkarte/Überweisungsschein16

3.3 Ersttermin17

3.4 Probatorik17

3.5 Kurz- und Langzeittherapie18

3.6 Antragsverfahren19

3.7 Bewilligung21

3.8 Rezidivprophylaxe22

4 Während der Behandlung23

4.1	Prozedere für eine geordnete Einweisung in eine Klinik	23
4.2	Suizidalität	23
4.3	Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	24
4.4	Therapiepause	24
4.5	Wechsel der Krankenkasse	24
5	Beendigung von Therapien, Berichte	25
6	Abrechnung von Leistungen	26
6.1	Chipkarten-Lesegerät	26
6.2	Abrechnung und Eintragungen in die Verwaltungssoftware Elefant	26
6.3	Der Abrechnungsschein und Therapieverlaufsbogen	27
7	Rechtliche Rahmenbedingungen und Aktenführung	28
7.1	Supervision und Videoaufnahmen	28
7.1.1	Supervision	28
7.1.2	Videoaufzeichnungen	29
7.2	Datenschutz und Schweigepflicht	30
7.2.1	Datenschutz	30
7.2.2	Datenschutzerklärung	31
7.2.3	Sorgerecht	31
7.2.4	Schweigepflicht	31
7.3	Dokumentationspflicht & Aktenführung	31
7.4	Aufklärungspflicht	32
7.5	Berichtspflicht	33
7.6	Einsichtsrecht des*der Patienten*innen	34
7.7	Auskunftspflicht gegenüber MDK und Versicherungsträgern	34

Abkürzungsverzeichnis

EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
KZT	Kurzzeittherapie
LZT	Langzeittherapie
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
OPK	Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
PthS	Psychologische Sprechstunde
PTV	Psychotherapievereinbarung

1 Allgemeines – Einstieg in die Praktische Ausbildung

Die Praktische Ausbildung ist der Teil der Ausbildung, in dem Sie eigene Patientenbehandlungen unter Supervision durchführen. Dies umfasst 600h Behandlung á 50 Minuten unter 150h Supervision á 45 Minuten.

Wenn Sie diesen Ausbildungsteil erreichen, haben Sie schon einen guten Teil Ihrer Ausbildung absolviert. In den folgenden Abschnitten erläutern wir, wie Ihr Einstieg in die ambulante Psychotherapie am besten erfolgen kann und was Sie beachten sollten, damit Sie diese Zeit mit Erfolg und Freude absolvieren.

Alle Behandlungen finden auf Basis der Psychotherapievereinbarung §7 statt. Das Institut ist damit in der Fürsorgepflicht für die Patienten*innen und Therapeuten*innen. Wir müssen somit alle Behandlungsdaten einsehen und die Ausbildungsverläufe sicher nachverfolgen können um rechtzeitig auf Herausforderungen reagieren zu können. Die Abrechnung der Behandlungen erfolgt über das Institut.

Voraussetzung für Ihren Einstieg in die Praktische Ausbildung sind:

- eine erfolgreich abgelegte Zwischenprüfung
- ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie
- die Teilnahme an den Seminaren „Antragstellung“, „PsychoEQ“ & „Ambulanz- und Abrechnungseinweisung“ sowie
- ein unterschriebener Ambulanzvertrag.

1.1 Kontakte und Zuständigkeiten

In der folgenden Übersicht stehen die Mitarbeiter*innen, die Sie bei der Absolvierung Ihrer Praktischen Ausbildung unterstützen sowie die relevanten Kontaktinformationen. Bitte beachten Sie insbesondere die allgemeinen E-Mail-Adressen, so ist gewährleistet, dass Ihre Anliegen auch im Krankheits- oder Urlaubsfall ohne Umwege oder größere Zeitverzögerung bearbeitet werden.

Jegliche E-Mailkommunikation zur Praktischen Ausbildung (Fragen, Anträge, etc.) über pa@kjp-dgvt-dresden.de	
Allgemeine E-Mailkommunikation zu Fragen/Anliegen rund um die Ausbildung (auch Kontaktdatenänderungen etc.) mail@kjp-dgvt-dresden.de	
Sina Wanderer	Ansprechpartnerin Praktische Ausbildung <ul style="list-style-type: none">- Allgemein Organisatorisches- Abrechnung- Notebook- elektronische Krankenakte- Prüfung von Therapieanträgen und Versand- Koordination Fragebogenauswertung Sprechzeit: Di 15:00 – 17:00 Uhr Do 12:30 – 13:00 Uhr Telefon: 0351-208 602 91; Mobil: 0176-268 17057 E-Mail: sina.wanderer@kjp-dgvt-dresden.de
Jonas Baumheier	Verwaltung und Finanzen E-Mail: jonas.baumheier@kjp-dgvt-dresden.de Telefon: 0351-160 949 80
Annett Eismann	Institutsambulanz Bibliothek und Ausleihe Telefon: 0351-268 5852 E-Mail: annett.eismann@dgvt-dresden.de
Ines Müller	Absprechpartnerin der Lehrpraxis der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Universitätsklinikums Dresden E-Mail: ines.mueller3@ukdd.de

1.2 Durchführungsort

Sie sollten zeitnah nach der Zwischenprüfung mit der Praktischen Ausbildung beginnen. Vor Beginn der Behandlungsfälle teilen Sie Frau Wanderer mit, wann und wo Sie mit den Behandlungsfällen beginnen wollen/werden. Wenn Sie die Behandlungen in der Institutsambulanz oder der Lehrpraxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums

Dresden (im Folgenden KJP UKD) durchführen, haben Sie den Vorteil kurzer Dienstwege, schneller Klärung von Fragen und die Gemeinschaft weiterer Ausbildungsteilnehmer*innen und Mitarbeiter*innen. Dennoch möchten wir Sie ermuntern, Ihre Behandlungsfälle in einer Lehrpraxis in Wohnortnähe durchzuführen. Sie sparen sich dadurch anstrengende Anfahrtswege und können dadurch dezentral die Versorgung vor Ort stärken.

Die Aufnahme der Behandlungstätigkeit in einer externen Ambulanz oder Lehrpraxis ist von der Ausbildungsleitung zu genehmigen. Bitte beachten Sie, dass im Regelfall vorab eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit den externen Lehrpraxisinhabern geschlossen sein muss. Die aktuelle Liste mit bereits kooperierenden Lehrpraxen kann bei Frau Wanderer angefordert werden und findet sich zudem auf dem Notebook.

Damit Sie während der Praktischen Ausbildung gut an unser Institut angebunden sind, erhalten Sie von uns für die Zeit der Praktischen Ausbildung ein spezielles Notebook. Sie haben damit immer einen kleinen Teil „Institutsverwaltung“ dabei, führen darauf die elektronische Krankenakten für Ihre Patienten*innen und können damit sicher und schnell arbeiten.

Erfolgt die Praktische Ausbildung in einer Lehrpraxis, so müssen Sie das Raumangebot mit dem*der Inhaber*in der Lehrpraxis absprechen. Weiteres zu Lehrpraxen in Abschnitt 1.8.

Wollen Sie die Behandlungen in der Institutsambulanz durchführen, so melden Sie Ihren Bedarf an Frau Eismann. Hierzu müssen Sie planen, wie viele Patienten an welchen Wochentagen Sie in etwa behandeln wollen. Wollen Sie die Behandlungen in der Lehrpraxis der KJP UKD durchführen, so fragen Sie bei Frau I. Müller an und übermitteln Sie ihr Ihren Bedarf. Auch hier sind die Wochentage und Anzahl der Patienten abzustimmen. Näheres wird Ihnen bei der Einführung in die Praktische Ausbildung bzw. bei der individuellen Ambulanzeinführung durch Frau Wanderer erläutert.

1.3 Terminplanung

Alle Therapeuten*innen arbeiten selbstständig unter Supervision mit ihren Patienten*innen und sind für sie verantwortlich. Das heißt, dass Sie alle Ihre Termine (Terminvergaben, Absagen oder Verschiebungen) mit Ihren Patienten*innen selbst verabreden. Sie selbst sind verantwortlich für die Planung, korrekte Beantragung sowie Dokumentation und Abrechnung Ihrer Therapien.

Bei längerer Abwesenheit (Urlaub/Krankheit) muss die Versorgung der Patienten*innen sichergestellt sein, mit dem*der Supervisor*in abgesprochen und je nach Dauer der Abwesenheit mit Frau Wanderer abgestimmt werden.

Bitte achten Sie generell auf Pünktlichkeit, nicht nur aus Höflichkeit gegenüber Ihren Patienten*innen, sondern auch Ihren Kollegen*innen gegenüber, die im Anschluss ggf. den Raum benötigen.

Bitte berücksichtigen Sie in der Planung Ihrer Praktischen Ausbildung, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen i.d.R. nachmittags stattfindet. Es empfiehlt sich ca. zwei Nachmittage pro Woche für Patiententermine einzuplanen, um die Praktische Ausbildung im Rahmen der Regelausbildungszeit zu absolvieren.

1.4 Räumlichkeiten

Für den Zustand des von Ihnen genutzten Raumes sind Sie verantwortlich. Bitte hinterlassen Sie die Räume stets so, wie Sie sie auch gerne vorfinden würden. Bitte vermeiden Sie das Verrücken von Möbeln bzw. stellen Sie Stühle und Tische wieder in die ursprünglichen Positionen und Räume zurück. Sollte Ihnen Beschädigungen oder Mängel in den Räumen auffallen, so melden Sie es bitte an die entsprechenden Mitarbeiter*innen bzw. Leiter*innen der Einrichtung, in der Sie Ihre Praktische Ausbildung absolvieren (Institutsambulanz: Frau Eismann).

1.5 Formalia

Es ist unbedingt erforderlich, dass Sie sich über alle rechtlichen Rahmenbedingungen informieren, diese akzeptieren und befolgen. Zu Beginn der Praktischen Ausbildung wird ein separater Ambulanzvertrag zwischen Ihnen und dem Institut geschlossen.

Wichtig: Unabhängig davon, ob Sie Ihre Praktische Ausbildung in der Institutsambulanz oder einer Lehrpraxis absolvieren, müssen alle Berichte und Informationen, die Sie im Zusammenhang mit Ihren Patienten*innen weitergeben wollen, von Ihrem*Ihrer Supervisor*in zur Kenntnis genommen und von diesem*dieser und Ihnen unterschrieben werden. Alle Schriftstücke sind mit dem Briefkopf der Institutsambulanz zu erstellen. Die Vorlage finden Sie auf Ihrem Notebook.

Zudem muss der Versand des Schriftverkehrs **immer** über das Institut erfolgen. Sie können den von Ihnen und Ihrem*Ihrer Supervisor*in unterschriebenen Brief auch einscannen und in der elektronischen Krankenakte unter dem entsprechenden Ordner ablegen. Schreiben Sie uns dann eine E-Mail (pa@kip-dgvt-dresden.de) mit Verweis auf Versendung des Dokumentes und Link zum Speicherort, dann wird dieses von uns versendet. Wichtig ist, dass Sie auf allen Dokumenten den entsprechenden Adressaten bereits angegeben haben. Adressen oder Faxnummern werden von der Ausbildungsleitung nicht herausgesucht.

Um in die Abläufe im Rahmen der Praktischen Ausbildung gut einsteigen zu können, empfiehlt es sich mit zwei bis drei Patienten*innen zu beginnen. Die Zahl der Patienten*innen können Sie nach Fertigstellung der ersten Anträge dann weiter aufstocken. Da die ersten Anträge am zeitaufwendigsten sind, hat sich diese Vorgehensweise gut bewährt. Sie können danach selbst am besten den zeitlichen Aufwand für weitere Patienten*innen einschätzen.

Bitte beachten Sie, dass Sie nur gesetzlich versicherte Patienten*innen im Rahmen Ihrer Praktischen Ausbildung behandeln dürfen, keine privat bzw. über Beihilfe versicherten Patienten*innen.

Wichtig: Begonnene Behandlungen sind bis zum Therapieabschluss durchzuführen, auch wenn der entsprechende Ausbildungsbaustein bereits vorher absolviert ist oder eine staatliche Prüfung bestanden wurde. Es sollte auch in Ihrem Interesse sein, angefangene Therapien zu einem guten Abschluss – zum Wohle Ihrer Patienten*innen – zu bringen.

1.6 Institutseigene Notebooks

Die technischen Anforderungen an Therapiedokumentationen in der Ausbildung, aber auch im späteren Therapeutenberuf, steigen stetig: Erbrachte Leistungen müssen digital übermittelt werden, die elektronische Gesundheitskarte zwingt bald zur digitalen Dokumentation. Die fortschreitende Digitalisierung auch in den medizinischen/psychotherapeutischen Fächern wiederum stellt erhöhte Anforderungen an die Nutzung und Pflege von PCs und Software. Wir

als Ausbildungsinstitut sind gegenüber dem Sächsischem Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe, aber auch den gesetzlichen Krankenkassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und weiteren Stellen rechenschaftspflichtig und benötigen daher von Ihnen regelmäßige Angaben über die Therapie- und Ausbildungsverläufe. Hierzu nutzen wir das Verwaltungsprogramm *Elefant*. Auch müssen wir in Not- oder Krankheitsfällen über Patienten*innen auskunftsfähig sein.

An dieser Stelle entlasten wir Sie durch Einführung eines Notebooks, welches alle nötigen Sicherheitsbestimmungen erfüllt. Jeder*Jede Therapeut*in mit eigenen Patienten*innen im Rahmen der Praktischen Ausbildung bekommt von uns ein solches, standardisiertes Notebook für den Zeitraum der Patientenbehandlung zur Verfügung gestellt.

Wichtig: Neben der Verwaltung der Patientendaten in *Elefant* führen Sie auf dem Notebook **elektronische Krankenakten** über Ihre Patienten*innen. Das heißt, Sie müssen für Ihre Patienten*innen keine Papierakten mehr führen, sondern alle Dokumente werden elektronisch dokumentiert und auf dem Institutsserver sicher gelagert. Es existieren damit keine Papierakten mehr für Ihre Patienten*innen. Eine genaue Beschreibung der Führung der elektronischen Krankenakte finden Sie im Abschnitt 7.3.

Auf dem Notebook sind:

- der sichere VPN-Zugang zum Institutsserver,
- Zugang zur Verwaltungssoftware *Elefant*,
- Dokumente und Vorlagen,
- sowie Tutorials für die Notebook-/Software-Nutzung sowie die Praktische Ausbildung vorinstalliert.

Für den Gebrauch in Lehrpraxen müssen noch geringe Anpassungen, z. B. eine Drucker-einrichtung und der Internetzugang, von Ihnen selbst vorgenommen werden.

Die Festplatte des Notebooks ist verschlüsselt, das heißt, auch bei Verlust des Notebooks kann niemand auf Ihre Daten zugreifen. Selbst wenn jemand Ihre Passwörter stiehlt, kann damit nichts angefangen werden, denn nur von Ihrem eigenen personalisierten Notebook kann mit diesen Passwörtern auf unseren Server zugegriffen werden. Die Notebook-Kamera kann daher für Videoaufzeichnungen der Therapiesitzungen genutzt werden, hier ist kein Zusatzmaterial mehr nötig.

Die Funktionalität des Notebooks sowie die Arbeit mit der Verwaltungssoftware *Elefant* und Abfolgen der Praktischen Ausbildung werden als Tutorials mitgeliefert und sind so jederzeit abrufbar.

Da die elektronischen Krankenakten auf dem Institutsserver abgelegt werden, auf den Sie über einen VPN-Zugang Zugriff haben, benötigen Sie für den Zugriff auf die elektronischen Krankenakten Ihrer Patienten*innen eine Internetverbindung. Sollte Ihre Lehrpraxis über keinen verfügen oder Ihnen nicht erlauben, den dort vorhandenen Internetzugang zu nutzen, können Sie sich einen Internet-Stick anschaffen und am Notebook installieren. Ebenso ist die Bereitstellung eines Hotspots über Ihr Smartphone möglich.

Das Notebook können Sie im Zeitraum der Praktischen Ausbildung zudem privat nutzen, d. h. im Internet surfen, mailen, Dokumente verfassen – kurz, alles machen, was man mit einem Notebook tut.

Bitte gehen Sie sorgsam und verantwortungsbewusst mit dem Notebook um.

Die Dauer der Praktischen Ausbildung beträgt ca. 36 Monaten (bei ca. 5 Patienten pro Woche). Die Anzahl der im Institut vorhandenen Notebooks ist daher auf die maximale Dauer von 36 Monaten ausgelegt, wodurch für Sie eine kostenlose Nutzung in diesem Zeitraum möglich ist. Wird die Nutzungsdauer von 36 Monaten überschritten, entstehen dem Ausbildungsträger Mehrkosten, an denen die Ausbildungsteilnehmer*innen beteiligt werden müssen. Es wird für das vierte Jahr der Nutzung (Monate 37-48) eine finanzielle Entschädigung von 10 € monatlich fällig. Ab dem fünften Jahr (Monat 49) werden 20 € monatlich fällig. Diese finanzielle Entschädigung wird den Ausbildungsteilnehmer*innen in Rechnung gestellt und kann – bei gegenseitigem Einverständnis – mit der Quartalsüberweisung verrechnet werden.

1.7 Dokumenten-Scanner

Damit Sie die Unterlagen der Patienten*innen sicher in die elektronische Krankenakte scannen können, stellt das Institut einen Dokumenten-Scanner zur Verfügung. In Einrichtungen, in denen mehrere Therapeuten*innen der DGVT Dresden tätig sind, teilen Sie sich bitte in einen Dokumenten-Scanner hinein. Die Funktionsweise und Bedienung des Dokumenten-Scanners ist in einem Tutorial auf dem Notebook erläutert.

Bitte gehen Sie sorgsam und verantwortungsbewusst mit den Dokumenten-Scanner um.

Alle Dokumente müssen nach dem Scannen und sicheren Ablegen in der elektronischen Krankenakte in einem **Schredder oder einer Datenschutzone** vernichtet werden.

1.8 Durchführung der Praktischen Ausbildung in der Lehrpraxis

Sollten Sie sich für die Durchführung Ihrer Praktischen Ausbildung in einer Lehrpraxis entschieden haben, finden Sie in diesem Abschnitt gesonderte Hinweise.

Die Lehrpraxis stellt Ihnen nach Absprache Räumlichkeiten zu entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Therapiezeiten sowie i.d.R. Patienten*innen zur Verfügung. Diese Räumlichkeiten stellen dann eine „Außenstelle“ der Institutsambulanz dar. Der*Die Lehrpraxisinhaber*in erhält eine stundengenau abgerechnete Aufwandsentschädigung für die zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten. Diese Abrechnung erfolgt automatisch mit Ihrer Quartalsabrechnung.

Wir möchten Sie **dringend** bitten, uns jede Änderung sowie den Beginn Ihrer Lehrpraxistätigkeit unaufgefordert und rechtzeitig **via E-Mail** (pa@kjp-dgvt-dresden.de) mitzuteilen. Hintergrund ist, dass der*die Lehrpraxisinhaber*in eine Aufwandsentschädigung für jede abgerechnete Therapiestunde von uns bekommt und wir daher exakte Angaben von Ihnen benötigen.

Für die Abrechnung benötigen Sie ein mobiles Chipkarten-Lesegerät. Bitte besprechen Sie mit Frau Wanderer mit wem Sie sich in ein Lesegerät hineinteilen bzw. ob Sie ein eigenes bekommen können. Weitere Informationen zum Gebrauch des Chipkarten-Lesegerätes finden Sie in Abschnitt 6.1.

Seit April 2018 muss jeder*jede Patient*in vor Aufnahme einer Psychotherapie eine Psychotherapeutische Sprechstunde (PthS) durchlaufen haben. Sie sollten vor Aufnahme eigener Patienten*innen mit dem*der Lehrpraxisinhaber*in geklärt haben, wer die erforderliche PthS Ihrer Patienten*innen durchführt. Im Ideal- und Regelfall führt der*die Lehrpraxisinhaber*in die PthS durch und übergibt Ihnen den*die Patient*in danach. In diesem Fall rechnet der*die Lehrpraxisinhaber*in die PthS über seine*ihre eigene Praxis ab. Sie benötigen jedoch das

Datum der PthS für Ihren späteren Therapieantrag. Das Thema PthS wird ausführlich in Abschnitt 3.1 behandelt.

Mit der ersten Sitzung bei Ihnen müssen Sie Ihren*Ihre Patienten*in im Verwaltungsprogramm *Elefant* sowie eine elektronische Krankenakte im Notebook anlegen.

Auch für Sie gilt, dass jegliche **Post** nach Außen (Anträge, Befundanforderungen, Berichte etc.) immer über das Ausbildungsinstitut verschickt werden muss. Sie können den unterschriebenen Brief einscannen und in der elektronischen Krankenakte unter dem entsprechenden Ordner ablegen. Schreiben Sie uns dann eine E-Mail (pa@kjp-dgvt-dresden.de) mit Verweis auf Versendung des Dokumentes und Link zum Speicherort, dann wird dieser von uns versendet (wichtig: die Versandadresse muss bereits auf dem Dokument vermerkt sein). Absolvieren Sie Ihre Patienten*innen in der Lehrpraxis der KJP UKD haben Sie zudem die Möglichkeit die ausgedruckten und unterschriebenen Dokumente in das entsprechende DGVT-Postausgangsfach zu legen. Eine Einweisung dazu erhalten Sie beim Start in der Lehrpraxis der KJP UKD.

1.9 Vorlagen und Dokumente

Auf Ihrem Notebook befindet sich ein Ordner mit Vorlagen und Dokumenten für Arztbriefe, Schweigepflichtentbindungen u.v.m. Diese sind für die Aufklärung, Dokumentation und Behandlung Ihrer Patienten*innen zu verwenden. Sollten Sie sich darüber hinaus Dokumente selbst erstellen, verwenden Sie bitte immer den Briefkopf des Instituts. Auch dieser findet sich in dem Ordner auf Ihrem Notebook. Sollten Sie feststellen, dass Sie immer wieder eine selbst erstellte Vorlage verwenden, so können Sie diese gern an Frau Wanderer schicken, damit geprüft werden kann, ob diese in die allgemein zugänglichen Vorlagen für alle Therapeuten*innen eingepflegt werden kann.

1.10 Bibliothek und Testdiagnostik (PsychoEQ)

1.10.1 Bibliothek und Ausleihe

In den Räumen der Neubühlauer Str. 12 steht Ihnen eine Bibliothek zur Verfügung. Hier finden Sie sowohl Fachliteratur als auch Tests und Fragebögen. Eine aktuelle Liste findet sich auf Ihrem Notebook oder kann bei Frau Eismann angefragt werden. Melden Sie sich bitte für den Besuch der Bibliothek bei Frau Eismann an, da die Räumlichkeit u.a. regelmäßig für Supervisionen genutzt wird und dann nicht zugänglich ist.

Möchten Sie einen bestimmten Test ausleihen, melden Sie dies bitte möglichst zwei bis drei Tage vorher bei Frau Eismann an, sodass die entsprechenden Fragebögen für Sie kopiert werden können. Der Schlüssel für die Bibliothek ist im Sekretariat hinterlegt. Bitte füllen Sie zur Ausleihe die gelbe Karteikarte aus dem Test/dem Buch aus und hinterlegen Sie diese im Sekretariat. Bücher können i.d.R. für ein bis zwei Wochen, Tests i.d.R. für eine Woche ausgeliehen werden.

Die Nutzung von Tests und Manualen in Ihren Lehrpraxen klären Sie bitte mit Ihrem*Ihrer Lehrpraxisinhaber*in.

1.10.2 Testdiagnostik (PsychoEQ)

Für die Evaluation Ihrer Therapien und zur Qualitätssicherung verwenden wir das Programmsystem PsychoEQ, welches die Erfassung und Auswertung von Fragebogendaten unterstützt. Es wurde im Rahmen des nach DIN EN ISO 9001 zertifizierten Qualitätsmanagement an der

Poliklinischen Institutsambulanz für Psychotherapie der Universität Mainz (Prof. Dr. Wolfgang Hiller) entwickelt. Das Programm bietet die Möglichkeit, Fragebogendaten an verschiedenen Messzeitpunkten zu erfassen und Auswertungen bestimmter Kennwerte des Therapieverlaufs vorzunehmen. Neben der Auswertung einzelner Erhebungen mit Berechnung entsprechender Normwerte und Vergleichen zu Referenzpopulationen lassen sich auch Kennwerte des Therapieverlaufs berechnen und grafisch ausgeben.

Einen Satz der lizenzierten Fragebögen erhalten Sie als Kopiervorlage im Seminar „Qualitätssicherung II – PsychoEQ“ bei Frau Dresenkamp. Zudem finden Sie diese auf Ihrem Notebook. Die enthaltene Checkliste gibt einen Überblick über die obligatorischen und fakultativen Teile der Erhebungen und der Durchführungszeitpunkte.

Für die Standard- und Verlaufsdiagnostik zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten (bei Kurzzeittherapie (KZT): Prä- und Posttestung, bei Langzeittherapie (LZT): Prä-, Verlaufstestung (nach ca. jeder 12. Sitzung), Post- und bestenfalls Katamnesetestung) haben Sie Sorge zu tragen und die Vollständigkeit der Daten zu beachten.

Sie erhalten mit Beginn Ihrer Praktischen Ausbildung einen passwortgeschützten Zugang für das Programmsystem PsychoEQ, um die ausgefüllten Fragebögen Ihrer Patienten*innen selbstständig und zeitsparend auswerten zu können. Dies hat zum Vorteil, dass Sie die Auswertungen ohne Zeitverzögerung vorliegen haben und nicht mit Auswerteschablonen und Fragebogenmanualen hantieren müssen. **Die ausgefüllten Fragebögen sowie die dazugehörigen Auswertungen sind entsprechend beschlagwortet und im PDF-Format in der Patientenakte abzulegen.** Eine Einführung zur Bedienung von PsychoEQ erhalten Sie bei der Notebook-Übergabe. Zudem findet sich eine entsprechende Anleitung auf ihrem Notebook.

Grundsätzlich müssen alle Fälle begleitend evaluiert werden (Prä-, Post- sowie bei LZT Verlaufsmessungen).

Sie können gerne, neben den Fragebögen, die sich in PsychoEQ finden, auch andere Tests und Fragebögen verwenden. Diese müssen „herkömmlich“ von Ihnen ausgewertet werden.

1.11 Erreichbarkeit gegenüber der Institutsleitung bzw. Ihren Patienten*innen

1.11.1 Erreichbarkeit gegenüber Institutsleitung

Für die Übermittlung von Informationen sowie Einhaltung von Abläufen ist eine kontinuierliche Erreichbarkeit von Ihnen notwendig. Daher erhalten Sie von uns eine institutseigene E-Mailadresse, über die Sie regelmäßig Ihre E-Mails prüfen und abrufen. Zudem benötigen wir von Ihnen immer Ihre aktuelle Telefonnummer – auch Diensthandynummer. Änderungen in Anschrift, Namen oder Bankverbindungen sind ebenfalls zeitnah zu übermitteln (per Mail an mail@kjp-dgvt-dresden.de).

*1.11.2 Erreichbarkeit gegenüber Ihren Patienten*innen*

Besprechen Sie mit Ihren Patienten*innen und deren Sorgeberechtigten, wie sie jeweils Kontakt miteinander aufnehmen. Wir empfehlen Ihnen ausdrücklich, nicht Ihr privates Mobiltelefon zu verwenden und bitten Sie in diesem Zusammenhang auch um besondere Vorsicht bei der Nutzung des Handys für die Patientenkontakte.

Sie dürfen ausdrücklich **keine** Messenger-Dienste wie WhatsApp, Twitter oder andere vergleichbare Dienste für die Patientenkommunikation verwenden. Sie sollten daher kein Privathandy nutzen, weil fast alle Messenger-Dienste selbstständig das Adressbuch

durchforsten und die Patientendaten auf weltweiten Servern zwischenspeichern. Da es sich dann um einen beruflichen Zusammenhang handelt, betrifft es datenschutzrechtlich auch alle persönlichen Kontakte. Sie müssten also von allen Freunden die Einverständniserklärung erfragen, die Daten auf dem Handy zu speichern darauf hinweisen, dass die Daten von Dritten genutzt werden. Wenn Sie aber keine Patientendaten auf dem Smartphone haben und dieses somit ausschließlich privat nutzen, müssen Sie nichts tun.

Wir empfehlen daher dringend, dass Sie sich bitte ein „altes“ Handy, am besten ohne Internetoption zulegen, z. B. als Prepaid, und dieses für die Patientenkommunikation nutzen. Des Weiteren empfehlen wir Ihnen die Einrichtung einer Mailbox, falls Patienten*innen versuchen Sie zu erreichen. Darauf sollte auch die Information gegeben werden, dass Sie sich bei Ihrem*Ihrer Patienten*in zurückmelden, sollten Sie nicht persönlich erreichbar sein. Kontakte mittels SMS sind laut Datenschutzbestimmungen erlaubt, da es sich hierbei nicht um internetbasierte Kommunikation handelt. Ausdrücklich **nicht** erlaubt ist die Kommunikation mittels oben erwähnten Messenger-Diensten, wie WhatsApp (auch nicht für eine Terminvereinbarung).

Nutzen Sie bitte für den Austausch der Kommunikationsdaten mit Ihren Patienten*innen das Formular „Einverständnis Kommunikationsmöglichkeiten“ (ebenfalls auf Ihrem Notebook). Hier besteht auch die Möglichkeit einer Einverständniserklärung zur Kommunikation via E-Mail. Bitte nutzen Sie in diesem Fall immer Ihre Instituts-E-Mailadresse zur Kommunikation mit Ihren Patienten*innen. Weitere Informationen zur E-Mail-Kommunikation finden Sie in Abschnitt 7.2.1.

Sollte sich einer Ihrer Patienten*innen bei uns mit dem Wunsch der Kontaktaufnahme zu Ihnen melden, werden wir aus Datenschutzgründen keine private Telefonnummer von Ihnen herausgeben. Wir werden Sie i.d.R. per E-Mail kontaktieren mit der Bitte, sich bei Ihren Patienten*innen zu melden.

1.12 Raumbuchungssystem Institutsambulanz und Lehrpraxis KJP UKD

Zur Buchung der Therapieräume nutzen wir für die Institutsambulanz sowie auch für die Lehrpraxis KJP UKD ein webbasiertes Raumbuchungssystem. Um die entsprechenden Räume buchen zu können, benötigen Sie einen Benutzernamen und ein Passwort.

1.12.1 Anmeldung

Die Raumbuchungssysteme finden Sie online.

Für die Institutsambulanz unter: <https://dgvtdresden.de/mrbs>

Für die Lehrpraxis KJP UKD unter: <http://kalender.kjp-dgvtdresden.de>

Bitte setzen Sie sich zur Vergabe dieser Zugangsdaten mit uns in Verbindung. Nach Erhalt der entsprechenden Zugangsdaten können Sie im Raumbuchungssystem selbstständig die entsprechenden Räume flexibel nach Verfügbarkeit buchen.

1.12.2 Nutzung am Beispiel Raumbuchungssystem Institutsambulanz

Im Raumbuchungssystem werden verschiedene Bereiche und die dort buchbaren Räume angezeigt. Als Erstes erscheinen auf dem Bildschirm immer der Bereich BL49 und die dort buchbaren Räume am aktuellen Tag. Bitte wählen Sie links oben den Bereich aus, in dem Sie einen Raum buchen wollen:

- BL49 KiJu – Bautzner Landstraße 49 Kinder- und Jugendbereich (nur für die Therapie von Kindern und Jugendlichen!)
- BL49 – Bautzner Landstraße 49 Erwachsenenbereich
- BL51 – Bautzner Landstraße 51
- NB12 – Neubühlauer Straße 12.

Für die Buchung von Terminen klicken Sie nun bitte den Tag im Kalender oben an. Dann klicken Sie den gewünschten Raum und die zu buchende Zeit an. Es öffnet sich ein Fenster, in das Sie bitte in der ersten Zeile („Kurzbeschreibung“) **Ihren Namen sowie die Chiffre des*der Patienten*in** eintragen.

Es erscheint unter Anfang und Ende die Anfangs- sowie Endzeit der Raumbellegung für diesen Eintrag. Voreingestellt ist eine Stunde Raumbellegung. Sie können die Dauer der Therapieeinheit bei „Ende“ im 30Min-Takt verändern. Sollte die Angabe „ganztägig“ mit einem Häkchen versehen sein, müssen Sie diese Eintragung zunächst zurücksetzen, um dann individuell die Buchungszeit planen zu können.

Sie sehen in diesem Fenster noch einmal, welchen Raum Sie gerade buchen und in welchem Bereich sich dieser befindet. Mit „Speichern“ bestätigen Sie die Belegung des Raumes für den diesen Tag und Zeitraum.

Bitte beachten Sie sowohl für das Raumbuchungssystem der Institutsambulanz als auch für das der Lehrpraxis KJP UKD: Es werden nur solche Buchungen akzeptiert, die in Verbindung mit einem Patientencode eingetragen sind. Anderenfalls werden die Buchungen von den Administratoren*innen gelöscht und die Räume für andere Nutzer*innen freigegeben. Pauschale Blockeintragungen werden ebenso unangekündigt gelöscht – es muss jede einzelne Stunde mit Therapeuten*innen-namen und Patienten*innen-chiffre eingetragen werden.

Bitte belegen Sie im Sinne kollegialer Fairness die Räume nur für die Zeiten, in denen Sie wirklich Therapien durchführen. Löschen Sie bitte bei Terminabsagen oder Terminänderungen die Buchungen wieder, sodass diese Räume von anderen Therapeuten*innen sowie deren Patienten*innen genutzt werden können.

Wollen Sie eine Buchung ändern oder löschen, klicken Sie die entsprechende Raumbellegung in der Raumplanungsübersicht an. In dem dann geöffneten Fenster können Sie den Eintrag entweder ändern oder löschen oder auf einen anderen Zeitpunkt kopieren.

Durch Anklicken des Buttons „Start“ in der oberen Bildseite kommen Sie wieder auf die Startseite zurück und können die entsprechenden Buchungen fortsetzen.

Tragen Sie Ihre Termine bitte regelmäßig im Raumplanungssystem ein.

Bei Problemen oder Fragen zur Raumnutzungsplanung wenden Sie sich bitte an Frau Eismann.

2 Organisatorisches in der Institutsambulanz

2.1 Allgemeines zur Institutsambulanz

Die Räumlichkeiten für Therapien finden sich in der Neubühlauer Str. 12 (NB12), in der Bautzner Landstraße 49 (BL49) sowie in der Bautzner Landstraße 51 (BL51). Die Räumlichkeiten für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie befinden sich ausschließlich in der BL49. Die Einweisung und jeweiligen Schlüssel erhalten Sie bei Frau Eismann.

In der Anmeldung BL49 liegen Einlegemappen für Sie aus. Dort finden sich für die Therapeuten*innen der Kurse bis KJP16 alle Posteingänge und Schriftstücke (z.B. auch die Notizen aus dem Erstgespräch/ der psychotherapeutischen Sprechstunde), die für sie bestimmt sind. Therapeuten*innen ab Kurs KJP17 und Folgende verwenden für Ihre Dokumentation die Notebooks und erhalten Ihre Posteingänge und Schriftstücke direkt als eingescanntes Dokument in einen elektronischen Posteingang. Diesen sollten Sie regelmäßig prüfen und von dort aus die Dokumente in die entsprechenden elektronischen Krankenakten verschieben.

Wenn Sie Schriftstücke an uns geben möchten, so können Sie diese auf der BL49 in der Einlegemappe unter dem Reiter „**Sekretariat ab KJP17**“ ablegen. Die Einlegemappen werden täglich von uns geleert.

In der Anmeldung der BL49 befindet sich ein Kopierer, den Sie für Kopierarbeiten im Rahmen Ihrer Praktischen Ausbildung (Befunde, Anträge, Arbeitsblätter, etc.) nutzen können. Wir bitten um Verständnis, dass dieser nicht für private Zwecke genutzt werden darf.

Wir möchten Sie bitten, Gespräche mit Kollegen*innen nicht auf den Fluren oder in der Anmeldung zu führen, sondern dafür den Aufenthaltsraum/Küchenbereich der BL49 im Untergeschoss oder leerstehende Therapieräume zu nutzen, um Störungen laufender Therapien zu verhindern und den Datenschutz zu wahren.

Die Therapien können nach **Absprache** mit dem Institut auch außerhalb der üblichen Ambulanzzeiten durchgeführt werden (Therapien sind jedoch sonn- und feiertags nicht möglich). Achten Sie bitte beim **Verlassen der Ambulanz** nach der letzten Therapiesitzung darauf, dass alle Fenster der Institutsambulanz geschlossen sowie die Lichter ausgeschaltet sind und die Praxistür verschlossen ist. In der BL49 regelt ein Zeitschaltenschloss automatisch die Öffnung und Schließung der Haupteingangstür (montags bis samstags 08.25 Uhr und 19.55 Uhr). Zudem erhalten Sie einen Haustürschlüssel für das Gebäude.

Sollten Sie Mängel in den Räumen bzw. Probleme mit der Computer- oder Haustechnik in der Anmeldung der BL49 feststellen oder selbst einen Schaden verursachen, informieren Sie bitte unverzüglich Frau Eismann. „Missgeschicke“ können jedem einmal unterlaufen. Wichtig ist aber, dies nicht zu verschweigen, damit wir um eine schnellstmögliche Lösung bemühen können.

Im Keller der BL49 befinden sich unser Aufenthaltsraum und die Küche, die von allen genutzt werden können. Die Versorgung mit den notwendigen „Zutaten“ für Kaffee und Tee wird von jedem einzelnen übernommen. Die freitags und samstags bereit gestellte Verpflegung (Kaffee, Tee, Milch, Kekse) stehen den Teilnehmern*innen der Lehrveranstaltung zur Verfügung. Bitte stellen Sie benutztes Geschirr in die Spülmaschine und hinterlassen Sie die Küche so, wie Sie sie auch vorfinden möchten. Bitte nutzen Sie diesen Bereich auch für Ihre Pausen zwischen den Therapiestunden.

2.2 Übernahme neuer Patienten*innen in der Institutsambulanz

Wenn Sie im Rahmen Ihrer Praktischen Tätigkeit an der Institutsambulanz neue Patienten*innen übernehmen wollen, sei es zu Beginn Ihrer Praktischen Ausbildung oder im weiteren Verlauf, wenden Sie sich bitte per E-Mail an Frau Eismann. Dies sollte **mind. vier bis sechs Wochen** vor dem gewünschten Behandlungsstart erfolgen. Teilen Sie ihr mit, wie viele Patienten*innen Sie aufnehmen wollen und wann Sie zeitlich Therapien anbieten können (Tage und Uhrzeiten). Das Sekretariat übernimmt die Einbestellung von Patienten*innen zur Psychotherapeutischen Sprechstunde (PthS). Sie erhalten danach eine E-Mail mit der Information, dass wir einen*eine neuen*neue Patienten*in für Sie haben. Die Kontaktdaten und weitere Informationen aus der PthS können Sie dann Ihrem elektronischen Posteingang entnehmen, eine elektronische Krankenakte anlegen und Kontakt zu dem*der Patient*in aufnehmen.

Eine zügige Übergabe von Patienten*innen ist vorrangig auch von der zeitlichen Flexibilität des*der Therapeuten*in abhängig. Im Rahmen unserer Sorgfaltspflicht wollen wir die Patienten*innen zeitnah an Ihre Therapeuten*innen vermitteln. Daher sollten Sie versuchen, Ihre Patienten*innen innerhalb von zwei Werktagen nach der Kontaktvermittlung zu erreichen. Nach diesen zwei Tagen ist eine Rückmeldung an Frau Eismann zu geben, auch wenn Sie den*die Patienten*in noch nicht erreicht haben.

3 Einleitung der Therapie

3.1 Psychotherapeutische Sprechstunde

Vor Ihrem Erstkontakt mit dem*der Patienten*in erfolgt eine Psychotherapeutische Sprechstunde (PthS) durch den*die jeweilige*n Behandler*in (Mitarbeiter*innen der Institutsambulanz, Lehrpraxisleitung). In dieser findet eine Klärung statt, um welches Anliegen es sich handelt und eine Entscheidung, wie weiter verfahren wird. Ein*e Patient*in muss mind. 50 Minuten in einer PthS gewesen sein, bevor ihm*ihr weitere psychotherapeutische Leistungen angeboten werden können. Ohne durchgeführte PthS kann ihm*ihr keine Probatorik und auch keine KZT bzw. LZT (Richtlinientherapie) angeboten werden.

Beim Erstkontakt zwischen Ihnen und dem*der Patienten*in kann deshalb davon ausgegangen werden, dass grundsätzlich ein psychotherapeutisch relevantes Anliegen vorliegt, da im Regelfall kein*e Patient*in zugeteilt wird, der*die noch keine PthS wahrgenommen hat.

Sollte Ihr*Ihre Lehrpraxisinhaber*in die PthS nicht durchführen, dann sind Sie dazu verpflichtet diese durchzuführen. Sie dokumentieren die PthS entsprechend auf dem Formular PTV11 (das Original ist dem*der Patienten*in mitzugeben, der Durchschlag ist für die Krankenakte). Auf dem Anmeldebogen sowie auf dem Therapieverlaufsbogen muss zudem immer dokumentiert werden, wer wann die PthS durchgeführt hatte. Bitte beachten Sie: Die PthS kann nicht zu den 600h Praktische Ausbildung angerechnet werden.

Sollte Ihr*Ihre Patient*in zuvor stationär oder in einer Reha gewesen sein und die Indikation für eine weiterführende ambulante psychotherapeutische Behandlung bestehen, so braucht keine PthS stattzufinden und Sie können gleich eine probatorische Sitzung abrechnen. Entsprechend ist dies auf dem Anmeldebogen und dem Therapieverlaufsbogen zu dokumentieren.

3.1.1 Der*Die Patient*in reagiert nicht auf Kontaktaufnahmen

Hin und wieder kommt es vor, dass Patienten*innen nach der Sprechstunde nicht mehr erreicht werden bzw. auf Kontaktaufnahmen nicht reagieren. Folgendes Vorgehen betrachten wir dabei als verbindlich: Reagiert der*die Patient*in nicht auf telefonische Kontaktversuche, so muss ein Brief mit einem Terminvorschlag sowie einer Rückmeldefrist von Ihnen an den*die Patienten*in versandt werden. Der Vorgang ist in der Supervision zu besprechen.

3.2 Chipkarte/Überweisungsschein

Für das **Einlesen der Chipkarte ist beim Erstkontakt und zu Beginn jedes neuen Quartals** (Start eines Quartals: Januar, April, Juli und Oktober) unbedingt zu sorgen. Nur Sitzungen, bei denen eine Chipkarte für das entsprechende Quartal eingelesen wurde, können abgerechnet und damit an Sie rückvergütet und in die Praktische Ausbildung angerechnet werden.

Das Chipkarten-Lesegerät befindet sich entweder in der Anmeldung der Institutsambulanz, in den Lehrpraxen oder Sie haben ein eigenes. Die Chipkarte muss in das Chipkarten-Lesegerät nur eingesteckt werden bis ein Name erscheint oder ein Bestätigungston erklingt. Dabei sollte das Lesegerät mit Ihrem Notebook verbunden sein, um die Daten direkt in die Verwaltungssoftware *Elefant* einzuspeisen. Es ist auch möglich die Chipkarte erst nur in das Chipkarten-Lesegerät einzulesen und später dieses mit dem Laptop zu verbinden um die Daten zu übertragen (im Falle, wenn zum Zeitpunkt des Karteeinlesens kein WLAN zur Verfügung steht). Sie finden entsprechende Tutorials mit Erläuterungen auf Ihrem Notebook.

Weisen Sie Ihre Patienten*innen gleich beim ersten Telefonat darauf hin, die Chipkarte zum Termin mitzubringen. Tun Sie dies auch, wenn ein Quartalswechsel ansteht. Wird keine Chipkarte vorgelegt, so muss die Chipkarte zum nächsten Termin nachgereicht werden. Machen Sie sich am besten einen Verweis in der Krankenakte, damit Sie das Einlesen beim nächsten Mal nachholen.

Zum Erstkontakt kann ein Überweisungsschein eines Haus-, Fach- oder Kinderarztes entgegengenommen werden, ist aber nicht erforderlich. Die Institutsambulanz und die Lehrpraxen haben ein Erstzugangsrecht für alle Patienten*innen, d.h. eine Überweisung ist eigentlich nicht erforderlich. Scannen Sie den Überweisungsschein ein und legen Sie ihn in der elektronischen Krankenakte ab.

3.3 Ersttermin

Bei den ersten Gesprächen mit den Patienten*innen und ihren Eltern sind folgende Punkte zu beachten:

- Die Eltern bzw. die Patienten*innen sind darüber zu informieren, dass die Behandlung in einer Ausbildungsambulanz stattfindet. Auch sind sie darüber aufzuklären, dass grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Therapie besteht. Schließlich muss mitgeteilt werden, dass die Behandlung unter Supervision stattfindet.
- Bestellkärtchen mit Ihrem Namen, Kontaktdaten und weiteren Terminen mitgeben. Möglichst gleich mehrere Termine im Voraus planen. Sie sind in Ihrer Terminwahl frei, aber an das vereinbarte Raumkontingent gebunden. Auch späte Zeiten oder Wochenendtermine (außer sonntags) sind grundsätzlich möglich.
- Aushändigen der Datenschutzerklärung und Einholen der Schweigepflichtentbindungen, Aufklärung für Video-Aufzeichnungen und Sorgerechterklärung müssen von Patienten*innen bzw. ihren Eltern ausgefüllt und unterschrieben werden (s. u.). Vorlagen finden Sie auf Ihrem Notebook.
- Falls Vorbefunde angefordert werden sollen oder Kontakt mit der Schule aufgenommen werden soll, ebenfalls an die entsprechende Schweigepflichtentbindung denken.
- Falls Patienten*innen bzw. Eltern eine Bestätigung für Schule oder Arbeitgeber benötigen, dass sie bei Ihnen waren, kann dazu ein vorhandener Vordruck benutzt werden.
- Selbstständiges Anlegen einer elektronischen Krankenakte auf Notebook, Richtlinien siehe unten.
- Nach Ende des Erstgesprächs in jedem Fall eine (Verdachts-)Diagnose festlegen und im Verwaltungsprogramm *Elefant* eingeben. Merke: Keine Behandlung ohne Diagnose!

3.4 Probatorik

Die Probatorik leitet die Richtlinientherapie ein. Über die PthS hinaus kann eine weitere und vertiefte diagnostische Abklärung des Krankheitsbildes erfolgen, die Indikationsstellung präzisiert und die Eignung eines Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren geprüft werden. Dabei soll insbesondere die Therapiemotivation sowie die Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des*der Patienten*in und der Bezugspersonen geklärt und geprüft werden, ob eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden kann.

Vor Beginn der Richtlinien-therapie sind mindestens zwei und maximal sechs probatorische Sitzungen à 50 Minuten durchzuführen. Diese Gespräche können Sie zum Teil auch mit Eltern allein nutzen.

Die Probatorik ist weder anzeige- noch antragspflichtig. Zudem können Sie, neben der Probatorik, eine Sitzung „vertiefte biografische Anamnese“ durchführen.

Übersicht der Anzahl und Ziffern nach EBM-Katalog für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen

	Anzahl	EBM-Nummer
Probatorik	6 Sitzungen (à 50 min)	35150
Vertiefte biografische Anamnese	1 Sitzung (à 50 min)	35140

Beachten Sie: Die Abrechnung von 35150 und 35140 ist nur möglich, wenn sie an unterschiedlichen Tagen stattgefunden haben!

3.5 Kurz- und Langzeittherapie

Der Probatorik schließt sich die eigentliche Psychotherapie an. Es wird zwischen Kurzzeittherapie (KZT) und Langzeittherapie (LZT) unterschieden. Die KZT umfasst zunächst 12 Sitzungen + 3 Bezugspersonensitzungen (= KZT1). Es besteht die Möglichkeit einer Verlängerung um zusätzliche 12 Sitzungen + 3 Bezugspersonensitzungen (= KZT2).

Die LZT umfasst 60 Sitzungen + 15 Bezugspersonensitzungen. Auch sie kann fortgeführt werden um weitere 20 Sitzungen + 5 Bezugspersonensitzungen. Mehr Sitzungen sind nicht möglich.

Es gibt zusätzlich noch die Möglichkeit, eine KZT2 in eine LZT umzuwandeln. Dann werden die Stunden, die bereits in der KZT erbracht wurden (24 Sitzungen + 6 Bezugspersonensitzungen) auf die LZT angerechnet. Es folgen dann also weitere 36 Sitzungen + 9 Bezugspersonensitzungen.

Mit dem*der Supervisor*in ist zu besprechen, welche Art der Therapie beantragt werden soll: KZT1 oder eine LZT. Für die KZT1 müssen Sie einen Bericht in Form einer Fallkonzeption schreiben, die der*dem Supervisor*in vorzulegen und zu bescheinigen ist. Für die LZT muss ein entsprechender Bericht an den*die unabhängige*n Gutachter*in geschrieben, mit dem*der Supervisor*in abgestimmt und gemeinsam unterschrieben werden. Sie finden im Hinweisblatt PTV3 (ebenfalls auf Ihrem Notebook) die verbindliche Gliederung für den Bericht an den Gutachter. Bitte beachten: Die Gliederungspunkte sollen im Antrag nicht wiederholt werden, es genügen die Ziffern, da die Gliederung jedem Gutachter hinlänglich bekannt ist. Der Bericht an den Gutachter bzw. die Fallkonzeption sollte zeitnah bzw. parallel zur Probatorik erstellt werden, um die Wartezeit für die Patienten*innen bis zur Genehmigung zu verkürzen. Wenn bei der Antragstellung auf dem durch den*die Therapeuten*in zu erstellenden Bericht an den*die Gutachter*in Korrekturen durch den*die Supervisor*in erforderlich werden, kann dieser die Kosten hierfür dem*der Therapeuten*in in Rechnung stellen.

Folgende Therapiekontingente sind beantragbar:

Antrag	beantragbare Anzahl	EBM-Nummer	beantragbar ab
KZT1 ^{a)}	12 Einzel + 3 Bezugsperson	35421 35421 B	Nach mind. 2 und max. 6 probatorischen Sitzungen
KZT2	12 Einzel + 3 Bezugsperson	35422 35422 B	Nach mind. 7 Sitzungen KZT1
LZT Erstantrag Gutachterpflichtig	60 Einzel + 15 Bezugsperson	35425 35425 B	Nach mind. 2 und max. 6 probatorischen Sitzungen
LZT Umwandlung Gutachterpflichtig	36 Einzel + 9 Bezugsperson	35425 35425 B	Bis zur 8. KZT2 Sitzung
LZT Fortführung Gutachterpflicht im Ermessen der gKK	20 Einzel + 5 Bezugsperson	35425 35425 B	

a) KZT1 i.d.R. nicht gutachterpflichtig, es sei denn, in den letzten zwei Jahren ist bereits eine Psychotherapie erfolgt.

Hinweis zu Bezugspersonen: Bei Kindern und Jugendlichen kann, neben Eltern, Großeltern und Geschwistern, auch das soziale Umfeld einbezogen werden, zum Beispiel Lehrer*innen, Erzieher*innen oder Mitarbeiter*innen des Jugendamtes sowie der Jugendhilfe. Hier können Bezugspersonen bereits in der PthS und in den probatorischen Sitzungen einbestellt werden. Für die begleitende Elternarbeit können zusätzliche Stunden in der KZT und LZT genutzt werden, und zwar im Verhältnis von einer zusätzlichen Stunde je vier Stunden des Kontingents. Sollten Sie eine andere Aufteilung im individuellen Fall als sinnvoll erachten, können die Stundenzahlen für Patienten*innen und Bezugspersonen innerhalb der Bewilligungsgrenzen anders beantragt werden. Stimmen Sie eine mögliche Veränderung der Aufteilung mit Ihrem/Ihrer Supervisor*in ab.

Wie Sie in der Tabelle sehen, sind alle Leistungen nach der Probatorik antragspflichtig, jedoch sind nur der Erstantrag auf LZT sowie der Umwandlungsantrag zwingend gutachterpflichtig. Die Ausbildungsinstitute im Raum der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) haben sich im Sinne des Ausbildungsauftrages darauf geeinigt, dass Teilnehmer*innen auch für die Beantragung von KZTs einen Bericht erstellen und diesen im Sinne einer erarbeiteten Fallkonzeption dem*der Supervisor*in vorlegen müssen. Gutachterpflichtig ist die Beantragung einer KZT1 allerdings, wenn innerhalb der letzten zwei Jahre bereits eine Therapie stattgefunden hatte.

3.6 Antragsverfahren

Die Kosten für die PthS und die Probatorik werden von der Krankenkasse antragsfrei übernommen. Die Kostenübernahme für die Psychotherapie jedoch muss beantragt werden. Sie können daher nach der Probatorik erst mit der Psychotherapie fortfahren, wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme zugesagt hat. Die Antragstellung kann bereits nach der zweiten probatorischen Sitzung erfolgen und die Bearbeitung durch die Kassen darf drei Wochen bei KZT und 5 Wochen bei LZT nicht überschreiten. Auf diese Weise entsteht keine bzw. nur eine kleine Lücke, da Sie in der Zeit der Antragsbearbeitung auf Seiten der Krankenkasse, die verbliebenen probatorischen Sitzungen durchführen können.

Folgende Dokumente sind für die Beantragung bei der Krankenkasse nötig:

- PTV1: Antrag auf Kostenübernahme durch Patienten*innen oder Sorgeberechtigte
- PTV2: Angaben des*der Therapeuten*in, was und in welchem Umfang beantragt wird
- Konsiliarbericht - Angaben des*der Haus-/Kinderarztes*ärztin
- Bei LZT, Umwandlung und ggf. Fortführung: Bericht an den Gutachter;
- ggf. Kopien von relevanten Berichten von Vor- oder Mitbehandlern*innen (**wichtig:** Namen schwärzen!)
- Bei KZT Fallkonzeption - Begründung für KZT1 – nur dem*der Supervisor*in vorzulegen
- PTV 8/Umschlag - enthält den Bericht an den*die Gutachter*Gutachterin und ggf. namengeschwärtzte Vorbefunde des*der Patienten*in, der nur von ihm*ihr zu öffnen ist

Falls es nach sorgfältiger Indikationsstellung im Rahmen der probatorischen Sitzungen zu einer Therapie kommen soll, sind daher folgende Formulare und Schritte zu beachten:

- Vom*Von Patienten*in und Sorgeberechtigten den Antrag auf Psychotherapie (**PTV1**) ausfüllen und unterschreiben lassen.
- Die Patienten*innen müssen rechtzeitig auf die Notwendigkeit des **Konsiliarberichtes** hingewiesen werden. Sie erhalten hierzu das entsprechende Formular,
- hinzu kommt die Ausstellung einer Rücküberweisung des*der Therapeuten*in an den*die Arzt*Ärztin, der*die den Konsiliarbericht erstellen soll. Auf diese Überweisung schreibt der*die Therapeut*in z .B. „Indikation für Psychotherapie liegt vor, erbitte Ausschluss körperlicher Hinderungsgründe/erbitte Konsiliarbericht.“ Gegebenenfalls sollten weitere Informationen hinzugefügt werden, falls nötig.
 - o Bitte beachten Sie hier, dass auf allen Durchschlägen des Konsiliarberichts der Arztstempel ersichtlich sein muss. Weisen Sie ggf. Ihre Patienten*innen darauf hin, bei Aushändigung des Konsiliarberichts durch den behandelnden Haus-/Kinderarzt darauf zu achten. *Achtung:* bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen dürfen nur Hausärzte*innen, Kinderärzte*innen oder Kinder- und Jugendpsychiater*innen den Konsiliarbericht ausfüllen.
- Der*Die Therapeut*in füllt das Formblatt **PTV2** für die Krankenkasse aus. Eine Ausfertigung ist für den Gutachter, die 2. Ausfertigung für die Krankenakte. Dieses Formblatt PTV 2 gibt darüber Auskunft, welche Art von Therapie, welche Frequenz und Stundenzahl Sie für erforderlich halten. Über die Eintragungen in diesem Formblatt sollten Sie sich mit dem*der Supervisor*in verständigt haben.

Alle hier genannten Formulare (PTV1, PTV2 und Konsiliarbericht) finden Sie in der Verwaltungssoftware *Elefant* zum Bearbeiten, Ausdrucken und Unterschreiben lassen.

Das Absenden der Anträge an die Krankenkassen erfolgt immer und ausschließlich über die Ausbildungsleitung.

Folgendes Prozedere schlagen wir Ihnen präferiert vor: Scannen Sie zur Dokumentation alle Antragsunterlagen entsprechend ein und legen Sie sie in der elektronischen Krankenakte ab. Lassen Sie uns die Originale zukommen (entweder über die physischen Postausgänge oder postalisch), da aktuell nur Anträge in Originalformat von den Krankenkassen akzeptiert werden. Wir versenden dann die Anträge. Diesen wird unsererseits noch eine Bestätigung beigefügt, dass Sie den*die jeweiligen*jeweilige Patienten*in unter Supervision im Rahmen der Ausbildung behandeln.

Bestätigung Fallkonzeption durch den*die Supervisor*in: Eine Fallkonzeption (Bericht unterschrieben von dem*der Supervisor*in nach PTV3) muss entsprechend für die

Beantragung von KTZ1 (12+3h), KZT2 (12+3h) sowie Fortführungsanträgen vorliegen. Damit wir den Nachweis haben, dass Sie die Fallkonzeption erstellt und mit Ihrem*Ihrer Supervisor*in besprochen haben, bitten wir Sie das Formular zu verwenden, auf dem der*die Supervisor*in die Fallkonzeption bestätigt. Das Formular finden Sie auf Ihrem Notebook. Es muss uns ausgefüllt zusammen mit den Antragsformularen vorliegen - vorher kann der Antrag an die Krankenkasse nicht in die Post gehen.

Bitte achten Sie darauf, die Dokumente bzw. Durchschläge für die Krankenkasse bzw. den Gutachter für den Versand an die Krankenkasse einzuscannen bzw. abzugeben. Die Durchschläge für den Therapeuten/Patienten behalten Sie bzw. geben es dem*der Patienten*in.

Sie finden auf Ihrem Notebook eine Liste der gängigsten Krankenkassen-Adressen. Tragen Sie die Anschrift der Krankenkasse auf allen Formularen, bei denen dies vorgesehen ist, vollständig ein. **Wir empfehlen Ihnen** die Verwendung der Verwaltungssoftware *Elefant* für die Ausstellung der Formulare. Dort ist die Adresse der Krankenkasse automatisch vorbelegt und muss nicht noch herausgesucht werden.

Die Krankenkassen haben bei allen Anträgen das Recht, auch kurzfristig einen Bericht anzufordern – Ihre Fallkonzeption sollte also (mit Unterschrift des*der Supervisor*in) in der elektronischen Krankenakte abgelegt sein.

Wir weisen Sie darauf hin, dass in der Antragspause noch keine Therapiestunden durchgeführt werden dürfen. Klären Sie Ihre Patienten*innen darüber bitte auf. Erst mit der Bewilligung durch die Krankenkasse (die Stellungnahme des*der Gutachters*Gutachterin allein ist nicht ausreichend) dürfen Sie mit der Therapie beginnen. Eine Ausnahme besteht bei fremd- oder selbstgefährdendem Verhalten. Hierbei sind Sie rechtlich und moralisch verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen für Ihre Patienten*innen zu ergreifen und entsprechend Stunden anzubieten. In diesem Fall ist Ihr*Ihre Supervisor*in zu informieren. Die Vergütung dieser Stunden liegt im Ermessensspielraum der Krankenkasse. Sollten Sie nach Antragsstellung (Antrag ist bereits ab erfolgter zweiter probatorischer Sitzung möglich zu stellen) noch probatorische Sitzungen offen haben, so können diese bis zum Eingang der Bewilligung fortgeführt werden.

3.7 Bewilligung

In der Regel liegen entsprechend der oben genannten Zeiten - nach drei Wochen (bei KZT1 bzw. KZT2) bzw. sechs Wochen (bei LZT) - die Bewilligungen durch die Krankenkassen vor. Allerdings zeigt sich eine unterschiedliche Vorgehensweise der Krankenkassen bzw. deren Mitarbeiter*innen: Ihr*Ihre Patient*in wird immer von seiner*ihrer Krankenkasse über die Bewilligung (oder Ablehnung) der beantragten Therapie informiert. Wir Therapeuten*innen bzw. wir als Institutsambulanz erhalten dieses Schreiben zumeist nicht. Wenn doch, wird die Bewilligung durch uns in der Verwaltungssoftware *Elefant* eingetragen, eingescannt und in Ihren elektronischen Posteingang abgelegt. Sollte die Bewilligung nicht an das Institut gesendet werden, müssen Sie sich das Schreiben (in Kopie) von Ihrem*Ihrer Patienten*in mitbringen lassen, da ohne das Bewilligungsdatum die Abrechnung der Therapiestunden nicht möglich ist. In diesem Fall scannen Sie selbst die Bewilligung für die Ablage in der elektronischen Krankenakte ein und erfassen das Bewilligungsdatum in der Verwaltungssoftware *Elefant*. **Ohne die Hinterlegung des Bewilligungsdatums im Abrechnungssystem (ebenfalls via *Elefant*) kann keine Abrechnung bzw. Vergütung der Therapiestunden erfolgen!**

Lehnt die Krankenkasse einen Antrag ab, muss sie hingegen sowohl den*die Patient*in als auch den*die Therapeut*in informieren und dabei einen Ansprechpartner für Rückfragen (inklusive Kontaktdaten) benennen.

Sollte nach 4-7 Wochen noch keine Information bzgl. einer Bewilligung vorliegen, fragen Sie bitte bei uns nach (bevorzugt: pa@kjp-dgvt-dresden.de oder telefonisch bei Frau Wanderer). Wir werden uns dann mit der zuständigen Krankenkasse in Verbindung setzen. Bitte nehmen Sie selbst **keinen** Kontakt zur Krankenkasse auf!

3.8 Rezidivprophylaxe

Die Rezidivprophylaxe soll Rückfälle vermeiden. Dazu werden kritische Ereignisse und Lebenssituationen, die absehbar sind, mit den Patienten*innen und Eltern besprochen. Hierfür können Stunden aus dem Kontingent der LZT genutzt werden. Bereits im Antrag für eine Langzeittherapie muss auf dem Formular PTV 2 angegeben werden, wie viele Stunden für die Rezidivprophylaxe eingesetzt werden sollen oder, dass dies zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht absehbar ist. Die Anzahl der möglichen Stunden für eine Rezidivprophylaxe hängt von der Länge der Therapie ab. Bei einer Behandlungsdauer unter 40 Stunden ist dies nicht möglich. Bei LZT von 40 bis 59 Stunden können bei Kindern und Jugendlichen bis zu 10 Stunden des bewilligten Kontingents für die Rezidivprophylaxe genutzt werden, bei einer längeren Behandlungsdauer bis zu 20 Stunden.

Falls beim Antrag der Langzeittherapie noch nicht absehbar ist, ob eine Rezidivprophylaxe notwendig sein wird, ist dies im Bericht an den Gutachter zu begründen.

Damit eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden darf, ist zuvor die Beendigung der Richtlinientherapie unter Verwendung des entsprechenden Formblatts (PTV 12) bei der Krankenkasse anzuzeigen. Falls wieder eine Therapie während der Phase der Rückfallprophylaxe aufgenommen werden muss, so ist eine erneute Kurzzeittherapie nur antrags-, aber nicht gutachterpflichtig, wenn zwischen dem angezeigten Therapieende und dem erneuten Antrag mindestens zwei Jahre liegen (auch wenn in der Zwischenzeit Leistungen der Rezidivprophylaxe in Anspruch genommen wurden).

Alternativ zur Beantragung der Rückfallprophylaxe, können am Ende der LZT die Abstände zwischen den einzelnen Sitzungen vergrößert werden. Eine solche ausschleichende Behandlung ist auch ohne einen ausdrücklichen Antrag auf Rezidivprophylaxe möglich.

Besprechen Sie die Notwendigkeit und Beantragung einer Rezidivprophylaxe in Ihrer Supervision.

4 Während der Behandlung

4.1 Prozedere für eine geordnete Einweisung in eine Klinik

Hierbei handelt es sich um eine geplante Einweisung in eine psychiatrische oder psychosomatische (Tages-)Klinik, nicht um eine Notfalleinweisung bei Fremd- oder Selbstgefährdung.

Sollten Sie im Laufe einer Therapie eine geplante Klinikbehandlung für sinnvoll erachten, so ist dies zunächst mit dem*der Supervisor*in zu besprechen. Nach entsprechender Zustimmung des*der Supervisors*in ist dies dann mit dem*der Patienten*in und Eltern zu klären. Im Anschluss kann der Einweisungsschein („Verordnung von Krankenhausbehandlung“) bei uns (über pa@kjp-dgvt-dresden.de) angefordert werden. Dieser ist dann, zusammen mit einem Kurzbefund (inkl. einer kurzen Darstellung des Hintergrundes der Klinikeinweisung und Unterschrift des*der Supervisors*in), dem*der Patienten*in zu übergeben.

4.2 Suizidalität

An dieser Stelle kann nicht ausführlich darauf eingegangen werden, wie Suizidalität exploriert werden kann und muss. Hierzu muss auf die Inhalte der theoretischen Ausbildung und die einschlägige Literatur verwiesen werden. Bei der Arbeit in der Ambulanz oder in Lehrpraxen können folgende Vorgehensweisen hilfreich sein:

- Aushandlung eines Antisuizid-Pakts/Lebensvertrags mit der Verpflichtung des*der Patienten*in, bei suizidalen Impulsen bei bestimmten Menschen oder Institutionen bzw. bei dem*der behandelnden Therapeuten*in Hilfe zu suchen und der Zusicherung bis zum nächsten Termin am Leben zu bleiben.
- Einbezug/Information der Eltern über Suizidgedanken. Wichtig, vorab Absprache/Information über Einbezug der Eltern mit dem*der Jugendlichen, um Beziehung zu halten.
- Weisen Sie sowohl Ihre*n Patienten*in als auch dessen*deren Eltern darauf hin, dass Sie/wir keine Notfallambulanz sind und es damit nicht möglich ist, spontan zu Ihnen zu kommen. Besprechen Sie, welche Maßnahmen Ihr*e Patient*in und dessen*deren Eltern im Falle eines Notfalls außerhalb der Therapiesitzung ergreifen können (Notarzt kontaktieren etc.).
- Bei fehlender Distanzierung von Suizidalität in der Sitzung:
 - o Klare Empfehlung der Akuteinweisung in eine Klinik – an Jugendliche*n und Eltern.
 - o Sollten Eltern Empfehlung nicht folgen und Jugendliche*n mit nach Hause nehmen wollen, lassen Sie sich unbedingt unterschreiben, dass Aufklärung erfolgt ist und Eltern den*die Jugendliche*n gegen Ihren Rat mitnehmen.
 - o Sollten Eltern Empfehlung folgen: Verweis an nächste Kinder- und Jugendpsychiatrie des Einzugsgebietes (Bitte informieren Sie sich vorab, welche Klinik für Sie zuständig ist. Für Dresden gilt: Für Patienten*innen, die nördlich der Elbe oder im Dresdner Umland wohnen, ist die KJP Arnsdorf, für Patienten*innen südlich der Elbe im Stadtgebiet von Dresden die KJP UKD zuständig.)
 - o Informieren Sie die entsprechende Klinik, dass Sie einen*eine Patienten*in mit Eltern schicken.
 - o Sollten die Eltern nicht anwesend und erreichbar sein, rufen Sie den Notarzt.
 - o Lassen Sie den*die Patienten*in **nicht** unbeaufsichtigt!
 - o Sollte der*die Patient*in in suizidaler Absicht flüchten, kontaktieren Sie **umgehend** die Polizei.

- Zusätzlich sollte der*die Supervisor*in und/oder die Ambulanzleitung hinzugezogen, oder, wenn dies nicht möglich ist, zumindest zeitnah informiert werden.

4.3 Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Auch an dieser Stelle kann nicht ausführlich auf die Problematik Kindeswohlgefährdung eingegangen werden. Nutzen Sie zur Information und Einschätzung den Kinderschutzordner sowie Ampelbögen der Stadt Dresden, die sich ebenfalls auf dem Notebook befinden.

Haben Sie einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (wie Vernachlässigung bzw. Kindesmisshandlung), halten Sie bitte umgehend Rücksprache mit Ihrem*Ihrer Supervisor*in. Bei Vorliegen einer akuten Kindeswohlgefährdung, wenden Sie sich an das jeweils zuständige Jugendamt. Bitte prüfen Sie den Einbezug der Eltern/Sorgeberechtigten und gehen Sie nur bei Gefahr im Verzug den Weg der Meldung ans Jugendamt ohne vorab mit den Eltern gesprochen zu haben. Schließlich bleiben auch bei einer Herausnahme des Kindes aus dem häuslichen Umfeld die Eltern die Eltern und somit wichtige und therapierelevante Bezugspersonen für das Kind.

4.4 Therapiepause

Grundsätzlich sind Therapiepausen im Rahmen einer bewilligten Psychotherapie bis zu sechs Monaten möglich. Wichtig ist, dass die Krankenkasse taggenau ab der zuletzt durchgeführten Behandlungsstunde rechnet. Längere Therapiepausen sind besonders bei der Krankenkasse zu begründen.

Bzw. bei einer Unterbrechung von mehr als sechs Monaten ist eine erneute Bewilligung der Krankenkasse einzuholen. Bei Therapiepausen aufgrund einer (längeren) Erkrankung oder Mutterschutz/Elternzeit Ihrerseits, kommen Sie bitte frühzeitig auf Frau Wanderer zu, damit die Weiterbehandlung Ihrer Patienten*innen geklärt werden kann.

4.5 Wechsel der Krankenkasse

Informieren Sie Ihre Patienten*in am besten bereits schon zu Beginn der Therapie, dass Ihnen geplante bzw. bereits vollzogene Krankenkassenwechsel sofort mitgeteilt werden sollen. In diesem Fall erlischt nämlich Ihre Bewilligung und Sie müssen mittels PTV1, PTV2 und der ursprünglichen Bewilligung durch die alte Kasse die Reststunden bei der neuen Kasse beantragen (auch hier gilt: Einreichung der Unterlagen und Versendung immer über das Institut). Bis zur Vorlage der neuen Bewilligung (Achtung, dann neues Bewilligungsdatum für die Abrechnung!) müssen Sie mit der Therapie pausieren. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Wanderer.

5 Beendigung von Therapien, Berichte

Gegenüber der Krankenkasse müssen Sie die Beendigung oder den Abbruch der Therapie durch das Formular **Beendigung der Therapie** (PTV12) anzeigen. Bitte informieren Sie auch uns (über pa@kjp-dgvt-dresden.de), wenn eine Therapie beendet wurde.

Ggf. im Verlauf aber auf jeden Fall bei Beendigung der Therapie ist ein kurzer Bericht zu schreiben. Dieser Bericht verbleibt in der elektronischen Krankenakte und wird zusätzlich an den*die Haus- oder Kinderarzt*ärztin versendet, sofern Patienten/Eltern dem nicht widersprochen haben.

Alle Berichte müssen von Ihrem*Ihrer Supervisor*in gegengelesen und mit unterschrieben werden. Bitte scannen Sie diese danach ein und legen Sie sie im entsprechenden Ordner in der elektronischen Krankenakte ab. Zur Versendung durch das Institut lassen Sie uns entweder den Bericht per Post oder physischen Postausgang zukommen, oder senden uns eine E-Mail mit Verweis und Link zum Dokument in der elektronischen Krankenakte. Bitte vergessen Sie nicht, auf alle Berichte Empfänger und Adresse, sofern es einen gibt, zu vermerken.

Der Bericht muss mindestens folgende Angaben enthalten (Vorlage auf Notebook):

- Name, Geburtsdatum, Anschrift des Patienten
- Alle Diagnosen nach ICD-10
- Zeitraum und Umfang der Behandlung (Datum des Erstkontakts, Anzahl der probatorischen oder Therapiesitzungen, Abschlussdatum der Behandlung)
- Anamnestische Angaben
- Angabe der angewandten psychodiagnostischen Verfahren mit Ergebnissen in Kurzform, Interpretation hierzu
- Bemerkungen zum Therapieverlauf und zur weiteren Prognose
- ggf. Empfehlungen, Grund des Therapieendes
- Abschluss mit Ihrer Unterschrift und der des*der Supervisors*in

Auch bei einem Abbruch bzw. einer Beendigung innerhalb der Probatorik ist ein kurzer Abschlussbericht zu schreiben.

Im Sinne der Qualitätssicherung bzw. für die Evaluation Ihrer Therapien empfehlen wir Ihnen die Erhebung von Katamnese-Fragebögen ca. sechs Monate nach Abschluss der Therapie. Bitten Sie Ihre Patienten*innen die von Ihnen zugesandten Fragebögen ausgefüllt wieder zurück zu schicken.

Die Beendigung einer Therapie ist im Therapieverlaufsbogen zu dokumentieren.

6 Abrechnung von Leistungen

6.1 Chipkarten-Lesegerät

Mittels der Chipkarten-Lesegeräte lesen Sie die Chipkarten Ihrer Patienten*innen **jedes Quartal** über Ihr Notebook direkt in das Verwaltungsprogramm *Elefant* ein. In der Institutsambulanz sowie in der Lehrpraxis der KJP UKD liegt das Chipkarten-Lesegerät jeweils in der Anmeldung. In Lehrpraxen, in denen mehrere Therapeuten*innen der DGVT Dresden vertreten sind, teilen Sie sich ebenfalls ein Gerät. Zudem ist es nach Absprache mit Frau Wanderer möglich ein eigenes Chipkarten-Lesegerät zu erhalten. Bitte haben Sie Verständnis, dass es aus ökonomischen Gründen nicht möglich ist, dass jeder*jede ein eigenes Gerät erhält. Bitte gehen Sie zudem sorgsam und verantwortungsbewusst mit den Chipkarten-Lesegeräten um.

Jedes Quartal muss die Gesundheitskarte des*der Patienten*in erneut in das mobile Chipkarten-Lesegerät eingelesen werden, da die Abrechnung bei den Krankenkassen quartalsweise erfolgt. Das bedeutet auch, dass ohne Einlesen der Chipkarte pro Behandlungsquartal erbrachte Leistungen gegenüber der Krankenkasse **nicht** abgerechnet werden können!

6.2 Abrechnung und Eintragungen in die Verwaltungssoftware *Elefant*

Für die im Rahmen der Praktischen Ausbildung zu erbringenden 600 Behandlungsstunden können nur abgerechnete probatorische Sitzungen und Therapiesitzungen berücksichtigt werden. Grundlage zur Ermittlung der abgeleisteten Behandlungsstunden bildet die Summe der Quartalsabrechnungen.

Das Abrechnungsprocedere wird im Seminar „Ambulanz- und Abrechnungseinweisung“ vor Beginn der Behandlungstätigkeit vermittelt. Details entnehmen Sie bitte den Unterlagen, die Sie in diesem Zusammenhang erhalten haben. Diese finden Sie auch auf Ihrem Notebook sowie eine kurze Zusammenfassung im folgenden Abschnitt. Wenn noch Fragen offen sein sollten, wenden Sie sich bitte an Frau Wanderer (per E-Mail oder in ihren Sprechzeiten).

Internetverbindung nötig: Die Verwaltungssoftware *Elefant* liegt nicht direkt auf Ihrem Notebook, sondern ist über eine VPN-Verbindung auf unserem Institutsserver erreichbar. Um die VPN-Verbindung aktivieren zu können benötigen Sie einen Internetzugang. Entweder können Sie Internet in Ihrer jeweiligen Lehrpraxis nutzen, Sie besorgen sich einen Internet-Stick oder Sie stellen über Ihr Smartphone einen Hotspot bereit.

Für die Abrechnung ist es aktuell **zwingend erforderlich**, dass ein Bewilligungsdatum sowie das Stundenkontingent in *Elefant* angegeben werden. Da die Kassen aber nicht mehr verpflichtet sind, uns direkt ein Bewilligungsschreiben zuzusenden, sind wir auf die Mithilfe der Therapeuten*innen und Patienten*innen angewiesen: Wenn der*die Patient*in das Bewilligungsschreiben der Krankenkasse postalisch erhält, muss er*sie Ihnen dieses (in Kopie) **zur ersten Behandlungsstunde** mitbringen. Scannen Sie dieses ein und legen Sie es in der elektronischen Krankenakte ab. Tragen Sie zudem das Bewilligungsdatum und das bewilligte Stundenkontingent in die Verwaltungssoftware *Elefant* ein.

Tragen Sie zudem sofort nach Beginn der Probatorik eine Verdachtsdiagnose in *Elefant* ein. Verwenden Sie dazu ausschließlich F-Diagnosen (ICD-10-Codes). Sollte sich im Verlauf der Probatorik oder Therapie die Diagnose sichern lassen, so ändern Sie dies entsprechend in

Elefant (V=Verdachtsdiagnose, G=gesicherte Diagnose). Ohne Angabe einer Diagnose ist die Abrechnung bei der Krankenkasse nicht möglich.

In der Verwaltungssoftware *Elefant* dokumentieren Sie zudem Ihre Abrechnung! Auf dem Notebook finden sich entsprechende Tutorials, die Ihnen das Vorgehen erläutern. Pflegen Sie *Elefant* fortlaufend, sodass die vollständigen Daten aktuell/korrekt zur Verfügung stehen. Spätestens zum Quartalsende müssen alle abrechnungsrelevanten Angaben für das entsprechende Quartal in *Elefant* dokumentiert sein.

Beachten Sie, dass nach dem 5. Tag des Folgequartals keine weiteren Eintragungen mehr durch Sie möglich sind. **Nicht dokumentierte Leistungen können nicht bei den Krankenkassen abgerechnet und damit nicht auf die 600 Stunden Praktische Ausbildung angerechnet werden!** Bitte beachten Sie auch, dass fehlende Abrechnungen bei der KK wie Therapiepausen erscheinen.

Quartal	Eintragsfrist bis
Quartal 1 (Q1; Monate: Januar, Februar, März)	5. April
Quartal 2 (Q2; Monate: April, Mai, Juni)	5. Juli
Quartal 3 (Q3; Monate: Juli, August, September)	5. Oktober
Quartal 4 (Q4; Monate: Oktober, November, Dezember)	5. Januar

Krankenkassenwechsel innerhalb eines Quartal: In diesem Fall muss ab Gültigkeitsdatum der neuen Krankenkasse in *Elefant* ein neuer Schein für den*die Patienten*in angelegt sein und ab dann über diesen abgerechnet werden. Wichtig ist zudem, dass Patienten*innen einen Wechsel des Kostenträgers möglichst frühzeitig an Sie, und Sie an uns, melden sollten, da für die Weiterbehandlung eine Übernahmescheinigung der Therapiekosten seitens der neuen Krankenkasse benötigt wird (Beschreibung des Procederes siehe Abschnitt 4.5).

Die Ausschüttung der Rückvergütung erhalten Sie Ende des Folgequartals (Ende März für Q4, Ende Juni für Q1, Ende September für Q2, Ende Dezember für Q3).

6.3 Der Abrechnungsschein und Therapieverlaufsbogen

Für jeden*jede Patienten*in ist pro Quartal in der Verwaltungssoftware *Elefant* ein neuer Abrechnungsschein anzulegen. Hierzu finden Sie ebenfalls ein Tutorial auf Ihrem Notebook.

Außerdem zu berücksichtigen: Die probatorischen Stunden (35150) dürfen pro Patient in Ihrer Summe nur einmal pro Jahr abgerechnet werden – Sie müssen im Erstgespräch prüfen, ob ein Patient in den zurückliegenden 12 Monaten an der DGVT (auch Lehrpraxen!) bereits Probatorik wahrgenommen hat! Stellt sich heraus, dass dies der Fall war, so können wir die von Ihnen geleisteten probatorischen Sitzungen nicht abrechnen!

Den Therapieverlaufsbogen führen Sie in der Verwaltungssoftware *Elefant*. In diesem sind fortlaufend die erfolgten Patienten- sowie Supervisionstermine einzutragen. Bitte kennzeichnen Sie hierin ebenfalls, wenn eine Therapie beendet ist. Die Supervisionsstunde ist zudem mit Unterschrift im Studienbuch zu dokumentieren.

7 Rechtliche Rahmenbedingungen und Aktenführung

Die Durchführung von Psychotherapie erfordert nicht nur fachliche Kenntnisse, sondern das psychotherapeutische Handeln findet zudem in einem rechtlichen Rahmen statt, auf den wir Sie im Folgenden hinweisen wollen.

Wir möchten Sie auch auf das Seminar „Berufsrecht und Berufsethik“ verweisen. Nutzen Sie bitte zum Nachlesen der hier kurz dargestellten wichtigsten Sachverhalte auch die Berufsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK), das Psychotherapeutengesetz bzw. die Psychotherapierichtlinien, ferner das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), das Sozialgesetzbuch (SGB V), das Strafgesetzbuch (StGB) sowie die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Neben den unten genannten Themen gibt es noch weitere Bereiche, die besonderer Sorgfaltspflicht unterliegen: Offenlegung von Patientennamen gegenüber des Finanzamtes, Datenschutz in der Praxis, Haftungsgrundsätze bei Expositionsbehandlung, Einsichtsrechte der Patienten*innen in die Krankenakte. Sollten Sie zu den genannten Situationen Fragen haben, wenden Sie sich bitte im Einzelfall an Frau Wanderer.

7.1 Supervision und Videoaufnahmen

7.1.1 Supervision

Supervision kann nur bei Supervisoren*innen stattfinden, die seitens des Instituts als solche anerkannt und dem Landesprüfungsamt benannt wurden.

Voraussetzungen zur Anerkennung als Supervisor*in lt. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung:

- Nachweis von 3 Jahren Lehrtätigkeit an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut
- 5 Jahre klinische Tätigkeit nach Approbation

Sie können entsprechend im Richtlinienverfahren qualifizierte Psychotherapeuten*innen vorschlagen. Wenden Sie sich hierzu bitte an Frau Wanderer.

Im Rahmen der Praktischen Ausbildung sind Sie verpflichtet, regelmäßig Supervision (d.h. mind. nach jeder vierten Therapiestunde) in Anspruch zu nehmen. Supervision kann in Gruppen (max. 100 Stunden) und Einzeln (mind. 50 Stunden) stattfinden. Grundsätzlich soll die Supervision der 600 Behandlungsstunden bei insgesamt 3 Supervisoren*innen erfolgen. Im Einzelfall kann auch ein weiteres Mal gewechselt werden. Bei einem*einer Supervisor*in sollen aber mindestens 20 Stunden absolviert werden. Es spricht nichts dagegen, bei dem*der gleichen Supervisor*in sowohl Einzel- als auch Gruppensupervision zu absolvieren.

Die Gruppensupervision kann auch jahrgangsübergreifend organisiert werden. Supervisionsgruppen sollte vier bis fünf Teilnehmer*innen umfassen. In der Regel bringt jeder*jede Teilnehmer*in 2 Fälle in die Gruppensupervision ein. Die Verteilung und Umfang hängt im Einzelfall von der Absprache mit den jeweiligen Supervisoren*innen ab. Alle bestehenden Gruppen sollen im Institut gemeldet werden. Für die Einzelsupervision empfehlen wir eine schriftliche Vereinbarung zwischen Supervisor*in und Supervisand*in, damit es bzgl. Termingestaltung und Ausfallhonorar zu keinen Missverständnissen kommt.

Dem*Der Supervisor*in obliegt die Hauptverantwortung für Ihre jeweiligen Fälle. Daher sind den Hinweisen und Auflagen des*der Supervisors*in unbedingt Folge zu leisten. Jeglicher

Schriftverkehr nach Außen ist zuvor mit dem*der Supervisor*in abzustimmen. Eine Unterschrift des*der Supervisors*in ist zwingend unter der Fallkonzeption, Bericht an den Gutachter sowie unter den Abschlussberichten erforderlich.

Die Einzel- und Gruppensupervisionen sind im Studienbuch sowie auf entsprechenden Protokollen zu dokumentieren und von dem*der Supervisor*in abzuzeichnen. Es empfiehlt sich, dies regelmäßig zu tun, um den „Überblick“ über die bereits in Anspruch genommenen Stunden zu behalten und dementsprechend zu planen.

Für jeden*jede Patienten*in ist einerseits in der Verwaltungssoftware Elefant ein Therapieverlaufsbogen über die gesamte Therapie inklusive der Angabe der Supervisionstermine sowie andererseits das Supervisionsprotokoll pro Supervisionssitzung zu führen und jeweils von dem*der Supervisor*in zu unterschreiben. Darüber hinaus sind in ihrem Studienbuch die Supervisionsstunden zu dokumentieren und ebenfalls vom Supervisor gegenzuzeichnen.

7.1.2 Videoaufzeichnungen

Um die Qualität der Supervision zu sichern, sind Sie verpflichtet, regelmäßige Aufnahmen der Therapiestunden per Video vorzunehmen sowie diese in der Supervision vorzustellen. Der*Die Patient*in ist im Rahmen der Probatorik über die Videoaufnahmen als Teil der Ausbildungstherapie bzw. Supervision aufzuklären. Seine*Ihre Zustimmung zu den Videoaufnahmen ist keine Bedingung für die Therapie, sollte jedoch über den Sinn und Hintergrund der Videoaufzeichnung aufgeklärt werden. Mit dem Formular Einverständniserklärung Videoaufnahmen ist die Zustimmung zu dokumentieren. Jeder*jede Patient*in sollte mindestens einmal per Video bei dem Supervisor vorgestellt werden. Günstig wäre die Aufzeichnung einer probatorischen Sitzung, damit auch die Supervisoren*innen einen zügigen Eindruck von dem*der Patienten*in erhalten können (z.B. im Hinblick auf diagnostische Aspekte). Dies verbessert die Effizienz der Supervision erheblich (und dient darüber hinaus der Selbsterfahrung – Selbstexposition -, wie wir sie ja oft von Patienten*innen erwarten).

Die Videoaufzeichnungen nehmen Sie direkt mit Ihrem Notebook vor. Eine entsprechende Anleitung finden Sie auf diesem.

Wir erwarten **40** Videosichtungen innerhalb der Supervision über die 600 Behandlungsstunden hinweg. Die Dokumentation erfolgt über das, auf Ihrem Notebook befindliche, Formblatt „Dokumentation Videosupervision“ mit Unterschrift des*der Supervisors*in. Dieses Dokument ist am Ende Ihrer Ausbildung in den Prüfungsordner zu heften.

Beleg- und Prüfungsfälle: Im Rahmen Ihrer Ausbildung müssen Sie 4 Beleg- und 2 Prüfungsfälle schreiben (Vorlage zur Gliederung siehe Notebook). Diese müssen von Ihrem*Ihrer Supervisor*in gelesen und unterschrieben werden. Eine Bitte der Supervisoren*innen, und damit eine Empfehlung unsererseits ist es, die Prüfungs- und Belegfälle zeitnah nach Abschluss der jeweiligen Therapie zu schreiben und diese dem*der Supervisor*in vorzulegen. Besprechen Sie bestenfalls mit dem Abschluss einer Therapie, ob sich dieser Fall als ein Prüfungs- oder Belegfall eignet und klären Sie das weitere Vorgehen und ggf. Fristen. Generell gilt, dass nur der*die Supervisor*in, welcher*welche den jeweiligen Fall entweder komplett oder mit größeren Anteilen (individuelle Ermessensentscheidung des*der Supervisors*in) supervidiert hatte auch für einen Beleg- oder Prüfungsfall unterschreiben darf.

7.2 **Datenschutz und Schweigepflicht**

7.2.1 *Datenschutz*

Patientendaten sind besonders schutzwürdig. Verstöße gegen den Datenschutz oder gar Datenpannen bergen weitreichende haftungs- und berufsrechtliche Konsequenzen.

Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir hohe Absicherung gegen solche Risiken anstreben und Verstöße gegen den Datenschutz ahnden.

Verstöße gegen den Datenschutz liegen immer dann vor, wenn Patientendaten unbefugten Personen bekannt werden. In unserem Institut gibt es hierfür insbesondere folgende Gefahrenquellen:

- Versand von Patientendaten per E-Mail
- Nutzung von WhatsApp oder ähnlichen Messengerdiensten
- Mitnahme von Daten auf USB-Sticks
- Gewähren von Einsichtnahme in Patientendaten durch Unbefugte

Um diese Risiken zu minimieren ist es strikt verboten Patientendaten auf USB-Stick mitzunehmen oder Messengerdienste in der Patienten*innen-Kommunikation zu verwenden. Bitte melden Sie sich immer von Ihrem Notebook ab, wenn Sie den Raum verlassen, so dass kein*e Unbefugter*Unbefugte Einsicht in die Krankenakte nehmen kann. Ein Zuklappen des Notebooks genügt, damit es den Zugriff automatisch sperrt und beim aufklappen wieder Ihr Passwort abfragt.

Bei der Verwaltungssoftware *Elefant* dürfen bei externem Zugang nur die Chiffren der Patienten*innen erkennbar sein. Somit können unbefugte Dritte als Beobachter keinen Rückschluss auf den jeweiligen Patienten nehmen.

Im E-Mailverkehr ist zu beachten: Es dürfen im E-Mail-Text an keiner Stelle Klarnamen verwendet werden. Hier darf nur eine verschlüsselte Übermittlung von Personendaten erfolgen. Abschlussberichte und ähnliche Dokumente, bei denen der Klarnamen des*der Patienten*innen genannt werden muss, dürfen nur verschlüsselt versandt werden. Eine Anleitung dazu finden Sie auf Ihrem Notebook. **Wir möchten an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, dass jegliche Dokumente per Post über das Institut zu versenden sind.**

Bei Anliegen bezüglich der Abrechnung Ihrer eigenen Patienten*innen nutzen Sie bitte aus Datenschutzgründen das Nachrichtensystem des *Elefant*.

Achten Sie darauf, ausschließlich innerhalb unseres Servers zu kommunizieren, also mittels E-Mailadressen unseres Instituts. Solange wir auf dem Server kommunizieren, ist die Gefahr, dass Dritte Mails abrufen, relativ niedrig. Schwierigkeiten entstehen, wenn Sie Mails auf Ihren eigenen Rechner laden. Wird beispielsweise ein Laptop gestohlen und finden sich darauf Mails mit patientenrelevanten Daten, so würde dies als Verstoß gegen den Datenschutz geahndet werden. Ausnahme: Sie laden die E-Mails auf Ihr Instituts-Notebook, dort sind die Daten sicher.

Papiere (Sitzungsaufzeichnungen, Dokumente etc.) müssen nach dem Einscannen in die elektronische Krankenakte sicher entsorgt werden. Sowohl in der Institutsambulanz als auch in jeder Lehrpraxis befindet sich ein Schredder oder Datenschutztönnchen. Bitte tragen Sie unbedingt dafür Sorge, dass Papiere, die nicht mehr benötigt werden und auf Ihre Patienten*innen hinweisen sicher im Schredder oder einer Datenschutztönnchen entsorgt werden!

7.2.2 Datenschutzerklärung

Im Gegenzug zu unserer Sorge um den Datenschutz benötigen wir die Zusammenarbeit unserer Patienten*innen bzw. Eltern, um überhaupt mit Daten umgehen zu können. Hierzu ist jedem*jeder Patienten*in bzw. Eltern die Datenschutzerklärung vorzulegen.

Sie müssen darauf achten, dass Ihre Patienten*innen gleich beim ersten persönlichen Kontakt mit Ihnen die Datenschutzerklärung ausgehändigt bekommen. Bitte nutzen Sie dafür die entsprechenden Dokumente! Falls die erste Kontaktaufnahme per Telefon geschieht, müssen Sie an dieser Stelle nicht um eine Einwilligung zur Datenerhebung fragen und auch nicht auf die Datenschutzerklärung hinweisen, weil ja ein Behandlungsvertrag angestrebt wird und beim ersten Besuch alle entsprechenden Unterlagen ausgeteilt werden.

7.2.3 Sorgerecht

Bitte fragen Sie spätestens in der ersten probatorischen Sitzung, ob bei den Eltern ein gemeinsames oder geteiltes Sorgerecht vorliegt. Sollte gemeinsames Sorgerecht bestehen, dann weisen Sie die Eltern darauf hin, dass eine therapeutische Behandlung bei Ihnen nur mit dem Einverständnis beider Sorgeberechtigter möglich ist. Dies muss schriftlich auf der Sorgerechtsklärung dokumentiert sein. Das Dokument muss in der elektronischen Krankenakte vorliegen, bitte tragen Sie hierfür Sorge. Probatorische Sitzungen dürfen ausnahmsweise auch mit dem Einverständnis nur eines Sorgeberechtigten durchgeführt werden.

7.2.4 Schweigepflicht

Psychotherapeuten*innen unterliegen gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) der Schweigepflicht. Dies unterstreicht die große Bedeutung des Vertrauens der Bevölkerung in die Verschwiegenheit des Berufsstandes. Die Bedeutung der Schweigepflicht ist auch deshalb besonders groß, da es sich meist um Mitteilungen handelt, die die Betroffenen als sehr persönlich und intim empfinden.

Lassen Sie sich daher zu Personen Ihrer Patienten*innen, die für die Therapieplanung und –durchführung relevant sind, Schweigepflichtentbindungen geben. Beachten Sie, im Kontakt mit Ihren Patienten*innen und deren Sorgeberechtigten, ein hohes Maß an Transparenz zu gewährleisten und diese zu informieren, wenn Sie im Austausch mit entsprechenden Personen stehen (selbst, wenn bereits eine Schweigepflichtentbindung vorliegt).

Ausnahmen von der Schweigepflicht sind immer im Einzelfall zu entscheiden und oft nicht durch einfache Regeln festzulegen. Grundsätzliche Informationen finden Sie z. B. im Strafgesetzbuch, im Arztrecht und vor allem in der Berufsordnung der OPK.

Sollten Sie sich vor der Notwendigkeit sehen, die Schweigepflicht aufheben zu müssen, setzen Sie sich auf jeden Fall vorab mit dem*der Supervisor*in in Verbindung. Sollten weiterhin Zweifel bestehen, wenden Sie sich bitte an die Ausbildungsleitung.

7.3 Dokumentationspflicht & Aktenführung

Es besteht laut Berufsordnung Dokumentationspflicht, d.h. jeder Patientenkontakt muss kurz dokumentiert und bei den Patientenunterlagen aufbewahrt werden. Sie sind daher verpflichtet für jeden*jede Patienten*in eine Akte zu führen. Aufgrund der Notebooks weisen wir Sie ausdrücklich an diese elektronisch zu führen. Dies hat gerade in Bezug auf Datenschutz und Aktenlagerung große Vorteile.

Für die Dokumentation steht ein Stundenbogen zur Verfügung, zusätzlich ist jede Behandlungsstunde im Therapieverlaufsbogen in der Verwaltungssoftware Elefant, einzutragen.

Sowohl die Dokumentation der Therapiestunde als auch der Stundenverlaufsbogen sind tagaktuell zu führen!

Alle Therapiestunden sind zudem in der Verwaltungssoftware *Elefant* unter „Leistungen“ einzutragen! Dies ist der Beleg für die Ableistung der 600 Behandlungsstunden, die Beachtung der Supervision nach jeder vierten Stunde (durchschnittlich) sowie die Grundlage für die Quartalsabrechnung und damit für Ihre Anrechnung der 600 Stunden und Ihre Rückvergütung.

Mit Einführung des Notebooks erfolgt die Umstellung von Papier auf elektronische Krankenakte. Dies hat zum Vorteil, dass Sie sich keine Sorgen um die Lagerung Ihrer Akten machen müssen. Sie haben über Ihr Notebook Zugriff auf die Patientendaten bei gleichzeitig bestehendem Datenschutz. Sie brauchen keine dicken Akten zu tragen, das Gewicht bleibt immer gleich. Zudem fallen Versandwege weg, indem Sie Patienten-Unterlagen an das Institut einscannen und in der elektronischen Krankenakte ablegen können und uns dann eine E-Mail schreiben mit entsprechendem Verweis und Link. Umgekehrt stellen wir Ihnen Bewilligungen der Krankenkassen, Befundanforderungen von Extern u. ä. in Ihren elektronischen Posteingang. Damit dieser Weg der papierfreien Kommunikation funktioniert bitten wir Sie um Einhaltung einer Mindestgliederung der elektronischen Krankenakte.

Sie finden auf Ihrem Notebook eine entsprechende **Musterkrankenakte**, die Sie sich für Ihre Patienten*innen kopieren können.

Jegliche Unterlagen mit Patientenbezug sollen in der elektronischen Krankenakte **im PDF-Format** abgelegt werden. Bitte beachten Sie, dass auch die Supervisionsprotokolle Bestandteil der Akte sind und abgelegt werden müssen.

Natürlich können Sie Ihre eigenen Aufzeichnungen individuell gestalten und ebenfalls der Akte beilegen. Bitte verwenden Sie die Formulare des Instituts zur Protokollierung der Sitzungen und Supervisionen.

Nach Beendigung oder Abbruch einer Therapie muss zeitnah ein Abschlussbericht verfasst werden. Die inhaltlichen Vorgaben finden Sie auf dem Formblatt Abschlussbericht. Dieser Bericht ist von Ihnen und von dem*der Supervisor*in zu unterschreiben.

Informieren Sie uns, wenn Sie einen Fall abgeschlossen haben sowie, wenn der Abschlussbericht fertig ist. Die Aufbewahrung der Krankenakten erfolgt für 10 Jahre zentral im Institut, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.

7.4 Aufklärungspflicht

Sie sind verpflichtet, zu Beginn der Probatorik mit Ihrem*Ihrer Patienten*in unseren Behandlungsvertrag zu besprechen. Sie und Ihr*Ihre Patient*in bestätigen den Vertrag mit Unterschriften. Das Original erhält dann Ihr*Ihre Patient*in, eine Kopie kommt in die elektronische Krankenakte.

Seit dem 25.05.2018, dem Inkrafttreten der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO), sind wir als psychotherapeutische Ambulanz dazu verpflichtet, Patienten*innen über den Datenschutz in unserem Haus aufzuklären. Sie sind verpflichtet, Ihren Patienten*innen auf dieses Infoblatt hinzuweisen.

Nach § 630c BGB ist der Behandelnde verpflichtet, dem*der Patienten*in in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und – soweit erforderlich – auch in ihrem Verlauf, sämtliche für die Behandlung wesentliche Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die

voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung (Prognose), die Therapie (z. B. über allgemeine Aspekte des eingesetzten Therapieverfahrens) und die zur und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. In Betracht kommt hier zum Beispiel – wenn indiziert – die Information über die Notwendigkeit von therapieunterstützendem Verhalten zwischen den Therapiesitzungen (z. B. Führen von Symptomtagebüchern, soweit im Rahmen der Therapie vorgesehen). Einen weiteren Aufklärungspunkt betrifft das Thema der Nebenwirkungen von Psychotherapie (z.B. das Risiko von Symptomverschlechterung zu Beginn der Therapie; siehe z. B. „Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie: Ein Beipackzettel für Therapeuten*innen und Patienten*innen“ (2014). Leitner, Schigl & Märtens).

Aufgrund der Informationspflicht kann es z. B. erforderlich sein, einen akut schwer depressiv Erkrankten darauf hinzuweisen, während der depressiven Episode spontan keine schwer reversiblen, lebensverändernden Entscheidungen zu treffen (z. B. spontane Kündigung des Arbeitsverhältnisses, spontane Trennung vom Partner).

Die Informationspflichten sind einerseits umfassend, andererseits aber auch auf „wesentliche Umstände“ beschränkt. Innerhalb dieses rechtlichen Rahmens muss der*die Psychotherapeut*in auf Grundlage seiner*ihrer fachlichen Expertise entscheiden, was er*sie dem*der Patienten*in konkret mitteilen muss und sollte. (Quelle: Patientenrechtegesetz – Eine Information für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Bundespsychotherapeutenkammer; www.bptk.de)

Zudem muss eine Aufklärung über Alternativen und eine einfach verständliche, mündliche und rechtzeitige Aufklärung erfolgen, die es dem*der Patienten*in ermöglicht, eine Entscheidung für oder gegen eine Einwilligung in eine Behandlung zu treffen. Vermerken Sie die Durchführung der mündlichen Aufklärung mit inhaltlicher Angabe in Ihren Sitzungsprotokollen.

Klären Sie Ihre Patienten*innen und deren Eltern direkt in der ersten Sitzung auf, dass Sie sich in der Ausbildung zum*zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*in befinden. Dies beinhaltet, dass Sie – in einer Lehrpraxis – nicht Mitarbeiter*in der jeweiligen Praxis sind, sondern lediglich die Räume nutzen. Damit weicht der Ort der Behandlung von der Postanschrift/Ihren Kontaktdaten ab! **Zudem müssen Sie Ihre Patienten*innen darüber aufklären, dass Sie im Rahmen der Ausbildung zur Supervision verpflichtet sind und sich damit regelmäßig zum*zur Patienten*in und Verlauf der Therapie abstimmen.**

7.5 Berichtspflicht

Seit dem 01. Januar 2007 unterliegen wir Psychotherapeuten*innen der Berichtspflicht gemäß EBM. Das bedeutet, dass wir einmal im Jahr die überweisenden Hausärzte*innen über die laufende Therapie informieren müssen. Kommt die Überweisung von einem*einer Facharzt*ärztin, so ist dieser*diese zusätzlich zu informieren. Natürlich müssen die Patienten*innen mit der Weitergabe von Informationen einverstanden sein. Sie lassen sich also von jedem*jeder Ihrer Patienten*innen einen Vordruck unterzeichnen, auf dem dieses Einverständnis erfragt wird. Auf ausdrücklichen Wunsch des*der Patienten*in können Sie sich auch von der Berichtspflicht befreien lassen. Beide Varianten sind im Vordruck vorgesehen und können „angekreuzt“ werden. Dieses Formblatt ist der Patientenakte beizulegen.

Sie sollten sich beim Umfang des Berichts sehr einschränken und auch inhaltlich nicht zu detailliert werden. Bedenken Sie, was ein*e Hausarzt*ärztin alles lesen muss, da er*sie von allen anderen Fachärzten*innen ebenfalls Berichte erhält. Ein „Fünfzeiler“ genügt meist zur Erfüllung der Pflicht.

Wir gehen davon aus, dass Sie mit den Ärzten*innen, mit denen Sie im Sinne Ihrer Patienten*innen enger zusammenarbeiten, auch entsprechend intensiver Informationen austauschen wollen. Der Bericht darf mit der Post, aber auch per Telefax versandt werden. Wie bereits erwähnt muss der Bericht von Ihrem*Ihrer Supervisor*in abgezeichnet und über unser Sekretariat versendet werden. Der Bericht muss zudem von Ihnen in der elektronischen Krankenakte abgelegt werden. Achten Sie bitte unbedingt auf die vollständige Adresse des*der Hausarztes*ärztin.

7.6 Einsichtsrecht des*der Patienten*innen

Das Einsichtsrecht von Patienten*innen in Krankenakten hat sich für die Patienten*innen maßgeblich verbessert, d.h. die Patienten*innen können in alle Unterlagen der Krankenakte Einsicht nehmen, auch in von Ihnen aufgestellte Wertungen, Deutungen oder Hypothesen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, die Daten unmittelbar bereitzustellen. Zudem verbleibt das Original immer beim Institut.

Wichtig: Sollte einer*eine Ihrer Patienten*innen oder deren Sorgeberechtigten Akteneinsicht verlangen, nehmen Sie **a)** zur inhaltlichen Klärung Kontakt mit Ihrem*Ihrer Supervisor*in **sowie b)** zur Klärung des weiteren Verfahrens (u.a. Raum zur Akteneinsicht bereit stellen) Kontakt mit Frau Wanderer auf. Sie dürfen die elektronische Krankenakte **erst nach Rücksprache mit der Institutsleitung** zur Einsicht geben!

7.7 Auskunftspflicht gegenüber MDK und Versicherungsträgern

Immer häufiger werden auch Psychotherapeuten*innen um Stellungnahme bezüglich Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitationsanträgen o.ä. gebeten. Grundsätzlich sind wir verpflichtet und berechtigt, für die Erfüllung der Aufgaben des MDK Auskünfte zu erteilen. Der MDK muss bei seiner Anfrage die Rechtsgrundlage für seinen Auftrag sowie die Auskunftsberechtigung bzw. -pflicht angeben.

Auskünfte an den Rentenversicherungsträger dürfen wir nur geben, soweit diese im Einzelfall für die Durchführung seiner Aufgaben benötigt werden und der*die Patient*in in die Auskunftserteilung zuvor schriftlich eingewilligt hat. Dies gilt auch gegenüber dem Arbeits- oder Gesundheitsamt. Auch gegenüber dem Versorgungsamt sind Psychotherapeuten*innen auskunftspflichtig, wenn der* die Patient*in eingewilligt hat.

Bitte beachten Sie, dass Sie die entsprechend angeforderten Befunde mit Ihrem*Ihrer Supervisor*in besprechen und entsprechend die Unterschrift einholen müssen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Absolvierung Ihrer Praktischen Ausbildung und dabei viel Freude in der Arbeit mit Ihren Patient*innen.

Bei Fragen und Anliegen steht Ihnen Frau Wanderer mit Rat und Tat zur Verfügung.