

Information für Kandidaten in der praktischen KJP-Ausbildung

Ihnen wurde von Ihrem zuständigen Ausbildungsausschuss die Erlaubnis erteilt, im Rahmen unserer Institutsambulanzleitung und unter Anleitung anerkannter Supervisoren die für Ihre Ausbildung vorgesehenen Behandlungen durchzuführen. Diese Behandlungen finden im Rahmen der Ermächtigung unserer Institutsambulanz zur Teilnahme an der Kassenärztlichen Versorgung statt.

Diese Anleitung wird Ihnen am gegen Quittung ausgehändigt. Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, diese Anleitung gründlich zu lesen und während Ihrer gesamten praktischen Ausbildung zu berücksichtigen.

Während Ihrer Tätigkeit in unserer Institutsambulanz sind Sie der Leitung der Institutsambulanz oder den von ihr beauftragten Aufsichtspersonen unterstellt. Unter dieser Aufsicht und unter Anleitung anerkannter Supervisoren führen Sie die probatorischen Sitzungen durch, erarbeiten den Antrag auf Genehmigung einer Psychotherapie (Kassenantrag) und fungieren als Leistungserbringer der genehmigten Behandlungen im Rahmen der Ermächtigung unserer Institutsambulanz. Sie sind verpflichtet, den Anweisungen der für Ihre praktische Ausbildung verantwortlichen Lehrpersonen Folge zu leisten. Desweiteren haben Sie eine Berichtspflicht für alle relevanten Vorgänge im Rahmen Ihrer Tätigkeit in der Institutsambulanz.

Die Ausbildungsstätte sichert ab, dass als Supervisoren nur für diese Tätigkeit qualifizierte und anerkannte Psychotherapeuten zum Einsatz kommen. Der Supervisor trägt die Verantwortung dafür, dass

- der sogen. Kassenantrag, nach dem er von ihm/ihr als inhaltlich und formal korrekt bewertet und unterzeichnet wurde, der Leiterin der Institutsambulanz zur Endprüfung und Versendung zugeht,
- ein Behandlungsplan erstellt und dessen Umsetzung kontrolliert wird,
- eine angemessene Form der Qualitätssicherung (Dokumentation) betrieben wird,
- Gefährdungen des Therapieerfolges angemessen begegnet wird und
- in der Supervision erkennbare bedrohliche Situationen, d. h. Suizidgefahr oder selbstschädigendes Verhalten des Patienten, aber auch Gefahren, die vom Patienten für Andere oder den Therapeuten ausgehen, erkannt und in Absprache mit der Leitung der Institutsambulanz entsprechende Maßnahmen ergriffen werden.*

Vor Aufnahme der praktischen Ausbildung ist eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen (z. B. Barmenia, s. Anlage 1), die Ihre psychotherapeutische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung absichert (andere Berufshaftpflichtversicherungen, z. B. über Ihre Anstellung in einer Klinik, können hier NICHT anerkannt werden). Eine Kopie der Versicherungspolice ist VOR Ihrer ersten probatorischen Stunde im Rahmen Ihrer Ausbildung in der Geschäftsstelle (GS) zu hinterlegen.

Arbeitsweise der Ambulanz

Die Patientenbehandlung inklusive begleitender Elterngespräche erfolgt in der Institutsambulanz im Rahmen der Ermächtigung zur Teilnahme an der Kassenärztlichen Versorgung. Die Indikationsstellung zur Therapie und Vermittlung geeigneter Ausbildungsfälle obliegt der Ambulanzleitung sowie ausgewiesenen Supervisoren/Dozenten des Institutes. Es besteht ebenso die Möglichkeit, Ausbildungsfälle über psychiatrische oder psychosomatische Kliniken oder Lehrpraxen zu suchen, dafür ist jedoch die Indikationsstellung durch die Ambulanzleitung erforderlich. Falls die Indikationsstellung durch einen Fachkollegen einer Lehrpraxis erfolgen soll, muss dies mit der Ambulanzleitung durch den Kandidaten unter Benennung des indikationsstellenden Kollegen abgesprochen werden.

Für KJP stehen in der Regel nach dem Erstgespräch in der Ambulanz für Sie sechs (KJP-TP) Probegespräche sowie die Erhebung der Anamnese (also insgesamt sieben (KJP-TP) Gespräche als abrechenbare Leistung vor Antragstellung zur Verfügung. VOR dem ersten Patientenkontakt ist die Übernahme der Supervision zu klären.

Prinzipiell ist jeder Patienten-/Elternkontakt (oder Kontakt mit anderen, für den Pat. relevanten Bezugspersonen), unabhängig davon, ob eine Therapie zustande kommt, über den Verlaufsbogen in der Ambulanz zu dokumentieren (Anlage 2). Die Patienten/Sorgeberechtigten erhalten vor dem Erstgespräch ein Merkblatt über die Behandlung am SPP (Anlage 3a/Kind, 3b/Jugendliche) sowie einen Anmeldebogen (Anlage 2a). Der weitere Verlauf (Abbruch in der Probephase, spätere Therapieabbrüche, reguläre Beendigung der Therapie) ist ebenfalls über den Verlaufsbogen der Ambulanzleitung mitzuteilen.

Im ersten Gespräch ist zu klären, ob bei gemeinsam sorgeberechtigten Eltern oder Vertretern das notwendige Einverständnis für eine Vorstellung und ggf. Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen in der Institutsambulanz von beiden Sorgeberechtigten vorliegt (ggf Anlage 17).

Die Behandlung erfolgt in den Räumen der Institutsambulanz (Leipzig: Gohliser Straße 7) oder in kooperierenden Lehrpraxen oder Kliniken. Für alle Behandlungen außerhalb der Institutsräume ist ein KOOPERATIONSVETRAG mit der jeweiligen Lehrpraxis/Klinik abzuschließen (formlose Beantragung über den jeweiligen Ausbildungsausschuss), der vom Institutsvorstand jeweils bewilligt werden muss. Grundsätzlich sollten Sie jedoch nach Möglichkeit in den Räumen des SPP behandeln.

Antragsverfahren

Die prinzipielle Antrags- und Genehmigungspflicht für Psychotherapie ist in den Psychotherapierichtlinien geregelt. Alle Leistungen nach Abschluss der Probephase und Indikationsstellung sind demzufolge über das gesetzlich vorgeschriebene Antragsverfahren zu beantragen. Die organisatorische Abwicklung des Antragsverfahrens erfolgt über die Ambulanz. Alle inhaltlichen Fragen sind Gegenstand der Supervision. Die für die Antragstellung erforderlichen Formulare befinden sich zur Ansicht in der Anlage und sind in ihrer Praxissoftware und in der Geschäftsstelle erhältlich:

- Merkblatt für psychth. Behandlung von Kindern (Anlage 3a) und Jugendlichen (Anlage 3b)
- Antrag des Versicherten PTV 1 (Anlage 4, bitte auf Eintrag von BSNR und LANR achten!)
- Angaben des Therapeuten zum Antrag des Versicherten PTV 2 (Anlage 5)
- Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter PTV3 (Anlage 6)
- Patienteninformation PTV 10 (Anlage 6a)
- Individuelle Patienteninformation zur Psychotherapeutischen Sprechstunde PTV 11 (Anlage 7)
- Anzeige einer Akutbehandlung oder Beendigung einer Psychotherapie PTV 12 (Anlage 8)
- Umschlag an den Gutachter PTV 8 (Anlage 9)
- Konsiliarbericht zur Abklärung somatischer Erkrankungen (Anlage 10 und 10a)

Die jeweils notwendigen Unterlagen fügen Sie bitte bei jedem Therapieantrag einen von Ihnen frankierten Umschlag (ohne Sichtfenster) im DIN A4-Format bei, auf den Sie die Adresse der Krankenkasse Ihres Pat. schreiben.

Kurzzeitherapien (KZT):

Bei einer KZT1 (12 Therapiestd., 3 Elterngespräche) beginnen Sie mit der Probatorik (2 - 6 Std.). In dieser Zeit schreiben Sie mit Unterstützung Ihres Supervisors oder ihrer Supervisorin eine Fallkonzeptualisierung entsprechend des Leitfadens zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter (PTV3). Obwohl für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei KZT keine Gutachterpflicht besteht, ist es für Ausbildungskandidatinnen nach dem Psychotherapeutengesetz sowie der Approbations- und Prüfungsverordnung trotzdem verpflichtend die Qualitätsmerkmale einer Ausbildungsbehandlung zu dokumentieren. Dazu dient der Bericht. Diesen erhält ihr Supervisor und Sie reichen ihn zusammen mit dem neuen PTV1, PTV2 und dem Konsiliarbericht frühestens nach der zweiten Stunde Probatorik im SPP ein. Sie können die restlichen probatorischen Stunden auch noch nach Antragstellung durchführen. Die Formulare erhalten Sie in der Geschäftsstelle bzw. in ihrem Elefant Praxisprogramm. Unterschreiben Sie bitte auch auf PTV 2., die Unterschrift der Ambulanzleiterin wird ergänzt, wenn alles i.O. ist. Sie erhalten dann eine E-Mail zur Bestätigung des Antragsausgangs. Innerhalb von 3 Wochen nach Eingang muss die Krankenkasse den Antrag genehmigen (wird nur dem Patienten mitgeteilt) oder ab-

lehnen (wird dem Patienten und Psychotherapeuten bzw. SPP mitgeteilt). Wenn Sie 3,5 Wochen nach Antragsausgang keine Ablehnung erhalten können Sie mit der Behandlung beginnen. Falls nach Ablauf der KZT 1 eine weitere KZT 2 [13. -24. Std. zuzüglich 3 Elterngespräche] beantragt wird, sollte die Falldarstellung lediglich um eine kurze Darstellung des bisherigen Verlaufes und eine kurze Begründung der Notwendigkeit ergänzt werden.) Für die Krankenkasse reichen Sie erneut PTV1 und PTV2 ein.

Akutbehandlung (AB):

AB gehören nicht zu den Richtlinienverfahren. Sie sollten für AusbildungskandidatInnen die absolute Ausnahme sein, da wegen des Fehlens probatorischer Sitzungen keine ordnungsgemäße Supervision des Falles möglich ist. Akuttherapien werden nur im Ausnahmefall bei weit fortgeschrittenen Kandidatinnen gestattet. Auch hier dürfen Sie erst nach der Genehmigung des Berichtes durch den Supervisor die Therapie beginnen. Ist nach einer AB eine Fortführung der Therapie geplant, müssen mindestens 2 Stunden Probatorik (max. 4 Std.) geleistet werden. In dieser Zeit kann eine KZT mit 12 Std. (aber nur noch eine, da die AB angerechnet wird) oder eine Langzeittherapie beantragt werden. Bei einer KZT benötigen Sie PTV1 und PTV2.

Langzeittherapien (LZT):

Bei einer LZT benötigen Sie PTV1, PTV2, PTV3 und PTV8 (Briefumschlag Gutachter). Den Umschlag für den Bericht an den Gutachter erhalten Sie in der GS. Sie müssen diesen auch selber ausfüllen und unterschreiben. Beachten Sie beim Ausfüllen von PTV 2, dass Sie die Rezidivprophylaxe mit bedenken. Bei einer Behandlungsdauer von 40 Stunden oder mehr können für Kinder und Jugendliche max. 10 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden; bei einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr können max. 20 Stunden für die Rezidivprophylaxe genutzt werden. Rezidivprophylaxe ist nur zu beantragen, wenn dies schon absehbar ist. Den Bericht an den Gutachter reichen Sie wie gewohnt mit Unterschrift von Ihnen und dem Supervisor beim SPP ein. Die Unterschrift der Ambulanzleitung wird dann ergänzt. Falls Sie vorher eine KZT gemacht haben, aktualisieren Sie den Bericht lediglich für den hier nun notwendigen Bericht an den Gutachter. Eine nochmalige Verlängerung bleibt möglich, wobei es im Ermessen der Kassen liegt, ob ein nochmaliges Gutachterverfahren notwendig ist.

Dies wird von der Kasse umgehend mitgeteilt. In jedem Fall wird der Bericht wieder um eine kurze Verlaufsdarstellung ergänzt.

Hinsichtlich der Anforderung von Vorbefunden sollten Sie mit dem Patienten bzw. den Sorgenberechtigten frühzeitig vereinbaren, dass er/sie alle wesentlichen Unterlagen (insbesondere Epikrisen vorangegangener Therapien oder psychosomatischer Rehabilitation, falls diese nicht bereits zum Indikationsgespräch vorlagen) sowie den Konsiliarbericht in eigener Verantwortung beschafft/beschaffen. Wenn Sie sich dazu entscheiden, Befunde selbst anzufordern, befindet sich ein Vordruck incl. Schweigepflichtentbindung in Anlage 11.

Achten Sie darauf, dass die Krankenkasse ausschließlich formelle Informationen erhält, die auf o. g. Formularen abgefragt werden, zuzüglich der Diagnose, verschlüsselt nach ICD-10.

Der Gutachter erhält wegen des Datenschutzes ausschließlich **anonymisierte**, mit einer Patienten-Chiffre versehene Daten, hierauf achten die Gutachter ausdrücklich (**Schwärzung aller persönlichen Angaben zum Patienten, beispielsweise auf Vorbefunden**). **Bitte an den Eintrag der Patienten-Chiffre auf dem Konsilschein-Durchschlag für den Gutachter denken!**

Beachten Sie bitte, dass Sie alle Formulare vollständig und korrekt ausfüllen!!!

Reichen Sie die Unterlagen bitte komplett (incl. dem vom Supervisor unterzeichneten Antrag) in der Geschäftsstelle zur Weiterleitung an die Krankenkasse ein.

Die Stellungnahme des Gutachters sowie der darauf folgende Anerkennungs- bzw. Ablehnungsbescheid der Krankenkasse gehen Ihnen unverzüglich über die Geschäftsstelle zu. Weiterführende Fragen (Antragsablehnung, Obergutachten, Therapieunterbrechungen,

Therapeuten- bzw. Verfahrenswechsel, Therapiebeendigung u. ä.) sind Gegenstand der Supervision und der Ausbildung bzw. im Einzelfall zu klären.

Abrechnung

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt elektronisch. Das Abrechnungsprogramm "Elefant" erhalten Sie zu Beginn Ihrer praktischen Ausbildung auf CD in der GS, bitte installieren Sie es dann zeitnah auf Ihrem PC.

Ihre Abrechnungsdaten werden quartalsweise von Ihnen in Ihr Elefant-Programm eingepflegt und am Quartalsende bzw. in der ersten Woche des Folgequartals der Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt.

Die Abrechnung von sog. Nachquartalen ist NICHT möglich, d. h. es wird jeweils im Folgequartal nur das vorhergehende Quartal abgerechnet.

In Ihrem Elefant-Programm legen Sie für jeden Pat. einen Abrechnungsschein an, dessen Inhalt dem früheren Papierabrechnungsschein im wesentlichen entspricht.

Erforderliche Angaben auf dem elektronischen Abrechnungsschein sind:

- Angabe des Geschlechtes
- Angabe des Quartals
- Diagnose des behandelnden Therapeuten [verschlüsselt und mit dem Zusatz „G“ (für gesicherte Diagnose) versehen - nur Diagnosen die mit einem "G" versehen sind führen zur Abrechnung von Leistungen!!; in einer Abrechnung grundsätzlich KEINE Verdachtsdiagnosen äußern]
- Datum des Bewilligungsbescheides der Krankenkasse (nach Abschluss der Probephase)
- Datum des Therapieantrages (Antrag des Patienten, Datum steht auf dem Bewilligungsbescheid der KK)
- Erbrachte Leistungen (Datum, EBM-Nummer, Zählung der genehmigten Stunden)

Die Vergütung der über die Institutsambulanz erbrachten Leistungen erfolgt über die Vereinbarungen der Sächsischen Psychotherapie-Ausbildungsinstitute mit den Krankenkassen.

Der aktuelle Stundensatz beträgt 93,00eu. Zur Auszahlung an die Kandidaten gelangt der um die Bearbeitungsgebühr (20 %) sowie Raummiete (10 %) gekürzte Betrag von ca. 65eu pro Stunde.

Die entsprechenden Beträge werden nach Eingang der Krankenkassenzahlungen in der GS in der Regel jeweils drei bis vier Monate nach der Abrechnung überwiesen.

Ab dem 2. Quartal 2016 steht Ihnen eine zusätzliche Abrechnungsnummer zur Verfügung, die 23220 (PT Gespräch). Wie und wann Sie diese Nr. abrechnen können und wie die Vergütung erfolgt, entnehmen Sie bitte Anlage 12.

Rechnungen für Ausfallhonorare bzw. die jeweils 4. Stunde bei Hochfrequenten Analysen stellen Sie bitte AUSSCHLIESSLICH mittels der Rechnungsformulare des SPP (Anlagen 13 und 13a), die Sie in der Geschäftsstelle erhalten; die jeweiligen Zahlungen ergehen direkt an Sie, die Rechnungslegung muss aber im Namen der Ambulanz erfolgen. Die Höhe des jeweiligen Betrages setzen Sie selbst nach Rücksprache in der Supervision fest.

EBM-Nummern

Die abrechenbaren EBM-Nummern (Einheitlicher Bewertungsmaßstab der KBV und Krankenkassen) sind für Institute gesondert geregelt.

Prinzipiell abrechenbar **für KJP-TP** sind:

- Grundpauschale KJP 23214 für ÄiW, Vollausbildung KJP, nur 1mal im Quartal
- Grundpauschale bis 5. Lj. 23210 für PP mit Fachkunde KJP
- Grundpauschale 6. Lj. - 59.Lj. 23211 für PP mit Fachkunde KJP
- Erhebung der Anamnese 35140, nur 1mal/Krankheitsfall
- Probatorische Sitzungen 35150, maximal 6 (KJP-TP) mal
- Therapiesitzung, KZT 1 35401 maximal je 12 mal
- Therapiesitzung, KZT 2 35402, maximal je 12 mal
- Begleitende Elterngespräche, KZT 1+2 35401B/35402B, maximal je 3 mal

- Therapiesitzung, LZT (KJP-TP) 35405, entsprechend Beantragung (Kontingente s. Anl.12)
- Begleitende Elterngespräche (TP) 35405B, entsprechend Beantragung (1:4)
- PT Gespräch 23220 (Abrechnung s. Anlage 12)
- Psychotherapeutische Sprechstunde nur im Ausnahmefall
- Akuttherapie nur im Ausnahmefall

Im Sinne der Richtlinie sind Kinder Personen, die noch nicht 14 Jahre alt sind; Jugendliche, die 14, aber noch nicht 21 Jahre alt sind. Die „Höchstgrenze im Regelfall“ für Langzeittherapie beträgt für ein Kind 150 Stunden (70+80) und für Jugendliche 180 Stunden (90+90).

Mit diesen Nummern sind vereinbarungsgemäß (in Abweichung zur vertragsärztlichen Niederlassung) alle Leistungen abgegolten.

Dokumentation

Die Dokumentationspflicht ist in der Berufsordnung der Ärztlichen/Psychologischen Psychotherapeuten prinzipiell geregelt.

Grundsätzlich sind zu dokumentieren:

- Anamnese
- Diagnose
- Sonstige erhebliche Befunde (auch von Dritten)
- Therapeutische Anordnungen und die Dokumentation zur Aufklärung über die PT (jeweilige Inhalte, Ziele, Dauer, Risiken (Nebenwirkungen), ev. Kosten; Einverständnis des Pat.; s. auch S. 5-6 "Rechtliche Grundlagen")
- Unerwartete Zwischenfälle
- Verweigerung und Beschwerden des Patienten/der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten
- Therapeutische Maßnahmen
- Verlauf (Dokumentation JEDER Therapiestunde mit Std.nummer) und Behandlungsergebnisse

Zusätzlich ist empfehlenswert:

- Persönliche Daten des Patienten/der Eltern/ der Sorgeberechtigten incl. telefonischer Erreichbarkeit
- Kopien des Konsils und anderer Vorbefunde
- Kopien aller Antragsformulare und Bewilligungsbescheide
- Supervisionsnachweise

Die Dokumentation berührt wesentliche rechtlich-ethische Fragen, beispielsweise das Einsichtsrecht in die Behandlungsunterlagen oder die Schweigepflicht. Sie sollten sich dahingehend detailliert informieren.

Literatur: MHP, Musterberufsordnung BPTK, MBO-Ä

Seit 2013 gilt ein neues Patientenrecht; Patienten und deren Sorgeberechtigte haben ab jetzt uneingeschränktes Einsichtsrecht in ihre Unterlagen, also auch in die Therapieanträge. Die Praxis erweist, dass Patienten/Sorgeberechtigte selten nachfragen, ob sie den für sie gestellten Therapieantrag einsehen können. Es ist in jedem Fall sinnvoll, offen und authentisch mit dem Patienten/den Sorgeberechtigten das Für und Wider einer Einsichtnahme abzuwägen (es kann die Behandlung beeinflussen, wenn das von Ihnen erstellte Konzept, das Sie dem Gutachter darlegen, auch dem Patienten z. B. am Anfang einer Therapie zugänglich wird). Bitte besprechen Sie es in jedem Fall mit Ihren Supervisoren, wenn Patienten oder Sorgeberechtigte die Bitte um Akteneinsicht an Sie herantragen.

Rechtliche Grundlagen

Zu den wesentlichen Rechtsgrundlagen können hier lediglich allgemeine Hinweise gegeben werden, die Sie in Selbststudium und Seminaren vertiefen sollten.

Behandlungsvertrag

Ein rechtsgültiger Vertrag zwischen einem Psychotherapeuten und seinem Patienten/den Eltern des Pat. kommt mit Beginn der Behandlung zustande, ohne dass es dazu schriftlicher Erklärungen bedarf. Es ist Ihnen überlassen, ob Sie eine schriftliche Vereinbarung bevorzugen. Bitte verwenden Sie in diesem Fall den SPP-Vertrag aus der Geschäftsstelle (Anlagen 14, 14a)

Sich aus dem Vertrag ergebende Pflichten sind auf Seiten des Therapeuten eine sorgfältige Anamneseerhebung, Untersuchung, die Erhebung von Befunden, Diagnose, Behandlung, Ausstellung von Attesten und Bescheinigungen, Dokumentation sowie die Respektierung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten durch eine Aufklärung über die mit der Behandlung verbundenen Risiken. Die Pflichten des Patienten sind seine Mitwirkungspflicht, Offenbarungspflicht, die den Weisungen des Therapeuten korrespondierende Befolgungspflicht sowie die Pflicht zur Vergütung des Therapeutenhonorars.

Aufklärungspflicht

Prinzipiell besteht eine Aufklärungspflicht für Psychotherapeuten über:

- Indikation
- Art der Behandlung
- Therapieplan, Behandlungsumfang und Behandlungsalternativen
- Behandlungsrisiken
- Rahmenbedingungen (Honorar, Setting, Antragsverfahren, Gesamtdauer der Behandlung)

Zusätzlich erfolgt im Institut, in der Regel im Erstgespräch in der Ambulanz, eine Aufklärung über die Besonderheiten der Behandlung in einem Ausbildungsinstitut (Gegenstand der Ausbildung, Berufserfahrung der auszubildenden Kollegen, Art und Umfang der Supervision u. a., s. Anlage 3a oder 3b). Jeder Kandidat ist jedoch verpflichtet, im Erstkontakt zu erfragen, ob eine Aufklärung bereits erfolgt ist und diese ggf. noch durchzuführen. Der Patient muss mit den spezifischen Bedingungen des Ausbildungsinstitutes ausdrücklich einverstanden sein, das betrifft auch und besonders die Supervision.

Weiterführende Angaben zu Einwilligung, Selbstbestimmungsaufklärung und therapeutischer Aufklärung finden sich in der Literatur (u. a. MHP, Musterberufsordnung BPtK, MBO-Ä).

Schweigepflicht

Angaben zu Inhalt, Umfang, Besonderheiten der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht (auch: Supervision, Intervision, Ton- und Bildaufnahmen, Anonymisierung) sowie deren Verletzung finden sich in der Literatur (u. a. MHP, Musterberufsordnung der BPtK, MBO-Ä). Die Schweigepflicht gehört selbstverständlich zu den Grundregeln unserer Berufsausübung und sollte Gegenstand Ihrer Ausbildung allgemein und Ihnen in Einzelheiten bekannt sein.

Berichtspflicht an den Hausarzt

Für die antragspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 (EBM) ist die Berichtspflicht erfüllt, wenn zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr dauern, ein Bericht an den Hausarzt erstellt und versendet wird. Dieser muss zumindest Diagnose und Art der durchgeführten Therapie enthalten (Anlage 15). Für all dies ist jedoch eine schriftliche Einwilligung des Patienten notwendig, die widerrufen werden kann (Anlage 15a). Wenn der Patient keinen Hausarzt hat oder keinen Bericht an diesen wünscht, kann die antragspflichtige Leistung trotzdem abgerechnet werden. Die Berichtspflicht gilt, egal ob eine Überweisung vom Hausarzt vorliegt oder nicht.

Stundenausfall

Stundenabsagen oder die unbegründete Nichtinanspruchnahme vereinbarter Stunden sollten Gegenstand der Supervision sein.

Die prinzipielle Verfahrensweise für Stundenabsagen, Urlaubsregelung bzw. die Erhebung eines Ausfallhonorars (ggf. eine Vereinbarung mit den Eltern hinsichtlich der Elterngespräche und mit dem Kind/Jugendlichen hinsichtlich der Therapiestunden) muss vor Be-

ginn der Therapie im Rahmen der Aufklärung mit dem Patienten/den Eltern vereinbart und kann ggf. im Therapievertrag festgehalten werden.

Wird es im Krankheitsfall Ihrerseits erforderlich, längerfristig Stunden abzusagen, d.h. die Therapie zu unterbrechen, werden Sie um Absprache mit der Kinder- und Jugendlichen-Ambulanzleitung gebeten.

KJP-Ambulanz-Notfallregelung

Im gemeinsamen Ausbildungsausschuss wurde das Vorgehen bei akuten Notfällen neu geregelt. Die früher bestehende Regelung über die Notfalltelefone, die sich noch in der älteren Version der Ambulanzunterlagen findet, ist ungültig.

Im Notfall sind umgehend die SORGEBERECHTIGTEN sowie der SUPERVISOR zu verständigen.

Gegebenenfalls rufen Sie bitte den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel. 112).

Gleichzeitig informieren Sie bitte umgehend einen Verantwortlichen der Kinder- und Jugendlichen -Ambulanz:

Frau Schwarz Tel. 0341 - 224 85 64 oder Mobil 0176 44 555 235

Herr Thoms Mobil 0175 160 42 43

unter Angabe Ihrer telefonischen Erreichbarkeit.

In der Regel ist es in der akuten Situation erforderlich, eine eigene Entscheidung zu treffen.

Akute körperlich bedingte Notfälle

- Verständigung des Rettungsdienstes, Tel. 112, und Anforderung eines Notarztes.
- Maßnahmen der ersten Hilfe.
- Verständigung der Sorgeberechtigten.

Die KVS Leipzig (und andere Gesundheitseinrichtungen) bietet für die Notfallversorgung Seminare zu Maßnahmen der Ersten Hilfe an.

Akute Suizidalität oder Fremdgefährdung

Verständigung des Rettungsdienstes, Tel. 112, zur Einweisung in die Klinik. Der Notarzt entscheidet ggf. über das Anfordern von Amtshilfe.

Verständigung der Sorgeberechtigten.

Wenn keine Kooperation mit dem Patienten möglich ist (z.B. verlässt der Patient vor dem Eintreffen des Notarztes die Praxis) ist bei sicherer Eigen- oder Fremdgefährdung die Polizei (Tel. 110) zu verständigen, die den Betreffenden zur Fahndung ausschreibt.

Daneben besteht die Möglichkeit, im akuten psychiatrischen Notfall Rücksprache zu halten mit:

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz des Universitätsklinikums
Liebigstr. 20a/Haus 6 - 04103 Leipzig
Ansprechpartner: z.B. Herr Dr. Döhnert, Tel. 0341 9724-105
außerhalb der Dienstzeiten 0341 9724-010

- Für Jugendliche ab 18. Lebensjahr besteht die Möglichkeit, im akuten psychiatrischen Notfall mit der psychotherapeutisch/psychiatrischen Praxis Dr. Christiansen/Dr. Seifert Rücksprache zu halten
(Tel. 03 41 - 6 83 06 33, Gohliser Str. 10).

Chronische Suizidalität in Abhängigkeit von zugrundeliegender Psychopathologie (z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung) sollte in der Regel in der Eingangsdiagnostik vor Aufnahme der Therapie deutlich werden und stellt **in diesem Sinne** keinen akuten Notfall dar.

Psychopathologische Symptome im engeren Sinn müssen in jedem Falle in der Supervision diskutiert und ggf. psychiatrisch abgeklärt werden, sind aber nicht Bestandteil der Notfallregelung.

Die diesbezügliche Vorgehensweise ist Inhalt der entsprechenden Seminare (Krisenintervention, Suizidalität) im Rahmen des Blockpraktikums.

Formalien in der Supervision

Für Zeiten seiner Abwesenheit (Urlaub, Krankheit) benennt der Supervisor eine Vertretung für die Supervision für Notfälle.

Eine klare Absprache mit dem Supervisor hinsichtlich **gegenseitiger** Erreichbarkeit zu Beginn der Probatorik ist zwingend erforderlich.

Bitte denken Sie daran, eine Änderung Ihrer telefonischen Erreichbarkeit **immer dem Supervisor und der Geschäftsstelle/Ambulanz mitzuteilen.**

Über den Verlauf jeder PT, die Sie am SPP durchführen, ist dieses Supervisionsverlaufsblatt zu führen (s. Anlage 16), regelmäßig vom Supervisor zeichnen zu lassen und zum Abschluss der Behandlung (bitte denken Sie an die Dokumentation Ihrer Behandlungen im Studienbuch!) ggf. dem Supervisor/Ihrem Ausbildungsausschuss/der Ambulanz vorzulegen.

Über den Abschluss der Ausbildung hinaus reichende Therapien

Die bei Abschluss der Ausbildung noch nicht beendeten Therapien können regulär weitergeführt und über die Ambulanz abgerechnet werden.

Neue Therapien können nach Anmeldung zur Abschlussprüfung nicht mehr begonnen werden.

Über die Frequenz der Supervisionsstunden in einer über die Abschlussprüfung hinaus andauernden Therapie entscheiden Therapeut und Supervisor in gemeinsamer Absprache. Ein vollständiges Aussetzen der Supervision nach der Prüfung ist nicht möglich, solange die Therapie über die Institutsambulanz läuft.

Literaturempfehlungen:

- Musterberufsordnung der BPTK (Fassung 2006)
- (Muster)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä, Fassung 2015)
- Behnsen/Bell/Best/Gerlach/Schirmer/Schmidt: „Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis“
- Hohage: „Analytisch orientierte Psychotherapie in der Praxis“
- Faber/Haarstrick: „Kommentar Psychotherapierichtlinien“
- Boessmann: „Berichte an den Gutachter schnell und sicher schreiben“
- Arbeitskreis OPD „OPD-2“