



AMBULANZVEREINBARUNG

Therapeut/in _____

Jahrgang _____

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

mit der Übernahme Ihrer ersten PatientIn – ob für eine Anamnese oder für eine Psychotherapie - beginnt nun Ihr zweiter Ausbildungsabschnitt mit eigenen PatientInnenbehandlungen unter Supervision.

An dieser Stelle weisen wir Sie insbesondere auf das Einhalten ethischer Grundsätze in der TherapeutIn-PatientIn-Beziehung, auf die Schweigepflicht, auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Supervision, auf die unbedingte Notwendigkeit richtiger Angaben für die Krankenkassen-abrechnung und die Notwendigkeit der Versteuerung Ihrer Einnahmen hin.

Bei grober Pflichtverletzung kann der Ausbildungsvertrag fristlos gekündigt werden.

Schweigepflicht

§ 8 BO PtK-Berlin: PsychotherapeutInnen sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über PatientInnen und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt auch über den Tod der betreffenden Person hinaus.

Schweigepflicht haben Sie bzgl. aller Angelegenheiten, die Ihre PatientInnen betreffen.

- Die Daten Ihrer PatientInnen müssen Sie für Dritte unzugänglich aufbewahren.
- PatientInnennamen und Daten dürfen gegenüber Dritten nicht erwähnt werden.
- Daten im PC müssen durch ein persönliches Kennwort vor dem Zugriff Dritter gesichert werden. Auf den Rechnern im TherapeutInnenraum dürfen keine Dateien mit PatientInnendaten abgespeichert werden.
- Bei Telefonaten mit PatientInnen dürfen keine MithörerInnen anwesend sein.

Informations- und Aufklärungspflicht

§ 7 BO PtK-Berlin / § 630e BGB: Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der Einwilligung und setzt eine Aufklärung voraus. PsychotherapeutInnen unterliegen einer Aufklärungspflicht gegenüber den PatientInnen über Indikation, Art der Behandlung, Therapieplan, gegebenenfalls Behandlungsalternativen, zu erwartende Folgen und mögliche Behandlungsrisiken, sowie ihre Notwendigkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Die Aufklärungspflicht umfasst weiterhin die Klärung der Rahmenbedingungen der Behandlung, z. B. Honorarregelungen, Sitzungsdauer und Sitzungsfrequenz und die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung. Der/die Behandelnde ist verpflichtet, den PatientInnen über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Die Aufklärung hat vor Beginn einer Behandlung in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der PatientInnen abgestimmten Form zu erfolgen. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, ist der/die PatientIn auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

Den PatientInnen sind Kopien der Unterlagen, die sie/er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen (d. h. Kopien des Behandlungsvertrages, der Berichtspflicht, der Honorarausfallvereinbarung, PT1 etc.).

§ 275 Abs. 1 bis 3 SGB V: Haben die Krankenkassen eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung durch den Medizinischen Dienst veranlasst (z. B. wegen Berentung, Kur, verlängerter Krankschreibung etc.), sind Sie verpflichtet, auch ohne Einverständnis der PatientInnen, Sozialdaten auf Anforderung unmittelbar an diesen zu übermitteln. Danach besteht eine entsprechende Auskunftspflicht also nicht gegenüber den einzelnen Krankenkassen, sondern ausschließlich gegenüber dem Medizinischen Dienst.

§ 73 (1b) SGB V: Berichtspflicht haben Sie nur gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, auf dessen Stempel „Hausärztliche Versorgung“ aufgeführt ist. Sie haben keine Berichtspflicht gegenüber einem überweisenden Arzt /einer überweisenden Ärztin oder Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie, auch nicht, wenn auf dem Überweisungsschein „Auftragsleistung“ angekreuzt ist.

Einsichtsrecht der PatientInnen

§ 630g BGB-E: Den PatientInnen ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie/ihn betreffende PatientInnenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen; § 811 ist entsprechend anzuwenden. Die PatientInnen können Abschriften von der PatientInnenakte verlangen. Sie/er hat den PsychotherapeutInnen die entstandenen Kosten zu erstatten.

§ 11 MBO (Musterberufsordnung): PsychotherapeutInnen können die Einsicht ganz oder teilweise nur verweigern, wenn dies den PatientInnen gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind. Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen der TherapeutInnen über seine/ ihre emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden, wenn die Einsicht den PatientInnen oder den TherapeutInnen oder Dritten schaden würde. Eine Einsichtverweigerung ist gegenüber den PatientInnen zu begründen.

Die Aufbewahrungspflicht und somit das Einsichtsrecht der PatientInnen besteht für zehn Jahre. Bitte stellen Sie daher sicher, dass Sie für die Ambulanz auch nach Verlassen des Institutes erreichbar bleiben und hinterlegen Sie veränderte Adress- und Telefondaten.

Sorgfaltspflicht

§ 13 Abs. 8 BMV-Ä verpflichtet PsychotherapeutInnen bei Übernahme der Behandlung zur Sorgfalt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Vertragsrechtes. Danach schulden TherapeutInnen den PatientInnen die erforderliche Sorgfalt, nicht die ihnen persönlich mögliche und auch nicht die nur übliche Sorgfalt, sondern Standard ist, was die eigene Profession für geboten hält.

Zu Ihrer Sorgfaltspflicht gegenüber den PatientInnen gehört:

- Ihre Erreichbarkeit
Dafür eignet sich am besten die Herausgabe einer Handynummer an die PatientInnen. Ein Anrufbeantworter soll nur von Ihnen abgehört werden können und mit einem professionellen Text besprochen sein. Terminabsagen Ihrer PatientInnen sollen Sie direkt erreichen und nicht über die Ambulanz erfolgen. Bitte informieren Sie Ihre PatientInnen dementsprechend.
- Das rechtzeitige Informieren über Ihre Urlaubszeiten
- Das rechtzeitige Einleiten von Fortführungsanträgen
Behandlungspausen sollen so vermieden werden.

- Das rechtzeitige (3 Monate vorher) Informieren der PatientInnen über das Ende Ihrer Ausbildung
- Das Beaufsichtigen von Kindern während ihres Aufenthaltes im Hause
Achten Sie z. B. auf niedrige Fensterbänke und nicht abschließbare Fenster in den Therapieräumen!

Zu Ihrer Sorgfaltspflicht gegenüber der Ambulanz gehört:

- Ihre Erreichbarkeit
- Das korrekte und gewissenhafte Ausfüllen der Antragsformulare
- Die rechtzeitige und vollständige Abgabe der jeweiligen Quartalsabrechnung
- Das Hinterlegen sämtlichen, die PatientInnen betreffenden Schriftverkehrs in der PatientInnenakte in Kopie
- Das Einhalten der Hausordnung
Bitte hinterlassen Sie die Therapieräume 5 Minuten vor der nächsten Stunde ordentlich. Achten Sie darauf, dass die Fenster und Räume nach dem Verlassen abgeschlossen sind. Setzen Sie bitte den Raum durch Umdrehen des vorhandenen Türschildes „FREI“; nur dann kann die Raum- und Pflanzenpflege gewährleistet werden. Teilen Sie uns besondere Verschmutzungen oder Beanstandungen bitte mit, damit die MitarbeiterInnen Abhilfe schaffen können. Bitte nehmen Sie Ihr Geschirr bei Verlassen des Raumes mit und räumen es in den Geschirrspüler in der TherapeutInnenküche.

Dokumentationspflicht

§ 57 Abs. 1 BMV-Ä: Sie haben Dokumentationspflicht, d. h. die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung müssen in geeigneter Weise dokumentiert werden. Nach Abs. 2 der Vorschrift sind diese Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (auch über den eventuellen Tod - sowohl der PatientInnen als auch der TherapeutInnen - hinaus).

Zweck der Dokumentationspflicht ist die Therapiesicherung, die Beweissicherung und die Rechenschaftslegung.

Therapiesicherung: Die Dokumentation erfordert hier, dass Anamnese, Diagnose und Therapie so sorgfältig aufgezeichnet werden, dass sowohl die sachgerechte Behandlung durch den /die TherapeutIn selbst als auch die weitere Behandlung durch Dritte ermöglicht wird.

Beweissicherung: Die Dokumentation dient hier als Grundlage für mögliche gerichtliche Auseinandersetzung.

Rechenschaftslegung: Die Dokumentation muss dem Bedürfnis der PatientInnen nach Rechenschaftslegung Genüge tun, also eine Überprüfung ermöglichen, ob der/die Aufzeichnende lege artis therapiert hat.

Die Dokumentation muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung (d. h. am Tag der Behandlung) erfolgen und muss nicht laienverständlich sein. Entscheidend ist, dass die Angaben für den Fachmann verständlich sind.

§ 630f Abs. 2 BGB-E und § 9 Abs. 1 BO PtK-Berlin: Grundsätzlich sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse elektronisch über das Ambulanzprogramm zu dokumentieren:

- Anamnese
- Diagnose
- Psychometrische Befunde
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Fallkonzeptualisierung
- unerwartete Zwischenfälle
- Verweigerung und Beschwerden der PatientInnen
- sonstige erhebliche Befunde (auch wenn sie von Dritten stammen)
- therapeutische Maßnahmen, deren wesentlicher Verlauf und Ergebnis
- Untersuchungsergebnisse (z. B. Abklärung von Suizidalität)
- Arzt-/Klinikbriefe sind in der PatientInnenakte aufzunehmen

Im Rahmen der Ausbildung sind Sie verpflichtet, Ihre Behandlungsfälle mithilfe der Stundenprotokolle zu dokumentieren (über die Institutsinternetseite).

Müssen Berichtigungen und Änderungen nachträglich vorgenommen werden, müssen diese mit Datum kenntlich gemacht werden!

Supervision

Da es sich um Ausbildungsfälle handelt, müssen die Therapien während der gesamten Behandlungszeit regelmäßig supervidiert werden, im Durchschnitt nach jeder vierten Sitzung, d. h. in der Regel einmal monatlich.

SupervisorInnenwechsel: Während der laufenden Behandlung sollte ein SupervisorInnenwechsel möglichst vermieden werden. Sollte er dennoch notwendig werden teilen Sie uns bitte die Gründe mit und bestimmen gleichzeitig den/die SupervisorIn, der /die den Fall weiter begleitet. Erst nach Absprache und Zustimmung der beiden SupervisorInnen ist ein Wechsel möglich und schriftlich mit dem Formular „SupervisorInnenwechsel“ der Ambulanzleitung vorzulegen.

Antragsberichte: Der Versand von Antragsberichten an den/die SupervisorIn zwecks Korrekturarbeiten, darf aus Datenschutzgründen nur postalisch, nie per Mail oder Fax erfolgen.

(Dies gilt auch für sonstigen Schriftverkehr, die PatientInnen betreffend).

Ich habe die in der Ambulanzvereinbarung aufgeführten Regelungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich zu deren Beachtung bereit.

Berlin, den _____

_____ Datum

_____ Unterschrift Therapeut/in