Handbuch für Ambulanzangelegenheiten

- 1.0 Sprechzeiten der PHB
- 2.0 Patient*innenakten / -schriftverkehr
- 3.0 Schweigepflicht
- 5.0 Sorgfaltspflicht
- 6.0 Informations- und Aufklärungspflicht
- 7.0 Dokumentationspflicht
- 8.0 Einsichtsrecht der Patient*innen
- 9.0 Aufenthaltsraume /Therapieräume
- 10.0 Raumbuchung
- 12.0 Die Zulassung zur Behandlung
- 13.0 Patient*innenvermittlung (Einzel und Gruppen, Erwachsene und KiJu)
- 14.0 Patient*innenübernahme / Anamnesen
- 15.0 Checkliste Anamneseerstellung in der Ambulanz
- 16.0 Patient*innenübernahme / Therapiefälle
- 17.0 Die probatorischen Sitzungen
- 18.0 Antragsverfahren
- 19.0 Therapieantragsablehnungen: Zweitgutachten /Nachbegutachtung
- 20.0 Krisengespräche nach Ziffer EBM 23220
- 21.0 Abrechnungsverfahren
- 22.0 Gruppentherapie-Zusatzqualifikation (TP und an der BAP)
- 23.0 Beendigung der psychotherapeutischen Behandlungen
- 24.0 Die Standarddiagnostik: Therapieplanung, Qualitätssicherung und Evaluation
- 25.0 Ausleihen von Fachbüchern, Zeitschriften und Testverfahren
- 26.0 Ausbildungsangelegenheiten

Zuletzt ergänzt am: 22.11.2024

1.0 Sprechzeiten der PHB

Bitte halten Sie sich an die angegebenen Sprechzeiten. Diese sind:

Professoren	Sprechzeiten
Professur Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Prof. Dr. Susanne Hörz-Sagstetter s.hoerz@psychologische-hochschule.de Prof. Dr. Antje Gumz Tel. +49/01635026408 a.gumz@psychologische-hochschule.de Professur Verhaltenstherapie: Prof. Dr. Frank Jacobi Tel. +49 30/ 20 91 66-220 Fax. +49 30/ 20 91 66-17 E-Mail: f.jacobi@psychologische-hochschule.de	Nach Vereinbarung Montag 18:00 - 19:30 Uhr (bitte Vorankündigung per Email) oder nach Vereinbarung

Ambulanz Raum 307, Tel.: 20 91 66 – 110 Sekretariat / Empfang Frau Sabine Findeis Frau Irma Gallwitz	Sprechzeiten Montag 9:00 – 18:00 Uhr Dienstag 9:00 – 14:00 Uhr Mittwoch 10:00 – 18:00 Uhr Donnerstag 9:00 – 14:00 Uhr Freitag 9:00 – 14:00 Uhr
Abrechnung / Finanzen Raum 306 Frau Sara Göbel (- 133) /s.goebel@phb.de Herr Hagen Büttner (- 132) Frau Melina Kowitzki (- 134) / m.kowitzki@phb.de Frau Anna Witrahm (-351) / a.witrahm@phb.de Bibliothek (-129) Frau Kristina Rädisch (- 131) k.raedisch@phb.de	Bürozeiten: Mo – Do 9:00-17:00 Uhr Fr 9:00 -15:00 Uhr Öffnungszeiten der Bibliothek Montag 14:00 – 17:00 Uhr Dienstag 13:30 – 16:30 Uhr Mittwoch 10:00 – 12:30 Uhr + 13:00-17:00 Uhr Donnerstag 10:30 – 12:30 Uhr + 13:00 – 16:00 Uhr Freitag 10:00 – 12:30 Uhr
Ambulanzleitung: Raum 308, Tel.: 209166- KiJu: Frau Dipl.-Psych. Sabine Sterry (-122) TP: Frau Dipl.-Psych. Imke Konopka (-121) VT: Frau Dipl.-Psych. Dr. Ruth Uwer (-120) ST: Frau M.S.c. Psych. Nina Göritz (-124)	Sprechzeiten Mittwoch 10:00 – 11:00 Uhr Freitag 12:00 – 13:00 Uhr Dienstag 14:00 – 15:00 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung zur Zeit in Elternzeit

	Vertretung ST Herr Patrick Wolf : Tel.: 209166-124 / p.Wolf@phb.de Dienstag 10:00-18:00 Uhr + Mittwoch 9:00-13:00 Uhr Sprechstunde: Dienstag 12:00-13:00 Uhr
Vermittlung (Patient*innenfälle und Anamnesen) (Raum 308, Tel.: 20 91 66 - 140) Frau Yana Medvedeva Herr Michael Drash Frau Camila Thym Die Vermittlung teilt kurzfristige Änderungen der Sprechzeiten über einen Aushang an ihrer Bürotür mit.	Sprechzeiten TP: Mittwoch 16:00 – 18:00 Uhr TP: Freitag 11:00 – 13:00 Uhr VT: Montag 13:00 – 15:00 Uhr VT: Donnerstag 15:00 – 17:00 Uhr ST: Dienstag 12:30-14:30 Uhr
Technik-Fragen (z.B. Ausleihen von Videokameras, Raumfragen): Herr Henze (k.henze@phb.de, Tel.: 209166-101), tägl. 7:00-16:00	
Außerhalb der Sprechzeiten nutzen Sie bitte den Anrufbeantworter unter Telefon 20 91 66 – 110 (Raum 307 Sekretariat) bzw. – 140 (Raum 308 Vermittlung)	

PHB-Geschäftsstelle Raum 311, Tel.: 20 91 66 –201 Frau Alexandra Robak E-Mail: a.robak@psychologische-hochschule.de a.palamar@psychologische-hochschule.de Raum 312 ST:Frau Sabine Krämer (Durchwahl – 231) E-Mail: s.kraemer@phb.de TP: Nadja Schmidt > n.schmidt@phb.de	Sprechzeiten Montag 9:00 – 13:00 Uhr Dienstag bis Donnerstag 9:00 – 15:00 Uhr Freitag 9:00 - 14:00 Uhr Montag, Dienstag, Donnerstag 9:00 –15:00 Uhr Mittwoch 9:00 – 16:00 Uhr Freitag 9:00 – 14:00 Uhr
Geschäftsführer Herr Dr. Günter Koch	Sprechzeiten Montag 10:00 – 12:00 Uhr

Außerhalb der Sprechzeiten nutzen Sie bitte den **Briefkasten** in Ihrem Aufenthaltsraum (auch für Nachrichten an die PHB). Er wird täglich geleert, so dass eine zügige Bearbeitung Ihrer Angelegenheiten gewährleistet ist. Alle für Sie notwendigen Patient*innenunterlagen und Rückmeldungen erhalten Sie über Ihr **Postfach (3. Etage)** im Therapeut*innenraum. (**Raumdurchwahl - 125**).

2.0 Patient*innenakten / -schriftverkehr

Zu Beginn Ihrer Behandlungszeit in der Ambulanz wird Ihnen im Aufenthaltsraum ein **persönliches Postfach** eingerichtet, in welchem Sie sämtlichen Schriftverkehr der Ambulanz an Sie vorfinden. In anderen Fächern finden Sie alle **Antragsformulare**, die Sie benötigen.

Eine **Mustermappe** zum korrekten Ausfüllen der Krankenkassenanträge, eine weitere mit beispielhaften Antragsberichten sowie eine mit Anamnesen befinden sich ebenfalls im Aufenthaltsraum. Zum Erstellen der Antragsberichte orientieren Sie sich an dem Informationsblatt PTV3 „Leitfaden zur Erstellung eines Berichtes an den Gutachter“. Die Computer im Therapeut*innenraum stehen für die Raumbuchungen zur Verfügung und haben Zugang ins Internet. Sollten Sie Kopien benötigen, nutzen Sie den Kopierer in Raum 3.01. Weiterhin erhalten Sie von Frau Findeis eine persönliche **Kopierkarte** mit einem festgesetzten Kontingent. Die Kopien sind für die gesamte Ausbildungszeit gedacht, und zwar in der Hauptsache, um die Patient*innenakten in der Ambulanz zu bestücken und für die Patient*innen-Erstunterlagen, die Sie bei der Übernahme benötigen. Daher sind sie knapp bemessen und berücksichtigen keine Vervielfältigungen von Testunterlagen, Dokumentationsbögen, Büchern etc. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt für Kopierkarten, das Sie bei Aushändigung der Kopierkarte erhalten.

Von allen Patient*innen werden in der Ambulanz eine **Patient*innenakte** angelegt. Alle Originale (Formulare, Berichte etc.) verbleiben in der Ambulanz. Folgende Unterlagen erhalten Sie in Kopie über Ihr Postfach:

- sämtlichen die Patient*innen betreffenden Schriftverkehr
- Stellungnahmen und sonstige Mitteilungen der Gutachter*innen
- Anerkennungsbescheide der Krankenkassen, die Ihnen per @ mitgeteilt werden; – erst nach Erhalt dürfen Sie mit den Behandlungen beginnen.

Bei Telefonaten und in @s wird aus Datenschutzgründen grundsätzlich nur über die Erwähnung der **Patient*innenchiffre** (Buchstabe des Nachnamens und Geburtsdatum, z. B. P 02 11 57) kommuniziert.

Sie sind verpflichtet, der Ambulanz **sämtlichen Patient*innenschriftverkehr in Kopie** und ausgefüllte Laufzettel, Formulare Nachreichungen, Posteingänge etc. zukommen zu lassen. Alles bzgl. der Patient*innen gehört, u. a. auch wegen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht, in die **Patient*innenakten**. Bitte ordnen Sie diese Unterlagen **selbstständig** in die Patient*innenakten!

Allen zugelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen und den Standorten der Leistungserbringung sind feste Nummern zugeordnet. Die Nummerangabe auf den **Abrechnungsscheinen und Antragsformularen** ist immer unbedingt erforderlich: Die **PHB** wird unter der **Betriebstättennummer (BSN) 727493300** geführt, die **lebenslange Arztnummer (LANR)** ist **999999900** (dies ist eine Pseudoziffer).

3.0 Schweigepflicht

In diesem Zusammenhang weisen wir Sie auf Ihre **Schweigepflicht** bzgl. aller Angelegenheiten, welche die Patient*innen betreffen, hin. Die Daten Ihrer Patient*innen müssen Sie für Dritte unzugänglich aufbewahren; Daten im PC müssen durch ein persönliches Kennwort vor dem Zugriff Dritter gesichert werden. **Auf die Rechner im Therapeut*innenraum dürfen keine Dateien mit Patient*innendaten abgespeichert werden.** Zur Schweigepflicht gehört auch, dafür zu sorgen, dass bei Telefonaten bzgl. der Patient*innen keine Mithörer*innen anwesend sind. Ebenso müssen Sie darauf achten, dass Sie falls erforderlich die Patient*innendaten unkenntlich machen (z. B., wenn Sie dem/der Gutachter*in bei Ihrem Antragsverfahren „ergänzende Befundberichte“ wie Arzt- und/oder Krankenhausberichte beilegen).

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

3.1 DSGVO

Der Datenschutzbeauftragte ist Herr Marko Walther > m.walther@phb..de.

- Kein Mailverkehr mit den Patient*innen (bzw. nur, wenn ihre Patient*innen Ihnen schriftlich versichern, dass an ihrem Computer eine Transportverschlüsselung eingerichtet ist) – und natürlich müssen Sie diese auch an ihrem Rechner haben. Eine Einwilligung Ihrer Patient*innen in einen unverschlüsselten Mailversand genügt nicht.
- Keine sms und whatsapp! Selbst wenn Patient*innen Ihnen eine sms schicken, dürfen Sie nur telefonisch (aber nicht mit whatsapp) antworten.
- Keine Patient*innendaten auf einem unverschlüsselten Internet-Rechner.
- Psychotherapeut*innen haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnung sicher verwahrt werden und vor dem Zugriff unbefugter Dritter umfassend geschützt sind. Dies gilt auch für elektronisch gespeichert Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind einzuhalten und gesetzlich vorgeschriebene Fristen zur Datenlöschung sind zu beachten.

Die Patient*innen haben nach § 630g BGB ein umfassendes Einsichtsrecht in die vollständige Patient*innenakte, d.h. Sie müssen nach Anforderung jederzeit Auskunft über gespeicherte Daten der Patient*innenakte geben: Die Patient*innen haben das Recht auf Aushändigung von Kopien dieser Daten. Aber das Auskunftsrecht des/der Betroffenen darf nicht die Rechte anderer Personen beeinträchtigen; eine Verweigerung aus therapeutischen Gründen ist dagegen nicht vorgesehen.

4.0 Auskunftspflicht

- Haben die Krankenkassen nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V 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 Patient*innen, 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.

Berichte und Behördenanfragen dürfen nicht ohne Einbeziehung der Ambulanzleitung an Dritte herausgeschickt werden.

- **Befundanforderungen der BAG** werden direkt – wenn eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung vorliegt -von dem/der Therapeut*in ausgefüllt, die auch das Schreiben ans Amt schicken, ebenso den dabei liegenden Abrechnungsschein: Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen Therapeut*in und Amt. Eine Kopie der Schreiben bitte in die Patient*innenakte.

4.1 Berichtspflicht

haben Sie nur noch gegenüber dem Hausarzt/ der Hausärztin, auf dessen/deren Stempel „Hausärztliche Versorgung“ aufgeführt ist. Sie haben keine Berichtspflicht gegenüber einem überweisenden Arzt/Ärztin oder Facharzt*in für Psychiatrie / Neurologie, auch nicht, wenn auf dem Überweisungsschein „Auftragsleistung“ angekreuzt ist.

Die **KBV** sagt: „Die Berichtspflicht ist 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/die Hausärztin entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600 bzw. Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird.“

„Zu Beginn der Behandlung“ heißt: **mit der 1. anerkannten Sitzung**, d. h., nach Kostenbewilligung durch die Krankenkasse (Probatorik ist nicht berichtspflichtig!)

Sie können entscheiden, ob Sie entweder einen Kurzbericht nach EBM- Ziffer 01600 schreiben wollen. Das bedeutet eine kurze Mitteilung zu **Beginn** der Behandlung: - z. B. „Eine Indikation für eine (TP) ist wegen ICD 10: F ... gegeben; eine KZ-/LZ-Therapie wurde bewilligt und hat begonnen.“ Bei **Beendigung** der Behandlung schreiben Sie dann ein kurz berichtetes Therapieergebnis.

ODER

einen ausführlichen Bericht **nach EBM Ziffer 01601** = „Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information des Arztes/ der Ärztin an einen anderen Arzt / andere Ärztin über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand der Patient*innen“ (deutlich umfänglicher als 01600). Inhalt: Sozialdaten, Diagnose, Informationen zu Anamnese, Befund(e), Epikritische Bewertung, Informationen zum Behandlungsverlauf und (Symptom)-Veränderungen.

Die Ambulanzleiter*innen empfehlen eher nur den Kurzbericht!!!

Voraussetzung ist, dass die Patient*innen ihre Zustimmung zum Weiterleiten eines Berichtes geben. Dies geschieht über **das Formular „Berichtspflicht“**. Lehnen sie es ab oder verfügen über keinen Hausarzt /keine Hausärztin, dann ist dies dort schriftlich zu dokumentieren. Die Entscheidung, die Patient*innen auf dem Formular ankreuzen, gilt, solange diese nicht widerrufen wird. Ein nachträglicher Widerruf muss auf dem Formular „Berichtspflicht“ mit Datum vermerkt und von dem/der Ausbildungsteilnehmer*in unterschrieben werden. **Das Formular „Berichtspflicht“** müssen die Therapeut*innen innerhalb der Probatorik mit den Patient*innen besprechen, von ihnen ausfüllen lassen und das ausgefüllte Formular dann den Erstanträgen beilegen.

Machen Sie sich bitte eine Kopie des von Ihnen geschriebenen Berichts an den Hausarzt /die Hausärztin und bringen diese bitte zum Abrechnungstermin mit.

- Werden bei Patient*innen sowohl eine Einzeltherapie als auch eine Gruppentherapie bei zwei Therapeut*innen durchgeführt, liegen dann ja auch **zwei ausgefüllte Berichtspflicht-Formulare** vor (neben allen anderen Basisformularen) und der /die jeweilig genannte Therapeut*in muss entsprechend dem Wunsch der Patient*innen einen Bericht verfassen oder nicht. Patient*innen können auch unterschiedlich entscheiden, z.B. einen Bericht über die Einzeltherapie wünschen, aber nicht über die Gruppenbehandlung und umgekehrt.

5.0 Sorgfaltspflicht

§ 13 Abs. 8 BMV-Ä verpflichtet Psychotherapeut*innen bei Übernahme der Behandlung zur Sorgfalt nach den Vorschriften des Bürgerlichen Vertragsrechtes. Danach schuldet der Therapeut /die Therapeutin dem Patienten /der Patientin die erforderliche Sorgfalt, nicht die ihm persönlich mögliche und auch nicht die nur übliche Sorgfalt, sondern Standard ist, was die eigene Profession für geboten hält.

Zu Ihrer sonstigen **Sorgfaltspflicht** gehören:

- für Ihre Erreichbarkeit zu sorgen, d. h., am besten eignet sich die Herausgabe einer Handynummer an die Patient*innen. Ein Anrufbeantworter soll nur von Ihnen abgehört werden können und mit einem professionellen Text besprochen sein. Terminabsagen Ihrer Patient*innen sollen Sie direkt erreichen und nicht über die Ambulanz erfolgen. Bitte informieren Sie Ihre Patient*innen dementsprechend
- rechtzeitig über Ihre Urlaubszeiten zu informieren,
- das korrekte und vollständige Ausfüllen der Antragsformulare,
- die rechtzeitige und vollständige Abgabe der jeweiligen Quartalsabrechnung,
- die Hausordnung einzuhalten (siehe Aushang im Therapeut*innenaufenthaltsraum),
- rechtzeitig, d.h., 3 Monate vorher, Patient*innen über das Ende der Ausbildung zu informieren. Bitte beachten Sie, dass Sie bei Kindern während des Aufenthaltes im Haus die Aufsichtspflicht haben (achten Sie z. B. auf niedrige Fensterbänke und nicht abschließbare Fenster in den Therapieräumen!)

5.1 Schwangerschaftsvertretung / Vertretung bei längerer Krankheit des PiA

Laut Berufsordnung ist der /die PiA bei längeren Abwesenheiten verpflichtet, für eine geeignete Vertretung Sorge zu tragen. Gleichzeitig ist jedoch in den Psychotherapie-Vereinbarungen vorgeschrieben, dass eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen grundsätzlich unzulässig ist.

Auskunft des RA der Berliner Psychotherapeutenkammer: Manche Krankenkassen verlangen eine sog. Unbedenklichkeitsbescheinigung für längere Therapiepausen. Aus seiner

Sicht besteht bei der Abgabe einer Unbedenklichkeitserklärung die Gefahr, dass bei einem Schadensfall (d.h. den Patient*innen stößt etwas zu, was in irgendeiner Form mit der Behandlung in Verbindung gebracht werden kann) von Seiten der Krankenkasse oder von Angehörigen ein Streitfall um die Haftung begonnen werden könnte. Dieser würde sich zunächst gegen die Ausbildungsteilnehmer*innen, dann aber möglicherweise auch gegen die PHB und die Supervisor*innen richten. Dies sollte auf jeden Fall verhindert werden. Deshalb schlägt der RA in solchen Fällen vor, dass die Ausbildungsteilnehmer*innen keine Unbedenklichkeitserklärung abgeben, sondern der Krankenkasse mitteilen, dass sie innerhalb der 6-monatigen Frist die Behandlung wieder aufnehmen werden. Weiterhin erscheint es aus seiner Sicht wichtig, dass die ABTN*innen mit den Patient*innen auch bei einer nur 6-monatigen Elternzeit vor der Unterbrechung ganz konkret besprechen, wohin sich die Patient*innen im Falle einer Krise wenden können und auch sollen. Dies gelte es auch zu dokumentieren.

Eine Vertretung, z.B. durch die Supervisor*innen, der ja den „Fall“ kennt, ist rechtlich nicht möglich.

- Bei längerer Ausfallzeit durch **Schwangerschaft / Mutterschaft** machen Sie bitte einen Termin zur Besprechung eines sog. „Ruhevertrages“ mit Herrn Dr. Koch.

6.0 Informations- und Aufklärungspflicht

§ 7 BO PtK / § 630e BGB: Jede psychotherapeutische Behandlung bedarf der **Einwilligung** und setzt eine Aufklärung voraus. Psychotherapeut*innen sind verpflichtet, Patient*innen über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Die Aufklärung hat **vor Beginn einer Behandlung** in einer auf die Befindlichkeit und Aufnahmefähigkeit der Patient*innen abgestimmten Form zu erfolgen. Treten Änderungen im Behandlungsverlauf auf oder sind erhebliche Änderungen des Vorgehens erforderlich, sind diese Patient*innen auch während der Behandlung darüber aufzuklären.

Bitte klären Sie die Patient*innen (während der Probatorik) über nachfolgende Punkte auf:

1. Allgemeine Aufklärung über Psychotherapie: Therapieverfahren, ungefährer Ablauf, voraussichtlicher Stundenumfang, Frequenz, Finanzierung/ Beantragung im Gutachter*innverfahren, Recht auf Beendigung Honorarausfallgebühren, Berichtspflicht
2. Diagnose und die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
3. mögliche Nebenwirkungen > z.B. auf die Partnerschaft, Risiko einer vorübergehenden Symptomverschlechterung, Schulleistungen, Symptomverschiebung
4. Aufklärung über die Möglichkeit begleitender medikamentöser Therapie
5. Aufklärung über Behandlungsalternativen (andere Therapieverfahren, stationäre Therapie, Selbsthilfegruppen, Medikamente...)
6. Schweigepflicht / Datenschutz
7. Pflicht zur Dokumentation
8. Information über die Einsichtsrechte der Patient*innen
9. Beschwerdemöglichkeiten (Akademie- und Ambulanzleitung, PTK, KV-Berlin)

Auf dem **neuen Formular („Aufklärung“)** sind die einzelnen Aufklärungspunkte aufgeführt. Nachdem die Patient*innen von Ihnen ausreichend informiert wurden, müssen sie das Formular **unterschreiben** und damit die **Einwilligung zur Behandlung** geben. Eine Kopie des Formulars muss den Patient*innen übergeben werden. Das Original legen Sie bitte **den Erstanträgen bei**; es wird durch die Mitarbeiter*innen in die Patient*innenakte geheftet.

Ebenfalls müssen Sie den Patient*innen Kopien aller Formulare übergeben, auf denen diese unterschrieben hat. Im Einzelnen sind dies:

1. Formular Berichtspflicht
2. Formular Ausfallhonorar-Vereinbarung
3. Formular Behandlungsvereinbarung

Bitte denken Sie daran, den Patient*innen auch einen Durchschlag vom Formular (PTV1-(Antrag) mitzugeben.

7.0 Dokumentationspflicht

Nach § 57 Abs. 1 BMV-Ä haben Sie die **Dokumentationspflicht**, d. h., die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren. Nach Abs. 2 der Vorschrift sind diese Aufzeichnungen mindestens **10 Jahre** nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Zweck der Dokumentationspflicht ist die Therapiesicherung (Informationen für weiterbehandelnde Therapeut*innen), die Beweissicherung und die Rechenschaftslegung (Überprüfung der Behandlung durch Patient*innen!!!). Die Dokumentation zur **Therapiesicherung** erfordert, dass Anamnese, Diagnose und Therapie so sorgfältig aufgezeichnet werden, dass sowohl die sachgerechte Behandlung durch die Therapeut*innen selbst als auch die weitere Behandlung durch Dritte ermöglicht wird. Darüber hinaus muss die Dokumentation dem Bedürfnis der Patient*innen nach **Rechenschaftslegung** Genüge tun, also eine Überprüfung ermöglichen, ob der Aufzeichnende lege artis therapiert hat; **Beweissicherung** betrifft eine mögliche gerichtliche Auseinandersetzung.

Die Dokumentation muss in **unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang** mit der Behandlung erfolgen und muss nicht laienverständlich sein. Entscheidend ist, dass die Angaben für den Fachmann /die Fachfrau 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 zu dokumentieren:

- Anamnese
- Diagnose
- Psychometrische Befunde
- Einwilligungen und Aufklärungen (Arzt- /Ärztinnenbriefe sind in der Patient*innenakte aufzunehmen)
- Fallkonzeptualisierung
- unerwartete Zwischenfälle
- Verweigerung und Beschwerden der Patient*innen
- sonstige erhebliche Befunde (auch wenn sie von Dritten stammen)
- therapeutische Maßnahmen, deren wesentlicher Verlauf und Ergebnis
- Suizidalität

Wichtig!!! Es darf **nur eine** Patient*innenakte geführt werden. Eine zweite „Geheimakte für private Aufzeichnungen“ ist nicht zulässig. Berichtigungen oder Änderungen der Dokumentation sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt und der Zeitpunkt der Änderung /Berichtigung erkennbar bleiben.

Unterlässt der /die Behandelnde die Dokumentation einer fachlich gebotenen Maßnahme und ihr Ergebnis, wird vermutet, dass die Maßnahme nicht vorgenommen worden ist (§ 630 h Abs. 3BGB). Dies hat dann abrechnungstechnische Konsequenzen.

7.1 Elektronischen Stundenprotokollierung

Wie allgemein bekannt ist, gehört es zu Ihren therapeutischen Pflichten, die einzelnen Therapiesitzungen zu protokollieren: In der Ambulanz müssen Sie dies über **Online-Falldokumentation protokollieren**. Dazu vorab allgemeine Informationen:

1. Hat ein/e Therapeut*in im Rahmen der Ausbildung das Recht, über die Form der Dokumentation (z.B. Papierform oder digital) zu entscheiden, oder obliegt diese Entscheidung dem Ausbildungsinstitut? **Da die Ausbildungsambulanz Vertragspartner des mit den Patient*innen geschlossenen Behandlungsvertrages ist, entscheidet auch die Ambulanz über die Form der Dokumentation.**

2. Muss das Einverständnis der Patient*innen für eine Dokumentation in digitaler Form eingeholt werden? **Nein. Wenn die Infos nicht einem/r konkreten Patient*in zugeordnet werden können (Anonymisierung / Chiffre) ist weder Information noch Einwilligung /Zustimmung der Patient*innen nötig. Bitte achten Sie darauf, weder Vorname noch Nachname in der Dokumentation zu erwähnen.**

3. Geht die Aufbewahrungspflicht für Patient*innenunterlagen (10 Jahre) nach der Approbation auf die ehemaligen Ausbildungsteilnehmer*innen über? **Nein. Die Aufbewahrungspflicht verbleibt bei der Ambulanz.**

4. Falls es zu Sicherheitspannen mit der Eingabe und Speicherung der Stundenprotokolle kommt, bei wem liegt dann die Haftung? **Es haftet der Vertragspartner der Patient*innen(= die Ambulanz) für schuldhafte (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) Pflichtverletzungen.**

Der Erstzugang zur Falldokumentation erfolgt mit Ihren bereits vorhandenen Anmeldedaten für den Raummanager. Wenn Sie sich dann das erste Mal in der elektronischen Falldokumentation anmelden, werden Sie aufgefordert, ein **neues Passwort speziell für die Falldokumentation zu vergeben**. Dieses soll aus 8 Zeichen bestehen (Buchstaben, Zahlen und Sonderzeichen gemischt). Für Fragen zur Datensicherheit und technischen Problemen steht Ihnen unser **Datenschutzbeauftragter Herr M. Walther unter der Telefonnummer 2091 66-192** oder der Mailadresse m.walther@phb.de zur Verfügung.

Auf inhaltliche Fragen, die sich sicherlich im Laufe der Arbeit mit dem Protokollsystem ergeben werden, kann auch im Rahmen des Seminars *Evaluation und Verlaufskontrolle* eingegangen werden. Außerdem ist es sinnvoll, solche Fragen in Ihre Supervisionsgruppe einzubringen.

8.0 Einsichtsrecht der Patient*innen

Nach § 11 Abs. 1 der Psychotherapie-Vereinbarungen gilt: Den Patient*innen (oder bei KiJu den Erziehungsberechtigten) ist, auch nach Abschluss der Therapie, auf deren Verlangen grundsätzlich Einsicht in die sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, die subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen der Psychotherapeut*innen enthalten. Sie können die Einsicht verweigern, sobald die Patient*innen durch die Einsichtnahme gesundheitlich erheblich gefährdet würden oder wenn zu erwarten ist, dass die therapeutische Behandlung erheblich erschwert wird. Der/die Psychotherapeut*in hat dies den Patient*innen zu erläutern.

8.1 Patient*innenrechte

§ 630g BGB-E – den Patient*innen sind auf Verlangen **unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patient*innenakte zu gewähren**, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen; § 811 ist entsprechend anzuwenden. Patient*innen können Abschriften von der Akte verlangen. Sie haben dann dem/der Behandler*in die entstandenen Kosten zu erstatten.

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

8.2 Anforderungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

- Kein Mailverkehr mit den Patient*innen (bzw. nur, wenn ihre Patient*innen Ihnen schriftlich versichern, dass an ihrem Computer eine Transportverschlüsselung eingerichtet ist) – und natürlich müssen Sie diese auch an ihrem Rechner haben. Eine Einwilligung Ihrer Patient*innen in einen unverschlüsselten Mailversand genügt nicht.
- Keine sms und whatsapp! Selbst wenn Patient*innen Ihnen eine sms schicken, dürfen Sie nur telefonisch (aber nicht mit whatsapp) antworten.
- Keine Patient*innendaten auf einem unverschlüsselten Internet-Rechner.
- Psychotherapeut*innen haben in ihrem Verantwortungsbereich sicherzustellen, dass erhobene Daten und persönliche Aufzeichnung sicher verwahrt werden und vor dem Zugriff unbefugter Dritter umfassend geschützt sind. Dies gilt auch für elektronisch gespeicherte Daten und Aufzeichnungen. Die jeweils aktuellen Sicherheitsstandards sind

einzuhalten und gesetzlich vorgeschriebene Fristen zur Datenlöschung sind zu beachten.

- Die PatientInnen haben nach § 630g BGB ein umfassendes Einsichtsrecht in die vollständige Patient*innenakte, d.h. Sie müssen nach Anforderung jederzeit Auskunft über gespeicherte Daten der Patient*innenakte geben: Die Patient*innen haben das Recht auf Aushändigung von Kopien dieser Daten. Aber das Auskunftsrecht des Betroffenen darf nicht die Rechte anderer Personen beeinträchtigen; eine Verweigerung aus therapeutischen Gründen ist dagegen nicht vorgesehen.

Regelungen bezüglich der Aufbewahrung / dem Umgang von Patient*innenendaten:

1. Unterlagen zu Ihren Behandlungsfällen im Rahmen der praktischen Ausbildung **können** Sie in Kopie zu Hause aufbewahren, wenn dabei die Vorgaben für eine sichere Aufbewahrung nach den erweiterten Datenschutz-Richtlinien erfüllt werden.

2. Bestimmte Daten einer jeden Patient*in / eines Patienten müssen Ihnen **jederzeit zugänglich** sein, um im Notfall darauf zurück greifen zu können, d.h. auch außerhalb der Öffnungszeiten der Ambulanz. Diese Daten können Sie digital oder analog festhalten. Es geht dabei um folgende Angaben:

- Name und Geburtsdatum
- Bei Kindern und Jugendlichen die Daten der Sorgeberechtigten
- Adresse
- Telefonnummer
- Über welches Medium möchte/kann die Person kontaktiert werden?
- Hausarzt*in und ggfs. andere Mitbehandler*innen (z.B. Psychiater*in)
- Krankenkassendaten (Versicherung und Versichertenummer)

3. Über **Therapiebewilligungen** informieren wir Sie weiterhin per Mail, Sie erhalten **jedoch keine Kopie** mehr in Papierform. Die Originale sowie evtl. Stellungnahmen von Gutachter*innen befinden sich jeweils in der Akte.

4. Über das Eintreffen von **Unterlagen, die Sie angefordert haben** (z.B. Epikrise der Klinik) werden Sie per Mail informiert, die Unterlagen finden sich in der Patient*innentakte und können dort eingesehen oder kopiert werden.

5. Kopien gehören **NICHT** in die Patient*innentakte: Wenn Sie nicht mehr gebraucht werden vernichten (schreddern) Sie diese bitte.

Der Datenschutzbeauftragte ist Herr Marko Walther (-192).

9.0 Aufenthaltsräume /Therapieräume

Schlüssel für die Therapeut*innenaufenthaltsräume und die Therapieräume erhalten Sie in der Ambulanz bei Frau Findeis. Der Eingang zum Haus ist ab 7:00 Uhr morgens geöffnet, Schließzeit ist um 22:00 Uhr. Samstags und sonntags ist das Haus von 8:00 bis 20:00 Uhr geöffnet.

- Die Therapieräume müssen 5 Minuten nach Therapieende (d.h. im Regelfall 5 Minuten vor der vollen Stunde) verlassen werden, um den nächsten Kolleg*innen 5 Minuten vor Therapiebeginn Zugang zu gewähren.
- Beim Verlassen der Therapieräume schließen Sie bitte grundsätzlich die Fenster.
- Ebenso bitten wir nochmals, die Therapieräume unbedingt abzuschließen. Dies ist ganz besonders wichtig für die KiJu-Räume, um Diebstahl der Spielsachen zu vermeiden.
- Setzen Sie bitte den Raum durch Verschieben des an der Raamtür vorhandenen Reglers/Statusanzeiger auf „grün“, d.h. „FREI“; nur dann kann die Raum- und Pflanzenpflege gewährleistet werden.
- Bitte hinterlassen Sie die Therapieräume ordentlich.
- Teilen Sie uns besondere Verschmutzungen oder Beanstandungen bitte mit.
- In den Räumen 14 / 18 / 22 und 27 sind Videokameras installiert (weitere mind. 10 Videokameras sowie zwei Audio-Aufnahmegeräte können bei Herrn Henze/Frau Steinwerth entliehen werden).

- In den Therapieräumen 17, 18, 20 und 26 (alle in der 2. Etage) wurden Videokameras installiert.
- **Erste Hilfe Kästen** befinden sich in den Therapeut*innenaufenthaltsräumen genau gegenüber den Eingangstüren sowie in der Zentrale bei Herrn Henze/ Frau Steinwerth und im Technikraum im 4.OG (gegenüber Seminarraum 5). Die Standorte der **Feuerlöscher** sind auf den Schildern der **Rettungswege**, die sich an den Treppenhaustüren befinden, eingezeichnet.
- Bitte räumen Sie Therapiematerialien in den Kindertherapieräumen nach der Sitzung wieder in die Schränke bzw. Regale. Wenn von Verbrauchsmaterialien (Papier, Buntstifte und ähnliches) nur noch wenig vorhanden ist, teilen Sie dies bitte dem Ambulanzbüro mit. Wenn etwas durch die Kinder in den Therapieräumen „zu Bruch“ geht, muss der Schaden über die Haftpflichtversicherung der Eltern beglichen werden.
- Es gilt kein generelles Hundeverbot für das Haus, Hunde können im therapeutischen Bereich auch Sinn machen. Zum Beispiel gibt es Patient*innen, die nur in Begleitung ihres Hundes ihre Wohnung verlassen können, etc. Auf der anderen Seite kann es natürlich Patient*innen geben, die Angst vor Hunden oder eine Allergie gegen Tierhaare haben. Um beiden – beispielhaft aufgeführten – Seiten gerecht zu werden, bitten wir um die Beachtung nachfolgender Regeln:
 - Hunde müssen im Haus grundsätzlich an der Leine geführt werden.
 - Hunde dürfen nicht in den Fahrstuhl, die Besitzer*innen müssen das Treppenhaus benutzen.
 - Hunde dürfen nicht in die Kindertherapieräume
 - Den Hundewartebereich in der 4. Etage benutzen gibt es nicht mehr. Als Therapieraum für eine Hundebegleitung ist der Raum 23 in der 3.Etage (und nicht mehr Raum 26 in der 2. Etage) vorgesehen. Die Hunde müssen auf einer vom Halter /von der Halterin mitgebrachten eigenen Hundedecke Platz nehmen. Wir bitten Sie als TherapeutInnen, mit Ihren Hundebesitzerpatient*innen die Hausregeln und deren Beachtung beim ersten Kontakt anzusprechen. Wenn es Probleme mit einem Hund geben sollte, kann die Ambulanzleitung für diesen Hund ein Hausverbot aussprechen.
- Ab sofort händigen Ihnen **Herr Henze oder Frau Steinwerth (Zentrale 209166-100)** einen **Code zur Nutzung des Behinderten-WCs** in der 2. Etage für Ihre PatientInnen mit Behinderung (pro Patient*in ein anderer Code) aus. Diesen Code behält der/die Patient*in bis zum Ende seiner Therapie in unserem Hause. Teilen Sie uns bitte die Therapiebeendigung mit, damit der Code dann wieder anderweitig vergeben werden kann.

10.0 Raumbuchung

Die Patientenvermittlung – Frau Medvedeva (TP) und Herr Drash (VT) – Frau Thym (ST) - weisen Sie während ihrer Sprechzeiten in das Raumbuchungsprogramm ein.

Für jede Therapiesitzung müssen Sie einen Raum buchen, der auf Ihrem Buchungskonto verzeichnet wird. Ausgenommen von der Miete sind Räume, die für von der PHB vorgeschriebene Tests gebucht wurden oder für Anamnesen, die nicht zu Behandlungsfällen gehören.

Die Raummiete wird auch fällig, wenn keine Sitzung mit Patient*innen stattgefunden hat. Daher ist eine genaue Planung erforderlich. Sagt Ihnen ein/e Patient*in ab, so stellen Sie den Raum bitte rechtzeitig frei: Sodann entfällt die Raummiete. Freigestellte Räume und Räume, die während der **Probatorikphase** wegen Nichterscheins von Patient*innen nicht rechtzeitig freigestellt werden konnten, werden mit 1 € Raummiete berechnet.

Rechnen Sie eine Sitzung - aus welchen Gründen auch immer - nicht ab, bzw. hat keine stattgefunden und Sie haben den Raum nicht freigegeben, dann wird die volle Raummiete erhoben. Wenn sich ein anderer Ausbildungsteilnehmer*innen für den von Ihnen freigegebenen Termin einträgt, sind Sie sogar gänzlich von der Mietforderung befreit. Rechnen Sie die Therapiesitzung ab, so berechnen die PHB Ihnen einen Betriebs/Verwaltungskostenanteil: Die aktuellen Beiträge zur Vergütung und zu unseren Gebühren nennt Ihnen die Abrechnungsabteilung.

Die Frist für die Raumfreigabe wird ist mit 6 Tagen festgesetzt, da die Termine häufig erst eine Woche vorher abgesagt /verlegt werden.

- Wenn Sie **Katammesen** planen, so sollten Sie dafür eine bewilligte Sitzung „aufbewahren“: Es fällt die volle Raummiete an und es ist nicht möglich, die Katamnese über die Gesprächsziffer abzurechnen.

Leider kommt es immer wieder vor, dass Kolleg*innen Räume nutzen, die sie nicht gebucht hatten. Dabei kam es in der Vergangenheit zu unschönen Begegnungen zwischen Kolleg*innen, die den Raum gebucht und jenen, die den Raum bereits besetzt hatten. Solches Verhalten sollte im Interesse einer professionellen und kollegialen Umgangsweise miteinander und im Interesse der Patient*innen vermieden werden.

10.1 Krankentransport

seit dem 1.1.2019 dürfen auch Psychotherapeut*innen ohne vorherige Antragstellung bei der Krankenkasse Krankenbeförderung zur Psychotherapie verordnen, wenn Patient*innen einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „BI“ oder „H“ besitzen oder einen Pflegegrad von 3, 4 oder 5. Wenn Sie diese Möglichkeit für eine Patient*in nutzen möchten, können Sie sich im Ambulanzsekretariat ein entsprechendes Formular abholen und stempeln lassen (neue Formulare gültig ab 1.4.2019), unterschrieben wird dies von der behandelnden Therapeut*in.

10.2 Begleitung von Patient*innen ins Krankenhaus

Bitte wenden Sie sich an die Abrechnungsabteilung.

11.0 Ambulanz-Außenstellen

1. **Juliusstr. 41, 12051 Berlin-Neukölln.** Hauptsächlich vorgesehen für KiJu, aber auch für PP geeignet, nur nicht in der KiJu-Kernzeiten 15 bis 18 Uhr. Tel.:60975739
2. **Oranienburger Str. 173-175, 13437 Berlin- Reinickendorf.** KiJu und Erwachsenen-Räume. Tel.:41937673
3. **Bismarckstr. 54, 10627 Berlin-Charlottenburg.** KiJu,- Erwachsenen- und Gruppenräume Tel.; 52284955
4. **Grünberger Str. 54, 10245 Berlin -Friedrichshain.** KiJu – Erwachsenen- und Gruppenräume. Tel.: 209166136
5. **Heinrich-Heine-Str. 15, 10179 Berlin.** Tel.: 56299905

Bis auf eine Außenstelle (Bismarckstraße), sind alle Außenstellen barrierefrei.

Bitte bedenken Sie, dass Sie für die Außenstellen **extra Schlüssel** benötigen. Der Bedarf ist rechtzeitig im Ambulanzsekretariat anzumelden, die bestellten Schlüssel können dann zu den Öffnungszeiten des Ambulanzsekretariats bei Frau Findeis oder bei Frau Gallwitz abgeholt werden.

In den Außenstellen liegen nur Formulare aus, die wir extern beziehen und nicht selbst erstellen. Sämtliche anderen Formulare drucken Sie bitte über die entsprechende Homepage (interner Bereich /Ausbildungsmaterial) aus!!! Bitte achten Sie darauf, dass Sie die für Sie korrekten Formulare (PHB und nicht BAP) nutzen.

Auch wenn Sie in den Außenstellen arbeiten, muss die Ambulanz über eine vollständige Patient*innenakte verfügen: D. h. sämtliche Unterlagen (Übernahmeprotokoll, alle Formulare für die Anträge und die Anträge selbst) müssen in der Ambulanz (Am Köllnischen Park) zeitnah abgegeben werden. Auch die Abrechnung kann nur in der Ambulanz erfolgen. In den Außenstellen liegen Chipkartenlesegeräte (bzw. einer der dort tätigen Ausbildungsteilnehmer*innen hat es in Verwahrung).

11.2 Rollstuhlgerechte Praxen von Supervisor*innen und Lehrtherapeut*innen:

1. VT – Herr DP Götz Beyer, Breite Str. 3, 13187 Berlin
2. VT – Frau Dr. Eva Kischkel, Dr. Rüdiger Spielberg, Hochschulambulanz HU, Rudower Chaussee 18, 12489 Berlin
3. VT – Frau DP Birgit Leifeld, Pestalozzistr. 79, 10627 Berlin
4. VT- Frau Dr. Lydia Fehm, Klosterstr. 64, 10179 Berlin (ZPHU = Zentrum für Psychotherapie der Humboldt-Universität zu Berlin)
5. TP - Frau Bergner, Ruschestr. 23, 10365 Berlin

Im Haus Am Köllnischen Park: Herr Henze oder Frau Steinwerth (Zentrale 209166-100) händigen Ihnen einen Code zur Nutzung des Behinderten-WCs in der 2. Etage für Ihre Patient*innen mit Behinderung (pro Patient*in ein anderer Code) aus. Diesen Code behalten die Patient*innen bis zum Ende ihrer Therapie in unserem Hause. Teilen Sie uns bitte die Therapiebeendigung mit, damit der Code dann wieder anderweitig vergeben werden kann.

12.0 Die Zulassung zur Behandlung

Die Zulassung zur Behandlung (im Erwachsenenbereich) erfolgt erst nach bestandener Zwischenprüfung und nach der Hälfte der theoretischen Ausbildung. Behandlungsbeginn ist somit grundsätzlich nach der Zwischenprüfung und dann **erst regelhaft ab 1. April (d.h. 1,5 Jahre nach Studienbeginn und der Hälfte der Theoriequalifikation) möglich**. Zum Behandlungsbeginn gehören auch probatorische Sitzungen.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist, dass mindestens 10 Anamnesen fertig gestellt und angenommen wurden. Wir empfehlen Ihnen, bis zum Ende des 5. Semesters mindestens 15 Anamnesen und bis zum Ende des 6. Semesters alle 20 Anamnesen zu erstellen und abzugeben. Bitte bedenken Sie, dass die Vermittlung von mehreren Anamnesen durch die Ambulanz kurz vor der Anmeldung zur Abschlussprüfung nicht immer gewährleistet werden kann.

Bei der Zwischenprüfung wird standardmäßig ein Feedback der Prüfer*innen zum Kompetenzstand der Ausbildungsteilnehmer*innen gegeben. Diese Einschätzung wird auf einem Protokollbogen erfasst und der Ambulanzleitung übergeben. Hier wird auch vermerkt, ob oder mit welchen Auflagen der Ausbildungsteilnehmer*innen zur Patient*innenbehandlung zugelassen und wann und wie ggf. die Erfüllung etwaiger Auflagen überprüft wird.

- Zusätzlich zu der Einschätzung in der Zwischenprüfung findet zu Beginn eines jeden Jahres die sog. **Jahrgangskonferenz** statt, auf der die Supervisor*innen die Kompetenzbeurteilung der neu behandelnden Ausbildungsteilnehmer bewerten. Diese Beurteilung dient dazu, Schwierigkeiten der Ausbildungsteilnehmer*innen zu erkennen und gezielte Unterstützung bei deren Bewältigung anbieten zu können und zusätzlich bei der Vermittlung eine optimale Zuordnung von Patient*innen und Therapeut*innen zu erreichen. **Die Lehrtherapeut*innen sind jeweils bei der Besprechung ihrer Lehrtherapieiteilnehmer*innen ausgeschlossen.**

Kommt die Schwerpunktleitung zu der Auffassung, dass Ausbildungsteilnehmer*innen zu einem gegebenen Zeitpunkt nicht in der Lage ist, die Ausbildung erfolgreich zu durchlaufen oder eine Gefährdung von Patient*innen nicht ausgeschlossen ist, so kann sie:

1. pädagogisch begründete Auflagen machen
 2. zeitweilig oder dauerhaft einen Ausschluss von der Behandlung von Patient*innen aussprechen
 3. Ausbildungsteilnehmer*innen bei Fehlverhalten abmahnen oder
 4. Ausbildungsteilnehmer*innen von der weiteren Teilnahme an der Ausbildung ausschließen.
- WICHTIG!!!! PHB-Ausbildungsteilnehmer*innen müssen immer nur bei Supervisor*innen, die von der PHB anerkannt sind und mit dem Institut einen Vertrag haben, supervidiert werden. (Keine BAP-erkannten Supervisor*innen – das könnte zu Anerkennungsproblemen beim Prüfungsamt führen!) – Achtung aber! Sollten Sie nach Ihrem Abschluss noch eine Zusatzausbildung an der BAP machen, gilt dies SOFORT**

umgekehrt: Für diese Ausbildung dann nur noch BAP-Supervisor*innen und KEINE PHB-Supervisor*innen mehr!

13.0 Patient*innenvermittlung (Einzel und Gruppen, Erwachsene und KiJu)

VT-Patient*innen und Anamnesen werden durch Herr Michael Drash

TP-Patient*innen und Anamnesen von **Frau Yana Medvedeva**

ST- Patient*innen durch Frau Camila Thym vermittelt.

Bitte melden Sie der Vermittlung Ihren Patient*innenbedarf (Therapie und Anamnesen), indem Sie sich in die dafür im Therapeut*innenraum (in der 3.Etage) ausgelegte Liste eintragen. Sobald die Vermittlung einen Fall für Sie hat, wird eine Mail an die im Verteiler angegebene Adresse geschickt und die Unterlagen (hinterlegte Fälle) können während der Ambulanzsprechzeiten im Sekretariat (Raum 3.07) aus den entsprechenden Ordnern an der Rezeption abgeholt werden. Es muss dann innerhalb einer Woche eine Rückmeldung an die Patient*innenvermittlung erfolgen.

Damit der Start in die Behandlungsphase für Sie (und uns) möglichst reibungslos klappt, möchten wir die jeweils „neuen“ Jahrgänge bitten, uns noch möglichst vor der Zwischenprüfung mitzuteilen, wie viele Patient*innen Sie voraussichtlich in der Zeit vom 1.Mai bis zum August des Jahres übernehmen können/wollen. Dies ermöglicht der Ambulanz eine bedarfsangemessenere Planung von Erstgesprächen, so dass möglichst weder Sie noch die Patient*innen lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Bitte teilen Sie den Patient*innenbedarf per Email der Patient*innenvermittlung mit oder tragen Sie den Bedarf in die Liste im Therapeut*innenaufenthaltsraum in der 3. Etage ein.

Wenn Sie Patient*innen die Ihnen vorgeschlagen wurden, nicht nehmen, füllen Sie bitte eine kurze schriftliche **Ablehnungsbegründung** (Formular) aus und geben Sie bei der Patient*innenvermittlung ab. Die Patient*innen sollten aus Gründen Ihrer therapeutischen Versorgungs- und Sorgfaltspflicht in der Reihenfolge der Warteliste übernommen werden, es sei denn, es gibt wichtige Gründe, die dagegensprechen. Diese müssen Sie bitte in der Ablehnungsbegründung genau darlegen.

Um sowohl einen ausreichenden Patient*innenfluss an die Therapeut*innen zu gewährleisten als auch zu vermeiden, dass Patient*innen nach dem Vorgespräch weitere lange Wartezeiten haben, ist es notwendig, **frühzeitig** (d.h. 8 Wochen vor gewünschter Aufnahme) den Bedarf anzumelden.

14.0 Patient*innenübernahme / Anamnesen

Bis zur Zwischenprüfung müssen mindestens 10 Anamnesen eingereicht worden sein. Ist dies nicht der Fall, werden den Ausbildungsteilnehmer*innen keine Behandlungsfälle zugewiesen.!!! Die Hälfte der Anamnesen (d. h. 10 von 20) müssen von Supervisor*innen, die von der BAP/PHB anerkannt sind, supervidiert und unterschrieben werden; die anderen 10 Anamnesen können von den fachlichen Leitern/Leiterinnen anderer psychologischer Einrichtungen unterschrieben werden. Diese Leiter*innen benötigen nicht die Anerkennung als „Supervisor*in“. Die Unterschriften der Supervisor*innen sind direkt unter dem Anamnesetext notwendig und auf dem dazugehörigen Anamnese-Laufblatt.

Im KiJu-Bereich müssen auch 10 Anamnesen bis zur Zwischenprüfung vorliegen, wobei eine Anamnese supervidiert sein muss.

Besondere Sorgfaltspflicht gegenüber Anamnesepatient*innen

Die Ambulanz findet es sehr wichtig, dass gerade die Patient*innen, die psychotherapeutische Hilfe durch die Ambulanz suchen und sich im Ambulanzvorgespräch zu einer Anamneseerstellung bereit erklären, dann nach der Anamneseerhebung zügig zu ihren zukünftigen Therapeut*innen weitervermittelt werden können und nicht ihr Entgegenkommen mit unnötig langen Vermittlungszeiten „bezahlen“. Mit den in der nachfolgenden Checkliste aufgeführten Punkten soll der Sorgfaltspflicht gegenüber unseren Patient*innen Genüge getan werden.

Wichtig!! Sollte in der Anamnese entschieden werden, dass eine Indikation für eine Psychoanalyse oder externe Vermittlung besteht, so muss der/die PiA, der/die die Anamnese macht, dies bitte den Patient*innen mitteilen: Die Patient*innenvermittlung bemüht sich zwar, kann aber keine Weitervermittlung garantieren. Deshalb ist es wichtig, die Patient*innen mit entsprechenden Adressen bzw. Vermittlungsstellen zu versorgen.

15.0 Checkliste Anamneseerstellung in der Ambulanz

1. Im Ambulanz-Vorgespräch unterschreiben die Patient*innen eine Einverständniserklärung, die eine **Schweigepflichtsentbindung** beinhaltet, damit ein gegenseitiger Austausch zwischen Ausbildungsteilnehmer*innen, Supervisor*innen und Ambulanzmitarbeiter*innen möglich ist. – Als VT-Ausbildungsteilnehmer*in legen Sie den Anamnesepatient*innen zusätzlich eine **Einverständniserklärung für Bild- und Tonaufnahmen** vor.
4. **Anamnesepatient*innen** vermitteln für TP Frau Yana Medvedeva, für VT Michael Drash und für ST Frau Camila Thym. Bitte geben Sie rechtzeitig Ihren Anamnese-Patient*innenbedarf durch Eintrag in die dafür vorgesehene Liste im Therapeut*innenraum an.
5. Sie müssen bei der Patient*innenübernahme bereits Ihren Supervisoren /ihre Supervisorin für die Anamnese-Erhebung nennen: Kümmern Sie sich also bitte **rechtzeitig um Supervisor*innentermine** und fragen vorab, ob der/die Supervisor*in Patient*innen auch selbst sehen möchte, oder ob ihm/ihr eine Einschätzung nach der Berichtlage ausreicht. Wenn Ihr/e Supervisor*in ein abschließendes Gespräch mit den Patient*innen führen will, so ist es empfehlenswert (aber nicht in jedem Fall verbindlich), dass Sie an diesem Gespräch teilnehmen. Klären Sie bitte die Patient*innen sofort darüber auf und vereinbaren einen gemeinsamen Termin. Sie vereinbaren außerdem einen Termin mit dem/der Supervisor*in zur Besprechung Ihrer dann bereits schriftlich verfassten Anamnese.
6. Bitte geben Sie bei Ihrer ersten Patient*innenübernahme die unterschriebene **Ambulanzvereinbarung** ab.
7. Wenn Sie in der Ambulanz Anamnesen durchführen, fallen für Sie **keine Kosten** für die Raumbuchung an. Bitte buchen Sie daher den Raum genauso wie für eine Behandlungsstunde und dokumentieren Sie diese Sitzungen auf dem Formular „Erfassung Raumbuchung“ im Therapeut*innenraum. Dieses geben Sie bitte zusammen mit Ihrer Quartalsabrechnung ab.
8. Ihnen stehen bei TP- und VT- und ST (Erwachsene) **zwei Termine à 50 min.** für die Anamnese-Erhebung zur Verfügung
9. Ein Konsiliarbericht wird nicht von Ihnen angefordert werden; dies muss der/die zukünftige Therapeut*in tun.
10. Bei Ihrem **Erstkontakt** mit den Patient*innen und **vor** dem eigentlichen Anamnesegespräch **erklären** Sie ihnen bitte Ihre Vorgehensweise, dass Sie die Gespräche in schriftlicher Form einer Anamnese anfertigen werden und diese Unterlagen dann der/die zukünftige Therapeut*in erhält. Verweisen Sie auf Ihre Schweigepflicht.
11. Nur in begründeten Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit der Ambulanzleitung ist es eventuell möglich, dass Sie den Anamnesepatient*innen in Therapie nehmen.
12. Die Anamnesenberichte müssen **innerhalb von 14 Tagen** nach dem letzten Anamnese-gespräch geschrieben, supervidiert und von dem /der Supervisor*in unterschrieben sein. Sie verpflichten sich zur Termineinhaltung auf dem Laufblatt 1 (**Anamnese-Laufzettel**).
13. Falls Sie und Ihr/e Supervisor*in eine **Indikation für ein anderes Therapieverfahren** stellen als das im Ambulanzvorgespräch mit den Patient*innen vereinbarte, muss dies **direkt** der Patient*innenvermittlung mitgeteilt werden, damit eine zügige Weitervermittlung erfolgen kann. Gleichzeitig ist es Ihre Aufgabe, den Patient*innen das Ergebnis mitzuteilen. Sollte die Indikation für eine „externe Vermittlung“ festgestellt worden sein, d.h. z.B. für eine Psychoanalyse oder spezielle Therapieverfahren, die wir in der Akademie nicht durchführen können, so informieren Sie bitte die Patient*innen über weiterführende Adressen.
14. Alle geschriebenen Anamnesen werden von der Patient*innenvermittlung gesammelt: Bitte geben Sie die Anamnesen mit dem zugehörigen **Anamnese-Laufzettel** ab. Die Formulare erhalten Sie bei der Patient*innenübernahme. Eine Kopie des Anamneseberichtes erhält der /die zukünftige Therapeut*in. Für diese sollte grundsätzlich der Name und die Telefonnummer

des Anamnestikers /der Anamnestikerin bei der Patient*innenvermittlung hinterlegt sein, damit, falls notwendig, Kontakt während der Zeit aufnehmen kann, in der die Anamnese zwar stattgefunden hat, aber eventuell noch nicht geschrieben ist.

15. Wenn Sie 10 Fälle (bei FAMPSY 6 Fälle) und 600 Behandlungsstunden für die Prüfung erreicht haben, dürfen Sie überhängige Stunden/Fälle als Anamnesen verwenden. – Gruppenfälle können grundsätzlich als Anamnesen verwendet werden.

16.0 Patient*innenübernahme / Therapiefälle

Die Patient*innenvermittlung erfolgt erst nach der Hälfte der Ausbildung und der bestandenen Zwischenprüfung (**und frühestens ab dem 1.Mai!**)

Während der Vermittlungszeiten erhalten Sie Einblick in die **Patient*innen-Vorgesprächs-Laufzettel**, die Sie über die vorläufige Diagnose, Symptomatik der Patient*innen etc. informieren.

Im Ambulanz-Vorgespräch unterschreiben die Patient*innen eine **Einverständniserklärung**, die eine Schweigepflichtsentbindung beinhaltet, damit ein gegenseitiger Austausch zwischen Ausbildungsteilnehmer*innen, SupervisorInnen und Ambulanzmitarbeiter*innen stattfinden kann.

Sie kümmern sich bereits im Vorfeld um einen Supervisionsplatz! Ohne eine verbindliche Angabe eines zuständigen Supervisors/ einer Supervisorin ist ein Behandlungsbeginn nicht möglich! Damit soll erreicht werden, dass im Zweifelsfall für alle Beteiligten (Sie als Behandler*in, für den /die Fallsupervisor*in und das Ausbildungsinstitut) rechtliche Absicherung und Klarheit gegeben ist.

Um einen reibungslosen und verzögerungsfreien Ablauf bei der Patient*innenübernahme zu gewährleisten, möchten wir Sie bitten, wie im Folgenden beschrieben vorzugehen:

1. Sie melden Ihren Patient*innenbedarf auf den Listen an.
2. Sie erhalten von uns eine E-Mail wenn Unterlagen für Sie in den Ordnern bereit liegen.
3. Sie kopieren sich die Unterlagen und legen diese wieder zurück in den Ordner. **NIEMALS** Originalunterlagen behalten!!!

4. Wenn Sie sich für den vorgeschlagenen Patienten/die Patientin entscheiden, füllen sie das sog. **Übernahmeformular (Patient*innenvermittlung)** aus, auf dem Sie verbindlich den Namen des Supervisors/ der Supervisorin angeben müssen. Legen Sie das ausgefüllte Formular in das Ablagefach der jeweiligen Patient*innenvermittlung oder in den Briefkasten der Patient*innenvermittlung im Aufenthaltsraum im 3. OG.

- **Die Patient*innenübernahme verpflichtet Sie, sofort Ihren zukünftigen Patienten/ ihre Patientin anzurufen** und einen Termin zu vereinbaren. Dazu müssen Sie sich vorab um Ihre Raumbuchung kümmern.
- **Ein Supervisor*innenwechsel** ist während einer laufenden Behandlung nur aus schwerwiegenden Gründen möglich, die ausführlich mit dem /der Supervisor*in erläutert werden müssen, gleichzeitig müssen Sie den/die Supervisor*in benennen, der die weitere Supervision übernehmen soll. Erst nach Absprache und Zustimmung der beiden Supervisor*innen ist ein Supervisor*innenwechsel möglich und schriftlich mit dem Formular „Supervisor*innenwechsel“ der Ambulanzleitung mitzuteilen.
- **Nach der bestandenen Abschlussprüfung ist keine Behandlung und Abrechnung über die Ambulanz mehr zulässig! Planen Sie daher sorgfältig, damit diese Einschränkung nicht zu Lasten Ihrer Patient*innen geht.**

17.0 Die probatorischen Sitzungen

Bitte beachten Sie: Es dürfen grundsätzlich keine probatorischen Sitzungen begonnen werden, bevor

1. das Vorgespräch mit den fachlichen Leiter*innen der Ambulanz durchgeführt und
2. der Ambulanz ein verantwortlicher Supervisor/ eine Supervisorin mitgeteilt wurde.

Sie haben **maximal 4 probatorische Sitzungen** pro Patient*in zur Verfügung; **im KiJu-Bereich maximal 6**.

Sie haben die Möglichkeit, sog. **Sprechstunden** zusätzlich zu /vor!!! den probatorischen Sitzungen für die Phase des Kennenlernens und der Antragstellung zu nutzen. Das heißt, Sie können **vor** Beginn der probatorischen Sitzungen bis zu 4 Einheiten der Psychotherapeutischen Sprechstunde á 25 Minuten (EBM Ziffer 35151), also insgesamt 2 Sitzungen, durchführen, müssen dies jedoch nicht tun. Bei Kindern und Jugendlichen können dies (wegen des erhöhten Aufwandes zum Einbinden von Bezugspersonen) bis zu 6 Einheiten á 25 Min./3 Sitzungen á 50 Minuten sein. Selbstverständlich müssen die Sprechstunden **supervidiert** werden!!!

Während der Probatorik geben Sie ihren Patient*innen einen **(Blanko)Konsiliarbericht** und einen von Ihnen ausgefüllten roten Auftragsschein („**Überweisung** vor Aufnahme einer PT zur Abklärung somatischer Ursachen“) mit und bitten ihn um eine zügige Terminvereinbarung bei dem entsprechenden Arzt /der entsprechenden Ärztin. Denken Sie bitte daran, dass Sie den Konsiliarbericht für die Antragsstellung brauchen und die Patient*innen mit Wartezeiten bei den Ärzt*innen rechnen müssen: Also am besten in der ersten Probatorischen Stunde mitgeben. Ebenso sollten Sie in den ersten zwei Probatorischen Sitzungen bei den Patient*innen alle Informationen abfragen, die das Anamneseschema vorgibt. **Spätestens nach der zweiten Probatorischen Sitzung müssen Sie den Patient*innen einem/einer Supervisor*in vorstellen** und mit ihm unter Zuhilfenahme der gesammelten Anamneseinformationen Einschätzungen über Diagnose, therapeutische Beziehung und Behandlungsplanung besprechen. Nach wie vor bleibt es TP-Ausbildungsteilnehmer*innen überlassen, ob Sie die Patient*innen an dieser Supervisionssitzung teilnehmen lassen. Für **VT-Ausbildungsteilnehmer*innen** bleibt es den Supervisor*innen überlassen, ob sie die Patient*innen persönlich sehen möchten oder ob Videoaufzeichnungen ausreichen. Vor diesem Termin sollte den Supervisor*innen ein (vorläufiger) „Bericht an den /die Gutachter*in“ zugeschickt werden.

Spätestens zum Ende der Probatorik und mit Einschätzung der Supervisor*innen entscheiden Sie gemeinsam mit den Patient*innen, ob Sie dessen Behandlung übernehmen. Im Falle der Nicht-Übernahme teilen Sie dies bitte umgehend den Patient*innenvermittlerinnen mit, damit eine sofortige Weitervermittlung der Patient*innen stattfinden kann. Gleichzeitig füllen Sie bitte das Formular **„Probatorikabbruch“** aus. Dieses Formular bezieht sich nur auf eine **Ablehnung der Patient*innen während der Zeit der probatorischen Sitzungen**: Bitte verfassen Sie einen kurzen Verlaufs- bzw. Abschlussbericht für die Akte (unterschrieben von Therapeut*in und Supervisor*in).

Auch wenn **nur 1 (oder 2) Sprechstunden** ohne anschließende Probatorik stattgefunden hat, müssen Sie bitte einen (minikleinen) Abschlussbericht für die Patient*innenakte schreiben.

17.1 Alle Therapeut*innen haben die Möglichkeit, nach den 4 probatorischen Sitzungen zusätzlich eine **Biografische Anamnese** durchzuführen. D. h.:

- Die Durchführung ist nicht verpflichtend, kann aber bei Bedarf gemacht und abgerechnet werden, jedoch nur in der Probatorikphase, nicht während der laufenden Therapie.
- Es ist ein persönlicher Patient*innenkontakt von mind. 50 min. erforderlich.
- Auf dem Abrechnungsschein vermerken Sie die Ziffer 35140.
- Die Biografische Anamnese zählt mit in die 800 Stunden. D. h., es reduziert die Zahl der insgesamt zur Verfügung stehenden Therapiestunden.

17.2 Wenn ein **Therapeut*innenwechsel innerhalb der Probatorik** stattfindet, hat der /die erste Therapeut*in ja schon Probatorik-Ziffern gebraucht, aber auch der/die Folgetherapeut*in benötigt weitere 4 probatorische Sitzungen als Vorbereitung für die Erstellung des Psychotherapieantrages. Es können aber nur 1 x 4 Probatorische Sitzungen abgerechnet werden, weil beide Therapeut*innen durch die Ausbildungssituation unter einer BSNR / LANR arbeiten müssen. Damit dennoch beiden Therapeut*innen (etwas) abrechnen können, wurde folgende Handhabung beschlossen: Alle abgerechneten Probatorik-Stunden eines Quartals werden durch alle tatsächlich erbrachten Probatorischen Leistungen geteilt und die entsprechende Summe

dann ausbezahlt (das können ca. 3 € weniger als der übliche Satz für die Leistung sein). Der /die Ersttherapeut*in kann die Stunden als Anamnese verwenden.

Innerhalb der Zeit der probatorischen Sitzungen besprechen Sie bitte mit den Patient*innen die

17.3 Behandlungsvereinbarung und die Honorarausfall-Vereinbarung Innerhalb der Zeit der probatorischen Sitzungen besprechen Sie bitte mit den Patient*innen die zum Antrag notwendigen Formulare, die Sie dann bei Antragstellung von den Patient*innen unterschreiben lassen. Die **Behandlungsvereinbarung** und die **Honorarausfall-Vereinbarung** müssen bei **allen** Therapien vorliegen, unabhängig vom Abrechnungsverfahren, d. h., auch bei Selbstzahler*innen. Ebenso notieren Sie immer zuerst alle anfallenden Patient*innendaten und erfragen die genaue Adresse der Krankenkasse. So vermeiden Sie, dass der Antrag fehlgeleitet wird und unnötige Wartezeiten entstehen.

Der Anspruch der Therapeut*innen auf **Ausfallhonorar** gründet rechtlich auf §615 BGB, dem sog. Annahmeverzug der Patient*innen. Eine schriftliche Vereinbarung der Regelung des Ausfallhonorars ist nötig, das folgt aus der Berufsordnung, die in § 7 Transparenz und Aufklärung der Patient*innen vorschreibt. In Wahrnehmung der besonderen Verantwortung gegenüber den Patient*innen (§ 3BO) muss die Ausfallhonorarregelung individuell zwischen Therapeut*in und Patient*in verhandelt werden. Das Ausfallhonorar darf auf keinen Fall höher, sondern sollte eher etwas niedriger sein als der gezahlte Stundensatz. Die Ausfallhonorarregelung ist spätestens am Ende der letzten probatorischen Sitzung mit den Patient*innen zu besprechen. Der Anspruch auf Ausfallhonorar besteht selbstverständlich nur dann, wenn es tatsächlich zu einem Ausfall gekommen ist; Sie sind als Therapeut*in verpflichtet, sich um einen Ersatz zu bemühen, egal wie kurz- oder langfristig die Absage erfolgte.

17.4 Gesetzliche Krankenkassen

In den Ambulanz-Vorgesprächen werden die **Krankenkassenchipkarten** der Patient*innen eingesehen und die Daten auf den Laufzetteln notiert. Sobald Sie Patient*innen übernehmen, müssen Sie **nochmals** die Patient*innenchipkarte in das Lesegerät für die Kassenabrechnung einlesen – und später bei laufenden Therapien einmal pro Quartal. Das Chipkartenlesegerät finden Sie im Therapeut*innenaufenthaltsraum. Dies ist gleichzeitig der Einleseort: Das Chipkartenlesegerät darf nicht von dort mitgenommen werden.

Sie müssen sich **einen Abrechnungsschein pro Quartal** von den Patient*innen unterschreiben lassen. Diesen benötigen Sie für die Abrechnung.

18.0 Antragsverfahren

Das Seminar „Antragsverfahren“ findet immer kurz vor Beginn Ihrer Behandlungsphase statt. In dem Seminar werden Sie durch die Ambulanzleitung umfassend über sämtliche Therapieantragsverfahren informiert, erhalten eine praktische Unterweisung und ergänzende Unterlagen.

Spätestens 14 Tage nach Beendigung der probatorischen Sitzungen muss der von Ihnen verfasste und unterschriebene und ebenso von dem/der Supervisor*in unterschriebene Antragsbericht mitsamt den dazugehörigen Antragsformularen und notwendigen Ambulanzformularen in der Ambulanz abgegeben werden.

Ihre (Erst-, Umwandlungs- und Fortführungs-)Antragsberichte müssen nach dem „Leitfaden für die Erstellung eines Berichtes an den /die Gutachter*in“ (PTV3) erstellt werden. Auf der Internetseite der BAP finden Sie unter Ausbildungsmaterialien „Vorlagen Berichte“, in die Sie dann Ihren Antragsbericht einfügen. Die Berichte an die Gutachter*innen sollen grundsätzlich so abgefasst werden, dass sie von den Patient*innen gelesen werden können. Das verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen ist mit dem Artikel 1,2 Grundgesetz (BGB) gestärkt worden.

18.1 Anträge bei Patient*innen mit Abhängigkeiten (ICD 10:F10–F19)

Bisher war die Voraussetzung für eine Psychotherapie eine bereits erfolgreich durchgeführte Entgiftungsbehandlung. Der Gemeinsamen Bundesausschusses hat beschlossen (gemäß § 91

SGB V), dass eine Ambulante Psychotherapie bei Suchterkrankungen künftig ausnahmsweise auch ohne Abstinenz möglich. Allerdings greift die Ausnahmeregelung nur dann, wenn der/die Patient*in bereits Schritte unternommen hat, die eine baldige Abstinenz herbeiführen. Die psychotherapeutische Behandlung ist zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bei noch bestehender Abhängigkeit nur dann zulässig, wenn die Suchtmittelfreiheit parallel zur Behandlung bis zum Ende von **maximal 10 Behandlungsstunden** erreicht werden kann. Zudem sieht der G-BA-Beschluss vor, dass bei einem Rückfall die ambulante Psychotherapie nur dann fortgesetzt werden kann, wenn unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit ergriffen werden.

Für opiatabhängige Menschen, die sich in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden, ist eine ambulante Psychotherapie künftig dann möglich, wenn ein Beigebrauch ausgeschlossen und die regelmäßige Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten und den weiteren zuständigen Stellen sichergestellt ist“.

Für Patient*innen in der Ambulanz gilt: Direkte Vermittlung in die Therapie ohne notwendigen Abstinenznachweis, wenn die Patient*innen im Vorgespräch die Motivation erkennen lassen, Abstinenz erreichen zu wollen. In den Vorgesprächsunterlagen wird vermerkt, was mit dem/der Patient*in bzgl. seiner Schritte zur Abstinenz vereinbart wurde. Bitte fragen Sie in der Probatorik gezielt nach, ob der/die Patient*in es geschafft hat, die Vereinbarungen einzuhalten oder welche Maßnahmen er getroffen hat. Nichteinhaltung sollte sofort in der Supervision zum Thema werden, um zu entscheiden, ob der /die Patient*in therapeutisch behandelt wird. Bitte verabreden Sie immer mit ihren Patient*innen eine **Abstinenzvereinbarung für den Zeitraum der Behandlung**, die Sie sich per Unterschrift schriftlich bestätigen lassen (Kopie davon in die Patient*innenakte!). Wir raten dazu, sich in regelmäßigen Abständen von den Patient*innen durch Laborwerte die eingehaltene Abstinenz bestätigen zu lassen. Dies kann über eine Kooperation mit Hausärzt*innen geschehen, oder der/die Patient*in kann sich z.B. an das „Labor 28“ (Mecklenburgische Straße 28, 14197 Berlin, Tel.: 82093-0 oder webmaster@labor28.de) wenden und die Laboruntersuchung dort selbst einholen und bezahlen.

18.2 Anti-Suizid-Vertrag

Am besten lassen Sie die Patient*innen. das Abkommen selbst schriftlich verfassen und kopieren dann das Schriftstück, sodass sowohl dem/der Patient*in als auch Ihnen als Therapeut*in ein Exemplar vorliegt.

Den Patient*innen sollten alle wichtigen Adressen und Telefonnummern mitgegeben werden (z. B. Berliner Krisendienst, Rettungsstelle der zuständigen Klinik, usw.)

Formulierungsvorschlag:

Ich, xx yy (Vorname und Name der Patient*innen), sichere zu, bis zur nächsten Sitzung (geeigneten Zeitraum) am dd.mm.jjjj nichts zu unternehmen, was mein Leben gefährden könnte, egal was passiert und egal wie ich mich fühle. Im Falle stärker werdender Selbsttötungsabsichten und -gedanken werde ich die im Folgenden aufgeführten Schritte einleiten. Falls der vorangegangene Schritt nicht erfolgreich Besserung verschafft, versichere ich, den nächsten Schritt in der Abfolge einzuleiten:

- 1) xy (Angehörigen/Freund) anrufen.
- 2) Hausarzt/ Hausärztin/Psychiater*in xy anrufen und um Termin bitten (Tel.: xxxxxx).
- 3) Psychotherapeut*in anrufen (Tel.: xxxxxxx)
- 4) Krisendienst anrufen (Telefonnummer: siehe Notfalladressen)
- 5) Rettungsstelle der zuständigen Klinik verständigen (Tel.: siehe Notfalladressen)
- 6) Feuerwehr rufen. Tel. 112

18.3 Ausnahmefall im KiJu-Bereich: In Einzelfällen, in denen es zu einer Trennung der Elterngespräche und der therapeutischen Behandlung des Kindes / Jugendlichen kommt, ist dies Vorgehen zuerst mit der Ambulanzleiterin Frau Sterry abzusprechen. Der-/diejenige PiA, der/die die Behandlung der Bezugsgruppe ableistet, kann dies leider nicht als Fall anrechnen

lassen, obwohl die Sitzungen zum Stundenkontingent dazugezählt und über die Krankenkasse bezahlt werden.

18.4 Hausbesuche bei Patient*innen sind grundsätzlich möglich und abrechenbar, aber dazu muss vorher die Genehmigung durch die Ambulanzleitung eingeholt werden.

18.5 Wichtige Änderung zur Regelung der Abgabe von Patient*innen für einen Therapeut*innenwechsel während einer laufenden Therapie: Aufgrund der hohen Anzahl abgegebener Pat. für einen Therapeut*innenwechsel ist es aus kapazitären Gründen für die Patient*innenvermittlung leider nicht mehr möglich eine ausreichend zügige und den Patient*innen. Gerechtfertigte Anbindung an eine/n neue/n Therapeut*in unseres Hauses zu gewährleisten. Aufgrund dieser auf das Patient*innenwohl gerichteten Sicherstellung unterliegt es somit ab sofort der Verantwortung der/des Therapeut*in eine/n Nachfolgetherapeut*in zu suchen und das nun neue Therapeut*innenwechselformular ausgefüllt bei der Patient*innenvermittlung einzureichen. Eine Ausnahme dieser Regelung gewährt die Ambulanzleitung nur im Härtefall nachdem dieser besondere Umstand hinreichend nachvollziehbar in einem persönlichen Gespräch erläutert werden kann. Wir möchten Sie somit bitten, schon im Vorfeld genau darauf zu achten wie groß Ihr restliches Stundenkontingent noch ist bevor Sie weitere Patient*innen aufnehmen, sodass Sie gar nicht erst in die Situation geraten, Folgetherapeut*innen suchen zu müssen.

- Leiten Sie den Wechsel bitte rechtzeitig ein: Füllen Sie das Formular „Therapeut*innenwechsel innerhalb der Psychotherapeutischen Ambulanz“ aus und geben es bei der Patient*innenvermittlung ab.

Wichtig!!! Der /die neue Therapeut*in muss sich von dem Patienten, der Patientin nochmals sämtliche Formulare wie beim Erstantrag unterschreiben lassen. – Ein Therapeut*innenwechsel ist auch von PHB zu BAP und umgekehrt möglich.

- Bei einem Therapeut*innenwechsel innerhalb des Verfahrens (eventuell mit Übernahme von Reststunden) erkundigen Sie sich bitte bei Frau Rädisch oder der Krankenkasse nach den aktuellen Regelungen, da diese zwischen den Krankenkassen variieren und sich auch verändern können.

18.6 Checkliste zur Abgabe der Psychotherapieanträge

Bitte alle Formulare lochen (Ausnahme: das Original des getippten Berichts an den/die Gutachter*in)

- **Ein mit der Adresse der Krankenkasse beschrifteter, selbstklebender und ausreichend, d. h., mit 1,60 € frankierter Din-C4-Briefumschlag:** Ohne Briefmarke wird der Antrag nicht bearbeitet!
- Ein **beschrifteter (weißer) Briefumschlag** für den/die Gutachter*in. **NEU: Bitte unterschreiben Sie im Stempelbereich.**
- **Der von dem/der Patient*in unterschriebene dreiseitige Antrag des Versicherten (PTV1).** Die Ausfertigung für den Versicherten erhält der/die Patient*in für seine/ihre Unterlagen. Bitte vergessen Sie nicht, die Lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR) einzutragen.
- Das dreiseitige Formular PTV2 / Angaben des Therapeuten/der Therapeutin
- Die Diagnosen müssen nach ICD- 10-GM Version 2004 (German Modification) chiffriert werden. Obligatorisch sind die nachgenannten Zusatzzeichen: G (Gesicherte Diagnose) / V (Verdachtsdiagnose) / A (ausgeschlossene Diagnose) / Z (symptomloser Zustand nach Diagnose). Die Verschlüsselung sollte mindestens vierstellig erfolgen, wobei das F und das Zusatzzeichen mitgerechnet werden; z. B. F34.1G (bitte keine Lücken zwischen Buchstaben und Zahlen setzen!). **Bitte unterschreiben Sie im Stempelbereich.**
- **Das von Ihnen und Ihrem/er Supervisor*in unterschriebene** und zusätzlich mit deren **Stempel** versehene Original Ihres Antragsberichtes und eine Kopie davon. Bitte benutzen Sie zum Schreiben Ihres Antragsberichtes „Antragsvorlage/Bericht“.

Bei Erstanträgen noch zusätzlich:

- Der vierseitige **Konsiliarbericht** (wenn dieser bereits der Ambulanz vorliegt, wird er von uns zugefügt)
- das Formular „**Dokumentation Probatorik**“
- das von den Patient*innen unterschriebene Formular „**Berichtspflicht**“
- die von den Patient*innen unterschriebene **Behandlungsvereinbarung und Honorar-ausfall-Vereinbarung**.
- Das Formular „Aufklärung“ nach dem Patient*innenrechtegesetz
- Wenn **ergänzende Befundberichte** (Klinikberichte) den Gutachter*innen mitgeschickt werden sollen, dann schwärzen (anonymisieren) Sie den Patient*innennamen, Adresse und Versichertennummer und legen eine Kopie für die Ambulanz bei.

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit der Unterlagen und das sorgfältige Ausfüllen der Formulare und das Hinzufügen der (gelochten) Kopien. Berichte, die noch von Supervisor*innen unterschrieben werden müssen, lassen Sie bitte zu Ihrer Privatadresse schicken und nicht in die Ambulanz. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.

Rechnen Sie für die Begutachtungszeit immer circa 3 bis 5 Wochen ein, so dass z. B. insbesondere bei Fortführungsanträgen keine Therapiepausen für Ihre Patient*innen entstehen. Sie dürfen keine therapeutischen Sitzungen beginnen oder fortführen, bevor die „**Mitteilung über die Kostenübernahme für Psychotherapie**“ (**Anerkennung**) von der Krankenkasse vorliegt. Wichtig: **Sie dürfen nicht schon beginnen, wenn Sie das Formular „Stellungnahme des Gutachters“ erhalten haben. Nur die Anerkennung gilt.**

- **Die Anerkennung für KZTs wird nun nur noch an den/die Patient*innen und nicht mehr an den/die Therapeut*innen geschickt;** bitte instruieren Sie dementsprechend die Patient*innen, sich sofort bei Ihnen zu melden, wenn er/sie die Anerkennung erhält. Kopieren Sie den Anerkennungsbescheid und geben Sie ihn zeitnah bei Frau Findeis oder Frau Gallwitz ab.

18.7 Umgang mit Berichtkorrekturanforderungen durch die Supervisor*innen: Wenn dazu nicht unbedingt ein weiterer Supervisionstermin notwendig ist, können Sie die korrigierten Berichte **per Post** (und frankiertem und an die Ambulanz adressierten Rückumschlag) zur Einsicht und Unterschrift an die Supervisor*innen schicken. Der Versendung von Berichten **per Fax** stimmt die Ambulanzleitung aus Datenschutzgründen nicht zu. Beim Versand **per @** muss sichergestellt sein, dass nur der/die Supervisor*in Zugang zu den Daten erhält. Achten Sie darauf, in den entsprechenden Brief- oder email-Verkehr nur die Patient*innen-Chiffren, nicht aber Klarnamen zu verwenden!

19.0 Therapieantragsablehnungen: Zweitgutachten /Nachbegutachtung

Im Falle der Ablehnung eines Antrages aufgrund gutachterlicher Stellungnahme müssen die **Patient*innen einen kurzen formlosen Widerspruch an die Krankenkasse schreiben** und eine Nachbegutachtung beantragen. Eingesetzt wird der/die (Zweit-)gutachter*in durch die Krankenkassen.

Der Ambulanz muss zum Versenden des Berichts an den/die Zweitgutachte*in folgendes bereitgestellt werden:

1. der letzte Bericht, der zur Ablehnung führte
2. die ablehnende Stellungnahme des Gutachters/der Gutachterin auf Formblatt PTV 5 (und auch eventuelle vorausgegangene Begutachtungen)
3. das Einspruchsschreiben des Therapeuten /der Therapeutin, das sich mit den Bedenken des Gutachters/der Gutachterin substantiell auseinandersetzt und von dem/der Supervisor*in unterschrieben ist
4. ein weiterer von den Patient*innen unterschriebener Antrag (PTV1)
5. das neu ausgefüllte Formblatt PTV2
6. bei Therapieablehnungen zum Erstantrag: eine Kopie des Konsiliarberichts (bitte vergessen Sie das Schwärzen der Patient*innendaten nicht)
7. der ausgefüllte weiße Briefumschlag an den/die Gutachter*in

Obergutachten dürfen nicht ohne Einbeziehung der Ambulanzleitung herausgeschickt werden. Ein/e Gutachter*in kann neben einer Nichtbefürwortung auch abweichend vom Antrag der TherapeutInnen eine **Probetherapie** zur Bewilligung vorschlagen, wenn der Bericht zum Antrag hinsichtlich der Indikationsstellung oder der Prognose Zweifel aufkommen lässt. Er kann bei Fortführungsanträgen auch empfehlen, das **Volumen** der beantragten Therapie zu reduzieren, wenn nach seiner Auffassung eine Indikation im Sinne der Richtlinien nicht mehr gegeben ist und eine Beendigung der Psychotherapie eingeleitet werden soll. Der/die Gutachter*in kann in der Regel kein anderes Behandlungsverfahren vorschlagen (was aber leider insbesondere von Psychoanalytiker*innen unter den Gutachter*innen bei TP-Anträgen manchmal gemacht wird!). Er soll nur zur Indikation des vorgeschlagenen Behandlungsverfahrens Stellung nehmen und kann allenfalls das Fehlen einer hinreichenden **differentialindikatorischen Erörterung** bei der Wahl des Behandlungsverfahrens bemängeln. Wir bitten, darauf zu achten, dass Sie in Ihren Berichten immer eine kurze differentialindikatorische Erörterung abgeben.

20.0 Krisengespräche nach Ziffer EBM 23220

Krisengespräche nach Ziffer 23220 dienen **nicht** einer eventuellen Verlängerung der Probatorik, **nicht** zur Diagnostik und auch **nicht** zur Überbrückung der Wartezeit auf Kostenübernahme durch die Krankenkassen, sondern nur als Kriseninterventionen (während der Antragspause oder nach Beendigung der Therapie)! Sie werden nur in inhaltlich gut begründbaren Ausnahmefällen genehmigt und können nur im Rahmen eines persönlichen Therapeut*innen-Patient*innen-Kontaktes erbracht werden, nicht am Telefon.

Die Begründung für Krisenintervention muss immer mit den Supervisor*innen besprochen und schriftlich formuliert/dokumentiert werden.

Die Krisensitzungen werden **nicht** zum Kontingent der max. 800 Stunden dazugezählt.

20.1 Krankenhauseinweisungen durch Psychotherapeut*innen

Indikation nach Paragraph 26 der PTR-Richtlinien: **Ohne** gesonderte Abstimmung mit einem Arzt/ einer Ärztin, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie vorliegt (z.B. F30-39, F40-48, F50-59, F60-69).

Für alle übrigen Indikationen in Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM (z.B. F 00-09, F10-19, F 20-29) muss sich der/die Psychotherapeut/in **mit einem behandelnden Arzt / einer behandelnden Ärztin abstimmen**, um mögliche somatische Ursachen ärztlich abzuklären.

Krankenhausbehandlung ist a) indiziert, wenn eine rechtzeitige ambulante Versorgung nicht möglich ist und/oder b) akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht: Eine **Notfalleinweisung** muss in der Regel in eine stationäre Psychiatrie erfolgen, also in eine Klinik oder eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Während einer laufenden ambulanten Psychotherapie ist sie c) dann erforderlich, wenn das Behandlungsziel nicht mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erreicht werden kann. (sog. **elektive, d.h. geplante Einweisung**).

Schritt 1.0: Wenn der/die PiA eine Krankenhausbehandlung für den/die Patient*in in Erwägung zieht, sollte diese Überlegung zunächst mit dem/der Supervisor*in diskutiert werden. Dazu ist es notwendig, dass PiA **vorab** die Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung auslotet, um eventuelle alternative Behandlungsangebote in die Supervision einbringen zu können: Es gilt der Grundsatz ambulante vor stationärer Behandlung.

Schritt 2.0: Wenn eine Krankenhausbehandlung auch aus Sicht des/der Supervisor*in indiziert ist, muss eine **Beratung/Aufklärung des/der Patient*in** durch die/den PiA erfolgen, die beinhaltet

- Erklärung der Indikation einer stationären Behandlung
- Abklärung möglicher Behandlungsorte. Zwei geeignete, nahegelegene Krankenhäuser müssen empfohlen werden
- Vereinbarung über die Wiederaufnahme der PT, wenn der/die Patient*in durch die Krankenhausbehandlung stabilisiert hat

- Aufklärung über nötige Schweigepflichtentbindung für die Übermittlung von bedeutsamen Unterlagen (Anamnese, Diagnose, Verlauf der ambulanten Therapie)

Schritt 2.1: Wenn sich der/die Patient*in einverstanden erklärt, muss er/sie eine **Schweigepflichtentbindung** unterschreiben.

Schritt 2.2: Das **Formular 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“** (das Sie im Raum der Ambulanzleitung oder im Therapeut*innenraum finden) muss ausgefüllt werden. Auf dem Formular dokumentieren Sie die Diagnose, die die stationäre Behandlung begründet, hierzu gehören die Angabe zur Hauptdiagnose, der Nebendiagnosen und die Gründe für die stationäre Behandlung. Zudem sind in geeigneten Fällen die beiden nächst erreichbaren Krankenhäuser anzugeben (der/die Patient*in kann eines der beiden Krankenhäuser, die auf dem Formular 2 vermerkt wurden für eine stationäre Behandlung aufsuchen). Oben links auf dem Formular werden die Daten des/der Patient*in wie bei den Kassenanträgen üblich eingetragen. **Formularteil 2a** erhält der/die Patient*in zur Vorlage bei der Krankenkasse. - Auf **Formularteil 2b** sind bisher erfolgte Behandlungsmaßnahmen für den/die Krankenhausarzt/ärztin anzugeben. Die Schweigepflichterklärung und die behandlungsrelevanten Unterlagen für die/den Folgebehandler*in sind dem/der Patient*in in einem verschlossenen Briefumschlag zur Abgabe im Krankenhaus mitzugeben

Schritt 2.3: Der Durchschlag des Formulars und Kopien der behandlungsrelevanten Unterlagen, die der/dem Pat. ausgehändigt wurden, einschließlich Schweigepflichtentbindung bitte der Ambulanzleitung vorlegen, bevor es in der Patient*innenakte abgelegt wird.

Schritt 2.4: Dokumentation des Vorgehens durch die/den PiA

- Abwägung aller alternativen Behandlungen
- Diskussion des Vorgehens und der Indikation mit dem/der Supervisor*in
- Absprachen mit dem/der Patient*in.
-

20.2 DIGAS in der Ausbildungsambulanz

Auf der Seite des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (<https://diga.bfarm.de/de>) finden Sie eine Liste von zugelassenen DIGAS, die zu Lasten der GKV verordnet werden können. Bitte benutzen Sie die Vorlagen der Hersteller/Anbieter und durchlaufen das (App)Prozedere einmal selbst, um gut informiert zu sein. Wenn Sie einer Ihrer Patient*innen eine App verordnen möchte, besprechen Sie bitte zunächst in der Supervision, ob dies therapeutisch sinnvoll ist. Die Verordnung kann über das Formular **Muster 16** oder ein formloses Schreiben erfolgen. Für letzteres stellen die Anbieter der App in der Regel eine Textvorlage zur Verfügung. Darauf wird neben den Daten der Patient*in und der Diagnose auch der Ausschluss eventueller Kontraindikationen bestätigt. Diese Verordnung reicht die Patient*in bei ihrer Krankenkasse ein und erhält dann vom Anbieter der App einen Freischaltcode, um sich dort anzumelden.

Eine Kopie der Verordnung legen Sie bitte in die Patient*innenakte. Es gibt kein Honorar für die Verordnung.

21.0 Abrechnungsverfahren

Die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (Exel-, Word- und PDF-Dateien) werden Ihnen vor Ihrem Behandlungsbeginn per Mail zugeschickt, die Blanko-Abrechnungsscheine zum Bedrucken liegen in den Therapeut*innenräumen aus. Zudem haben Sie die Möglichkeit, an unserem Abrechnungsseminar teilzunehmen, zu dem Sie eine gesonderte Einladung mit Terminbekanntgabe erhalten.

Allgemein gilt: Egal um welches Abrechnungsverfahren es sich handelt, Sie müssen immer einen Antragsbericht nach dem Berichtschema für die gesetzlichen Krankenkassen anfertigen, von den SupervisorInnen unterschreiben lassen und in der Ambulanz abgeben, auch wenn der Leistungserbringer, z. B. eine Privatversicherung, keinen Antragsbericht fordert. Die Antragserstellung dient der Ausbildung.

21.1 Gesetzliche Krankenkassen

Die Auszahlung Ihres Honorars erfolgt ungefähr drei bis vier Monate nach Quartalsende und in der Regel in mehreren Teilauszahlungen.

Zur Abrechnung benötigen Sie pro Quartal:

- einen von den Patient*innen unterschriebenen Abrechnungsschein
- eine Chipkarteneinlesung
- **ein Überweisungsschein wird nicht benötigt**
- manche Patient*innen aus den Gruppierungen Privatpatient*innen, Bundeswehrsoldat*innen, Asylbewerber*innen und Sozialhilfeempfänger*innen erhalten vom Leistungsträger **keine Chipkarte**. Die Einlesung entfällt. Verfügen Patient*innen über einen Versicherungsschein, so kopieren sie diesen und lassen sich darüber hinaus einen Abrechnungsschein unterschreiben.

Anforderungen des MDK: Es gibt kein Liquidationsformular, d.h. Sie sind zwar verpflichtet, die Befundanfragen zu beantworten bzw. Berichte hinzuschicken, dafür gibt es aber kein Entgelt (dies ist bereits durch die Grundgebühren abgedeckt).

21.2 Privatpatient*innen / Selbstzahler*innen

a) Privatversicherungen: Da bei diesen Versicherungen ganz individuelle Verträge bestehen, die PatientInnen aber oft nicht genau wissen, ob sie u. a. Psychotherapie als erstattungsfähige Leistung in ihrem Vertrag haben und zu welchen Bedingungen, klärt die Ambulanz diese Fragen bereits vor Aufnahme der Patient*innen. Für die Antragstellung fertigen Sie je nach Forderung der Privatversicherung entweder Unterlagen nach deren Berichtschema oder nach dem der gesetzlichen Krankenkassen an. Da Privatversicherungen die für die gesetzlichen Kassen gültigen Datenschutzbestimmungen nicht anwenden, gelangen den Gutachter*innen und Sachbearbeiter*innen die Patient*innenennamen und Diagnosen zur Kenntnis. Bitte informieren Sie Ihre Patient*innen hierüber und lassen sich das Formular „**Schweigepflichtsentbindung gegenüber Privatversicherungen**“ unterschreiben. Zu dieser Sorgfalt sind Sie aufgrund des Berufsrechts verpflichtet.

Vor der Behandlung müssen Sie mit den Patient*innen einen Honorarsatz analog der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) vereinbaren.

Der einfache Honorarsatz für VT liegt bei 43,72 € und für TP bei 40,22 €. Dieser Betrag darf nicht unterschritten werden. Maximal abgerechnet werden darf bis zum 2,3fachen Satz (für VT nach GOP-Ziffer 870 = 100,55€ und TP nach GOP-Ziffer 861= 99,78€). Einige Privatversicherungen sehen keine Probatorik vor. Bitte erkundigen Sie sich über die Abrechnungsmodalitäten bei der jeweiligen Versicherung.

Den vereinbarten Stundensatz tragen Sie dann bitte in das Formular „**Honorarvereinbarung Privatpatient*innen / Selbstzahler*innen**“ ein und lassen es von den Patient*innen unterschreiben. Um Ihre Leistungen über die Ambulanz abrechnen zu können, müssen Sie diese im Formular „**Leistungsnachweis Privatpatient*innen/Selbstzahler*innen**“ auflisten und monatlich einreichen.

- b) Selbstzahler*innen:** Vor der Behandlung müssen Sie **immer die Genehmigung durch die Ambulanzleitung einholen**. Wenn Sie die Genehmigung erhalten haben, lassen Sie das Formular „**Honorarvereinbarung Privatpatient*innen / Selbstzahler*innen**“ von den Patient*innen unterschreiben. Das Honorar für Selbstzahler*innen ist analog der GOP 2,3facher Satz (wie bei den Privatkassen). Um Ihre Leistungen über die Ambulanz abrechnen zu können, müssen Sie diese im Formular „**Leistungsnachweis Privatpatient*innen /Selbstzahler*innen**“ auflisten und monatlich einreichen. Ansonsten gelten für Selbstzahlerpatient*innen alle Regelungen wie auch für Kassenpatient*innen: D. h. Sie müssen auch einen Antrag (für die Patient*innenakte) schreiben, Supervisionsstunden nachweisen und sämtliche üblichen Formulare (z. B. Behandlungsvereinbarung, Honorarausfall-Vereinbarung) ausfüllen lassen.
- c) Sozialhilfeempfänger*innen,** die längerfristig Sozialhilfe erhalten, haben eine Krankenkassen-Chipkarte, so dass die Abrechnung ebenfalls über die Krankenkassen erfolgt.

Sozialhilfeempfänger*innen, die kurzfristig Sozialhilfe erhalten, bekommen weiterhin U- und J-Scheine (Abrechnungsberechtigungsscheine), die Sie für die Quartalsabrechnung anstelle der üblichen

- d) **Ausfallhonorar:** Durch das Unterschreiben der Behandlungsvereinbarung und der Honorarausfall-Vereinbarung wurde zwischen Ihnen und den Patient*innen auch das Ausfallhonorar für nicht rechtzeitig abgesagte Therapiesitzungen bzw. bei Nichterscheinen der Patient*innen festgelegt. Die Ambulanz empfiehlt als Richtwert den **maximalen** Betrag, der analog EBM für genehmigungspflichtige Leistungen gilt, eher darunter. Auch ist in den neusten Urteilen der Anlass der Absage zu berücksichtigen: Z.B. kann bei Krankheit kein Ausfallhonorar verlangt werden. Die Ausfallhonorare werden nicht über die Ambulanz, sondern direkt von Ihnen eingenommen. Das Honorar verbleibt bei Ihnen und muss als Einnahme versteuert werden. Die Quittungen für die Patient*innen müssen immer mit **Ihrer** Steuernummer versehen sein. Die Ambulanz benötigt **keine** Belege über diese Vorgänge.

22.0 Gruppentherapie-Zusatzqualifikation (TP und an der BAP)

Für den **Nachweis Ihrer praktischen Tätigkeit** während der Zusatzqualifikation benötigen Sie folgende Formulare, die Sie von Frau Katja Schubert oder k.schubert@bap-berlin.de oder Tel.: 209166-152) erhalten.

Als Nachweis Ihrer Tätigkeit

- Zuordnung der Patient*innen zu Therapeut*innen und Co-Therapeut*innen
- Behandlungsnachweis (Patient*innen)
- Behandlungsnachweis (Stunden)
- Nachweis der Supervisionsstunden

Die Supervision erfolgt im Verhältnis 1:3 (1 Supervisionsstunde auf 3 Gruppentherapieeinheiten à 50 Min) und kann als Gruppen- oder Einzelsupervision bei anerkannten Supervisor*innen für die Gruppentherapie durchgeführt werden. Die BAP stellt dazu eine Liste zur Verfügung.

Gruppengrößen: Kleingruppen PP 2 – 4 Patient*innen, Großgruppen 6-9; KiJu 5-9. Die Ambulanzleitung empfiehlt, die Großgruppen mit 9 Patient*innen zu besetzen, so dass Sie bei eventuellen Abbrüchen von Patient*innen noch innerhalb der vorgeschriebenen Gruppengröße bleiben.

Antrags- und Abrechnungsvoraussetzungen für Gruppentherapie:

Die **Gruppenbehandlungsstunden** können in der psychotherapeutischen Institutsambulanz der BAP durchgeführt werden und über diese mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Approbierte Therapeut*innen können die Behandlungsstunden in eigenen Räumen oder als Angestellte im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit durchführen. Diese Behandlungen können aber nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden. Eine Abrechnung der Gruppentherapiesitzungen im Rahmen der Kostenerstattung ist i.d.R. nicht möglich.

Psychotherapeut*innen in Ausbildung dürfen Gruppentherapie unter Fachaufsicht im Rahmen ihrer Ausbildung durchführen. Sie können nach der Zwischenprüfung Gruppentherapie über die Ambulanz der BAP unter Supervision durchführen und nach EBM abrechnen, sofern sie an der Weiterbildung Gruppentherapie teilnehmen. Für die Durchführung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Gruppe ist mindestens eine laufende Weiterbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich.

Eine **Selbstzahlung** der Gruppenbehandlung parallel zu einer laufenden genehmigungspflichtigen Einzeltherapie ist nur möglich, wenn der Versicherte vor Behandlungsbeginn ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, dieses schriftlich bestätigt, der Gutachter/die Gutachterin der laufenden Einzeltherapie darüber informiert wird und der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie zustimmt. Eine Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung parallel zu einer TP-Einzelbehandlung ist grundsätzlich nicht möglich.

Bei Patient*innen, die Mitglied einer **Privaten Krankenkasse** sind, sind die individuellen Bestimmungen jeder Kasse zu berücksichtigen. Da einige der Privatversicherungen eine abgeschlossene Zusatzqualifikation fordern, sind Privatpatient*innenbehandlungen innerhalb der BAP nicht möglich.

Angestellt tätige, approbierte Psychotherapeut*innen dürfen Gruppenpsychotherapie im Rahmen ihrer Tätigkeit durchführen. Für die Ausbildung ist es wichtig, dass es sich hierbei um eine Krankenbehandlung handelt, die Patient*innen also eine krankheitswertige psychische Störung haben. Dies ist durch eine Bestätigung der Supervisor*innen sowie die Falldokumentation zu belegen.

Patient*innen, die **Beihilfe** berechtigt sind, bekommen diese Leistung von der Beihilfe erstattet, sofern approbierte Psychotherapeut*innen im Arztregister eingetragen ist und einen Fachkundenachweis sowie die Zusatzqualifikation Gruppentherapie von der KV vorlegt. Da dieser Nachweis während der Ausbildung noch nicht vorliegt, kann eine Abrechnung der Gruppentherapie zu Lasten der Beihilfe während der Ausbildung nicht erfolgen.

Dieser Nachweis ist bei Fachärzt*innen der Psychotherapeutischen Medizin nicht erforderlich. **Die Abrechnung der Gruppentherapie nach EBM erfordert**, dass niedergelassene, approbierte Psychotherapeut*innen einen Fachkundenachweis sowie eine im Arztregister eingetragene Abrechnungsgenehmigung Gruppentherapie nachweisen können. Approbierte Psychotherapeut*innen können im Rahmen der Gruppentherapieausbildung über die Ambulanz der BAP unter Supervision Gruppentherapie-sitzungen durchführen und diese einschließlich der dafür erforderlichen Probatorischen Sitzungen nach EBM abrechnen. Zusätzlich dazu können bis zu 5 begleitende Einzelsitzungen beantragt und abgerechnet werden, sofern dies indiziert ist.

Falls zusätzlich zur Gruppenbehandlung eine Einzeltherapie indiziert ist und diese nicht von den Gruppentherapeut*innen angeboten werden kann, so können die erforderlichen probatorischen Sitzungen ebenfalls über die BAP-Ambulanz abgerechnet werden (ob diese von den Kassen getragen werden sowie die Höhe des Honorars wird derzeit noch mit den Kassen verhandelt).

Die zuständige Krankenkasse und der/die Gutachter*in der laufenden Einzeltherapie müssen über die Änderungen im Rahmen der laufenden Therapie informiert werden und der Kombination von Einzel- und Gruppentherapie zustimmen. Das beantragte Stundenkontingent muss mit den Einzeltherapeut*innen abgestimmt werden.

Wird von Anfang an eine Kombinationsbehandlung geplant, so kann dies in variabler Form auf dem Formular PTV2 beantragt werden. Falls die Behandlung durch zwei Therapeut*innen durchgeführt wird, kann dennoch ein gemeinsamer Antrag gestellt werden.

Bei Durchführung von **Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen** ist eine im Arztregister eingetragene Abrechnungsgenehmigung Kinder- und Jugendlichentherapie zusätzlich erforderlich.

Für die **Abrechnung nach EBM** werden unterschiedliche Abrechnungsziffern je nach Anzahl der Gruppenteilnehmer*innen angesetzt. Die bei der Abrechnung anzugebende Ziffer bezieht sich auf die tatsächlich anwesende Zahl von Patient*innen, sodass im Stamm der Patient*innengruppe z.B. auch 10 Teilnehmer*innen sein dürfen. Die tatsächliche Teilnehmer*innenanzahl kann also zwischen minimal 3 und maximal 9 liegen. D.h., falls weniger als 3 Patient*innen anwesend sind, keine Gruppenziffer abgerechnet werden. In welcher Form die Leistung dann abgerechnet werden kann, muss noch abgeklärt werden. Im Rahmen der Gruppenzusatzausbildung erfolgt nur eine Abrechnung nach EBM, d.h. eine Abrechnung von Privatpatient*innen ist nicht möglich.

Die Gruppentherapie wird in Einheiten von 100 Minuten (entspricht einer „Therapieeinheit“ im Formular PTV2) im Rahmen einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie durchgeführt. Maximal können 2 Gruppentherapieeinheiten pro Tag abgerechnet werden, zwischen denen jedoch eine Pause erforderlich ist.

Die Gruppentherapie kann alleine oder in Kombination mit Einzeltherapie durchgeführt werden. Die Anzahl der Einzel- und Gruppentherapieeinheiten kann im Rahmen des Gesamt-

kontingentes frei kombiniert werden. Bei der Beantragung auf PTV2 muss lediglich festgelegt werden, ob die Einzel- oder Gruppensitzungen voraussichtlich überwiegen werden.

Verständigen sich Therapeut*in und Patient*in darauf, Einzel- und Gruppentherapie zu kombinieren, ist hierfür ein **Gesamtbehandlungsplan** zu erstellen. – Wird ein/e Patient*in gleichzeitig von verschiedenen Therapeut*innen behandelt, stimmen Sie – sofern der/die Patient*in hiermit einverstanden ist – ihre jeweiligen Gesamtbehandlungspläne miteinander ab und informieren sich gegenseitig über den Behandlungsverlauf.

Probatorische Sitzungen können nur im Einzelsetting durchgeführt werden.

Natürlich ist es erforderlich, dass Patient*innen Gelegenheit haben, beide Therapeut*innen kennen zu lernen. Dennoch möchten wir Sie bitten, probatorische Sitzungen über die offiziell zur Verfügung stehenden 4 Stunden hinaus nur soweit unbedingt erforderlich zu nutzen. Diese können dann über den „Pool“ für zusätzliche Probatorikstunden finanziert werden. Insgesamt gehen wir davon aus, dass dies den Wert der Probatorikstunden nicht wesentlich belasten wird, da dieser spezielle Fall (unterschiedliche Therapeut*innen für Einzel- und Gruppentherapie) nur vereinzelt auftritt.

Durchführung Testdiagnostik: die Standarddiagnostik muss nur jeweils einmal durchgeführt werden, bitte klären Sie untereinander ab, in welchem Rahmen sie sinnvollerweise durchgeführt werden soll und teilen die Abrechnung der Leistungen entsprechend untereinander auf.

Die Gruppentherapie unterliegt ebenso aktuell NICHT mehr dem **Gutachter*innenverfahren (außer vorher hat der/die Patient*in bereits eine therapeutische Behandlung gehabt!)**: Aber im Ausbildungskontext ist für jeden Gruppenpatient*innen eine schriftliche Fallkonzeption nach dem Schema des PTV3 zu erstellen und mit den Antragsunterlagen einzureichen. Dabei muss der Behandlungsplan für Einzel- und Gruppentherapie getrennt formuliert werden.

Um eine flexible Planung von Einzel- und Gruppentherapie zu ermöglichen und den Beginn der Gruppentherapie den Bedingungen der Patient*innen und der Organisation der Praxis anzupassen, können Einzeltherapieeinheiten nach vorheriger Ankündigung problemlos in Gruppentherapieeinheiten umgewandelt werden. Im Rahmen einer KZT vermerkt der/die Therapeut*in auf dem PTV 2 „ggf. Durchführung von Gruppentherapie“, im Rahmen der LZT wird zusätzlich im Bericht an den/die Gutachter*in der mögliche Einsatz gruppen-therapeutischer Behandlung angekündigt und begründet. Die Umwandlung von Einzel- in Gruppensitzungen muss dann nur noch der Krankenkasse mitgeteilt werden. Achtung: Dies gilt jedoch nur, wenn Einzel- und Gruppensitzungen von der gleichen Therapeut*in durchgeführt werden! Falls mit der Umwandlung gleichzeitig ein Therapeut*innenwechsel verbunden ist, muss dies im Einzelfall mit der Kasse geklärt werden.

Einzel- und Gruppentherapie können von demselben oder von 2 unterschiedlichen Therapeut*innen im gleichen Verfahren durchgeführt werden. Die Beantragung kann gemeinsam erfolgen, jedoch muss das Formular PTV2 zweimal ausgefüllt werden, wobei jeder/jede Therapeut*in „seinen/ihren“ Anteil beantragt, der Bericht an den/die Gutachter*in kann gemeinsam erstellt und unterschrieben werden. Im Rahmen der Gruppenzusatzausbildung müssen allerdings beide Therapeut*innen der gleichen Institution (BAP bzw. PHB) angehören.

Die Abrechnung bei 2 Therapeut*innen kann entweder über einen Therapeuten /eine Therapeutin erfolgen, die Aufteilung des Honorars erfolgt dann im Binnenverhältnis der beiden Therapeut*innen. Beide Therapeut*innen können aber auch getrennt abrechnen. Im Rahmen der Weiterbildung ist nur eine getrennte Abrechnung möglich. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass das Kontingent der Patient*innen nicht überschritten wird. Die Abrechnung der Grundpauschale, der Probatorik und der Anamnese sind individuell abzusprechen. **Die Berichtspflicht** gegenüber dem Hausarzt/der Hausärztin ist von beiden Therapeut*innen **gemeinsam** wahrzunehmen.

Eine **Zusammenarbeit als Co-Therapeut*innen-Team** bietet sich insbesondere zu Beginn der Weiterbildung an. Ein/e Therapeut*in stellt eine eigene Gruppe zusammen, für die sie/er als eigenverantwortlich tätiger Gruppenleiter*in fungiert. Er/sie schreibt die Psychotherapieanträge und rechnet die in der Gruppe erbrachten Leistungen für sich alleine ab. Die erbrachten

Stunden werden nur ihr/ihm, nicht aber dem Co-Therapeuten /der Co-Therapeutin für die Ausbildung angerechnet.

Erkrankt die Gruppenleiter*in oder ist urlaubsbedingt nicht vor Ort, muss die Behandlung ihrer Gruppe aussetzen. Mit dem/der Co-Therapeut*in zusammen erarbeitet sie ein gemeinsam getragenes Konzept, das in der Gruppe umgesetzt wird. Gleichzeitig fungiert sie dann selbst als Co-Therapeut*in in der Gruppe der Kolleg*in. So unterstützen **sich die Therapeut*innen** gegenseitig als Co-Therapeut*innen und können Erfahrungen in unterschiedlichen Gruppen sammeln. Die Co-Therapie ist nur mit Kolleg*innen innerhalb der Weiterbildung möglich.

Zuweisung von Gruppentherapiepatient*innen durch die Ambulanz (nur für Gruppen, die in der Institutsambulanz der BAP behandelt werden): Sobald Sie sich für ein Gruppenkonzept entschieden haben und einen verbindlichen Therapiebeginn zusagen können, melden Sie Ihr Gruppentherapieprojekt mit genauen Angaben bei der Patient*innenvermittlung der Ambulanz an, damit geeignete Patient*innen ein entsprechendes Angebot erhalten. Bitte beachten Sie, dass in der Regel mit einem Vorlauf von ca. einem halben Jahr gerechnet werden muss. Externe Weiterbildungsteilnehmer*innen, die in den Räumlichkeiten der BAP/PHB behandeln möchten, erhalten eine kurze Einführung in das Raumbuchungsprogramm und in die Ambulanzabläufe. Hierfür muss ein Termin mit dem Ambulanzsekretariat vereinbart werden.

22.1 Information für Ausbildungsteilnehmer*innen, die in PP-Ausbildung sind und parallel eine Gruppenzusatzqualifikation absolvieren: Grundsätzlich gelten auch für die Gruppenbehandlung die Ihnen bekannten Vorgänge/Ambulanzabläufe/ Verpflichtungen, wie Sie Ihnen aus der Behandlung mit Therapiepatient*innen (Einzel) bekannt sind; ebenso die Durchführung der Tests.

22.2 Information für bereits approbierte Therapeut*innen , die eine Gruppentherapie in den Räumen der BAP planen.

Sobald Sie wissen, dass Sie in der Ambulanz eine Gruppentherapie durchführen wollen, melden Sie bitte Ihren Patient*innenbedarf bei der Patient*innenvermittlung Tel. 209166-140 an.

Vorbereitung

- Vereinbaren Sie bitte einen **Termin mit Frau Findeis/** Frau Gallwitz an der Rezeption (Tel.: 209166-110), um Schlüssel, Kopierkarten und ein Einführungspaket zu erhalten und sich ggf. ein persönliches Postfach im Therapeut*innenraum einrichten zu lassen.
- Ebenso vereinbaren Sie einen **Termin mit der Patient*innenvermittlung** Frau Mevedeva (TP) oder Herr Drash (VT), die Sie in das **Raumbuchungsprogramm** einführen wird, das Sie dann während Ihrer Behandlung in der Ambulanz alleine pflegen müssen. - Dies gilt für kleine Gruppengrößen; für Gruppen ab acht Patient*innen bitten wir die Raumbuchung
- über Frau Schubert unter Tel.: 209166-151 anzumelden.
- Ebenso müssen Sie bei der Patient*innenvermittlung eine **Ambulanzvereinbarung unterschreiben** und eine Kopie Ihrer **Berufshaftpflicht** abgeben.
- Einen weiteren **Termin** vereinbaren Sie bitte mit Frau Göbel und/ oder Herrn Büttner (Tel.: 209166-110), die Ihnen genaue Kenntnisse über alle **Abrechnungsmodalitäten** der Ambulanz vermitteln werden.
- Für eventuelle offene Fragen stehen Ihnen die Ambulanzleiterin TP Frau Konopka (Tel.: 209166-121) oder die Ambulanzleiterin VT Frau Dr. Uwer (Tel.: - 120) zur Verfügung

Ambulanz – für beide Verfahren

Gruppentherapie-Patient*innen müssen von Ihnen zum **Vorgespräch in der Ambulanz angemeldet werden, indem Sie** bitte deren Namen und Kontaktdaten (Telefon) an Frau Findeis oder Frau Gallwitz geben: Die Mitarbeiterinnen rufen dann die Patient*innen an und vereinbaren mit ihnen ein Vorgesprächstermin

Die Vorgespräche werden von einer Ambulanzeleiterin durchgeführt.

Zum Vorgespräch wird im Ambulanzsekretariat die Krankenkassenchipkarte der Patient*innen eingelefen und ein Abrechnungsschein für das laufende Quartal von den Patient*innen unterschrieben. Während der laufenden Therapie sind Sie dann für das Einlesen der **Chipkarte** und die Patient*innenunterschrift auf dem **Abrechnungsschein** zuständig. Das Kartenlesegerät befindet sich im Therapeut*innenaufenthaltsraum; dies ist auch der Einleseort, das Gerät darf nicht von dort aus mitgenommen werden.

Die Patient*innen unterschreiben im Vorgespräch eine Einverständniserklärung, die Sie als Therapeut*in, den Supervisor*innen und die Ambulanz von der gegenseitigen Schweigepflicht entbindet.

Grundsätzlich muss sämtlicher Schriftverkehr bzgl. der Patient*innen in Kopie für die Patient*innenakte in der Ambulanz abgegeben werden

Antragsverfahren: Sie benötigen folgende **Formulare** (die Sie sich z.T. bitte aus dem Internet > www.bap-berlin.de > Teilnehmer*innenbereich > Ausb.-Materialien ausdrucken; den anderen Teil, d.h. die Formulare zur Antragstellung bei den Krankenkassen, finden Sie in den Therapeut*innenräumen).

- **Behandlungsvereinbarung Gruppentherapie (unterscheidet sich von der BV-EZ)**
- **Einverständniserklärung(en)**
- **Ambulanzvereinbarung**
- **Formular „Aufklärung“:** Seit der Einführung des neuen **Patient*innenrechtsgesetzes** sind Sie verpflichtet, sämtliche Formulare, die die Patient*innen unterschrieben haben als Kopie zu übergeben. Die Patient*innen müssen den Erhalt der Kopien schriftlich bestätigen. Die Bestätigung(en) der Kopien erfolgt über das Formular.
- **Konsiliarbericht plus dazugehörige Überweisung** (mit den Ambulanzstempeln): Beides geben Sie den Patient*innen mit.
- Die Ihnen aus der eigenen Praxis bekannten **Antragsformulare (PTV1 und PTV2) müssen den Stempel, die BSNR 727490400 (!!! NICHT PHB 727493300) und LANR 999999900 (beide) der Ambulanz haben:** Bitte keine Unterlagen aus Ihrer eigenen Praxis benutzen. Das Antragsformular PTV2 – Angaben der Therapeut*innen – bitte unterschreiben und nach Checkliste ausfüllen. Unter dem Kreuz der „**Erklärung des Therapeuten**“ tragen Sie bitte direkt daneben leserlich Ihren Namen (PiA: Dipl.-Psych.....) und den Namen des Supervisors /der Supervisorin.
- Die Kassenanträge und **Berichte an die Gutachter*innen** müssen laut der Patient*innenzuordnung von dem/der „zugeteilten“ Therapeuten/in geschrieben und beantragt werden, so dass dann auch auf der Kostenübernahme von der Krankenkasse diese Zuordnung wieder zu finden ist. Unter den Antragsberichten (geschrieben nach dem gültigen Berichtschema für Gruppentherapie) müssen **Sie unterschreiben** und den Bericht zusätzlich **von dem/der Supervisor*in stempeln** und unterschreiben lassen.
- **Stundenkontingente TP-Gruppe:** Erstantrag 60 (Doppel)Sitzungen; ein Fortführungsantrag mit nochmals 40 (Doppel)Sitzungen ist möglich.
- **Stundenkontingente VT-Gruppe:** 60 und Fortführung 20
- **Testdokumentation:** Lt. Psychotherapeut*innengesetz sind staatliche Ausbildungsinstitute zur Qualitätssicherung verpflichtet. Die Ambulanz folgt dieser Auflage durch den Einsatz der Fragebögen **1. Symptomcheckliste SCL-90-R** und **2. Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme IIP-D**. Ein Merkblatt zur Testdurchführung erhalten Sie bei der Patient*innenübernahme. Es sind **drei Messzeitpunkte** festgelegt, und zwar: Messzeitpunkt I während der probatorischen Sitzungen bei einem Erstantrag – oder bei einer Umwandlung von KZT in Gruppenbehandlung am Ende der KZT; Messzeitpunkt II circa zur Hälfte des beantragten Stundenkontingents und Messzeitpunkt III gegen Ende der Therapie.

23.0 Beendigung der psychotherapeutischen Behandlungen

Allgemein: Während Ihrer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten /zur Psychotherapeutin oder KiJu-Therapeut*in können Sie maximal 800 Stunden über die Ambulanz abrechnen. Bitte beziehen Sie unbedingt in Ihre Planungen mit ein, wann und ob Sie vor Ihrer Abschlussprüfung noch Patient*innen übernehmen können bzw. sollten. Denken Sie an Ihre Sorgfaltspflicht gegenüber den Patient*innen, denn **nach Ihrer staatlichen Abschlussprüfung**, zu der Sie bei der Anmeldung 600 Psychotherapie-sitzungen nachgewiesen haben müssen, **dürfen Sie nicht mehr über die Ambulanz behandeln und abrechnen und keine neuen Kassenanträge mehr stellen.**

Ab dem Zeitpunkt der bestandenen mündlichen Prüfung sind Sie **nicht** mehr über den Gruppenvertrag der Berufshaftpflicht versichert!!! D. h. wenn Sie nach der Prüfung noch auslaufende oder Selbstzahler*innen-Therapien weiterführen, sind Sie **verpflichtet**, sofort eine eigene Berufshaftpflicht anzuschließen und diese in Kopie an die Patient*innenvermittlung zu geben.

Für die Behandlung von Patient*innen im Rahmen der KiJu-Zusatzausbildung stehen Ihnen nach der Approbation maximal weitere 180 (VT) bzw. 200 TP- Behandlungsstunden zur Verfügung, jedoch nur, sofern Sie diese Anzahl nicht bereits im Rahmen der 800 Stunden geleistet haben, denn diese werden auf die 180 bzw. 200 Stunden angerechnet.

Bitte erstellen Sie, sobald Sie sich zur Abschlussprüfung angemeldet haben, **unaufgefordert** eine Aufstellung über Ihre noch laufenden Therapiefälle und die aktuelle Stundenzahl und machen einen persönlichen Termin mit den Ambulanzleiterinnen aus. Grundsätzlich gilt, dass die gesetzliche Zahlungspflicht der Krankenkassen erlischt, wenn die/die Ausbildungsteilnehmer*in ihre Ausbildung beendet haben. Die Weiterführung einer Therapie nach Ausbildungsende ist nur im Einzelfall und mit **vorheriger** Zustimmung der Krankenkasse und der Ambulanzleitung möglich. Die Finanzierung der Fortführung einer Psychotherapie ist eine freiwillige Leistung der jeweiligen Krankenkasse, d.h., rechtlich nicht zwingend und erst nach Ihrer Approbation rechtlich möglich. **Selbst wenn eine Krankenkasse Ihnen eine Kostenerstattung vor Ihrer Approbation genehmigen würde, machen Sie sich mit der Weiterführung der Behandlung strafbar und riskieren Ihre Approbation.**

Haben Sie die Höchstgrenze des absoluten Stundenkontingents nach dem Richtlinienverfahren ausgeschöpft und es ist keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen mehr zu erwarten, besteht grundsätzlich die Möglichkeit der Fortführung als **Selbstzahler*innentherapie**. Diese Therapien bedürfen grundsätzlich der Genehmigung durch die Ambulanzleitung. Außerdem müssen Sie eine Stellungnahme Ihrer Supervisor*innen einholen und der Ambulanzleitung vorlegen. Bevor eine vorherige Kassentherapie als Selbstzahler*innentherapie weitergeführt wird, müssen Sie die Kassentherapie ordnungsgemäß bei den Krankenkassen als beendet abmelden. Der Selbstzahler*innenstatus sollte hierbei nicht erwähnt werden, da dass eine Vereinbarung zwischen Ihnen und den Patient*innen und nicht die Angelegenheit der Krankenkasse ist. Mit den Patient*innen schließen Sie dann eine Selbstzahler*innen-Behandlungsvereinbarung ab. Eine Kopie der Vereinbarung erhält die Ambulanz. Sollten Sie zu dem Zeitpunkt keine eigene Behandlungspraxis haben und möchten in der Ambulanz weiterbehandeln, so kann dies nur in Ausnahmefällen geschehen, da die Ambulanzräume in erster Linie den Therapeut*innen in Ausbildung zur Verfügung stehen müssen. Außerdem bedarf diese Regelung der **ausdrücklichen Befürwortung** der Supervisor*innen; Ambulanzleitung und der Geschäftsführer, Herr Dr. Koch, müssen ebenfalls zustimmen. Bitte verfassen Sie hier einen Dreizeiler.

23.1 Beendigungen während der Behandlungszeit: Gemäß § 13 Abs. 2 S. 1 Psychotherapie-Vereinbarungen müssen den Krankenkassen sowohl die Beendigung als auch ein Therapieabbruch unverzüglich wie folgt mitgeteilt werden:

1. **Beendigungen von genehmigten Therapien** (reguläre Abschlüsse, Unterbrechungen und/oder Abbrüche) müssen mit der Ziffer 88130 gekennzeichnet werden. NEU: das Formular „**Therapieabschluss Kassenmeldung**“ entfällt.

Wenn bei der beendeten Psychotherapie Berichtspflicht besteht, schicken Sie den **Abschlussbericht** an den Hausarzt/ die Hausärztin.

2. Das Formular „**Therapieabbruch bzw. vorzeitige Beendigung**“ benutzen Sie bitte, wenn es von Seiten der Patient*innen oder von Ihnen zu einem Therapieabbruch während einer **bereits genehmigten Therapie** kommt oder bei Beendigung, wenn noch mehr als 5 Sitzungen offen sind. Beide Formulare dienen neben der Selbstreflexion auch organisatorischen Zwecken, u. a. einer Evaluierung. – Das Therapieabbruch-Formular brauchen Sie nicht bei 1. Ausbildungsende, 2. Mutterschutz, 3. Umzug von Patient*innen, 4. bei fehlendem Versicherungsschutz.
3. Bei einem Therapieabbruch, der ggf. von Patient*innen angekündigt wird, sollten, wenn eben möglich, die **Tests zur Beendigung der Therapie** noch durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, weil z.B. der/die Patient*in einfach nicht mehr erscheint, vermerken Sie dies bitte auf dem Abbruchformular.

23.2 Therapeut*innenwechsel während einer laufenden Therapie Können Sie einen/eine Ihrer Patient*innen nicht zu Ende behandeln und möchten sie/ihn an andere Therapeut*innen der BAP weitervermitteln lassen, so achten Sie bitte darauf, dass Sie **mindestens 3 Stunden aus Ihrem Therapeutekontingent für den/die Folgetherapeut*in** zur Verfügung stellen können, damit sich Patient*in und Therapeut*in kennen lernen können. - Leiten Sie den Wechsel bitte rechtzeitig ein: Füllen Sie das Formular „Therapeut*innenwechsel innerhalb der Psychotherapeutischen Ambulanz“ aus, legen es den zuständigen Ambulanzleiter*innen zur Unterschrift vor und kontaktieren dann Frau Rädisch, die sich um die Meldung des Therapeut*innenwechsels bei der Krankenkasse kümmert. Wichtig!!! Der/die neue Therapeut*in muss sich von den Patient*innen nochmals sämtliche Formulare wie beim Erstantrag von den Patient*innen unterschreiben lassen.– Ein Therapeut*innenwechsel ist auch von BAP zu PHB und umgekehrt möglich.

23.3 Übergabe der Patient*innendaten bzw. Akten zur Archivierung nach vorzeitiger Beendigung der Therapie oder nach Abschluss

Grundsätzlich muss zum Abschluss der Behandlungen an der BAP immer (egal reguläre Beendigung, vorzeitige Beendigung oder Therapieabbruch)

- die **elektronische Stundendokumentation** vollständig und
- ein einseitiger **Ergebnisbericht/Abschlussbericht** (Behandlungszeit von.....bis, Diagnose und Behandlungsverlauf- und ergebnis) geschrieben sein.

23.4 Übergabe der Unterlagen nach Abbruch der Therapie während der Probatorik

Bitte an die Patient*innenvermittlung geben:

- Formular Abbruch der Probatorik
- kurzer Abschlussbericht (unterschrieben von Therapeut*in und Supervisor*in) > z.B. „eine Behandlung kann nicht beginnen, weilPassung/ Verfahren/ Gegenübertragungen//Einsichtsfähigkeit etc.“; der Kontakt endet vor Antragstellung.“
- Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen
- eventuell Umschlag (gekennzeichnet mit Chiffre) mit angefallenen Unterlagen

23.5 Übergabe der Unterlagen nach Abbruch der Therapie während der Behandlung und Weitervermittlung innerhalb der BAP bzw. PHB oder Weitervermittlung zur BAP bzw. PHB

Können Sie einen Ihrer Patient*innen nicht zu Ende behandeln und möchten sie/ihn an andere Therapeut*innen der BAP bzw. der PHB weitervermitteln lassen, dann leiten Sie den Wechsel bitte rechtzeitig ein. Bitte legen Sie das **Formular Therapeut*innenwechsel** persönlich zur Unterschrift in folgender Reihenfolge vor:

- Ambulanzleitung
- Patient*innenvermittlung

- Frau Rädisch, die sich um die Meldung des Therapeut*innenwechsels bei der Krankenkasse kümmert

Weiterhin werfen Sie bitte in den grauen Briefkasten (gekennzeichnet mit der Aufschrift Aktenarchivierung) im Therapeut*innenaufenthaltsraum in der 3. Etage folgende Unterlagen:

- Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen
- Abschlussbericht
- Umschlag (gekennzeichnet mit Chiffre) mit den persönlichen Unterlagen

23.6 Übergabe der Unterlagen bei vorzeitiger Beendigung der Therapie und keine Weitervermittlung

Bitte werfen Sie in den grauen Briefkasten (gekennzeichnet mit der Aufschrift Aktenarchivierung) im Therapeut*innenaufenthaltsraum in der 3. Etage folgende Unterlagen:

- Formular vorzeitige Beendigung der Therapie (immer notwendig, wenn mindestens 5 Stunden der genehmigten Stunden nicht abgerechnet werden)
- Checkliste Abschluss zur Abgabe der Patient*innenunterlagen
- Abschlussbericht (unterschrieben von Therapeut*in und Supervisor*in)
- Umschlag (gekennzeichnet mit Chiffre) mit den persönlichen Unterlagen

23.7 Übergabe der Unterlagen nach Abschluss der Therapie

Bitte geben Sie in den grauen Briefkasten (gekennzeichnet mit der Aufschrift Aktenarchivierung) im Therapeut*innenaufenthaltsraum in der 3. Etage folgende Unterlagen:

- Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen
- Abschlussbericht
- Umschlag (gekennzeichnet mit Chiffre) mit den persönlichen Unterlagen

Abschlussdokumentation der Behandlungsfälle: Patient*innen können gemäß dem Patient*innenrechtegesetz jederzeit – auch wenn nur ein kurzer Kontakt, z.B. eine Probatoriksitzung erfolgt ist!!! – Behandlungsunterlagen anfordern oder anderen Institutionen (Arbeitsamt, Rentenversicherung; Gericht u.ä.) erlauben können dies zu tun. Da Behandlungen im Ausbildungskontext unter Supervision erfolgen müssen, dient es auch Ihrer eigenen rechtlichen Absicherung, wenn Sie durch die Unterschrift der SupervisorInnen auf dem Abschlussbericht dokumentieren können, dass dieser Schritt der Behandlung in Absprache mit den Supervisor*innen erfolgt ist. **Also: Unter jeden! Abschlussbericht gehört die Unterschrift und der Stempel der Supervisor*innen.**

Allgemein ist zu beachten:

- Grundsätzlich ist die **Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen** den abzugebenden Formularen und Akten immer beizufügen!
- die auf der Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen aufgeführten Unterlagen müssen spätestens 4 Wochen nach dem letzten Patient*innenkontakt abgegeben werden
- wenn es noch offen ist, ob der/die Patient*in die Therapie nochmals aufnimmt oder fortsetzt, dann erfolgt die Übergabe der Patient*innenakte spätestens 6 Monate nach dem letzten Kontakt
- sämtliche sich bei Ihnen befindliche Originale sind abzugeben, überzählige Kopien vernichten Sie bitte!

23.8 Die Übergabe der Unterlagen erfolgt in folgender Form

- bitte legen Sie die persönlichen Unterlagen in einen Umschlag (gekennzeichnet mit Chiffre)
- mit Gummibändern (befinden sich neben dem Briefkasten) befestigen Sie die folgenden Unterlagen an dem Umschlag:
 - Checkliste zur Abgabe der Patient*innenunterlagen
 - Formular vorzeitige Beendigung der Therapie (wenn notwendig)

Ein notwendiger Abschlussbericht soll mit dem Briefkopf der PHB versehen sein und je nach Behandlungsdauer einen Umfang von etwa 1 bis 2 Seiten haben und von Therapeut*in und Supervisor*in unterschrieben sein.

Beispiel > Frau/Herr X.Y. (geb.xx.xx.xxxx) befand sich vom xx.xx.xx bis xx.xx.xx an der Psychologischen Hochschule Berlin in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Einzel- / Gruppenbehandlung und Behandlungsverfahren). Im Anschluss an die Probatorik wurden insgesamt xx Sitzungen durch den/die Gutachter*in bewilligt und xx Stunden durchgeführt, Therapeut*in war Herr/Frau A.B., der Fall wurde von Herrn/Frau C.D. supervisorisch begleitet. Die Kostenübernahme erfolgte durch die Krankenkasse XX als zuständige Krankenkasse. Zusätzlich aufzuführen sind: 1. Diagnosen 2. Symptomatik und psychischer Befund zu Therapiebeginn: - Therapie und Verlauf + (Regelmäßigkeit, Motivation, vorzeitiger Abbruch...)- Behandlungsergebnis + Ergebnisse der Abschlussdiagnostik - eventuelle weitere Vereinbarungen / Empfehlungen

Abschlussmusterberichte können Sie in Ordnern im Therapeut*innenraum einsehen.

24.0 Die Standarddiagnostik: Therapieplanung, Qualitätssicherung und Evaluation

Zum einen sind laut Psychotherapeut*innengesetz die staatlichen Ausbildungsinstitute zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation des Therapieerfolgs verpflichtet. Zum anderen aber soll die der Therapie vorgeschaltete therapiebegleitende Diagnostik zur Unterstützung der konkret im Einzelfall durchgeführten Therapie dienen (Therapieplanung, Ziel- und Schwerpunktsetzung, Verlaufskontrolle, Prüfen von Veränderungen vor Entscheidung einer Therapieverlängerung). Hierfür wurde an der PHB eine (verglichen mit der BAP) umfangreichere Standarddiagnostik eingeführt. Diese kann übrigens auch zur Begleitforschung genutzt werden (aber Forschung ist nicht das primäre Ziel).

Dabei handelt es sich um folgende Fragebogenpakete, die in Probatorik (DP-1 und DP-2), zu Therapieabschluss (DP5) und ab der ersten regulären Sitzung nach Bewilligung des Therapieantrags jede 10. Sitzung (DP4) eingesetzt wird. Ausführliche Informationen zur Durchführung und Testauswertung aller Fragebögen sind im **PHB-Diagnostik-Manual mit Auswertungshinweisen** zu finden:

- Nach der ersten probatorischen Sitzung **DP-1**: Allgemeine Angaben (Beruf, Familie, Beeinträchtigung, Lebensqualität, Alkohol-/ Drogengebrauch, Optimismus, Vorbehandlungen/Medikamente, Therapieziele)
- In den folgenden probatorischen Sitzungen **DP-2** (allgemeine Symptombelastung, Depressivität, zwischenmenschliche Probleme, traumatische Erfahrungen in Kindheit, Persönlichkeitsakzentuierungen, Bindungsstile)
- **DP-3** bezeichnet kein festgelegtes Instrumentarium, sondern steht für den Einsatz individuell ausgewählter zusätzlicher Tests, die der/die Therapeut*in in diesem Fall für indiziert hält (z.B. störungsspezifische Fragebögen, Intelligenzdiagnostik), zählt also nicht zur eigentlichen für alle verbindlichen Standarddiagnostik.
- Zum Therapiebeginn (erste Sitzung nach Probatorik) füllt der/die Therapeut*in (als Fremdrating) den **GAF und MINI-ICF** aus. Das dient der Beurteilung des Funktionsniveaus der Patient*innen.
- Die Räume der Praktikant*innen finden Sie in der 4. Etage. **Die aktuellen Sprechzeiten der Praktikant*innen** finden Sie als Information an der Tür.

- Zum Therapiebeginn (erste Sitzung nach Probatorik) **und regelmäßig alle 10 Sitzungen im Therapieverlauf**, d.h. in Abhängigkeit von Therapieumfang: bei KZT in 1. und 10., bei LZT 20., 30. etc. Stunde, **DP-4** (Kurzfragebogen zu Symptomen und Problemen, therapeutische Beziehung) Zum Therapieende (fünf Sitzungen vor Therapieende, also nicht erst in der letzten Stunde!) **DP-5** (enthält die gleichen Fragebögen wie DP1 und DP2, womit eine Veränderung der Symptome beurteilt werden kann). Außerdem füllen die Patient*innen einen **Fragbogen zur Zufriedenheit** aus (Briefumschlag mitgeben, in dem der/die Patient*in den Bogen nach Ausfüllen in den Briefkasten tun kann), der anonym ist. Die Therapeut*innen füllen den **GAF und MINI-ICF** aus.
- Zur Katamnese (ca. 6 Monate nach Therapieende) wird **DP-6** (Fragebögen zur allgemeinen Symptombelastung, Depressivität und Veränderung des psychischen Wohlbefindens) von der PHB an PatientInnen geschickt, d.h. dies muss nicht von den Therapeut*innen durchgeführt werden.
- Alle Fragebögen sowie eine Infobroschüre für die Patient*innen sind im Ambulanzbüro (Empfang) im PHB-Schrank zu finden.
- DP-2 und DP-5 sollen von den Patient*innen im Hause ausgefüllt werden. Dazu kann ein Therapieraum gebucht werden. Für den Raum wird keine Raummiete berechnet.
- Die Durchführung von DP-2 und DP-5 kann an die PHB-PiAs, die ihre praktische Tätigkeit II an der PHB machen, übertragen werden. Dazu müssen die PiAs per Email oder telefonisch informiert werden. Die PiAs übernehmen dann die individuelle Terminabsprache mit den Patient*innen.
- Den ausgefüllten DP-4 (Verlaufsdagnostik) können die Patient*innen in den Briefkasten am PiA-Büro (Raum 4.17) einwerfen. Die Patient*innen sollen den Bogen knicken (auf A5-Format), damit er nicht über den Briefschlitz entnommen werden kann.
- DP-1, DP-2 und DP-5 können abgerechnet werden.

Für die Abrechnung reicht es, wenn Sie die Diagnostik mit der Ziffer 35300 und der Angabe der Minuten (max. 150) auf dem Abrechnungsschein aufführen.

Bitte beachten Sie aber, dass die Diagnostik nur in insgesamt 2 Quartalen abgerechnet werden kann, je einmal zum Anfang und Ende der Behandlung und von Ihnen sachgerecht dokumentiert werden muss. Das bedeutet, dass Sie nach wie vor die durchgeführten Tests in der "Dokumentation Probatorik" bzw. "Dokumentation Therapieabschluss" ankreuzen und dort die Durchführung (und Versendung der Excel-Datei und Abgabe der Fragebögen) selbst quittieren. Die PHB und Sie als TherapeutInnen unterliegen der **Dokumentationspflicht**, das heißt die Angaben darüber, ob und welche Diagnostik durchgeführt und abgerechnet wurde, muss bei einer Prüfung auch zu späteren Zeitpunkten zwingend nachvollziehbar sein. Zudem sind die Daten wichtig und interessant für unsere Begleitforschung. Daher müssen Sie die Auswertungsdatei weiter wie gewohnt an phb-diagnostik@psychologische-hochschule.de senden und die Fragebögen in den Briefkasten im Raum 4.17 abgeben oder in den Briefkasten vor dem Raum einwerfen. Bei Rückfragen melden Sie sich gerne zu den Sprechzeiten bei den PiA im Raum 4.17 (Tel.: -211) oder unter phb-diagnostik@psychologische-hochschule.de. Ausführliche Informationen zur Testauswertung aller Fragebögen sind im **PHB-Diagnostik-Manual mit Auswertungshinweisen** zu finden. Dieses ist ebenfalls im Ambulanzbüro im PHB-Schrank zu finden (und liegt auch allen Therapeut*innen elektronisch vor).

Testabrechnung in PHB: Erweiterte Möglichkeiten

Die Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer rechnen die obligatorische Standarddiagnostik (Eingangsdagnostik in Probatorik und die Abschlussdiagnostik im letzten Quartal der Therapie, sowie eine Zwischendiagnostik bei LZT) mit der Ziffer 35600 entsprechend der Umfänge der Diagnostik ab (1x35600 pro mind. 5 min.). Da es grundsätzlich sinnvoll sein kann, im Verlauf einer Therapie noch häufiger Testdiagnostik durchzuführen, möchten wir diese Möglichkeit auch zur Abrechnung eröffnen.

Hierbei ist folgendermaßen vorzugehen:

Die abrechenbaren Minutenzahlen bzw. Anzahl der 35600 können Sie der Tabelle „phb-bap-tests_auswertungsdauern“ entnehmen, in der alle im Hause vorhandenen Tests enthalten sind (Stand 4/2023). Beispiele: Durchführung SCL-90 = 30 min. (6x35600), DP5 (PHB-Abschlussdiagnostik) = 160 min. (32x35600; sofern alle Tests davon durchgeführt wurden), Hamburger Zwangsinventar = 10 min. (2x35600), BDI-II = 15 min. (3x35600); Durchführung der SNS-basierten Diagnostik (derzeit nur bei der Systemische Therapien eingesetzt): 160 min. (32x36500).

Im Rahmen einer **KZT kann ab dem Quartal der ersten genehmigten Sitzung in maximal 3 Quartalen** Testdiagnostik abgerechnet werden (**im Umfang von max. 160 min., d.h. jeweils maximal 32x 35600**) und im Rahmen einer **LZT maximal in 7 Quartalen**. Sie müssen selbst darauf achten, dass Sie die Ziffer nicht in zu vielen Quartalen abrechnen! Ansonsten führt dies zu zusätzlichem Aufwand für die Abrechnungsabteilung (da dann ggf. ein Einspruch der Krankenkasse zu bearbeiten ist).

Sie sind selbst dafür verantwortlich, dass Sie die Testung belastbar dokumentieren, d.h. bei etwaigen Rückfragen von Krankenkassen nachweisen können, dass Sie den angegebenen Abrechnungsziffern entsprechende Diagnostik auch wirklich durchgeführt haben. Wir weisen Sie darauf hin, dass wenn Sie bei einer Prüfung die abgerechnete Testdurchführung nicht belegen können, dies (ebenso wie abgerechnete Therapiesitzungen, die nicht ordnungsgemäß dokumentiert sind) als schuldhaftes Falschabrechnung gewertet werden kann (mit potenziellen strafrechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen).

1. Die Datei zur Abrechnung der erweiterten Testbatterie ist jetzt auf der Materialienseite unter Abrechnung - Allgemeine Formulare eingebunden.

Der Link zu der Seite lautet: <https://www.psychologische-hochschule.de/dokumente-2/psychotherapeutische-studiengaenge/downloads/>

Die Datei selbst hat folgenden Link: https://www.psychologische-hochschule.de/wp-content/uploads/2023/07/phb-bap_tests_auswertungsdauern_abtn.xlsx

Evaluierung der Supervision: Nach etwa der Hälfte der Supervision (Sie können das etwa abschätzen, je nach Stundenzahl) mögen Sie bitte **einen anonymen Evaluationsbogen** ausfüllen. Dies lässt zwar weder Supervisor*in noch PiA erkennen, soll aber bei größerer Anzahl der Rückmeldungen erkennen lassen, welche Form der Supervision als „hilfreich“ bzw. „weniger hilfreich“ empfunden wird. – Der zweite Schritt wird dann schon konkreter: **Nach dem Abschluss Ihrer Prüfung füllen Sie bitte den Evaluationsbogen namentlich aus**. Wir können dann einzelnen Supervisor*innen zurückmelden, wie Sie von den PiAs eingeschätzt werden und ihr Verhalten dementsprechend ausrichten.

Zur Abgabe der ausgefüllten Bögen benutzen Sie bitte den Archivierungskasten im Therapeut*innenraum in der 3.

Diagnostik bei Therapeut*innenwechsel von BAP zu PHB: Die PHB-Therapeut*innen, die Patient*innen von BAP–Therapeut*innen übernehmen, führen nach eigenem Ermessen zusätzliche Diagnostik durch, in jedem Fall aber die Abschlussdiagnostik (DP5) bzw. ggf. Abbruchfragebogen und **zusätzlich den SCL 90**.

25.0 Ausleihen von Fachbüchern, Zeitschriften und Testverfahren

Eine Bibliothek befindet sich in Raum 0.05. Tel.: 209166-129

Öffnungszeiten sind:

Montag 14:00-17:00 Uhr

Dienstag 13:30-16:30 Uhr

Mittwoch 10:00-12:30 Uhr und 13:00 – 17:00 Uhr

Donnerstag 10:00-12:30 Uhr und 13:00-16:00 Uhr

Freitag 10:00-12.30 Uhr

Vorbestellungen können während der Öffnungszeiten der Bibliothek vorgenommen werden oder per Email an folgende Emailadresse: **bibliothek@psychologische-hochschule.de**. Über diese Emailadresse können Sie auch die Ausleihfrist Ihrer Medien verlängern; ebenso Wünsche, welche Bücher in die Bibliothek aufgenommen werden sollen, übermitteln.

Die Bibliothek im Hause ist in erster Linie für therapeutische Lehrbücher und praxisorientierte Literatur ausgelegt. Wissenschaftliche Literatur (z.B. Artikel aus Fachzeitschriften als pdf) sowie die Recherche über Literaturdatenbanken (z.B. web of Science) können im Hause über ein Programm in Raum 4.17 beschafft werden (bitte vorab dies mit PraktikantInnen vereinbaren, die den Zugang erklären).

Folgende **Fachzeitschriftenreihe** hat die Ambulanz abonniert und können von Ihnen in der Bibliothek eingesehen werden:

- Psychodynamische Psychotherapie: Forum der TP- fundierten Psychotherapie
- Psychodynamische Psychotherapie im Dialog
- Psychotherapeutenjournal
- Psyche
- Verhaltenstherapie: Praxis. Forschung. Perspektiven
- Psychologie Heute
- Rechtspsychologie

26.0 Ausbildungsangelegenheiten

Sämtliche Informationen und Formulare, die den theoretischen Ausbildungsbereich betreffen, beziehen Sie bitte über **Frau Robak (PHB-Geschäftsstelle)**. Sprechzeiten: Montag 8:30 – 13:00 Uhr und Dienstag bis Freitag 8:30 - 14:30 Uhr, Telefon 20 99 66-201.