

**An die
Mitglieder der
Fachgruppe Klinische Psychologie
und Psychotherapie**

- per Email -

Fachgruppe
Klinische Psychologie
und Psychotherapie

Sprechergruppe:
Prof. Dr. Thomas Fydrich
Prof. Dr. Jürgen Hoyer
Dr. Tanja Zimmermann

Institut für Psychologie
Humboldt-Universität zu Berlin

Rudower Chaussee 18
D-12489 Berlin

Fon +49 (0) 30 · 2093 9307
Fax +49 (0) 30 · 2093 9306
E-mail: FgKL-Sprecher@dgps.de
Internet: www.dgps.de

Berlin, 7. Juli 2012

Treffen der Hochschulambulanzen und universitären Ausbildungsinstitute

Donnerstag, 17. Mai 2012, 09:00 bis 10:30 Uhr, Luxemburg

Protokoll

TOP 1: Festlegung der Tagesordnung wie folgt:

- TOP 2: Informationen aus den Ambulanzen
- TOP 3: Elektronische Datenübermittlung
- TOP 4: Datenschutz
- TOP 5: Bericht von <unith>
- TOP 6: Zukunft der Psychotherapieausbildung: Modellvorschlag „Direktausbildung Psychotherapie“ der DGPs
- TOP 7: Neuregelung Neuropsychologie
- TOP 8: Aktuelle Zulassungsvoraussetzungen
- TOP 9: Verschiedenes

TOP 2: Informationen aus den Ambulanzen

Die Liste mit den Fallzahlenbegrenzungen in den HSA wird aktualisiert und kann bei Interesse bei Frau Unger angefordert werden (theresa.unger@hu-berlin.de)

Leipzig (C. Exner): Die HSA besteht seit 2006 und wird aktuell in Umfang und Inhalt ausgebaut. Ein universitäres Ausbildungsinstitut ist in Planung.

Köln (A. Gerlach): Der Antrag auf Ermächtigung der HSA läuft und liegt der KV vor.

FU Berlin (B. Renneberg): Seit zwei Jahren versucht die HSA eine Fallzahlerhöhung von 300 auf 600 Scheine/Jahr zu erwirken. Der Antrag wurde vom Zulassungsausschuss abgelehnt, mit der Begründung, die Universität müsse die zusätzlich notwendigen (Therapeuten) Stellen vorhalten. Die HSA hat gegen den Bescheid geklagt; das Verwaltungsgericht Berlin ist

der Argumentation der FU gefolgt. Damit können an der FU jetzt jährlich 600 Scheine abgerechnet werden. Es ist offen, ob der Zulassungsausschuss nach Vorlage der Urteilsbegründung in Revision gehen wird.

Tübingen (M. Hautzinger): Es wurde ein Antrag auf Fallzahlerhöhung gestellt, da seit 10 Jahren erstmalig das Fallzahlenkontingent überschritten wurde.

Osnabrück (H. Schöttke): Es konnte eine projekt- und zeitbezogene Erhöhung der Fallzahlen von 60 auf 120 Scheine/Jahr erwirkt werden.

HU Berlin (T. Fydrich): Eine projektbezogene Erhöhung der Fallzahlen für eine Laufzeit von 4 Jahren wurde beantragt.

Münster (M. Engberding): In der HSA konnte aufgrund der Fallzahlbegrenzung häufig das 4. Quartal nicht abgerechnet werden. Bisher lag eine Diskrepanz zwischen den KV-Fallzahlen (1.200) und den KK-Fallzahlen (1.000) vor. Nun liegt auch eine Bewilligung von 1.200 Scheinen/Jahr von Seiten der Krankenkassen vor.

Psychologische Hochschule Berlin (F. Jacobi): Der Aufbau einer Ambulanz für Forschung und Lehre ist geplant.

TOP 3: Elektronische Datenübermittlung

Leistungsdaten aus den Ambulanzen müssen zukünftig elektronisch an die Krankenkassen übermittelt werden.

T. Fydrich: An den Ausbildungsambulanzen in Berlin besteht ein gültiger Vertrag mit dem Verbund der Krankenkassen über den Datensatz, der elektronisch übermittelt werden soll. Der Versuch der Krankenkassen, über diesen Vertrag hinweg eine Änderung der Datenübermittlung zu erwirken, wird als nicht rechtens angesehen. Es werden zunächst Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern (Krankenkassen / Ausbildungsinstitute) stattfinden, bevor die Datenübermittlung nach § 301 SGB 5 aktiviert wird. Die Daten können / sollten über Drittanbieter an die Krankenkassen übermittelt werden, da sich dadurch der technische Aufwand deutlich reduziert.

L. Fehm: Das ZPHU hat einen Vertrag mit einem Drittanbieter. Der Drittanbieter stellt einen Datentunnel zur Verfügung, um den Datensatz von der Institution aus zu übermitteln. Die Verteilung an die Krankenkassen wird dann vom Drittanbieter übernommen.

C. Schlüssel: Es ist eine Aufforderung eingegangen, dass die Ambulanzen in NRW ab dem 3. Quartal 2012 direkt mit den Krankenkassen abrechnen sollen. Verhandlungen, ob dies so stattfinden wird, stehen aus.

H. Winter: In Hessen haben Institute – trotz der Abschlagszahlungen – Interesse daran, weiterhin mit der KV abzurechnen. KV hat signalisiert, dass es möglich sei, die elektronische Datenübermittlung zu übernehmen.

H. Schöttke: Die rechtliche Einschätzung der Verwendung von Drittanbietern ist nicht eindeutig, da patientenbezogene Daten vermittelt werden.

TOP 4: Datenschutz

T. Fydrich berichtet, dass in <unith> in nächster Zeit Standards für den Datenschutz entwickelt werden sollen.

Mögliche - in verschiedenen Ambulanzen eingesetzte - Maßnahmen zur Datensicherung sind:

- (1) Verwendung hard- oder softwaregesicherter Memorysticks/Festplatten
- (2) Verschlüsselung der Videos und Berichte mit Passwort, das nur Ausbildungsteilnehmer und ggf. Supervisor kennen; Nutzung von vpn- Datenübermittlungstunnel
- (3) Kein Versenden von Berichten per Email oder nur nach Verschlüsselung der Berichte
- (4) Speicherung von Videos nur auf internem, vom WWW physikalisch getrennten Netz (Supervisionen finden dann nur in Ambulanz statt)
- (5) Nutzen eines Ambulanzservers, der unabhängig von Universität ist (eigener Software-Spezialist, kein Zugriff mit privaten Email-Adressen)
- (6) Informationen über Datensicherung in Benutzerordnung + Seminar eines IT-Beauftragten für Ausbildungsteilnehmer

(7) ausschließlich Verwendung von universitären Email-Accounts

(8) Nur Aktenteile ohne Namen dürfen die Ambulanz verlassen (Aktenteile ohne/mit Namen)

TOP 5: Bericht von <unith>

Bei <unith> sind aktuell 21 PP-Institute und fünf KJP-Institute Mitglied. Ein weiteres PP-Institut hat die Akkreditierung durch die DGPs erhalten. Drei weitere KJP-Institute haben den Antrag auf Akkreditierung bei der DGPs eingereicht. T. Fydrich bittet auch die verbleibenden KJP-Institute ihre Akkreditierungsunterlagen bei der DGPs einzureichen.

B. Leplow bittet um schnelle Rückmeldung zur Reakkreditierung und berichtet von einer Neuerung beim Akkreditierungsprozess: Die Akkreditierungskommission trifft sich zukünftig 4x/Jahr und entscheidet über die beantragten Akkreditierungen.

T. Fydrich berichtet vom aktuellen Stand der Fördermitgliedschaften der Hochschulambulanzen bei <unith>. 13 der 38 Hochschulambulanzen sind bisher Fördermitglieder bei <unith> und tragen somit zur Finanzierung der Referentenstelle bei. Die Hochschulambulanzen, die noch keine Fördermitgliedschaft beantragt haben, werden um zeitnahe Rückmeldung gebeten.

TOP 6: Zukunft der Psychotherapieausbildung: Modellvorschlag „Direktausbildung Psychotherapie“ der DGPs

T. Fydrich berichtet vom Modellvorschlag „Direktausbildung Psychotherapie“ der DGPs. Hintergrund des Vorschlags ist, dass das BMG deutlich gemacht hat, dass es auch für die Psychologische Psychotherapie eine Direktausbildung präferiert. Der Modellvorschlag kann auf der Homepage der DGPs unter folgendem Link eingesehen werden:

<http://www.dgps.de/meldungen/detail.php?id=6672>

Relevante Aspekte und offene Fragen, die sich aus der Diskussion auf dem Ambulanztreffen ergeben haben, sind:

- (1) Nach weiterer Konkretisierung (Entwurf einer Approbationsordnung) müsse festgestellt werden, wie viele Psychologische Institute das Modell umsetzen, d.h. auch ein höheres Ausmaß an praxisorientierter Lehre im Rahmen des Studiums anbieten könnten.
- (2) Der personelle Zusatzbedarf zur Umsetzung einer Direktausbildung und dessen Finanzierung müssten kalkuliert werden. Es stellt sich die Frage, wie z.B. die patientenorientierte Lehre finanziert werden könnte.
- (3) Es stellt sich die Frage, ob die Kapazitäten z.B. für die patientenorientierte Lehre auf die Kapazitäten der Universität angerechnet werden würden. Falls ja, müssten mehr Studenten aufgenommen werden. Das würde dann die anderen psychologischen Fächer belasten, die dann auch mehr Studierende „versorgen“ müssten.
- (4) Es müsse kalkuliert werden, ob die Psychologischen Institute, die die Direktausbildung anbieten könnten, eine ausreichende Anzahl von Psychotherapeuten ausbilden könnten. Es stellt sich die Frage, wie konkurrenzfähig die verbleibenden psychologischen Institute sind, die keine Direktausbildung anbieten können.
- (5) Es müsse sichergestellt werden, dass der Bund die Anzahl der Direktausbildungsstudiengänge nicht so stark begrenzt, dass nur sehr wenige Psychologische Lehrstühle die Direktausbildung anbieten dürften.
- (6) Der Entwurf der DGPs sieht vor, dass die Direktausbildung wegen der notwendigen Verknüpfung von Forschung und Lehre nur an Universitäten angeboten werden soll.
- (7) Die Weiterbildung würde über die Kammern geregelt werden. Es müsse gewährleistet werden, dass die Finanzierung der Therapien unter Supervision auch im Rahmen einer Weiterbildung gesichert ist (Übertragung des §117 SGB V auf Weiterbildung)
- (8) Auch die Weiterbildungsermächtigung für die Praktische Ausbildung würde dann in der Hand der Landespsychotherapeutenkammern liegen. Es müsse sichergestellt werden, dass die Kammern die Ermächtigungen an die Ambulanzen vergeben und nicht v.a. an niedergelassene Psychotherapeuten. T. Fydrich: Sicherung von hoher Weiterbildungsqualität in Ambulanzen und Musterweiterbildungsordnung könnte dies sicherstellen.

- (9) Im Falle der Weiterbildung müsse es bundeseinheitliche Regelungen für die Weiterbildung geben, damit nicht, wie teilweise im Fall z.B. der Klinischen Neuropsychologie, jedes Bundesland andere Regelungen für die alters- und verfahrensspezifische Weiterbildung hat (Musterweiterbildungsordnung).
- (10) Weiterhin müssten bei einer Umstellung von Aus- auf Weiterbildung steuerrechtliche Fragen – z.B. die Umsatzsteuer betreffend – berücksichtigt werden, die zu einer Verteuerung von Ausbildungsteilen (z.B. der Supervision) führen könnten.

TOP 5: Aktuelle Zulassungsvoraussetzungen

entfällt.

TOP 6: Neuregelung Neuropsychologie

entfällt.

TOP 7: Verschiedenes

Hintergrunddienst

Frage von B. Tuschen-Caffier: Inwieweit muss die Ambulanzleitung einen Hintergrunddienst sicherstellen?

H. Winter: Es besteht eine Parallele zum Niedergelassenenbereich. Auch die niedergelassenen Psychotherapeuten/Psychiater/Mediziner sind nach Praxisschluss nicht mehr erreichbar. Der Hintergrunddienst muss bis zum Ambulanzschluss sichergestellt werden, danach Verweis auf Notfallaufnahmen der Krankenhäuser bzw. Krisendienste.

M. Engerding: In Münster gibt es eine interne Leitlinie für Krisenintervention, die in jedem Therapieraum ausliegt und deren Kenntnis die Kandidaten unterschreiben. Außerdem unterschreiben sie auch, dass sie die Berufsordnung gelesen haben. Nachdem der Hintergrunddienst der Ambulanzleitung endet (nach Ambulanzschluss), wird auf die Notfallaufnahme im Klinikum verwiesen.

Overhead

B. Tuschen-Caffier berichtet, dass das neue Rektorat der Universität Gespräche mit der HSA über die Zahlung eines Overhead anberaumt hat.

B. Leplow berichtet, dass als Argument gegen eine Overheadzahlung angebracht werden könne, dass die HSA eine hoheitliche Einrichtung der Universität ist und daher die Overheadzahlung nicht gilt.

H. Winter berichtet, dass sie in Frankfurt mit diesem Argument nichts erreicht haben und mehr zahlen müssen, da neue EU-Richtlinie und Quersubventionierung der HSA.

Berlin, den 7. Juli 2012

gez.

Prof. Dr. Thomas Fydrich