

Ausschuss Qualitätssicherung Kommentar zur Berufsordnung aus Sicht des Qualitätsmanagements

2. überarbeitete Version Mai 2021

Der Ausschuss kommentiert ausgewählte Paragraphen der Berufsordnung im Hinblick auf die Erfordernisse des Qualitätsmanagements. Die folgenden Erläuterungen, Checklisten oder Fragen geben somit Hinweise, welche Anforderungen ein Qualitätsmanagementsystem für eine psychotherapeutische Praxis aus Sicht der Berufsordnung sicherstellen muss. Die Ausführungen ersetzen nicht die Lektüre der einschlägigen Satzungen!

§ 3: Berufsbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen, Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte

- Eindeutige Berufsbezeichnung als „Psychologische Psychotherapeutin“, „Psychologischer Psychotherapeut“ (PP), „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ (KJP). Auch die Kurzbezeichnungen „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ sind zulässig.
- Als zusätzliche Bezeichnungen gelten das Verfahren der vertieften Ausbildung oder Gebiets- bzw. Zusatzbezeichnungen, die auf der Basis der Weiterbildungsordnung einer Psychotherapeutenkammer erworben wurden (z.B. „klinische Neuropsychologie“). Die Bezeichnungen werden entsprechend der Definitionen im Weiterbildungsrecht differenziert.
- Angegebene ankündigungsfähige Qualifikationen oder Eintragungen (wie z.B. der Fachkundenachweis) müssen gegenüber der Kammer ausgewiesen sein.
- Tätigkeitsschwerpunkte wie „Tätigkeitsschwerpunkt Borderline-Störung“ sind Informationen über berufliche Schwerpunkte, die der Kammer schriftlich anzuzeigen sind, und setzen eine nachhaltige Tätigkeit in diesem Bereich voraus. Bei den Tätigkeitsschwerpunkten muss man allerdings vorsichtig sein, da man keine Ankündigung mit Selbstverständlichkeiten machen darf. So dürfte man bspw. nicht Tätigkeitsschwerpunkt Depressionen ankündigen, da dies ja immer behandelt wird. Die Abgrenzung ist praktisch nicht immer leicht. Bei Borderline würde man aber sagen, dass es PP und KJP gibt, die sich besonders intensiv mit dieser Persönlichkeitsstörung auseinandersetzen und sehr viel praktische Erfahrungen damit haben. Das wäre dann als Tätigkeitsschwerpunkt ankündigungsfähig, sofern eben diese besondere Erfahrung mit dieser Patient*innengruppe tatsächlich nachhaltig vorliegt.

§ 4: Allgemeine Berufspflichten: Gewissenhafte, vertrauensvolle und fachlich qualifizierte Berufsausübung, Wahrung von Autonomie und Würde der Patient*innen

- Respektieren der Autonomie der Patient*innen, Vermeiden von Schäden und Risiken, Mehren des Nutzens für die Patient*innen und Wahren der Gerechtigkeit, indem z.B. keine Patient*innen ungerechtfertigt bevorzugt werden. Es ist bspw. zulässig, nach fachlicher Dringlichkeit zu priorisieren und Patient*innen in akuter Krise früher einen Termin anzubieten. Schützenswert wäre aber nicht eine Bevorzugung bei der Terminvergabe allein aus finanziellen Erwägungen.
- Wahren der Würde und der Autonomie der Patient*innen: Unterlassen herabsetzender Äußerungen, keine Falldarstellung ohne ausdrückliche Zustimmung der Patient*innen, auch nicht im Rahmen der Ausbildung.
- Keine Bevorzugung oder Benachteiligung von Patient*innen etwa wegen ihres Geschlechts, Alters, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder politischer Überzeugung.
- Patient*innen entscheiden selbstbestimmt, frei und ohne Einschränkungen über Fortsetzung, Abbruch oder Beendigung der Behandlung.
- Kein Übernehmen von Aufträgen, die mit den Aufgaben als Psychotherapeut*in nicht vereinbar sind, die gegen die Berufsordnung verstoßen oder die persönlich nicht verantwortet werden können.
- Übernahme fachlicher Weisungen nur von Personen, die selbst über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügen. Dies gilt auch in angestellter Tätigkeit (Vgl. §29a)
- Fortlaufende Information über fachliche Entwicklungen und Neuerungen, Gewährleistung der professionellen Qualität eigenen Handelns.
- Sachgerechte Information der Patient*innen, keine überzogenen Hoffnungen wecken („irreführende Heilungsversprechen“), keine unlauteren Vergleiche mit anderen Behandlungsmethoden, keine abschreckenden Prognosen.
- Fortlaufende Information über Veränderungen der Berufsausübung, z.B. rechtliche Vorschriften, neue Kooperationsformen oder Abrechnungsvorschriften.

§ 5: Rahmenbedingungen einer psychotherapeutischen Behandlung

Von Vertragspsychotherapeut*innen sind neben den Berufspflichten auch noch die Bestimmungen der KV zur Durchführung von Videobehandlungen zu beachten:

<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3525>

§ 6: Aufklärungspflicht

Patient*innen wurde über alle wesentlichen Aspekte der Behandlung aufgeklärt. Die Aufklärung wurde dokumentiert. In den Empfehlungen zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen wird beschrieben, auf welche Weise das Aufklärungsgespräch mit den Patient*innen geführt wird.

<https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/Empfehlungen-der-BPtK-fuer-die-Dokumentation-psychotherapeutischer-Behandlungen-in-der-psychotherapeutischen-Versorgung.pdf>

Psychotherapeut*innen kann für sich eine Checkliste der Punkte erstellen, die sie bei der Aufklärung erwähnen möchten. Diese Punkte sollten auch in einem Behandlungsvertrag vermerkt werden.

Beispiel für eine Checkliste:

- Diagnostische Einschätzung und Art der geplanten Behandlung*
- Behandlungsalternativen*
- Erfolgsaussichten und Risiken der Therapie*
- Sitzungsdauer und -frequenz*
- Voraussichtliche Gesamtdauer*
- Recht auf freie Therapeutenwahl
- Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- Bericht an den Hausarzt, die Hausärztin* (nur bei Zustimmung durch die Patient*innen)
- Event. mögliche Folgen einer Nichtbehandlung
- Umgang mit Unzufriedenheit/Störungen
- Fehlstundenregelung und Ausfallhonorar*
- Beantragungsverfahren, Grenzen der Kassenleistung*
- Institutionelle Rahmenbedingungen sowie Funktion der Praxismitarbeitenden*

*Die mit * markierten Punkte sind verpflichtend.*

§ 7: Verschwiegenheit und Schweigepflicht

Jede/r Psychotherapeut*in ist zum Schweigen und zum Datenschutz verpflichtet. Grundsätzlich sollte der Praxisablauf auf mögliche Gefahren für die Schweigepflicht und den Datenschutz durchforstet werden. Entbindungen von der Schweigepflicht und die datenschutzrechtliche Einwilligung in die Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte seitens der Patient*innen sollten zur eigenen Absicherung in schriftlicher Form vorliegen (§ 4a Abs. 1 Satz 3 BDSG).

Mögliche Ausnahmen – bspw. Nicht-Beachtung der Schweigepflicht bei erheblicher Selbst- bzw. Fremdgefährdung - sind sorgfältig zu reflektieren und zu dokumentieren. Im Zweifel ist rechtliche Beratung zu suchen, ob im jeweiligen Einzelfall eine Offenbarungspflicht oder eine Berechtigung zum Bruch der Schweigepflicht besteht und was hierbei zu beachten ist. Weiterhin empfiehlt sich der fachliche Austausch mit Kolleg*innen in Form der Intervention oder Supervision.

- Liegt das Formblatt zur Entbindung von der Schweigepflicht vor?
- Liegt das Formblatt zur Einhaltung der Schweigepflicht durch die Mitarbeitenden vor?
- Wurde eine Einwilligung zur Besprechung der Fallgeschichte in Inter- und Supervision eingeholt? (Bei anonymisierter oder pseudonymisierter Falldarstellung kann laut § 8 (6) MBO auf das Einverständnis der Patient*innen verzichtet werden. Das gilt auch für unsere BO).
- Praxis(ver)kauf: Ohne Einwilligung aller betroffenen Patient*innen darf die Altkartei vom Nachfolger nur in einem separaten und verschlossenen Aktenschrank verwahrt und nicht eingesehen werden.

Die Vorgaben der DSGVO sind jederzeit zu beachten. Den Patient*innen ist ein entsprechendes Formular zur Datenverarbeitung zur Unterschrift vorzulegen, wenn die Datenverarbeitung nicht schon aufgrund gesetzlicher Vorgaben oder zur Durchführung des Behandlungsvertrages gestattet ist. Außerdem sind die Patient*innen per Aushang über die Datenverarbeitung in der Praxis zu informieren. Die Praxishomepage muss eine Datenschutzerklärung enthalten:

<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=2955>

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_Checkliste.pdf

§ 9: Spezielle Aspekte bei der Arbeit mit minderjährigen Patient*innen

Alle unter den §§ 6, 7 genannten Aspekte gelten auch für den Umgang mit Minderjährigen. Das bedeutet:

- Altersentsprechende Aufklärung des Minderjährigen (Setting, Ferienregelung, Therapieziele, Art der Therapie, Risiken und Nebenwirkungen, alternative Behandlungsmöglichkeiten, Schweigepflicht, Datenschutz) und bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen zusätzlich auch der Sorgeberechtigten
- bei nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen Einholung der Einwilligung beider Sorgeberechtigter zur Aufnahme der Behandlung. Nur die erste Psychotherapeutische Sprechstunde kann ohne Zustimmung beider Sorgeberechtigten durchgeführt werden! Eventuell schriftliche Honorarausfallregelung mit den gesetzlichen Vertreter*innen abschließen.
- Bei privatversicherten und beihilfeberechtigten Minderjährigen ist zur Sicherung des eigenen Honoraranspruchs vor Behandlungsbeginn eine Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten unumgänglich.
- Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes sowohl in Bezug auf die Eltern als auch auf das Kind.
- Bei schweren Misshandlungen, schwerer Vernachlässigung und sexuellen Übergriffen kann die Schweigepflicht im überwiegenden Interesse des Kindeswohls gebrochen werden. Die zugrunde liegenden Überlegungen sollten in der Akte penibel dokumentiert werden. Rechtliche Beratung empfiehlt sich.

In diesen Fällen dürfen Psychotherapeut*innen die Schweigepflicht ausnahmsweise brechen, wenn sie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung haben und mildere Maßnahmen zur Gefahrenabwehr nicht erfolgreich waren. Dafür gibt es ein abgestuftes Verfahren, welches die Beratung des pseudonymisierten Sachverhaltes mit der insoweit erfahrenen Fachkraft beim Jugendamt beinhaltet; hier ein Link zu einem Vortrag von Herrn Seeburger auf einer Veranstaltung 2015.

https://www.lpk-bw.de/archiv/news2015/pdf/20150806_kjp_fachtag_2015_vortrag_seeburger.pdf

Gegen Ende des Textes stehen Ausführungen zur Schweigepflicht nach §7 BO – Offenbarungsbefugnisse, Offenbarungspflichten

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22.12.2012 § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung. Dort ist das Abgestufte Verfahren gut erläutert.

Weitere ausführliche Informationen zu den Rechtsfragen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie enthält die Broschüre des KJP-Ausschusses:

<https://www.lpk-bw.de/fachportal/kjp/rechtsfragen>

- Auskunftsbegehren Dritter (Schule, Kindergarten usw.) sollten mit Patient*innen und Eltern besprochen werden. Eine schriftliche Schweigepflichtentbindung ist für den Konfliktfall dringend angeraten.

§ 11: Dokumentation und Aufbewahrungspflicht

- Ist die Dokumentation vollständig, d.h. enthält sie die folgenden Inhalte:
 - Anamnese
 - Diagnosen
 - Fallkonzeptualisierung
 - Ergebnisse psychometrischer Erhebungen und Behandlungsmaßnahmen
 - Aufklärung und Einwilligung (Auch die Tatsache, dass aufgeklärt wurde und Patient*innen nach dieser Aufklärung eingewilligt haben, muss dokumentiert werden, da bei Fehlen einer solchen Dokumentation vermutet wird, dass nicht aufgeklärt worden ist. Dies hätte eine Beweislastumkehr zu Lasten des PP/KJP zur Folge. Ohne Aufklärung wäre aber auch die Einwilligung unwirksam.
- Ist meine Dokumentation für andere lesbar und verständlich? Könnte sie von einem Fachkolleg*innen nachvollzogen werden?
- Ist die Dokumentation als haftungsrechtlicher Behandlungsnachweis geeignet? Sind z.B. Gründe für therapeutische Entscheidungen dargelegt?
- Ist die Dokumentation so niedergelegt, dass sie nicht nachträglich verändert werden könnte?
- Gibt es für jeden Patienten, für jede Patientin eine klar identifizierte Akte?
- Werden auch die Akten von beendeten Therapien sicher in einem Archiv aufbewahrt?
- Gibt es eine Regelung, die verhindert, dass die Akten in unbefugte Hände geraten (z.B. bei Tod des Praxisinhabers, der Praxisinhaberin)?

Zum Thema „Dokumentationspflicht“ sei auch auf den Grundsatzartikel im PTJ 4/2007 verwiesen. Außerdem sei verwiesen auf die Empfehlungen zur Dokumentation psychotherapeutischer Behandlungen

<https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/11/Empfehlungen-der-BPtK-fuer-die-Dokumentation-psychotherapeutischer-Behandlungen-in-der-psychotherapeutischen-Versorgung.pdf>

§ 12: Datenschutz

- Werden die Akten und Patient*innendaten unzugänglich für Dritte und an einem sicheren Ort (z.B. verschließbarer, feuerfester Schrank) aufbewahrt?
- Sind elektronisch gespeicherte Patient*innendaten vor unbefugten Zugriffen von außen geschützt (z.B. durch Speicherung auf einem separaten, durch Passwort geschützten Speichermedium)? Sind sie vor Verlust geschützt (z.B. durch Sicherungskopie oder Diebstahlsicherung)?
- Denke ich daran, Patient*innendaten und akten nicht durch unverschlüsselte E-Mail zu verschicken?
- Ausschluss von Kommunikation per WhatsApp oder mittels anderen unsicheren Kommunikationsmedien, wenn es um therapeutische Inhalte geht. Dazu gehören auch unverschlüsselte E-Mails. Patient*innen, die sich mit solchen Medien an die Praxis wenden, sind darauf hinzuweisen, dass diese nicht sicher sind.

Die Vorgaben der DSGVO sind jederzeit zu beachten.

<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=2955>

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_Checkliste.pdf

Außerdem gilt für Kassenpraxen die IT-Sicherheitsrichtlinie

<https://www.kvbw-admin.de/api/link.php?id=1216>

§ 13a: Auskunftsverlagen und Einflussnahme Dritter

- Erhalten Patient*innen auf Verlangen Einblick in die objektivierbaren Therapieaufzeichnungen? Erhalten sie auf Wunsch Kopien auch in elektronischer Form?
<https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=1989>
- Biete ich den Patient*innen in einem solchen Fall an, die Inhalte dieser Aufzeichnungen mit ihnen zu besprechen?
- Erkläre ich den Patient*innen plausibel, warum man im Rahmen der geltenden Regelungen keinen Einblick in bestimmte Teile der Therapieaufzeichnungen gewährt? (z.B. weil erhebliche therapeutische Gründe dagegensprechen oder die Rechte Dritter berührt sind)
- Werden Patient*innen bei Einbeziehung oder Kontaktaufnahme mit Angehörigen vorher um Einverständnis gebeten bzw. werden sie baldmöglichst informiert, wenn Angehörige von sich aus Kontakt mit dem PP/KJP aufgenommen haben?

Zum Thema „Akteneinsichtsrecht“ sei auch auf den Grundsatzartikel im PTJ 4/2007 verwiesen.

§ 14: Berufliche Selbstdarstellung

Zu Abs.2 und 4:

- Beschränken sich Informationen über die berufliche Praxis auf sachlich angemessene Angaben (nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften)? Damit ist gemeint, dass die Qualifikation in einem öffentlich-rechtlichen Verfahren, also durch die unmittelbare Staatsverwaltung selbst (Erteilung Approbation durch RP) oder durch die Kammer als Körperschaft des Öff. Rechts in mittelbarer Staatsverwaltung (bbspw. nach Weiterbildungsordnung) anerkannt worden ist. Wenn ein Mitglied nach Weiterbildung an einem Institut die Zusatzbezeichnung Systemische Therapie von einer Fachgesellschaft verliehen bekommt, so handelt es sich um eine privat-rechtliche Anerkennung, da die Fachgesellschaft privatrechtlich organisiert ist und ihr keine hoheitlichen Befugnisse zukommen. Es ist zulässig, auch Bezeichnungen zu führen, die „nur“ durch eine Fachgesellschaft verliehen wurden, jedoch muss dann zur Vermeidung der Verwechslungsgefahr mit den von der Kammer öffentlich-rechtlich verliehenen Bezeichnungen die Fachgesellschaft in Klammern angegeben werden, bspw.: „Systemischer Therapeut (DGSF)“.
- Ist ein Praxisschild vorhanden?
- Entsprechen evtl. angegebene Qualifikationen beim Praxisschild, aber auch z.B. in Flyern, Internetauftritt oder Telefonbucheinträgen den Regelungen der Berufsordnung?
- Werden die Angaben bei organisatorischen Hinweisen aktualisiert, z.B. ist man zu den angegebenen Telefonzeiten erreichbar?

Zu Abs. 3:

- Sind die Angaben zur beruflichen Selbstdarstellung überprüfbar, wurden diese für die Kammer überprüfbar dokumentiert?

§ 15: Werbung

Zu Abs. 1:

- Ist eventuelle Werbung nicht berufswidrig, d.h.:
 - Ist sie dem Berufsstand angemessen?
 - Ist sie nicht anpreisend, irreführend oder vergleichend?
 - Werden z.B. Kolleg*innen anderer Fachrichtungen respektiert?
- Werden Rahmenbedingungen der Einstandspflichten der Kostenträger für die angesprochenen Verkehrskreise unmissverständlich dargestellt? Man kann z.B. für einen Selektivvertrag werben, aber die Angaben dürfen nicht zur Täuschung der angesprochenen Verkehrskreise (= Patient*innen) geeignet sein und müssen daher vollständig, eindeutig und wahrheitsgemäß sein.

Zu Abs. 3:

- Wenn sich in Verzeichnisse eintragen lässt bzw. bereits eingetragen ist:
 - Sind die Eintragungen wahrheitsgemäß und nicht irreführend?
 - Können andere Kolleg*innen zu denselben Bedingungen eingetragen werden?

§ 16: Kollegialität und Kooperation

- Sind kollegiale Umgangsformen innerhalb der eigenen Berufsgruppe und zu Angehörigen anderer Berufsgruppen eingehalten, d.h. Respekt vor der Meinung Anderer und gleichzeitig Recht und Pflicht zur Äußerung von sachlich begründbarer Kritik?
- Wurde im Konfliktfall (zunächst) die LPK-BW eingeschaltet?
- Ist die Kooperation mit Dritten innerhalb und außerhalb der eigenen Berufsgruppe, insbesondere mit den überweisenden Ärzt*innen (Hausarzt/Facharzt) geregelt, ohne die begründeten Patient*innenrechte (insbesondere Diskretion) zu verletzen? (s. hierzu auch die Hinweise zur Aktenführung unter Berücksichtigung des Akteneinsichtsrechts der Patient*innen, z. B. PTJ 4/2007)
- Ist eine ausreichende Kooperationsbereitschaft speziell bei solchen Patient*innen, die nach den Regeln der Kunst die Einschaltung eines Dritten erfordern, gegeben (z. B. psychiatrischen oder psychosomatischen Patient*innen)?
- Werden die Möglichkeiten der stationären Behandlung adäquat berücksichtigt?
- Wird keine unlautere Konkurrenz ausgeübt?
- Werden Abhängigkeitsverhältnisse besonders in Dienst- und Ausbildungsbeziehungen berücksichtigt?

§ 17: Interessenkonflikte

- Erfolgen Patient*innenzuweisungen (aktiv und passiv) frei von etwaigen (Geld-) Vorteilen oder formalen Gruppenzugehörigkeiten?
- Werden in einem Arbeits- und Dienstverhältnis des PP/KJP die Grundsätze der Überweisungsverpflichtung bei einer ambulanten Anschlussbehandlung von Patient*innen beachtet?

§ 18: Fortbildung

- Werden die Fortbildungsverpflichtungen eingehalten (s. a. Fortbildungsordnung) und die Bedingungen des Fortbildungszertifikats erfüllt?

§ 19: Qualitätssicherung

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung gelten die jeweiligen Qualitätsstandards der Kassenärztlichen Vereinigung sowie übergreifend die Qualitätsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2309/QM-RL_2020-09-17_iK-2020-12-09.pdf

Inhaber*innen von Privatpraxen müssen allgemein nach qualitätsgesicherten Maßstäben arbeiten und die Vorgaben dieser Berufsordnung beachten. Eine geregelte Kontrolle wie im GKV-System findet nicht statt, jedoch kann es aufgrund von Patient*innenbeschwerden ggf. zu einer anlassbezogenen Prüfung der Einhaltung von Qualitätsstandards kommen

§ 20: Honorierung und Abrechnung

- Die angemessene Honorierung der Psychotherapeut*innen wird sicherstellt und eine korrekte Abrechnung gewährleistet, z.B.:
 - sämtliche Honorarfragen wurden vor Beginn der Behandlung geklärt
 - Honorarausfallvereinbarung wurde getroffen (Behandlungsvertrag)
 - Die Quartals-Abrechnung wurde mit Sorgfalt durchgeführt (Sorgfaltspflicht)
- Für Privatpatient*innen gilt: Es ist nach der GOÄ/GOP abzurechnen. Bei der Rechnungslegung sind die formalen Anforderungen des § 12 GOÄ/GOP zu beachten. Von der GOÄ/GOP abweichende Honorarvereinbarungen sind grundsätzlich möglich. Sie dürfen sich jedoch nur auf den Steigerungssatz beziehen und müssen schriftlich abgeschlossen werden (§ 2 GOÄ/GOP). Dagegen darf der Gebührensatz nicht verändert werden. Ein Pauschalhonorar ist unzulässig. Die Steigerungssätze nach der GOÄ/GOP dürfen nicht in „unlauterer Weise“ unter- oder überschritten werden. Alle Überschreitungen müssen medizinisch begründet werden. Es sind dabei alle Steigerungsstufen möglich. Werden Behandlungskosten voraussichtlich nicht von einem Kostenträger erstattet, besteht eine wirtschaftliche Informationspflicht gegenüber den Patient*innen.

Vgl. auch Broschüre Privatpraxis: <https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/news/2015/broschuere-privatpraxis.pdf>

- Abweichende Honorarvereinbarungen bzw. Sondervereinbarungen sind schriftlich festgehalten und von beiden Vertragspartner*innen unterschrieben.

§ 22: Niederlassung

Es ist sichergestellt, dass die Praxis den Anforderungen der psychotherapeutischen Berufsausübung entspricht, z.B.:

- Die Räumlichkeiten des privaten Lebensbereichs und des Praxisbereichs sind hinreichend getrennt. Es ist sichergestellt, dass Patient*innen nicht in den Privatbereich des PP/KJP gelangen können und alle berufsrechtlichen Anforderungen an eine ordnungsgemäße und qualitätsgesicherte Berufsausübung erfüllt werden können (bspw. hinsichtlich Schweigepflicht, Datenschutz).
- Es gibt einen Wartebereich
- Wartebereich und Behandlungsbereich sind getrennt. Es ist sichergestellt, dass wartende Patient*innen keine Infos über andere Patient*innen aufnehmen können.
- Eine diskrete und ungestörte Behandlung ist gewährleistet, auch bei Videosprechstunden Hygieneregeln werden beachtet

Die Niederlassung in eigener Praxis ist bei der Kammer anzuzeigen.

Sofern der PP/KJP über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten psychotherapeutisch tätig ist, gilt zusätzlich:

- Die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und die Veränderung des Praxissitzes ist der Kammer mitgeteilt worden. Grundlage ist die Meldeordnung und die Berufsordnung. Ziel ist, dass die Kammer präventiv prüfen soll, um berufsrechtswidrige Kooperationen von vornherein zu verhindern (§§ 23 Abs. 4, 26 Abs. 1 BO). Weiterhin dürfte es notwendig sein, um die Zuständigkeit der Kammer abzusichern (bspw. wenn Angestellte sich nicht bei der Kammer angemeldet haben, kann über die Meldung des dann festgestellt werden, wer Mitglied ist). (Vgl. auch § 29 zur gemeinsamen Berufsausübung)

§ 23: Erreichbarkeit und Vertretung

Zu Abs. 1:

- Es gibt eine (schriftliche) Regelung zur Erreichbarkeit des PP/KJP beziehungsweise der Praxis, z.B.:
 - Regelmäßige und verlässliche telefonische und/oder persönliche Sprechzeiten (Vgl. verpflichtende telefonische Erreichbarkeit von Kassenpraxen)
 - Ermöglichen von Anfragen auf Anrufbeantworter
 - Zeitnahes Abhören und Beantworten von Anfragen auf AB

Zu Abs. 2:

- Es gibt eine (schriftliche) Regelung, die sicherstellt, dass Patient*innenanfragen, z.B. in Notfällen, zeitnah beantwortet werden, z.B.:
 - Zeitnahes Abhören und Beantworten von Anfragen auf AB.
 - Notfall-Handy-Nr., auf der die Psychotherapeut*innen erreichbar sind.
 - Alternative Kontaktmöglichkeiten wie E-mail.

Zu Abs. 3:

- Es gibt eine (schriftliche) Vertretungsregelung für den Fall längerer Abwesenheit aus der Praxis (Krankheit, Urlaub), z.B.:
 - Absprachen mit Kolleg*innen, Klinikambulanzen, kooperierenden Ärzt*innen/Psychotherapeut*innen .
 - Absprache mit einer Vertrauensperson, die im Notfall (z.B. längerer Krankheit) Zugang zu den für die Weiterbehandlung wichtigen Daten hat.
 - Vertrauensperson hat der Schweigeverpflichtung schriftlich zugestimmt.
 - Vertrauensperson kennt die notwendigen Passwörter/Zugriffsberechtigungen, verfügt über erforderliche Schlüssel etc.

§ 28: Aufgabe der Praxis

Zu Abs. 1:

- Die relevanten Datenschutzbestimmungen sind bekannt und es gibt eine (schriftliche) Regelung, wie sie eingehalten werden können.

Zu Abs. 2:

- Es gibt eine (schriftliche) Regelung („Praxistestament“), wie die Weiterversorgung der Patient*innen gewährleistet werden kann, z.B.:
 - Absprache mit einer Vertrauensperson, die Zugang zu den für die Weiterbehandlung wichtigen Daten hat.
 - Vertrauensperson hat der Schweigepflichtung schriftlich zugestimmt
 - Vertrauensperson kennt die notwendigen Passwörter / Zugriffsberechtigungen, verfügt über erforderliche Schlüssel etc.

Überarbeitung 2021 durch den Ausschuss für Qualitätssicherung:

Ulrike Böker, Christiane Ufer, Werner Wiegand (Überarbeitung der Fassung vom 18.05.2008)
und Stephanie Tessmer-Petzendorfer (Prüfung)

Ursprüngliche Fassung (2008) von:

Sibille Seeger, Vorsitzende (§§ 6,7 u. 9)

Werner Wiegand, stellv. Vorsitzender (§§ 11-13)

Reiner Bastine (§§ 3-4)

Peter Baumgartner (§§ 23 u. 28)

Peter Gabriel (§§ 16-18)

Georgios Koumaniotis (§§ 20- 21)

Daniel Weimer (§§ 14-15)7