



KJHG-Kommission¹

Qualitätsmerkmale bei der Durchführung ambulanter Psychotherapien im Rahmen der Jugendhilfe nach §§ 27 und 35a SGB VIII

19.12.2006

¹ Mitglieder der Kommission KJHG:

Heinrich Bertram (Vorstand PTK Berlin), Roswitha Brühl (Landesvertreterin Berlin BVKJ e.V.), Mechthild Engert (Gesundheitsreferentin PTK Berlin), Jörn Frühauf (1. Vors. BAPP), Dorothee Hillenbrand (Vorstand PTK Berlin), Michaela Holte (Legastheniezentrum Berlin), Karin Jacob (LAG EFB und EFB Leiterrunde Freier Träger), Norbert Rosansky (Delegierter PTK Berlin), Susanne Rötschke (EFB Mitte), Ronald Schmidt (KJPD Reinickendorf), Klaus Vlk (GWG), Lutz Wagenseil (Schulpsychologischer Dienst Spandau), Karl Wahlen (Jugendamt Neukölln, FB 3), Werner Zante (VAKJP)

1. Einführung

Das vorliegende Papier mit Orientierungshilfen zum Qualitätsmanagement für niedergelassene Kollegen orientiert sich am Alltag einer psychotherapeutischen Praxis. Ziel ist es, der Psychotherapie ein sachangemessenes, an den jeweiligen Prozessen ausgerichtetes Modell für Qualitätsmanagement anzubieten. Damit verbunden ist die Aufforderung, die eigene Praxis mit den folgenden Ausführungen zu vergleichen, Anregungen aufzugreifen, zu konkretisieren (in Form von Qualitätszielen und Qualitätspolitik für die eigene Praxis) und entsprechend weiterzuentwickeln.

Qualitätssicherung in der Psychotherapie dient der Gewährleistung einer humanen, zeitgemäßen, wirksamen und wirtschaftlichen psychotherapeutischen Behandlung in der Versorgung.

Die Durchführung von Maßnahmen zur Erzielung von Qualität und die Evaluation der erzielten Qualität sind Teile eines (rückgekoppelten) Prozesses.

Dabei werden üblicherweise drei Ebenen der Qualität unterschieden:

- die Strukturqualität,
- die Prozessqualität,
- die Ergebnisqualität. (Donabedian, 1996)

Für einzelne Verfahrensschritte, z. B die Kostenübernahme, sollten von Vertretern der Leistungserbringer (Psychologische Psychotherapeuten/ Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten) und der Leistungsträger unter Beteiligung der Psychotherapeutenkammer formale Verfahrensschritte (einschließlich Formblättern) vereinbart werden, welche die Kostenübernahme für alle Beteiligten (Klienten, Therapeuten, Jugendämter) sowohl einfach, als auch klar gestalten. Sofern Verfahrensschritte verabschiedet sind, finden sie als Qualitätsmerkmale Berücksichtigung.

Für die Durchführung von ambulanten Psychotherapien im Rahmen der Jugendhilfe gelten in Berlin insbesondere folgende Grundlagen:

- Sozialgesetzbuch (SGB) VIII
- Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin
- Indikationskriterien der Psychotherapeutenkammer Berlin
- ggf. Berliner Rahmenvertrag für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder – und Jugendhilfe (BRVJ)
- ggf. Rahmenleistungsbeschreibung zu den ambulanten therapeutischen Leistungen der Vertragskommission Jugend
- ggf. spezifische Leistungsvereinbarung (Trägervertrag)

2. Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf Bereiche wie Personalausstattung und die materiellen Rahmenbedingungen des Therapiesettings.

2.1. Fachliche Voraussetzungen

- Approbation als Psychologischer Psychotherapeut (PPT) oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP)

2.2. Praxisvoraussetzungen / Therapierahmen

2.2.1. Räumliche und materielle Ausstattung und Lage

- Die Praxisräume sollten tagesbelichtet und beheizbar sein sowie eine abgeschlossene Einheit darstellen. Sie sollen insbesondere so beschaffen sein, dass die Intimität und Individualität der Klienten gewährleistet ist.
- Die zur Verfügung stehenden Therapiematerialien und das Therapiesetting müssen der jeweiligen Altersgruppe und Therapieform entsprechen. Für Gespräche mit Eltern und anderen Bezugspersonen ist ein angemessener Rahmen vorzuhalten.
- Die Erreichbarkeit für Menschen mit körperlichen Behinderungen, und die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist anzustreben.
- Das Umfeld der Praxis soll ausreichend belastungstolerant sein.
- Die Behandlungsräume sollen in ihrer Ausgestaltung dem Spiel- und Bewegungsdrang junger Menschen Rechnung tragen und folgende Größen ausweisen:

Einzeltherapiezimmer	mindestens 12 m ²
Gruppentherapiezimmer	mindestens 20 m ²
- Es muss innerhalb der Praxisräumlichkeiten eine Toilette mit Handwaschbecken vorhanden sein.
- Die Praxis sollte über eine Wartemöglichkeit verfügen.
- Die sicherheitstechnischen Vorgaben der Berufsgenossenschaft sind einzuhalten.

2.2.2. Betriebsablauf / Praxisorganisation (Kooperation, Erreichbarkeit)

Die gesamte interne Praxisorganisation soll geeignet sein, die Persönlichkeitsrechte der Klienten zu schützen. Dies gilt insbesondere für den Datenschutz bei der Verarbeitung von Informationen mit Computern, den Einsatz von Anrufbeantwortern und die Aufbewahrung von Daten. Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, dass kein unberechtigter Zugang über Internetverbindungen und Funknetze möglich ist.

Die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und die persönliche Erreichbarkeit des Psychotherapeuten müssen ausreichend gewährleistet sein. Die Behandlungszeiten sollten klientenfreundlich sein. Öffentliche Informationen (z. B. Flyer, Praxisschild) über die Praxis oder die Einrichtung erleichtern den Zugang und informieren über das Angebot.

Die Klienten werden frühzeitig über Möglichkeiten der Kostenübernahme und das Hilfeplanverfahren informiert und in diesem Prozess unterstützt.

Bei Therapieplatznachfragen wird innerhalb von 14 Tagen ein probatorischer Erstkontakt ermöglicht. Sofern dem Therapeuten die Therapieaufnahme nicht innerhalb eines viertel Jahres möglich ist, werden die Leistungsadressaten bei der Suche nach einem anderen Therapieplatz unterstützt, damit die Hilfe für den jungen Menschen baldmöglichst erbracht werden kann.

Es wird auf einen schriftlichen Therapievertrag zwischen Leistungserbringer (PPT/ KJP) und Leistungsadressat hingewirkt (s. Vorlagen der Fach- und Berufsverbände).

Wegen der notwendigen Kontinuität der therapeutischen Arbeit sollen möglichst keine Honorarkräfte beschäftigt werden.

3. Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Durchführungsbedingungen von Diagnostik und Therapie. Relevante Aspekte sind z.B. Supervision, Intervision, theoretische Reflektion, Fort- und Weiterbildung, d.h. Bedingungen, die geeignet sind, eine hohe Qualität im Prozess der psychotherapeutischen Versorgung zu gewährleisten. (Vgl. §§ 15,16 Berufsordnung² sowie Fortbildungsordnung³ der Psychotherapeutenkammer Berlin).

3.1. Interne Prozessqualität

Am Ende des Erstgesprächs mit dem Klienten sollten erste Hypothesen über die Problemlage des Patienten gebildet werden, um weitere Schritte bezüglich der Diagnostik und Durchführung der probatorischen Sitzungen planen zu können. An dieser Stelle ist die Zuordnung zum Geltungsbereich des SGB VIII zwischen fachdiagnostischem Dienst und PPT/ KJP zu reflektieren und eine Abstimmung mit dem fachdiagnostischen Dienst vorzunehmen.

Diagnostik und Indikation sollen nach Maßgabe der professionellen Standards innerhalb der verschiedenen Therapieverfahren gestaltet und dokumentiert werden.

Diese Basisdokumentation dient dem Ziel, die für den weiteren Verlauf der Diagnostik und Behandlung relevanten Grundinformationen zu erfassen und festzuhalten, so dass jederzeit darauf zurückgegriffen werden kann. Dabei geht es um folgende Daten:

- Basisdaten der Kinder und Bezugspersonen (Alter, Geschlecht, Beruf etc.)
- Anlass der Konsultation
- Anamnestiche Daten
- Psychologische und andere Vorbefunde
- Aktuelle Einnahme von Medikamenten und Suchtmitteln.

² Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin, beschlossen am 30.11.2006, die aufsichtrechtliche Genehmigung steht noch aus. Vgl. aber auch § 16 der noch aktuellen Berufsordnung vom 18.12.03 (siehe Berliner Amtsblatt vom 06.02.04; S. 442ff) Die neue Berufsordnung zielt ab auf eine Anpassung an die Musterberufsordnung (vgl. M. H. Stellpflug, I. Berns: Musterberufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; Text und Kommentierung; Berlin: Psychotherapeutenverlag 2006).

³ Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin vom 30.11.2006, veröffentlicht auf der Homepage: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Die Ergebnisse der Diagnostik sollen unter Einbeziehung anderer Vorbefunde in den psychischen Befund, Hypothesenbildung zur Störungsentwicklung und -aufrechterhaltung und die Diagnose (ggf. mit differentialdiagnostischer Abgrenzung) sowie Indikation münden.

Die vorgenannten Befunderhebungen sind ausführlich zu dokumentieren (s. auch Berufsordnung § 9 ff.) und bilden die Grundlage für den Therapieplan, der Eingang findet in das Verfahren der Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII.

3.2 Externe Prozessqualität (im Rahmen der Hilfeplanung)

- „Im Hilfeplanverfahren kooperieren die Leistungsadressaten (die Eltern und nach Maßgabe der Möglichkeiten auch die jungen Menschen selbst), der jeweilige Psychotherapeut, der Mitarbeiter des fachdiagnostischen Dienstes und der des federführenden Sozialpädagogischen Dienstes. Dabei sind insbesondere die Vorstellungen der Familie aufzugreifen und die Familienmitglieder darin zu unterstützen, dass sie ihre Gestaltungswünsche hinsichtlich des Zieles wie auch der Form der Hilfe entwickeln können. Im Prozess der Hilfeplanung erfolgen die Absprachen über die zentralen Ziele, realistische Zwischenziele und eine zusammenfassende Reflektion über den Verlauf der Hilfe. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass es sich um die Reflektion einer psychotherapeutischen Maßnahme handelt, so dass hier besondere Sensibilität und Rücksichtnahme von allen beteiligten Fachleuten erforderlich ist. Hilfeplanung darf nicht mit Therapieplanung gleichgesetzt werden. Im Hilfeplan für die Therapie vereinbarte Ziele sind so zu beschreiben, dass die Zielerreichung überprüfbar ist. Wie diese Ziele methodisch nach den Regeln fachlichen Könnens erreicht werden sollen, wird im Therapieplan beschrieben und zwischen Therapeut und fachdiagnostischem Dienst abgestimmt.“⁴
- Bei Verlängerung, Abbruch und Beendigung der Therapie werden der Therapieverlauf und die Zielerreichung schriftlich reflektiert und an den Fachdiagnostischen Dienst rückgekoppelt.
- Bei Beendigung der Therapie werden Zielerreichung und ausstehende Perspektiven von allen an der Hilfeplanung Beteiligten (Klienten, Therapeuten, fachdiagnostischer Dienst, ASD und andere) gemeinsam reflektiert.

4. Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität beschreibt, inwieweit die Therapie zur Erreichung der gewünschten Ziele beigetragen hat. Im Bereich Evaluation bietet es sich an, auf Vorlagen bzw. Vorschläge der einzelnen Berufs- bzw. Fachverbände, der einschlägigen Fachliteratur oder auf selbst entwickelte Vorlagen zurückzugreifen. Die Psychotherapeutenkammer Berlin beabsichtigt in Kooperation mit den Leistungsanbietern Ergebnisse dieser Befragungen in anonymisierter Form in einem angemessenen Zeitraum der Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

4.1. Interne Ergebnisqualität

Die interne Überprüfung der Erreichung von möglichst operationalisierten Therapiezielen erfolgt über die Selbstreflexion der Therapeuten. Sie kann auch über eine Veränderungsmessung mit Fragebögen, Tests etc. vorgenommen werden. Die Ergebnisse werden schriftlich in der Klientenakte niedergelegt.

⁴ KJHG Kommission der Psychotherapeutenkammer Berlin: Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe (SGB VIII) vom 15.12.2005, B.4 Ziff. 1 und 2, S. 7, veröffentlicht auf der Homepage: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.)

4.2. Externe Ergebnisqualität

Die aus der internen Überprüfung gewonnenen Ergebnisse sind Grundlage und Material für die regelmäßige externe Reflexion in der Supervision/Intervision. Ein weiteres wesentliches Instrument der externen Qualitätssicherung in der Jugendhilfe sind die Prozesse in der Hilfeplanung (siehe auch Punkt 3.2).

5. Konfliktmanagement

Es sind zwischen den Vertretern der Therapeuten und der Jugendämter Verfahren zur Konfliktbewältigung für die am Hilfeprozess beteiligten Personen und Dienste zu entwickeln.⁵ Über deren Existenz sind die Klienten zu Beginn der Therapie zu informieren. Den Klienten und den Psychotherapeuten steht unabhängig davon das in der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Berlin geregelte Beschwerdemanagement zur Verfügung.

⁵ Die Psychotherapeutenkammer Berlin sieht die Notwendigkeit, hierfür Regelungen zu treffen und ist zur Mitarbeit bereit.