



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

FORMULARE IN DER AMBULANTEN PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSORGUNG

AUSFÜLLHILFEN

STAND:
FEBRUAR 2017

Formulare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

Neue PTV-Formblätter ab dem 1. April 2017

Ab 1. April 2017 gelten neue Formulare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung (PTV-Formblätter), die durch die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 1 des Bundesmantelvertrags-Ärzte) geregelt sind. Alle Formulare wurden dabei einer grundlegenden Überarbeitung unterzogen, einige Formulare abgeschafft und neue Formulare für die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung eingeführt.

Muster für den Konsiliarbericht weiterhin gültig

Gleich bleiben die Überweisung an einen Vertragsarzt zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 7) sowie der Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 22), die in Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung geregelt sind (Anlage 2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte).

Mehr Informationen:

Themenseite Psychotherapie www.kbv.de/psychotherapie

Formulare zum Download: www.kbv.de/html/formulare.php

PTV 1 – ANTRAG DES VERSICHERTEN AUF PSYCHOTHERAPIE

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten (gib an): _____

Krankenkassennummer: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____

Beitragsnummer: _____ Art: _____ Datum: _____

1. Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Versicherten-Nr.: _____

2. Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

☐ Analytische Psychotherapie ☐ Einzeltherapie

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ☐ Gruppentherapie

☐ Verhaltenstherapie ☐ Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie

3. Ich beantrage die Psychotherapie als

☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

4. Bei Erstanträgen bitte angeben:

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

☐ ja, und zwar am _____ und ggf. am _____

☐ nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben): _____

4. Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

☐ ja ☐ nein

4. Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

☐ ja ☐ nein

Erklärung des Patienten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Therapeut die zur Prüfung des Antrags notwendigen Angaben, insbesondere zur Feststellung der Erkrankung, zu vorangegangenen Behandlungen und Begutachtungen sowie zur Wahl des Behandlungsverfahrens, der Krankenkasse und ggf. dem Gutachter mitteilt.

Ausstellungsdatum: _____

Unterschrift des Patienten (ggf. des gesetzlichen Vertreters): _____

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster PTV 1a (4/2017)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Angabe zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Der volljährige Versicherte gibt hier Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, PLZ, Ort sowie seine Versichertennummer an. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sind hier die persönlichen Daten sowie die Versichertennummer des Stammversicherten anzugeben (z. B. der Mutter oder des Vaters, bei dem das Kind oder der Jugendliche mitversichert ist).

2. Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

Der Versicherte beantragt hier die Feststellung der Leistungspflicht für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren und eine bestimmte Anwendungsform. Nach Absprache mit dem Therapeuten gibt er an, ob eine Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie beantragt wird. Darüber hinaus gibt er an, ob eine Einzeltherapie, Gruppentherapie oder eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beantragt wird.

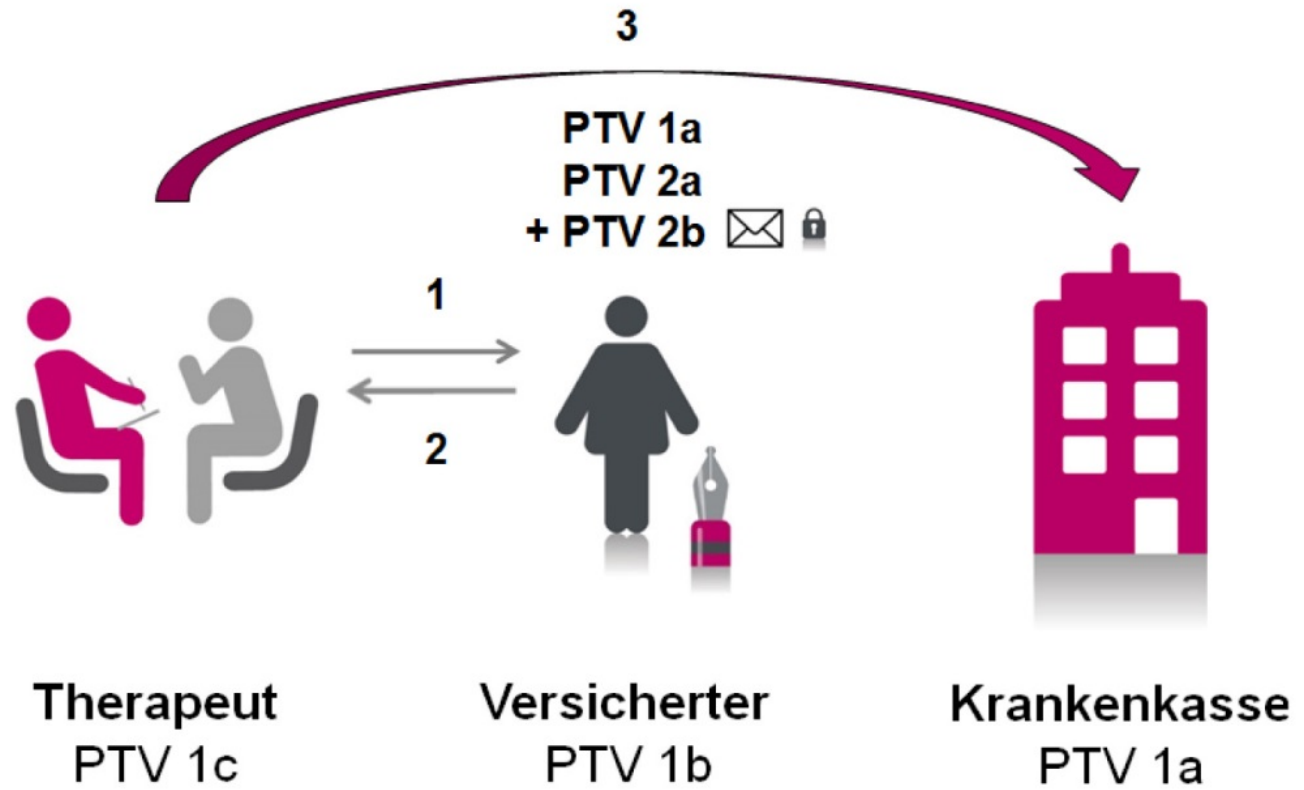
3. Ich beantrage die Psychotherapie als

Der Versicherte gibt an, ob es sich um einen Erstantrag handelt oder um einen Folgeantrag. Ein Erstantrag ist ein erstmaliger Antrag auf Kurzzeittherapie (z. B. bei Kurzzeittherapie 1) oder ein Erstantrag auf Langzeittherapie. Folgeantrag ist dann anzugeben, wenn es sich um die Umwandlung oder Fortführung einer laufenden Psychotherapie handelt. Dies kann bei der Kurzzeittherapie 2 der Fall sein, bei einer Umwandlung in Langzeittherapie oder bei einer Fortführung der Langzeittherapie. Wird ein Änderungsantrag gestellt – z. B. von Einzeltherapie in Gruppentherapie – ist ebenfalls Folgeantrag anzugeben.

4. Bei Erstanträgen bitte angeben

Handelt es sich um einen Erstantrag, sind zusätzliche Angaben zu machen. Zunächst ist anzugeben, ob eine Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde. Wenn ja, soll das Datum der letzten Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Sprechstunden (zweimal 25 Minuten) angegeben werden. Wird hier „nein“ angekreuzt, ist anzugeben, ob Ausnahmetatbestände gemäß § 11 Abs. 7 der Psychotherapie-Richtlinie vorliegen (z. B. vorherige stationäre oder rehabilitative Behandlung, aus welcher der Versicherte mit einer Diagnose gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie entlassen wurde). Ab dem 01. April 2018 ist eine Psychotherapeutische Sprechstunde vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie nach einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

Darüber hinaus gibt der Versicherte an, ob vor dem jetzigen Antrag in den letzten zwei Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung (Akutbehandlung, KZT1, KZT2 und/oder Langzeittherapie) durchgeführt wurde.

[illegible]

Name und Anschrift der Krankenkasse

**Angaben des Therapeuten
zum Antrag des Versicherten**

PTV 2

1

Chiffre des Patienten

Anfangsbuchstabe
des Familiennamens

Geburtsdatum
6-stellig

2

Diagnose(n) ICD-10 - GM endstellig

3

Antrag des Patienten auf Psychotherapie

☐ für Erwachsene (Erw)

☐ für Kinder und Jugendliche (KJu)

☐ Kurzzeittherapie 1 (KZT 1)

☐ Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)

☐ Langzeittherapie (LZT) als

☐ Erstantrag

☐ Umwandlung

☐ Fortführung

☐ ausschließlich Einzeltherapie

☐ ausschließlich Gruppentherapie

☐ Kombinationsbehandlung mit

☐ überwiegend Einzeltherapie

☐ überwiegend Gruppentherapie

☐ die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt

☐ Analytische Psychotherapie (AP)

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TF)

☐ Verhaltenstherapie (VT)

4

Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

5

Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

Bei Einträgen angeben:

☐ Vor der jetzigen Behandlung wurde innerhalb der letzten 2 Jahre bereits eine KZT1, KZT2 oder LZT durchgeführt

☐ Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen:

1. Sitzung am

2. Sitzung am

Bei Anträgen auf LZT angeben:

Soll nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden

☐ ja, mit voraussichtlich Therapieeinheiten

☐ nein

☐ noch nicht absehbar

☐ ein Fortführungsantrag ist voraussichtlich erforderlich

Bisheriger Behandlungsumfang des Patienten

Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT als Einzelbehandlung

Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT als Gruppenbehandlung

Therapieeinheiten in der Akutbehandlung

Letzte gutachterliche Stellungnahme

Name des Gutachters

Datum der Stellungnahme

Erklärung des Therapeuten

☐ Ich führe die beantragte Psychotherapie nach den jeweils geltenden Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung durch und habe von der zuständigen Kassenzuständigen Vereinigung die hierfür erforderliche Abrechnungsgenehmigung.

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten
 bzw. Amtsarzt gemäß § 117 Abs. 3 SGB V

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster PTV 2a (Juni 2011)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Chiffre des Patienten

Geben Sie hier bitte die Chiffre des Patienten an, welche die ggf. notwendige pseudonymisierte Weitergabe der entsprechenden Durchschrift an den Gutachter gewährleistet. Die Chiffre besteht aus dem 1. Anfangsbuchstaben des Familien- bzw. Nachnamens des Patienten sowie dem Geburtsdatum im Format TTMMJJ.

2. Diagnose(n)

Hier müssen die für die Begründung des Antrags des Patienten maßgeblichen Diagnose(n) als ICD-10-GM-Codes angegeben werden. Im ggf. erforderlichen Bericht an den Gutachter sollen trotzdem weiterhin alle gestellten Diagnosen angegeben werden. Die Angabe „endstellig“ macht deutlich, dass die ICD-10-GM-Codes als terminale Schlüsselnummern anzugeben sind (Codes, die keine Subcodes mehr enthalten). Darüber hinaus ist die Diagnosesicherheit anzugeben. Für einen Antrag auf Psychotherapie ist in der Regel mindestens eine gesicherte Diagnose erforderlich (z. B. „F32.1 G“).

3. Antrag des Patienten auf Psychotherapie

Spezifizieren Sie hier bitte für den Antrag des Patienten, um was für einen Antrag es sich handelt. Wird die Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten durchgeführt, sind von beiden Therapeuten die gleichen Angaben zu Antragsart und Behandlungssetting anzugeben und es ist zusätzlich das Feld „die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt“ anzukreuzen.

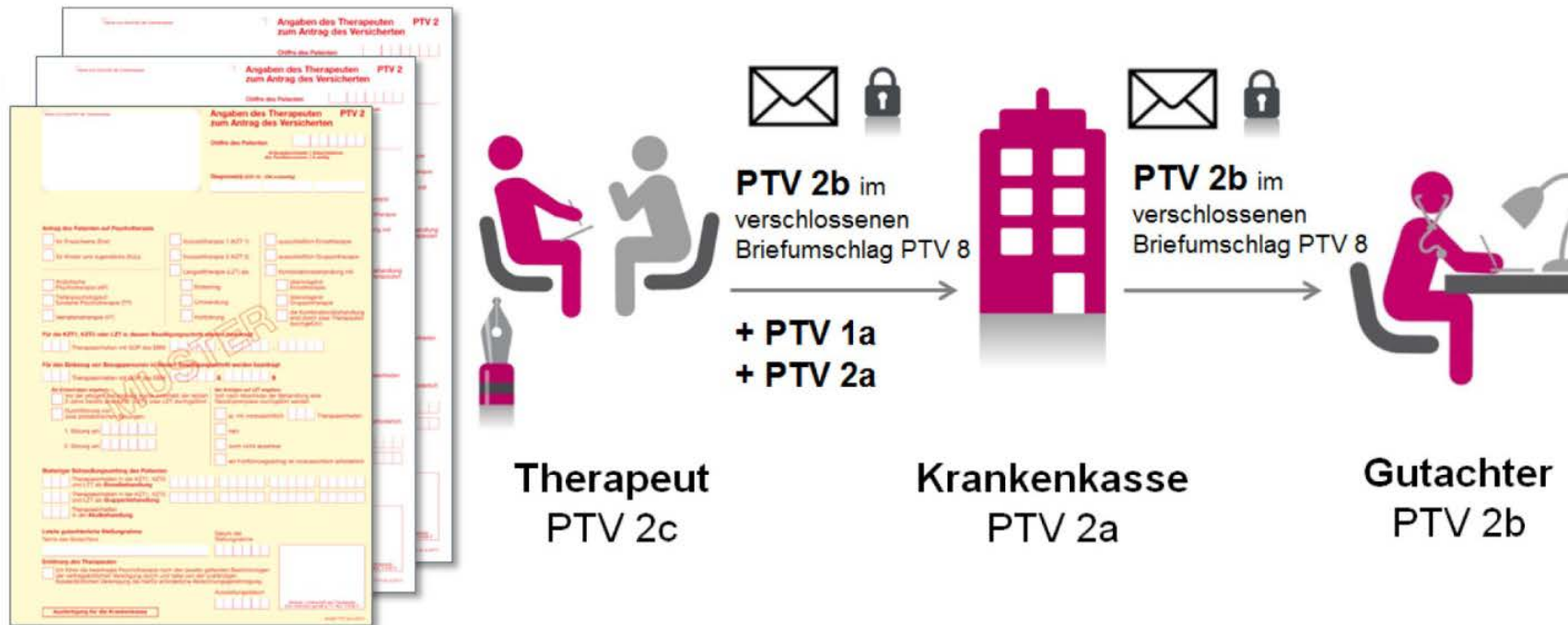
4. Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Geben Sie hier bitte die Gesamtanzahl der Therapieeinheiten für den Patienten im jeweiligen Bewilligungsschritt an. Die Gesamtanzahl kann sich nur auf die Einzeltherapie, nur auf die Gruppentherapie oder auf eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beziehen. Die Gesamtanzahl der Therapieeinheiten innerhalb des jeweiligen Bewilligungsschritts soll den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie (§§ 28, 29) entsprechen. Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung. Zusätzlich zur Gesamtanzahl geben Sie bitte die entsprechenden GOPen des EBM an, auf die sich die beantragten Therapieeinheiten beziehen. Für eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie können hier z. B. drei unterschiedliche GOPen für Einzeltherapie sowie für die kleine und große Gruppe angegeben werden. Wird hingegen die Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten beantragt, gibt jeder Therapeut nur das selbst durchzuführende Kontingent an (GOP entweder für Einzel- oder Gruppentherapie), wobei die Gesamtanzahl der Therapieeinheiten beider Therapeuten innerhalb des jeweiligen Bewilligungsschritts den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie (§§ 28, 29) entsprechen soll. Bei einer Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten ist § 11 Abs. 9 der Psychotherapie-Vereinbarung zu beachten.

5. Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt

Geben Sie hier die Gesamtanzahl der Therapieeinheiten für Einbezug von Bezugspersonen im jeweiligen Bewilligungsschritt an (siehe hierzu § 11 Abs. 10 Psychotherapie-Vereinbarung). Die Gesamtanzahl kann sich nur auf die Einzeltherapie, nur auf die Gruppentherapie oder auf eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie der Bezugspersonen beziehen. Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung. Zusätzlich zur Gesamtanzahl geben Sie bitte die entsprechenden GOPen an, auf die sich die beantragten Therapieeinheiten beziehen.

PTV 2 – ANGABEN DES THERAPEUTEN ZUM ANTRAG DES VERSICHERTEN



PTV 3 – LEITFADEN ZUR ERSTELLUNG DES BERICHTS AN DEN GUTACHTER

Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter	PTV 3
Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag <small>Die Therapeutin oder der Therapeut erstellt den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter persönlich und in freier Form nach der in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift. Der Bericht soll auf die für das Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen sowie auf die für die Behandlung relevanten Informationen begrenzt sein. Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden. Gliederungspunkte mit einem Zusatz „AP“ sind nur bei einem Bericht zur Verhaltenstherapie, mit dem Zusatz „TP“ nur bei einem Bericht zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und mit dem Zusatz „AP“ nur bei einem Bericht zur analytischen Psychotherapie zu berücksichtigen. Die Angaben können stichwortartig erfolgen. Relevante biographische Faktoren sollen im Rahmen des funktionalen Bedingungsmodells (VT) bzw. der Psychodynamik (TP, AP) dargestellt werden. Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.</small>	
Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag	
1. Relevante soziodemographische Daten <ul style="list-style-type: none">• Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder• Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schulauf, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen	
2. Symptomatik und psychischer Befund <ul style="list-style-type: none">• Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; bei Kindern und Jugendlichen diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, Informationen aus der Schule• Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes• Psychischer Befund• Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten; bei Kindern und Jugendlichen Krankheitsverständnis der relevanten Bezugspersonen• Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren	
3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht <ul style="list-style-type: none">• Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)• ggf. aktuelle psychopharmakologische Medikation• Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen (falls vorhanden Berichte beifügen)	
4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte (ggf. auch zur Lebensgeschichte der Bezugspersonen), zur Krankheitsanamnese, zum funktionalen Bedingungsmodell (VT) bzw. zur Psychodynamik (TP, AP) <ul style="list-style-type: none">• Psychodynamik (TP, AP): auslösende Situation, intrapsychische Konflikte und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dyfunktionelle Beziehungsmuster• Funktionales Bedingungsmodell (VT): Verhaltenanalyse, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des überzeichneten Störungsmodells (Makroanalyse)	
5. Diagnose zum Zeitpunkt der Aufstellung <ul style="list-style-type: none">• ICD-10-Diagnosen mit Angabe der Diagnoseunsicherheit• Psychodynamische bzw. tiefenpsychologische Diagnose (TP, AP)• Differenzialdiagnostische Angaben (falls erforderlich)	
6. Behandlungsplan und Prognose <ul style="list-style-type: none">• Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen ggf. auch Beschreibung der Therapieziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden• Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; bei Kindern und Jugendlichen Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen• Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung); der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan• Kooperation mit anderen Berufsgruppen• Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der Bezugspersonen	
7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag <ul style="list-style-type: none">• Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen• Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie• Weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren	
Bericht zum Fortführungsantrag <small>(Bei mehreren Berichten zu Fortführungsanträgen sind die Berichte entsprechend fortlaufend zu nummerieren)</small>	
1. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs seit dem letzten Bericht, der Veränderung der Symptomatik und des Behandlungsergebnisses in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; bei Kindern und Jugendlichen auch bezüglich der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen	
2. Aktuelle Diagnose/n gemäß ICD-10 und aktueller psychischer Befund, weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren	
3. Begründung der Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung, weitere Therapieplanung, geänderte/erweiterte Behandlungsziele, geänderte Behandlungsmethoden und -techniken, Prognose, Planung des Therapieabschlusses, ggf. weiterführende Maßnahmen nach Ende der Therapie	

Muster PTV 3 (A.2017)

Hinweise

Der Leitfaden PTV 3 enthält wichtige Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst- und Umwandlungsantrag bzw. zum Fortführungsantrag. Der Therapeut verfasst auf Grundlage des Leitfadens den Bericht an den Gutachter in freier Form und unterzeichnet und datiert den Bericht entsprechend. Der Leitfaden verbleibt beim Therapeuten.



Therapeut
PTV 3

PTV 4 – AUFTRAG DER KRANKENKASSE ZUR BEGUTACHTUNG

Auftrag zur Begutachtung PTV 4

Name und Anschrift der zuständigen Krankenkasse

Bearbeitungsnummer der Krankenkasse

Chiffre des Patienten

Name und Anschrift des Gutachters

Ansprechpartner

Telefonnummer

ggf. E-Mail-Adresse

Antrag des Patienten auf Psychotherapie

☐ für Erwachsene (Erw)

☐ für Kinder und Jugendliche (KJu)

☐ Kurzzeittherapie 1 (KZT 1)

☐ Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)

☐ Langzeittherapie (LZT) als

☐ Kombinationstherapie mit

☐ analytische Psychotherapie (AP)

☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)

☐ Verhaltenstherapie (VT)

☐ ausschließlich Einzeltherapie

☐ ausschließlich Gruppentherapie

☐ überwiegend Einzeltherapie

☐ überwiegend Gruppentherapie

☐ die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt

Letzte gutachterliche Stellungnahme

Name des Gutachters

Datum der Stellungnahme

☐ Ergänzungsbericht

Ergänzende Angaben über den Patienten

Arbeitsunfähigkeit in den letzten 2 Jahren

vom bis wegen

stationäre/teilstationäre Krankenhausbehandlung in den letzten 5 Jahren

vom bis wegen Krankenhaus

rehabilitative Verfahren

vom bis wegen Ort Kostenträger

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir bitten Sie zum obigen Antrag um eine gutachterliche Stellungnahme auf dem beigefügten Formblatt (PTV 5). Der Bericht des Therapeuten an Sie und der Durchschlag des Formblatts PTV 2b sind im verschlossenen Briefumschlag beigefügt.

Das Original des Formblatts PTV 5a senden Sie bitte direkt an den Therapeuten.

Der erste Durchschlag PTV 5b ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Den zweiten Durchschlag PTV 5c senden Sie bitte im beigefügten Freiumschlag an uns zurück.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen

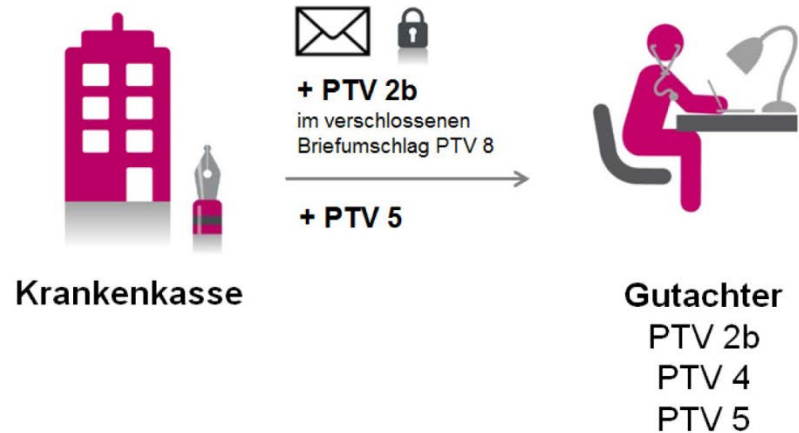
Ausstellungsdatum

Unterschrift

Muster PTV 4 (4.2017)

Hinweise

Das Formblatt PTV 4 wird nur von der Krankenkasse ausgefüllt. Die Krankenkasse beauftragt mit dem Formblatt PTV 4 eine gutachterliche Stellungnahme und sendet das PTV 4 gemeinsam mit dem Formblatt PTV 5, einem Freiumschlag und weiteren Unterlagen im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 (Bericht, ggf. Konsiliarbericht und weitere Befundberichte) an den Gutachter.



1
Name und Anschrift des Therapeuten

1
Name und Anschrift der Krankenkasse

3
Unter Beachtung des § 70 SGB V sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung meiner gutachterlichen Einschätzung nach für den seitens des Therapeuten begründeten Antrag des Patienten auf Psychotherapie

4
Für die KZT1, KZT2 oder LZT

5
Für den Einbezug von Bezugspersonen

6
Begründung des Gutachters nur für den Therapeuten bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung

7
Kurzbeurteilung des Gutachters für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

Stellungnahme des Gutachters PTV 5

1
Bearbeitungsnummer der Krankenkasse

1
Chiffre des Patienten

2
Bericht vom

1
Eingangsdatum bei der Krankenkasse

2
Beim Gutachter eingetroffen am

als erfüllt anzusehen

als nicht erfüllt anzusehen

insgesamt beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

insgesamt befürwortet

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

insgesamt beantragt

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

insgesamt befürwortet

Therapieeinheiten mit GOP des EBM

ggf. Erläuterung

Ausstellungsdatum

Ausfertigung für den Therapeuten

Stempel / Unterschrift des Gutachters

Muster

Muster PTV 5a (4/2017)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Von der Krankenkasse zu übermittelnde Angaben

Die Krankenkasse teilt dem von ihr beauftragten Gutachter Name und Anschrift des Therapeuten, Name und Anschrift der Krankenkasse für die Rücksendung, ggf. eine dem Gutachtauftrag zugehörige Bearbeitungsnummer der Krankenkasse, die zugehörige Chiffre des Patienten sowie das Eingangsdatum des Antrags des Patienten bei der Krankenkasse mit.

2. Bericht vom / Beim Gutachter eingetroffen am

Der Gutachter gibt hier im Format TTMMJJ das Datum des vom Therapeuten erstellten Berichts an und das Datum, an dem der Gutachtauftrag bei ihm eingetroffen ist.

3. Gutachterliche Einschätzung: Erfüllung der Voraussetzung für die Leistungspflicht

Der Gutachter gibt an, ob für den vorliegenden Antrag seiner Einschätzung nach und unter Beachtung von § 70 SGB V die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung als erfüllt oder als nicht erfüllt anzusehen sind.

4. Für die KZT1, KZT2 oder LZT

Der Gutachter gibt die Gesamtanzahl der beantragten und die Gesamtanzahl der von ihm befürworteten Therapieeinheiten mit den dazugehörigen GOPen an. Die Gesamtanzahl kann sich nur auf die Einzeltherapie, nur auf die Gruppentherapie oder auf eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beziehen. Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung.

5. Für den Einbezug von Bezugspersonen

Der Gutachter gibt die Gesamtanzahl der beantragten und die Gesamtanzahl der von ihm befürworteten Therapieeinheiten für den Einbezug von Bezugspersonen mit den dazugehörigen GOPen an. Die Gesamtanzahl kann sich nur auf die Einzeltherapie, nur auf die Gruppentherapie oder auf eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beziehen. Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung.

6. Begründung des Gutachters nur für den Therapeuten bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung

Der Gutachter begründet seine Stellungnahme für den Therapeuten im Freitextfeld unter besonderer Beachtung von inhaltlichen Aspekten.

7. Kurzbeurteilung des Gutachters für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

Der Gutachter begründet seine Stellungnahme für die Krankenkasse durch Auswahl und ggf. Erläuterung der für seine Einschätzung maßgeblichen Punkte. Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Im Freitextfeld der Erläuterung für die Krankenkasse sind die Schweigepflicht gegenüber der Krankenkasse sowie die besonders schützenswerte Beziehung zwischen Patient und Therapeut zu beachten.

[illegible]

ACHTUNG! Dieser Briefumschlag ist nur vom Gutachter zu öffnen	PTV 8 Unterlagen für den Gutachter Angaben des Therapeuten (Zureichendes bitte ankreuzen)
1 Chiffre des Patienten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum 6-stellig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 Eingangsdatum bei der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 Gutachterauftrag an einen Gutachter für	<input type="checkbox"/> AP und TP <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> KJuJ <input type="checkbox"/> Erw. <input type="checkbox"/> Einzelbehandlung <input type="checkbox"/> Gruppenbehandlung / Kombinationsbehandlung
4 Auftragsart	<input type="checkbox"/> LZT Erstantrag <input type="checkbox"/> LZT Umwandlung <input type="checkbox"/> LZT Fortführung <input type="checkbox"/> KZT 1 <input type="checkbox"/> KZT 2
5 Inhalt	<input type="checkbox"/> Bericht an den Gutachter <input type="checkbox"/> Konsiliarbericht <input type="checkbox"/> PTV 2b <input type="checkbox"/> ergänzende Befundberichte
6 Erklärung des Therapeuten	<input type="checkbox"/> Ich erkläre, den Bericht an den Gutachter vollständig persönlich verfasst zu haben
	Ausstellungsdatum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Stempel / Unterschrift des antwortungsgemäßen Therapeuten <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

Muster PTV 8 (A.2017)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Chiffre des Patienten

Geben Sie hier bitte die Chiffre des Patienten an, welche die pseudonymisierte Weitergabe der Unterlagen an den Gutachter gewährleistet. Die Chiffre besteht aus dem 1. Anfangsbuchstaben des Familien- bzw. Nachnamens des Patienten sowie dem Geburtsdatum im Format TTMMJJ.

2. Eingangsdatum bei der Krankenkasse

Die Krankenkasse trägt hier das Eingangsdatum des Antrags des Patienten ein.

3. Gutachterauftrag an einen Gutachter für

Geben Sie hier an, welche Psychotherapie beantragt wurde, damit die Krankenkasse die Unterlagen an den richtigen Gutachter übermitteln kann. Für eine Verhaltenstherapie geben Sie „VT“ an, für eine Analytische Psychotherapie „AP und TP“. Wird eine Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie beantragt, können Sie „AP und TP“ und/oder „TP“ angeben. Bitte geben Sie auch an, ob es sich um eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KiJu) oder um eine Psychotherapie für Erwachsene (Erw) handelt und in welchem Setting die Psychotherapie stattfinden soll (Einzelbehandlung oder Gruppenbehandlung/Kombinationsbehandlung).

4. Auftragsart

Bitte geben Sie hier an, um welche Auftrags- bzw. Antragsart es sich handelt. Die Angaben richten sich nach der beantragten Psychotherapie. Sie können hier nur ein Feld auswählen.

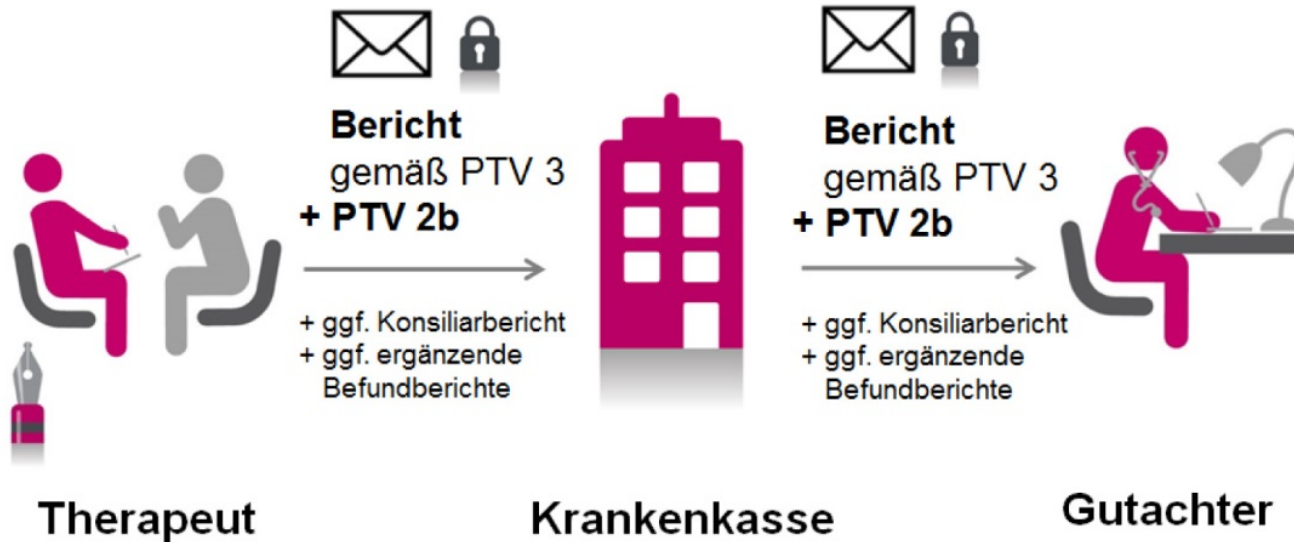
5. Inhalt


Bitte geben Sie hier an, welche Inhalte sich im Briefumschlag befinden. Eine Mehrfachauswahl ist möglich.

6. Erklärung des Therapeuten

Liegt dem Briefumschlag ein Bericht an den Gutachter bei, so erklären Sie hier, dass Sie diesen Bericht vollständig persönlich verfasst haben.

PTV 8 – BRIEFUMSCHLAG ZUR VERSENDUNG DER UNTERLAGEN FÜR DEN GUTACHTER



 verschlossener Briefumschlag **PTV 8**
für alle Therapieverfahren

Patienteninformation

PTV 10

Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung.

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist eine Behandlung von psychischen („seelischen“) Erkrankungen mithilfe von wissenschaftlich anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken. Psychische Erkrankungen können das Erleben, das Verhalten sowie das geistige und körperliche Wohlbefinden stark beeinträchtigen und mit Leid, Angst, Verunsicherung und Einschränkungen der Lebensqualität einhergehen. Eine Psychotherapie ist dann ratsam, wenn psychische Probleme nicht mehr allein oder mit Hilfe der Familie oder von Freunden gelöst werden können, zu Krankheitserscheinungen führen und die alltäglichen Anforderungen des Lebens nicht mehr bewältigt werden können.

Vor Beginn einer Psychotherapie ist eine Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt zur Frage notwendig, ob körperliche Ursachen für die psychische Erkrankung verantwortlich oder mitverantwortlich sein können.

Alle psychotherapeutischen Behandlungen haben gemeinsam, dass sie über das persönliche Gespräch erfolgen, das durch spezielle Methoden und Techniken ergänzt werden kann (z.B. freie Mitteilung von Gedanken und Einfällen, konkrete Aufgaben um z.B. Ängste zu bewältigen oder spielerisches Handeln in der Therapie von Kindern).

Wie funktioniert eine Psychotherapie?

Die psychotherapeutische Behandlung hilft seelisches Leid und seelische Krankheit durch das Gespräch mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten mit spezieller Ausbildung zur Behandlung psychischer Erkrankungen zu lindern oder zu bessern. Die Behandlung kann mit der Therapeutin oder dem Therapeuten allein oder im Rahmen einer Gruppentherapie erfolgen. Einzelbehandlungen haben in der Regel eine Dauer von 50 Minuten, Gruppentherapien eine Dauer von 100 Minuten. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann es hilfreich und notwendig sein, Bezugspersonen aus dem familiären und sozialen Umfeld mit einzubeziehen. Dies kann im Rahmen von zusätzlichen therapeutischen Gesprächen allein mit den Bezugspersonen erfolgen.

Eine wesentliche Bedingung für das Gelingen jeder Psychotherapie ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientin oder Patient und der Therapeutin oder dem Therapeuten sowie eine Klärung, ob das psychische Psychotherapieverfahren den Erwartungen der Patientin oder des Patienten entgegenkommt. Auf dieser Grundlage bietet Psychotherapie die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen das eigene Erleben und Verhalten sowie Beziehungen zu besprechen, zu erleben und zu überdenken und infolge dessen Veränderungen auszuprobieren und herbeizuführen.

Wer übernimmt die Kosten für eine Psychotherapie?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Psychotherapie, wenn diese zur Behandlung einer psychischen Erkrankung notwendig ist. Ambulante Psychotherapie ist eine zuzahlungsfreie Leistung. Eine Überweisung ist nicht erforderlich, die Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte ist ausreichend. Einen Wechsel der Krankenversicherung muss die Patientin oder der Patient bei der Therapeutin oder dem Therapeuten zeitnah mitteilen. Im Erstgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde) klärt die Patientin oder der Patient mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, ob eine Psychotherapie oder eine andere Maßnahme für die individuelle Problemlage geeignet ist. Eine reine Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung ist keine Psychotherapie und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Diese Maßnahmen werden von entsprechenden Beratungsstellen, in der Regel kostenfrei, angeboten.

Wie beantrage ich eine Psychotherapie?

Vor Beginn einer Psychotherapie finden Probegespräche, sogenannte probatorische Sitzungen, statt. Hierbei prüfen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut, ob die „Chemie“ zwischen ihnen stimmt und eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann. Die Therapeutin oder der Therapeut erklärt die Vorgehensweise, Therapieziele, Behandlungsplan und voraussichtliche Therapiedauer werden gemeinsam besprochen und festgelegt. Entscheiden sich Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut für eine Psychotherapie, stellt die Patientin oder der Patient bei ihrer oder seiner Krankenkasse einen Antrag auf Übernahme der Kosten. Wenn eine Langzeittherapie (mehr als 24 Therapieeinheiten) geplant ist, schreibt die Therapeutin oder der Therapeut zusätzlich einen Bericht zur Begründung der Notwendigkeit der Langzeittherapie. Dieser wird ohne Nennung des Patientennamens in einem verschlossenen Umschlag an eine externe Gutachterin oder einen externen Gutachter zur Prüfung übermittelt. Nach Eingang des Antrags prüft die Krankenkasse, bei Langzeittherapien auch unter Berücksichtigung der gutachterlichen Stellungnahme, ob eine Kostenzusage erfolgen kann und teilt dies der Versicherten oder dem Versicherten mit.

Wer führt psychotherapeutische Behandlungen durch?

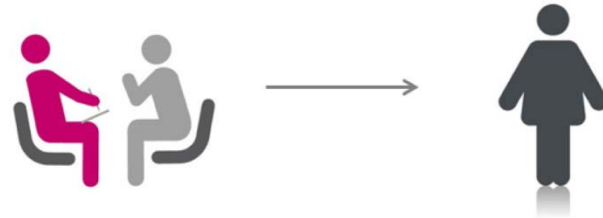
Psychotherapeutische Behandlungen dürfen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, wenn diese über eine Kassenzulassung verfügen. Neben der psychotherapeutischen Behandlung von psychischen Erkrankungen kann zusätzlich eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein, die jedoch nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden darf.

Master PTV 10 (J.2017)

Hinweise

Das Formblatt PTV 10 wird jedem Versicherten während der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur Information ausgehändigt.

während der Psychotherapeutischen Sprechstunde



Therapeut

Versicherter
PTV 10

Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde PTV 11

Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vorläufigen Befund erhalten Sie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.
Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.

1. Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

2. Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

☐ Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt

☐ Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/ Verdachtsdiagnose(n) festgestellt

ICD-10 - GM endstellig ICD-10 - GM endstellig ICD-10 - GM endstellig

Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) (im Klartext), weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen

3. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

☐ keine Maßnahme notwendig

☐ Präventionsmaßnahme

☐ ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung

☐ stationäre Behandlung

☐ Krankenhausbehandlung

☐ Rehabilitation

☐ andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

☐ Abklärung beim Hausarzt

☐ ambulante Psychotherapie

☐ Analgetische Psychotherapie

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

☐ Verhaltenstherapie

nähere Angaben zu den Empfehlungen

4.

☐ Die psychotherapeutische Behandlung kann **NICHT** in dieser Praxis durchgeführt werden

☐ Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

Ihr nächster Termin (Datum, Uhrzeit)

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

5. Erklärung des Patienten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Hausarzt / mitbehandelnder Arzt eine Kopie dieser Information erhält.

Name des Arztes

Strasse

PLZ Ort

Datum

Unterschrift des Patienten, ggf. zur qualifizierten Weiterleitung

Ausfertigung für den Patienten

Muster PTV 11a (4/2015)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

Geben Sie hier bitte das Datum der letzten Psychotherapeutischen Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Psychotherapeutischen Sprechstunden (zweimal 25 Minuten) jeweils im Format TTMMJJ an. Ab dem 01. April 2018 ist eine Psychotherapeutische Sprechstunde vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

2. Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Machen Sie hier Angaben zum Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde im Sinne eines vorläufigen Befundberichts. Wenn Sie eine psychische Erkrankung oder einen Verdacht auf eine psychische Erkrankung feststellen, geben Sie die Diagnose(n) als ICD-10-GM-Codes an. Die Angabe „endstellig“ macht deutlich, dass die ICD-10-GM-Codes als terminale Schlüsselnummern anzugeben sind (Codes, die keine Subcodes mehr enthalten). Darüber hinaus ist die Diagnosesicherheit anzugeben (z. B. „V“ für „Verdachtsdiagnose“). Erläutern Sie im Freitextfeld die festgestellten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen in allgemein verständlicher Sprache. Im Freitextfeld können Sie für den Patienten bzw. für einen Weiterbehandler relevante Zusatzinformationen, wie weitere Hinweise zum Krankheitsbild oder Angaben zu ggf. durchgeführten Maßnahmen (z. B. zu durchgeführten Testverfahren), angeben.

3. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Geben Sie dem Patienten hier Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Das Ergebnis einer Psychotherapeutischen Sprechstunde kann auch sein, dass keine Maßnahme oder aber eine weitere ärztliche Abklärung erforderlich ist. Ist eine weitere Abklärung bei einem Facharzt erforderlich, geben Sie bitte die entsprechende Gebietsbezeichnung an. Erläutern Sie im Freitextfeld die aus Ihrer Sicht empfohlenen Maßnahmen. Machen Sie hier nähere Angaben zur Art der Maßnahme (z. B. um welche Präventionsmaßnahme oder andere Maßnahme handelt es sich?) und ggf. zu Kontaktdaten von empfohlenen Einrichtungen. Handelt es sich bei der Empfehlung um eine Weiterbehandlung, können Sie auch hierzu nähere Angaben machen. Bitte achten Sie auf eine allgemein verständliche Sprache.

4. Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung in der eigenen Praxis?

Wenn Sie dem Patienten eine ambulante psychotherapeutische Behandlung empfehlen, geben Sie hier an, ob diese in Ihrer Praxis durchgeführt werden kann oder nicht. Bei Durchführung in Ihrer Praxis können Sie hier den nächsten Termin bei Ihnen angeben.

5. Erklärung des Patienten

Wünscht der Patient die Weitergabe einer Kopie der individuellen Patienteninformation an seinen Hausarzt oder einen anderen mitbehandelnden Arzt, kann er hier die entsprechenden Kontaktinformationen des Arztes eintragen und sein Einverständnis zur Übermittlung geben.

Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde PTV 11

Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vollständigen Bedarf erhalten Sie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.
Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.

Datum oder ggf. Daten der letzten 30 Minuten der Sprechstunde

Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

☐ Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt. GG-10: 300 eindeutig GG-10: 300 eindeutig GG-10: 300 eindeutig

☐ Bei Ihnen wurde folgende Diagnose/Verdachtsdiagnose festgestellt
 Diagnose/Verdachtsdiagnose (ggf. im Kasten, weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen)

Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

☐ keine Maßnahme notwendig ☐ andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung

☐ Präventionsmaßnahme ☐ Abklärung beim ☒ Hausarzt ☐ Facharzt für _____

☐ ambulante Psychotherapeutische Ausbehandlung ☐ weitere Psychotherapie

☐ stationäre Behandlung ☐ Anästhetische Psychotherapie

☐ Krankenhausbehandlung ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

☐ Rehabilitation ☐ Verhaltenstherapie

andere Angaben zu den Empfehlungen

☐ Die psychotherapeutische Behandlung kann NICHT in dieser Praxis durchgeführt werden
☐ Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

Ausstellungsdatum

Erklärung des Patienten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Hausarzt / mitbehandelnder Arzt eine Kopie dieser Information erhält.

Name des Arztes

Stelle

Datum

Ausfertigung für den Patienten

Modell PTV 11a/11b/2017

am Ende der Psychotherapeutischen Sprechstunde



**Therapeut
PTV 11b**

**Versicherter
PTV 11a**

Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie PTV 12

Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) notwendig. Ihre Mitwirkung ist zur Beurteilung des Antrags erforderlich. Bitte führen Sie alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 Abs. 1 SGB V).

Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Anzeige einer Akutbehandlung

1. **Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei Anzeige einer Akutbehandlung**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Versicherten-Nr.: _____

2. **Anzeige einer Akutbehandlung**

Beginn am: _____

Diagnose(n): _____ ICD-10 - GM einseitig ICD-10 - GM einseitig ICD-10 - GM einseitig

Ausstellungsdatum: _____

3. **Erklärung des Patienten bei Anzeige einer Akutbehandlung**

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

☐ ja, und zwar am _____ und ggf. am _____

☐ nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben)

4. **Anzeige des Behandlungsendes einer Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie**

Behandlungsende am: _____ mit _____ Therapieeinheiten

☐ eine Rezidivprophylaxe wird durchgeführt

Ausstellungsdatum: _____

Ausfertigung für die Krankenkasse

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei Anzeige einer Akutbehandlung

Wird mit dem Formblatt PTV 12 eine Akutbehandlung angezeigt, gibt der volljährige Versicherte hier Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, PLZ, Ort sowie seine Versichertennummer an. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sind hier die persönlichen Daten sowie die Versichertennummer des Stammversicherten anzugeben (z. B. der Mutter oder des Vaters, bei dem das Kind oder der Jugendliche mitversichert ist).

2. Anzeige einer Akutbehandlung

Wollen Sie mit dem Formblatt PTV 12 eine Akutbehandlung anzeigen, so geben Sie dies hier an und teilen den Beginn der Akutbehandlung im Format TTMMJJ sowie die für die Anzeige maßgeblichen Diagnose(n) mit. Die Angabe „endstellig“ macht deutlich, dass die ICD-10-GM-Codes als terminale Schlüsselnummern anzugeben sind (Codes, die keine Subcodes mehr enthalten). Darüber hinaus ist die Diagnosesicherheit anzugeben.

3. Erklärung des Patienten bei Anzeige einer Akutbehandlung

Wird mit dem Formblatt PTV 12 eine Akutbehandlung angezeigt, gibt der Versicherte an, ob eine Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde. Wenn ja, soll das Datum der letzten Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Sprechstunden (zweimal 25 Minuten) angegeben werden. Wird hier „nein“ angekreuzt, ist anzugeben, ob Ausnahmetatbestände gemäß § 11 Abs. 7 der Psychotherapie-Richtlinie vorliegen (z. B. vorherige stationäre oder rehabilitative Behandlung, aus welcher der Versicherte mit einer Diagnose gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie entlassen wurde). Ab dem 01. April 2018 ist eine Psychotherapeutische Sprechstunde vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

4. Anzeige des Behandlungsendes einer Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie

Wollen Sie mit dem Formblatt PTV 12 das Behandlungsende einer Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie (Richtlinientherapie) anzeigen, geben Sie dies hier an und teilen das Datum des Behandlungsendes im Format TTMMJJ und die Gesamtanzahl der durchgeführten Therapieeinheiten mit. Bitte geben Sie nur die mit dem Patienten durchgeführten Therapieeinheiten an. Die Hinzuzählung von zusätzlich für die Einbeziehung von Bezugspersonen beantragten und durchgeführten Therapieeinheiten (nur bei Kindern und Jugendlichen) ist nicht vorgesehen. Die Anzahl soll jedoch dann Bezugspersonenstunden enthalten, wenn diese als Teil des Patientenkontingents gelten (siehe hierzu § 11 Abs. 10 Satz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung). Ist mit dem Versicherten die Durchführung einer Rezidivprophylaxe unter Nutzung von Restkontingenten der Langzeittherapie vereinbart, geben Sie dies ebenfalls an. Gemäß § 16 Abs. 3 der Psychotherapie-Vereinbarung ist die Anzeige der Beendigung der Richtlinientherapie Voraussetzung für die Erbringung einer Rezidivprophylaxe.

Zusatzhinweis:

Bitte beachten Sie, dass Sie das Formblatt PTV 12 entweder für die Anzeige einer Akutbehandlung (Punkte 1, 2 und 3) oder für die Anzeige der Beendigung einer Richtlinientherapie (Punkt 4) verwenden können. Eine Ausfertigung für den Versicherten ist nur bei Anzeige einer Akutbehandlung erforderlich.

PTV 12 – ANZEIGE DER AKUTBEHANDLUNG

Anzeige der Akutbehandlung / Beendigung einer Psychotherapie PTV 12

Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 40 Bundesgesundheitsgesetz (BzG) zu erheben. Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 40 Bundesgesundheitsgesetz (BzG) zu erheben.

Anzeige einer Akutbehandlung

Beginn am: []-[]-[]

Diagnose(n): []-[]-[]

Erklärung des Patienten bei Anzeige einer Akutbehandlung

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 10 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

☐ Ja, und zwar am []-[]-[] und ggf. am []-[]-[]

☐ Nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben):

Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder ambulanter Behandlung?

☐ Ja

☐ Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Therapeut die obigen Angaben zu meiner Person einer Angabe zur Diagnose und zum Beginn der Behandlung meiner Krankenkasse mitteilt.

Anzeige des Behandlungsendes einer Psychotherapie gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie

Behandlungsende am: []-[]-[] mit [] Therapieeinheiten

☐ eine Psychotherapiephase wird durchgeführt

Ausstellungsdatum: []-[]-[]

Ausfertigung für die Krankenkasse



**Therapeut
PTV 12c**



**Versicherter
PTV 12b**



**Krankenkasse
PTV 12a**

PTV 12 – ANZEIGE DER BEENDIGUNG EINER PSYCHOTHERAPIE



Therapeut
PTV 12c



Krankenkasse
PTV 12a