

**IVPM**  
**Institut für Verhaltenstherapie  
und Psychosomatische Medizin Bad Bramstedt**

Informationen zur ambulanten Behandlung im Rahmen des IVPM  
Dr. Tim Aalderink

---

# **Voraussetzungen für die Zulassung zur Ambulanz**

## **im Rahmen der Facharztweiterbildung in BBR**

- 18 Monate kontinuierliche Teilnahme am Ausbildungscurriculum
- 18 Monate praktische psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision
- In laufender Weiterbildung: Einstieg bis 18 Monate vor Ablauf der Weiterbildungszeit
- Überprüfung ausreichender Kenntnisse in den Weiterbildungsgesprächen
- Teilnahme an der Fortbildung „Ambulante Therapien“
- Bescheinigung über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen durch SupervisorIn der ambulanten Therapien
- Klärung offener Fragen und ggf. individuelle Regelungen über Dr. Langs

## Rahmenbedingungen der ambulante Therapien im Rahmen der Facharztweiterbildung in BBR

- Im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung in BBR
  - sind **8 Langzeittherapien** mit 30 - 80 h erforderlich,
  - wovon **2 Therapien ambulant** durchgeführt werden müssen.
- Die Therapien finden im Dienstzimmer (eigenes Büro) statt
- Sie werden außerhalb der Dienstzeiten durchgeführt
- Die Vergütung beträgt ca. 50% des Stundensatzes

**Im Handout für Ärztinnen und Ärzte ebenfalls beachten:**

### **Verlaufs- und Supervisionsdokumentation**

Verlaufsdokumentation = Dokumentation der einzelnen Sitzungen

### **Falldokumentation**

Falldokumentation = am Ende der einzelnen Therapien abzugebende Fallberichte

# **Voraussetzungen für die Zulassung zur Ambulanz**

## **im Rahmen der Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten**

- Mind. 1,5 Jahre Ausbildung
- Mind. 300 Std. theoretische Ausbildung
- Bestandene Zwischenprüfung
- Teilnahme an der Fortbildung „Ambulante Therapien“

## **Anforderungen bzgl. der ambulanten Therapien**

- 150 ambulante Behandlungsstunden
- Vorstellung des Patienten nach der ersten probatorischen Sitzung und nach jeder 4. Behandlungsstunde beim Supervisor
- Evaluation der Therapie: Mind. Aufnahme- und Abschlussdiagnostik, entsprechend behandeltem Beschwerdebild

## Ablauf Institutsambulanz

- Externe Patienten wenden sich an das IVPM-Sekretariat
- Externe Patienten kommen zu einem Vorgespräch zum Institutsleiter
- Stationäre bzw. ehemals stationäre Patienten, Anmeldung über Formular (Vorlage, siehe nächste Seite)
- Nach Befürwortung des Institutsleiters kommen die Patienten auf die Warteliste



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse, bzw. Kostenträger: \_\_\_\_\_

---

Hiermit versichere ich, dass ich in den letzten zwei Jahren keine ambulante Psychotherapie erhalten habe und meine Fahrzeit zur Psychotherapie im IVPM (in den Räumlichkeiten der Schön Klinik Bad Bramstedt) bei höchstens 45 Minuten liegt. Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass durch die der Schweigepflicht unterliegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutsambulanz des IVPM Bad Bramstedt Einsicht in meine stationäre Krankenakte der Schön Klinik Bad Bramstedt genommen wird.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patientin/Patient: \_\_\_\_\_

---

Empfehlung des Teamleiters zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie am IVPM:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teamleitung: \_\_\_\_\_

---

Zeitraum des stationären Aufenthaltes in der Schön Klinik Bad Bramstedt:

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ auf Station: \_\_\_\_\_

Diagnosen:

1.: \_\_\_\_\_

2.: \_\_\_\_\_

3.: \_\_\_\_\_

Name Bezugstherapeutin/Bezugstherapeut: \_\_\_\_\_

---

Bitte senden Sie dieses Formular an:

**Schön Klinik Bad Bramstedt,  
IVPM-Sekretariat  
Birkenweg 10, 24576 Bad Bramstedt**

## Aufnahme ambulanter Psychotherapie

- PG muss mindestens **4 Wochen** vorher per IVPM-Portal an das IVPM-Sekretariat den zeitlichen Beginn mit ambulanten Therapien, sowie die Anzahl der Patienten anmelden
- PG sucht sich zum genannten Zeitpunkt die ambulanten Patienten im IVPM-Sekretariat aus und erhält die Patientenakte über das IVPM-Sekretariat
- Vereinbarung Termin für probatorische Sitzungen schriftlich oder telefonisch durch PG (bitte genaue Angaben zu Name der/des Th., Treffpunkt etc., um Missverständnissen an der Rezeption vorzubeugen)
- Nach der 1. probatorischen Sitzung muss Patient dem SV vorgestellt werden



## Testungen in der Ambulanz mit CEDOM 2.0

- Verordnung in ORBIS, analog stationär
- Zugriff auf Patient\*innen der Ambulanz in ORBIS:
  - Organisationseinheit: „B PSOA“
  - Untergeordnete Organisationseinheit: „B IVPMB“
  - In „Fallübersicht“ als „Fallstatus“ „ambulant“ aktivieren und Patient\*in suchen
- Emailadresse in „Personen-/Falldaten“ einpflegen, falls nicht vorhanden:
  - Im geöffneten Fall in „Personen-/Falldaten“ gehen
  - Im Reiter „Person und Adresse“ oben auf Icon mit Blatt und rotem Stift klicken
  - Emailadresse eingeben oder ändern
  - Zum speichern oben auf das Icon mit Diskette klicken
- In „Fragebögen BBR Anforderung“ Auswahl der Fragebögen „ohne Set“
- Dort unbedingt auch „Mail-Benachrichtigung: ja“ anklicken
- Lizenzpflichtige Tests (siehe Übersicht CEDOM-Testverfahren) nur in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit der Ambulanzleitung

# Übersicht CEDOM-Testverfahren

Übersicht CEDOM-Testverfahren

Station	Behandlungsschwerpunkt	CEDOM-Test lizenzfrei	Lizenzpflichtige Alternative/ Ergänzung – in CEDOM „ohne set“
Routinediagnostik bei Aufnahme und Entlassung	Alle	BDI-II BSI PHQ SWLS	
A0	Depression Angst Somatisierung Essstörung	BDI-II PHQ PHQ EDE-Q ED-QUEST	SOMS-W/M
A1	Zwang	Y-BOCS	
A2	Depression Angst Somatisierung Schmerz	BDI-II PHQ PHQ PDI	
A3	PS PCG	BSL-23 CIUS	SKID-II
A4	PS Soziale Phobie	BSL-23 ---	SKID-II SIAS, SPS
A9	Depression Angst Somatisierung Essstörung	BDI-II PHQ PHQ EDE-Q ED-QUEST	SOMS-W/M
B0	Depression Angst Somatisierung Essstörung/ Adipositas	BDI-II PHQ PHQ EDE-Q ED-QUEST	SOMS-W/M
B1	Depression Angst Somatisierung	BDI-II PHQ PHQ	SOMS-W/M
B2	PS	BSL-23	SKID-II
B3	Trauma	IES-R CTQ	
B4	Jugend Depression Angst Essstörungen	BDI-II PHQ EDE-Q ED-QUEST	
C1	Reha	Orientierung an Behandlungsschwerpunkten	
C2	Reha	Orientierung an Behandlungsschwerpunkten	

Übersicht CEDOM-Testverfahren; Ersteller: Dr. R. Murphy  
Version 1.0; 21.10.21

C3	Reha	Orientierung an Behandlungsschwerpunkten	
C4	PS Essstörung	BSL-23 EDE-Q ED-QUEST	SKID-II
D1	ADHS	----	WURS-k ADHS-SB
F1	Schmerz	PDI	
F2	Depression Angst Somatisierung Zwang Trauma	BDI-II PHQ PHQ Y-BOCS IES-R CTQ	SOMS-W/M
F3	Depression Angst Somatisierung Burn-out Essstörung	BDI-II PHQ PHQ MBI EDE-Q ED-QUEST	SOMS-W/M AVEM
F4	PS ADHS	BSL-23 ----	SKID-II WURS-k ADHS-SB

**Abkürzungen:**

ADHS-SB	ADHS-Selbstbeurteilungs-Skala
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster
BDI-II	Beck Depressions-Inventar II
BSI	Brief Symptom Inventory
BSL-23	Borderline Symptom Liste
CIUS	Compulsive internet use scale
CTQ	Childhood trauma questionnaire
EDE-Q	Eating disorder examination
ED-QUEST	Eating disorder questionnaire
IES-R	Impact of event scale
MBI	Maslach Burn-out inventory
PDI	Pain disability index
PHQ	Patient Health Questionnaire
SIAS	Social interaction anxiety scale
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV
SOMS	Screening für somatoforme Störungen
SPS	Social phobia scale
SWLS	Satisfaction with life scale
WURS-k	Wender Utah rating scale

Übersicht CEDOM-Testverfahren; Ersteller: Dr. R. Murphy  
Version 1.0; 21.10.21

## PG: Ambulante Therapien während der Arbeitszeit

1. Ambulante Therapien zählen nicht als Arbeitszeit, sondern als Ausbildungszeit.
2. Sie können z.B. aus organisatorischen Gründen innerhalb der Regelarbeitszeit durchgeführt werden, dafür fallen dann jedoch Minusstunden an, die nachgeholt werden müssen.
3. Die Termine sind mit der Teamleitung abzusprechen und werden nicht in die Gruppenzeiten der Station eingeplant (wg. Vertretungsbereitschaft).
4. Aufgrund von ambulanten Patienten verringert sich der Anteil an der Stationsarbeit und Vertretungsübernahme nicht. Stationsarbeit geht vor ambulanter Tätigkeit (→ evtl. Wartezeiten für ambulante Patienten).
5. Diese **Sonderregelung gilt nur für PG**. StationspsychologInnen und ÄrztInnen in Aus- und Weiterbildung führen ihre ambulanten Therapien außerhalb der Dienstzeit durch.

# Ablauf ambulante Psychotherapie I

Alle Therapien müssen in den Räumen der Klinik durchgeführt werden!

- Max. 4 probatorische Sitzungen:
  - Klärung der Diagnose und Indikationsstellung
  - Klärung Behandlungsumfang und -frequenz
  - Aufklärung des Patienten über Möglichkeiten und Risiken von Psychotherapie
  - Klärung von Therapiemotivation, Veränderungspotential und Prognose
  - Informationsbeschaffung für den Bericht an den Gutachter
  - Therapieübernahme ja/nein
- Erstellen des Berichts an den Gutachter und Beantragung bei Kasse
- Der Antrag kann frühestens gestellt werden, wenn der Termin für die zweite probatorische Sitzung feststeht
- Therapie ruht nach der vierten probatorischen Sitzung bis zur Genehmigung
- Aufnahme der Therapie erst nach Bewilligung  
(bei LZT nach Eingang des Schreibens der Krankenkasse, bei KZT nach 4-Wochen-Frist)
- Schriftliche Mitteilung an den Zuweiser
- Durchführung der Therapie analog Antragstellung, ggf. Verlängerung
- Beendigung/Abbruch der Therapie: siehe nächste Folie

## Ende ambulanter Psychotherapie

- Endet die ambulante Psychotherapie, sind Krankenkasse und ZuweiserIn zu informieren
- Information an die Krankenkasse über die letzte Abrechnung auf dem Formular Quartalsabrechnung mit folgender Abrechnungsziffer:  
88130 Beendigung der Therapie
- Die Verwendung der EBM-Nummer 88130 auf einem Quartalschein geht nicht ohne durchgeführte EBM-Leistung.
- Information an ZuweiserIn im Rahmen des Abschlussberichtes (siehe nächste Folie)

## Ablauf ambulante Psychotherapie II

- Verantwortung Durchführung Therapie: Supervisor hat Fachaufsicht
- Erstellung eines **Erstberichtes** nach den probatorischen Sitzungen
- Erstellung eines **Zwischenberichtes** (zur Hälfte der Behandlung)
- Erstellung eines **Abschlussberichtes** an Hausarzt, ggf. Facharzt am Ende der Therapie
- Wenn der Patient keine Weiterleitung von Berichten an den Überweiser wünscht, wird letzterer informiert. **Ein Abschlussbericht für die Akte muss dennoch erstellt werden!**

Vorlagen für die Berichte sind wie folgt abrufbar:

[https://e-tutor.services/pkbb\\_jo/index.php/forum/vorlage-patientenakten](https://e-tutor.services/pkbb_jo/index.php/forum/vorlage-patientenakten)

- Nach Erstellung: Versendung per **IVPM-Portal E-Tutor** an das IVPM-Sekretariat, es erfolgt der Ausdruck
- Weiterleitung an den Institutsleiter zur Unterschrift
- Weiterleitung an Th. zur Unterschrift, Kopie und Versendung

*Hinweis: Nach der letzten Unterschrift, erstellt der/die TherapeutIn eine Kopie von jedem Schreiben und heftet diese in die Akte!*

## Was muss ein Patient wissen?

- Patientenaufklärung nach Patientenrechtegesetz (BGB §630e)
- Regelmäßiger Termin (kann Th. nach oder auch vor 17.00 Uhr?)
- Regelmäßiger Termin/Woche
- Doppelstunden bei Krisen oder bei Expositionen möglich
- Regelungen bei Absagen von Terminen/Urlaubsabstimmung
- Einverständniserklärung erläutern, insbesondere hinsichtlich Berichtspflicht gegenüber Hausarzt
- **Zu jedem Quartalsanfang** muss von den PatientInnen an der Rezeption die Gesundheitskarte eingelesen und das Bestätigungsformular den TherapeutInnen ausgehändigt werden
- Information bei nicht rechtzeitiger Absage

# Notfallmanagement

Bei Notfällen während der ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit, **wenden Sie sich bitte umgehend an den Arzt bzw. die Ärztin vom Dienst (AvD)** und sprechen Sie mit dieser Person das weitere Procedere ab.

Der/die AvD nimmt bei Bedarf Kontakt zum Hintergrund auf, damit Sie bei der Patientin oder dem Patienten bleiben können, falls dies notwendig ist.

Rufnummern:

- **Ärztliche Bereitschaft / AvD 9777**
- Psychologische Bereitschaft / PvD 9888
- Med. Zentrale/Nachtdienst 7700

Bitte informieren Sie grundsätzlich zeitnah

- die Supervisorin / den Supervisor und
- die Leitung der Institutsambulanz

über den Notfall und die weiteren Maßnahmen.



## Antragsverfahren

- Konsiliarbericht muss spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen vorliegen, nach Möglichkeit früher
- Doppelsitzungen in Ausnahmefällen möglich; bereits im Gutachten explizit beantragen! Max. 4 Std./Woche bei Expositionen
- Nach 7 Sitzungen KZT1 (12 Stunden), kann KZT2 (12 Stunden) beantragt werden
- KZT kann in LZT (60) umgewandelt werden, Umwandlungsantrag spätestens (!) bis zur 8. Sitzung KZT 2 (20 Sitzungen)
- Durch einen Fortführungsantrag kann die LZT verlängert werden (auf 80)
- Sitzungsdauer 50 Min., Halbierung der Sitzungsdauer möglich – Verdoppelung der Gesamtstundenzahl
- Einbezug Bezugspersonen möglich (keine Paartherapie!), diese gehen aber zu Lasten der Stundenkontingenz des Patienten. Bis zum Alter von 21 Jahren können zusätzliche Stunden beantragt werden

## Welche psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

### Psychotherapeutische Akutbehandlung

Bei besonders dringendem Behandlungsbedarf kann eine Psychotherapeutische Akutbehandlung im Umfang von bis zu 12 Behandlungen zu je 50 Minuten Dauer in Frage kommen. Eine Akutbehandlung dient der Krisenintervention und kann – falls erforderlich – in eine Kurzzeitpsychotherapie oder in eine Langzeitpsychotherapie übergeführt werden. Bereits durchgeführte Therapieeinheiten der Akutbehandlung werden auf die nachfolgende Psychotherapie angerechnet. Für eine Akutbehandlung ist nur das Einzelgespräch vorgesehen.

### Ambulante Psychotherapie

Ambulante Psychotherapie kann in allen Psychotherapieverfahren als Einzeltherapie, in einer Gruppe oder als Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie durchgeführt werden. Die Häufigkeit der Sitzungen kann je nach Verfahren und Behandlungsverlauf variieren und wird individuell von Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut vereinbart. Die Gruppenpsychotherapie nutzt zusätzlich Beziehungserfahrungen und das wechselseitige Lernen zwischen den Patientinnen und/oder den Patienten in der Gruppe für die Psychotherapie.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) entscheidet, welche psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und -methoden als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt sind. Dies sind derzeit:

#### Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie nimmt an, dass Krankheitssymptome durch konflikthafte unbewusste Verarbeitung von frühen oder später im Leben erworbenen Lebens- und Beziehungserfahrungen verursacht und aufrechterhalten werden. In der therapeutischen Beziehung zwischen Patientin oder Patient und Therapeutin oder Therapeut spielt das Erkennen und Bewusstmachen von verdrängten Gefühlen, Erinnerungen und Beziehungsmustern, die gegenwärtig Krankheitssymptome verursachen, eine zentrale Rolle. Dadurch kann in der Gegenwart zunächst unverstänlich erscheinendes Fühlen und Handeln in der therapeutischen Beziehungsarbeit verstanden und verändert werden.

#### Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sieht Krankheitssymptome als Folge von aktuellen Konflikten in Beziehungen oder von nicht bewältigten Beziehungserfahrungen und Konflikten aus früheren Lebensphasen. Diese Konflikte und Erfahrungen können das spätere Leben bestimmen und psychische Erkrankungen zur Folge haben. Ziel der Behandlung ist es, die zugrundeliegenden unbewussten Motive und Konflikte der aktuellen Symptome zu erkennen und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Patientin oder Patient werden in der Psychotherapie dabei unterstützt, durch Einsichten in die Zusammenhänge und Ursachen der aktuellen Symptome Veränderungen im Erleben oder Verhalten zu erreichen.

#### Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass psychische Beschwerden das Ergebnis von bewussten und nicht-bewussten Lernprozessen sind. Zu Beginn der Behandlung wird gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet, welche Bedingungen seiner Lebensgeschichte und seiner aktuellen Lebenssituation zur Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Symptomatik beigetragen haben und weiter wirksam sind. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam die Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt. In der Verhaltenstherapie wird der Patient zur aktiven Veränderung seines Handelns, Denkens und Fühlens motiviert und angeleitet. Dabei werden die bereits vorhandenen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet und für den Veränderungsprozess nutzbar gemacht.

## Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde

PTV 11

*Diese Information enthält Ihren vorläufigen Befund  
und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.  
Bitte legen Sie diese Information bei einer Weiterbehandlung vor.*

Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde

T T M M J J J , T T M M J J J

### Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt ICD-10 - GM endständig ICD-10 - GM endständig ICD-10 - GM endständig

Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/ Verdachtsdiagnose(n) festgestellt \_\_\_\_\_

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

### Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> keine Maßnahme notwendig                     | <input type="checkbox"/> hausärztliche Abklärung <small>Fachgebiet</small>               |
| <input type="checkbox"/> Präventionsmaßnahme                          | <input type="checkbox"/> fachärztliche Abklärung _____                                   |
| <input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapie                     | <input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung                   |
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie                   | <input type="checkbox"/> stationäre Behandlung   |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie                         | <input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung   |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Rehabilitation  |
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie                           | <input type="checkbox"/> andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung |

Nähere Angaben zu den Empfehlungen

### Ihr nächster Termin

Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

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

Datum  T  T  M  M  J  J , Uhrzeit  :  :

Weitervermittlung  zeitnah erforderlich

### Erklärung Patient\*in

Eine Kopie dieser Information darf erhalten:

Name mitbehandelnde\*r Ärztin/Arzt, Hausärztin/Hausarzt

Straße \_\_\_\_\_

PLZ       Ort \_\_\_\_\_

Datum  T  T  M  M  J  J

Unterschrift Patient\*in,  
ggf. der gesetzlichen Vertreter\*innen

Ausstellungsdatum

T T M M J J J

Stempel / Unterschrift Therapeut\*in

Ausfertigung Patient\*in

Muster PTV 11a (7.2020)

## Antragsformulare (in der Patientenakte im Original vorhanden)

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
z.B.: AOK Nordwest

**z.B.:** geb. am  
**Max Mustermann 01.01.1980**


Kostenträgername: **J123456789** Status: \_\_\_\_\_  
Berufsstellen-Nr.: \_\_\_\_\_ Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Antrag auf Psychotherapie

**Hinweise zur Mitwirkungspflicht**  
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt die Krankenkasse von Ihnen einige wichtige Informationen. Ihre Mitwirkung ist in den Paragraphen 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen. Bitte füllen Sie daher alle Felder sorgfältig aus, die bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 SGB I). Ihr/e Therapeut\*in und Ihre Krankenkasse unterstützen Sie gerne bei der Antragstellung.

**Kostenträger**  
In bestimmten Fällen übernimmt nicht die Krankenkasse, sondern ein anderer Kostenträger die Psychotherapie (z. B. bei Folgen eines Unfalls).  
 Bei mir ist ggf. ein anderer Kostenträger zuständig (z. B. Unfallversicherung).

**PTV 1**



Name und Anschrift der Krankenkasse:

**AOK Nordwest  
Mustermannstraße 84  
24488 Hamburg**

**Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für**

<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie  <input type="checkbox"/> Systemische Therapie  <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  <input checked="" type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	als	<input checked="" type="checkbox"/> Einzeltherapie  <input type="checkbox"/> Gruppentherapie  <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie
---	-----	---

**Ich beantrage die Psychotherapie als**

Erstantrag  Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Bei Erstanträgen bitte angeben:  
Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?  
 ja, und zwar am **24 0 3 2 4** und ggf. am \_\_\_\_\_  
 nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben)

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

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

Ausfertigung Krankenkasse

Ausstellungsdatum  
**020624**

Unterschrift Versicherten\*, ggf. der gesetzlichen Vertreter\*innen

Master PTV 1a (7.2020)

PTV 1

Ausfertigung für:

- die Krankenkasse
- den Versicherten
- den Therapeuten

# Antragsformulare (in der Patientenakte im Original vorhanden)

**Name und Anschrift der Krankenkasse:**  
**AOK Nordwest**  
**Mustermannstraße 84**  
**24488 Hamburg**

**Angaben Therapeut\*in** PTV 2

Chiffre Patient\*in **M 010180**

Diagnose(n) (ICD-10 - GM endständig)  
**F 33.0 G F 34.1 G**

Es liegt eine Diagnose nach F70-F79 (ICD-10-GM) vor.

**Psychotherapie**

für Erwachsene (Erw)  
 für Kinder und Jugendliche (KJ/Ju)

Analytische Psychotherapie (AP)  
 Systemische Therapie (ST)  
 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)  
 Verhaltenstherapie (VT)

Kurzzeittherapie 1 (KZT 1)  
 Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)  
 Langzeittherapie (LZT) als  
 Erstantrag  
 Umwandlung  
 Fortführung

ausschließliche Einzeltherapie  
 ausschließliche Gruppentherapie  
 Kombinationsbehandlung mit  
 Überwiegend Einzeltherapie  
 Überwiegend Gruppentherapie  
 Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeut\*innen

Für die KZT1, KZT2 oder LZT in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt  
**60** Therapieeinheiten mit GOP des EBM **35425**

Für den Einbezug von Bezugspersonen in diesem Bewilligungsschritt werden beantragt  
 Therapieeinheiten mit GOP des EBM  B  B

Bei Erstanträgen angeben:  
 Vor der letzten Behandlung wurde innerhalb der letzten 2 Jahre bereits eine KZT1, KZT2 oder LZT durchgeführt

Bei Erst- und Umwandlungsanträgen angeben:  
 Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen:  
 1. Sitzung am **200524**  
 2. Sitzung am **270524**

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**

Einzelbehandlung  
 Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 50 Minuten)

Gruppenbehandlung  
 Therapieeinheiten in der KZT1, KZT2 und LZT (1 TE = 100 Minuten)

Akutbehandlung  
 Therapieeinheiten (1 TE = 50 Minuten)

Letztes Gutachten durch  
 Name  Datum des Gutachtens

Erklärung Therapeut\*in  
 Ich führe die beantragte Psychotherapie nach den jeweils geltenden Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung durch und habe von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die hierfür erforderliche Abrechnungsgenehmigung.

Ausstellungsdatum **020624**

Ausfertigung Krankenkasse

Muster PTV 2a (7/2020)

**ICD-10 Codes immer GM endständig!**

**PTV 2**

**Ausfertigung für:**

- die Krankenkasse
- den Gutachter
- den Therapeuten



## Antragsformulare (in der Patientenakte im Original vorhanden)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Konsiliarbericht</b> <span style="float: right;">22</span>	
Name, Vorname des Verordnenden		vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
geb. am		Auf Veranlassung von:	
Kostenübernahme	Mitbest. Nr.	Arztname	
Status	Name des Therapeuten		
Bewohnstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Berufszulassungsnummer	
USt-Nr.			

**Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden:**  
Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestiche Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung und/oder psychiatrische bzw. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen:

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist  erforderlich  nicht erforderlich  erfolgt  veranlasst

Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche?

Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich  
Art der Maßnahme:

Ausstellungsdatum

Für diese Bescheinigung ist die Nr. 01612 EBM berechnungsfähig

Vergütungsbetrag / Umsatz % des Antrags

**Ausfertigung für den Therapeuten**

Modul 25, 15.2014

← Auf Seite zwei bitte Chiffre des Pat. eintragen.

**Konsiliar-  
bericht**

**Ausfertigung für:**

- den Therapeuten
- den Gutachter
- den Vertragsarzt
- die Krankenkasse

## Antragsformulare (nur bei gutachterpflichtige) (in Patientenakte im Original vorhanden)



**SCHÖN KLINIK**  
Institut für Verhaltenstherapie  
und Psychosomatische Medizin

IVPM · Schön Klinik Bad Bramstedt · Birkenweg 10 · 24576 Bad Bramstedt

Schön Klinik  
Bad Bramstedt  
Birkenweg 10  
24576 Bad Bramstedt  
T +49 4192 504-0  
F +49 4192 504-7115  
KlinikBadBramstedt@  
schoen-klinik.de  
www.schoen-klinik.de  
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

**IVPM**  
Institut für Verhaltenstherapie  
und Psychosomatische Medizin

Univ.-Doz. Dr. Gernot Langa  
Ärztlicher Institutsleiter  
Dr. Tim Aalderink  
Psychologischer Institutsleiter  
T +49 4192 504-7343  
K.Girschstein@schoen-klinik.de  
T +49 4192 504-7336  
A.Jantzen@schoen-klinik.de  
T +49 4192 504-7452

Unser Zeichen:  
TAA/KSA

**Bestätigung**

KV-Ermächtigungsnummer: 01 74061 00  
Ambulanzeleiter: Dipl.-Psych. Dr. Tim Aalderink

Bei dem in der Anlage eingereichten Antrag CHIFFRE: **M010180** auf Genehmigung von Verhaltenstherapie handelt es sich um einen Ausbildungsfall im Rahmen der PT-Weiterbildung.

Die Therapie erfolgt entsprechend § 8 der Psychotherapie-Vereinbarungen unter Supervision einer dafür qualifizierter Therapeutin bzw. eines dafür qualifizierten Therapeuten.

Supervisor/in: **Fr. Czolbe**

Der/die antragstellende Therapeut/in Herr/Frau **Fr. Meyer** erfüllt die Voraussetzungen entsprechend § 8 der Psychotherapie-Vereinbarungen.

Bad Bramstedt, den **02.06.2024**

Schön Klinik Bad Bramstedt

Dr. T. Aalderink  
Leiter der Institutsambulanz

## Bestätigung Ausbildungsfallbestätigung, in weißen Umschlag (PTV 8) an Gutachter

**VERTRAULICH**  
Nur Gutachter\*innen dürfen  
diesen Briefumschlag öffnen

**PTV 8**

Unterlagen für das  
Gutachtenverfahren  
(Zustellendes bitte ankreuzen)

Chiffre Patient\*in **M 010180**  
Anfangsbuchstabe | Geburtsdatum  
des Familienname(n) | Sozialg.

Name und Anschrift Herkunfts-

**AOK Nordwest  
Mustermannstraße 84  
24488 Hamburg**

**Inhalt**  
 Die erforderlichen Unterlagen sind entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 8 vollständig enthalten.

**Erklärung Therapeut\*in**  
 Ich erkläre, den Bericht entsprechend den Angaben im Leitfaden PTV 8 vollständig persönlich verfasst zu haben.

**Begutachtung einer**

AP  ST  TP  VT

KJu  Erw

Einzel-  
behandlung  Gruppenbehandlung /  
Kombinationsbehandlung

**Antragsart**

LZT Erstattrag  LZT Umwandlung  LZT Fortführung

KZT 1  KZT 2

**Ausstellungsdatum**  
**02.06.24**

Stempel / Unterschrift Therapeut\*in

Maße: PTV 8 0,33/0

## Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter

PTV 3

### Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag

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“, „ST“, „TP“ oder „VT“ sind nur bei einem Bericht für das entsprechende Psychotherapieverfahren zu berücksichtigen. Die Angaben können stichwortartig erfolgen.

Im Rahmen einer Psychotherapie können relevante Bezugspersonen zur Erreichung eines Behandlungserfolges einbezogen werden. Angaben zur Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen sind insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung oder in der Systemischen Therapie relevant. Relevante biografische Faktoren sollen im Rahmen der Verhaltensanalyse (VT), der Psychodynamik (TP, AP) bzw. der System- und Ressourcenanalyse (ST) dargestellt werden.

Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.

### Bericht zum Erst- oder Umwandlungsantrag

#### 1. Relevante soziodemographische Daten

- Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
- Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schularzt, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen

#### 2. Symptomatik und psychischer Befund

- Von der Patientin oder dem Patienten geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; ggf. diesbezügliche Angaben von Eltern und Bezugspersonen, bei Kindern und Jugendlichen Informationen aus der Schule
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychischer Befund
- Krankheitsverständnis der Patientin oder des Patienten; ggf. der relevanten Bezugspersonen
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

#### 3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht

- 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, zur Verhaltensanalyse (VT) bzw. zur Psychodynamik (TP, AP) bzw. zum Systemischen Erklärungsmodell (ST)

- Psychodynamik (TP, AP): auslösende Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster
- Systemisches Erklärungsmodell (ST): Systemanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster, Beziehungsstrukturen, Bedeutungsgebungen), belastende Faktoren, problemfördernde Muster und Lösungsversuche, Ressourcenanalyse, gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen
- Verhaltensanalyse (VT): funktionales Bedingungsmodell, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

#### 5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

#### 6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, 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; ggf. Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), 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 Veränderungs Hindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

#### 7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag

- Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. 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

(Bei mehreren Berichten zu Fortführungsanträgen sind die Berichte entsprechend fortlaufend zu nummerieren)

1. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs seit dem letzten Bericht, Veränderung der Symptomatik und Behandlungsergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der Einbeziehung 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

#### Ergänzungsbericht (nur bei Zweitgutachten)

Wurde ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie nach Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme von der Krankenkasse abgelehnt und legt die oder der Versicherte Widerspruch gegen diese Entscheidung ein, kann die Krankenkasse ein Zweitgutachten einholen. Nach Aufforderung durch die Krankenkasse erstellt die Therapeutin oder der Therapeut der Krankenkasse einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht. Für den Ergänzungsbericht gibt es keine vorgesehene Gliederung. Die Rückmeldung der Gutachterin oder des Gutachters und relevante Unterpunkte oder Gliederungspunkte dieses Informationsblattes können als Orientierung für die Erstellung des Ergänzungsberichts verwendet werden.

#### Hinweise zu den erforderlichen Unterlagen im Briefumschlag PTV8:

Im Briefumschlag PTV8 müssen folgende Unterlagen enthalten sein:

#### Bei Gutachten:


- Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter
  - o Für Ärztinnen und Ärzte: somatischer Befund ist im Bericht enthalten
  - o Für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten: Konsiliarbericht (Muster 22b)
- PTV 2b
- ggf. Kopien ergänzender Befundberichte (Pseudonymisierung beachten!)

#### Bei Zweitgutachten:

- Ergänzungsbericht
- Kopie(n) bisheriger Bericht(e)
- Kopie(n) bisheriger gutachterlicher Stellungnahme(n)
- Kopie(n) bisheriger PTV 2
- ggf. Kopie des Konsiliarberichts (Pseudonymisierung beachten!)
- ggf. Kopien ergänzender Befundberichte (Pseudonymisierung beachten!)

## Antragsformulare

IVPM  
Institut für Verhaltenstherapie und  
Psychosomatische Medizin Bad Bramstedt

 **SCHÖN  
KLINIK**  
Bad Bramstedt

Bericht für Verhaltenstherapie zu Chiffre .....

Bad Bramstedt, .....

Dr. T. Aalderink  
Leiter der Institutsambulanz

Supervisor/in

M. Musterfrau  
Diplom-Psychologin  
Durchwahl: 04192 504-

**Vorlage ist abrufbar im IVPM-Portal E-Tutor:**

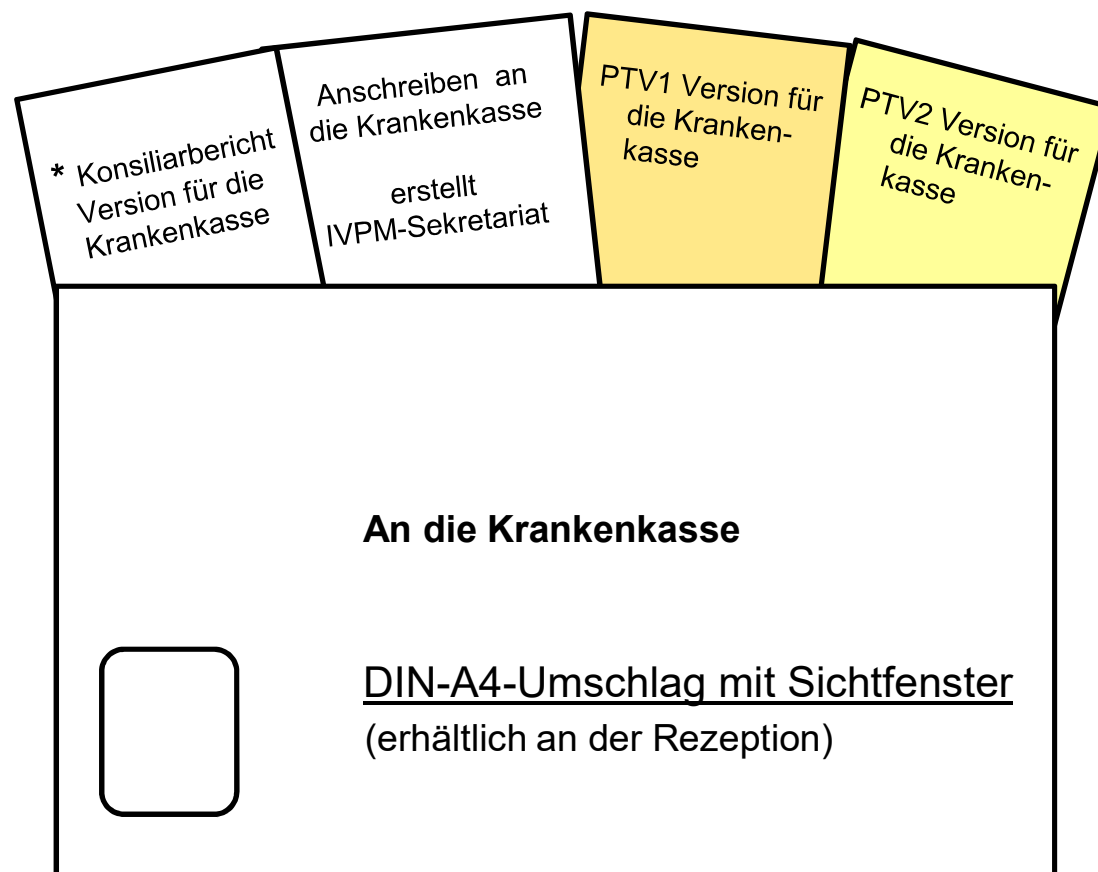
[https://e-tutor.services/pkbb\\_jo/index.php/forum/vorlage-patientenakten/135821-bericht-fuer-den-gutachter](https://e-tutor.services/pkbb_jo/index.php/forum/vorlage-patientenakten/135821-bericht-fuer-den-gutachter)

**Kann an jedem Drucker ausgedruckt werden**

**VT 3 Original in weißen Umschlag (PTV 8)  
an Gutachter via KK**



**Procedere**  
**Erst-Antrag Kurzzeittherapie 1 (KZT 1\*)**  
**Zweit-Antrag Kurzzeittherapie 2 (KZT 2)**

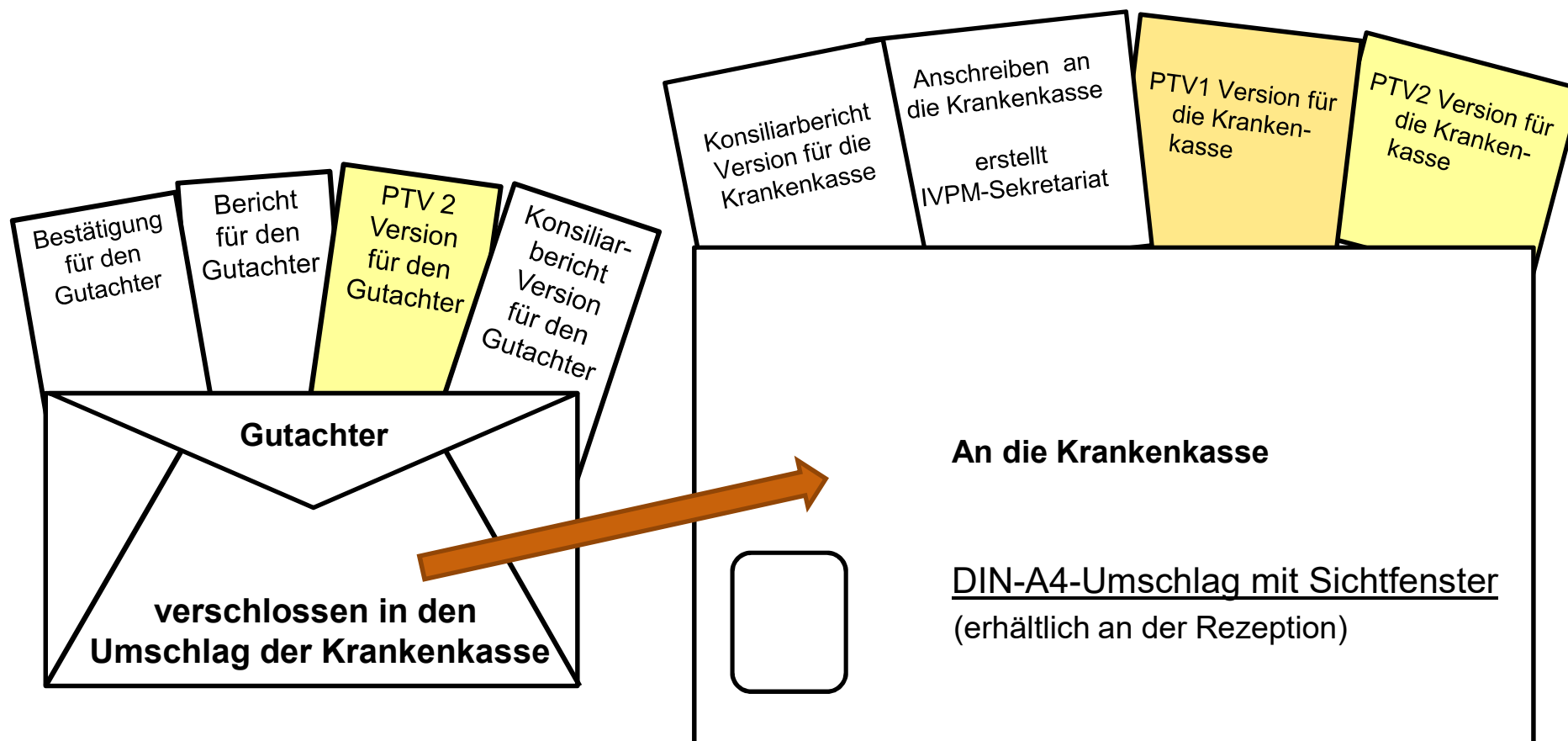


## Procedere

### Erst- oder Umwandlungsantrag Langzeittherapie (LZT)

Oder: Bei Beantragung Kurzzeittherapie innerhalb der 2-Jahres-Frist

(Bei Verlängerung LZT: PTV1 / PTV2 und „Bericht an den Gutachter“)



## Abrechnung

- Die Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt über die Ärztegenossenschaft in Bad Segeberg bzw. zukünftig über die PVS pria in Mühlheim
- **Zu jedem Quartalsanfang**
  1. muss von PatientIn an der Rezeption die Gesundheitskarte eingelesen und das Bestätigungsformular an den/die TherapeutIn weitergeleitet werden.
  2. TherapeutIn informiert das IVPM-Sekretariat über den Erhalt der Bestätigung.
  3. Das IVPM-Sekretariat prüft den Status der Versichertenkarte, da eine Abrechnung nur mit einer aktuellen Gesundheitskarte erfolgen kann.
  4. Nach erfolgreicher Prüfung druckt das IVPM-Sekretariat das „Formular Quartalsabrechnung“ mit den entsprechenden Patientendaten aus und leitet es an den/die TherapeutIn weiter, welches bis zur Abrechnung in der Patientenakte verbleibt.
- Die fertigen **Abrechnungen** auf dem Formular Quartalsabrechnung sind **rechtzeitig zum Quartalsende** vorzulegen.
- **Vor Genehmigung einer Therapie durch die Kasse darf die Therapie nicht begonnen bzw. fortgesetzt werden. Bitte dies den Patienten mitteilen. Daher frühzeitig den Fortführungs- bzw. Umwandlungsantrag einreichen.**

Leistungen, die per Videosprechstunde erbracht wurden, vorweg mit einem „V“ kennzeichnen (z.B. bei einer Sitzung LZT „V35425“)

## Leistungsabrechnung der psychotherapeutischen Ausbildungsambulanz

Stand: 12.07.24

GOP/EBM-Nummer	Leistungsbeschreibung	Punkte
01620	Bescheinigung oder Zeugnis	30
23211	Grundpauschale 6.-59.Lebensj. (23211 oder 23212 1x pro Quartal angeben)	79
23212	Grundpauschale ab 60.Lebensj. (23211 oder 23212 1x pro Quartal angeben)	73
23220	Psychotherapeutisches Gespräch/Krisenintervention (je 10 Min., bis zu 15x im Verlauf der Therapie)	154
35130	Erstellung des Berichts an den Gutachter für Kurzzeittherapie (bei KZT i.d.R. für KK nicht notwendig)	296
35131	Erstellung des Berichts an den Gutachter für Langzeittherapie	539
35140	Biographische Anamnese (50 Min. ohne Pat., 1x im Behandlungsfall abrechnen im Zeitraum der Probatorik)	707
35150	Probatorische Sitzung	709
35421	VT Sitzung Kurzzeittherapie 1	922
35591	Zuschlag Kurzzeittherapie (für <b>die ersten 10 Sitzungen</b> der KZT)	139
35422	VT Sitzung Kurzzeittherapie 2	922
35425	VT Sitzung Langzeittherapie	922
35600	Testverfahren*, standardisierte (pro 5 Min., z.B. 60 Min. Testanwendung und Auswertung → 12x 35600)	34
35601	Testverfahren*, psychometrische (pro 5 Min., z.B. 60 Min. Testanwendung und Auswertung → 12x 35601)	34

\*Testverfahren maximal 32x 5 Min. pro Quartal

Psychotherapeutische Sprechstunde (Vorgespräch): 2x 35151 + 23211 oder 23212 / Therapieende: 88130

## Online-Therapie/Videosprechstunden

- Auch in unserer Ausbildungsambulanz dürfen nach dem erfolgten Ablauf der Pandemie-Sonderregelungen weiter Videosprechstunden durchgeführt werden.
- Allerdings gilt auch für uns eine **Begrenzung der Behandlungsfälle und Leistungen**, die eine Therapeutin oder ein Therapeut in einen Quartal per Video durchführen und abrechnen kann, auf 30%.
- **Begrenzung Behandlungsfälle:**  
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können pro Quartal fast jeden dritten Patienten (30 Prozent der Behandlungsfälle) ausschließlich per Video behandeln, ohne dass dieser in die Praxis kommen muss.
- **Begrenzung Leistungsmenge:**  
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dürfen bis zu 30 Prozent der Leistungen des EBM-Kapitels 35, die per Video möglich sind (insb. Sitzungen KZT1, KZT2, LZT), in Videosprechstunden durchführen und abrechnen.
- **Weitere Begrenzungen:**  
Seit dem Ablauf der Pandemie-Sonderregelungen sind u.a. probatorische Sitzungen generell nicht mehr in der Videosprechstunde möglich.
- Informationen zur technischen Durchführung von Videosprechstunden in der Institutsambulanz sind auf Anfrage von der Ambulanzleitung erhältlich.

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Quartal 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input checked="" type="checkbox"/>	Jahr	2020
BKK MOBIL OIL			Geschlecht		
			M		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input checked="" type="checkbox"/> ambulante Behandlung		
9455	J480257427	1000	<input checked="" type="checkbox"/> anerkannte Psychotherapie		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Diagnosen / Kennzeichnung: (V=Verdachtsdiagnose/G=gesicherte Diagnose/A=ausgeschlossene Diagnose/Z=symptomloser Zustand)		
Museummann, Max		24.03.1978	F32	V <input type="checkbox"/> G <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>	
Anschrift des Versicherten (Straße/PLZ/Ort)			F45.2	V <input checked="" type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>	
Birkenweg 10, 24576 Bad Bramstedt				V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>	
Betriebsstätten-Nummer				V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>	
KV 01 74 061 00					

Tag	Monat		
01	10	35150	23211 <u>oder</u>
08	10	35150	23212
15	10	35150	
22	10	35150	
19	11	35421	35591
26	11	35421	35591
03	12	35421	35591
10	12	35421	
17	12	35421	
22	12	35421	88130 <u>oder</u>
29	12	35421	88131

Bei den  
ersten 10  
Sitzungen  
KZT 1

Bei  
Beendigung  
der Therapie

Tag	Monat		

Datum	Therapeut (Vor- und Nachname in DRUCKBUCHSTABEN)	Unterschrift Therapeut / Stempel
-------	--	----------------------------------

## Codierung nach ICD-10-GM

- In der Abrechnung und auf allen Krankenkassenformularen müssen die ICD-10-Codes immer GM endständig sein.
- ICD-10-GM (German Modification) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.
- Beispiele für Abweichungen: ICD-10 F61.0 → ICD-10-GM F61 oder ICD-10 F43.21 → ICD-10-GM F43.2. Viele Codes sind auch gleich.
- Geht eine nicht ICD-10-GM konforme Diagnose in die Abrechnung ein, weist die Software der betreffenden Krankenkasse die Abrechnung i.d.R. zurück.
- Für die Quartalsabrechnung muss von den TherapeutInnen also immer geprüft werden, ob die ICD-10-Codes ICD-10-GM endständig sind.
- Dies ist auf verschiedenen Internetseiten möglich (z.B. [www.icd-code.de](http://www.icd-code.de)). Hier in der Klinik kann man die betreffenden Diagnosen auch einfach in ORBIS eingeben. ORBIS verschlüsselt nur GM endständig.



Abrech.-Monat/Jahr: \_\_\_\_\_ Therapeut/Arzt: \_\_\_\_\_  
Chiffre-Nr. \_\_\_\_\_ Pers.-Nr. \_\_\_\_\_

Probatorische Sitzungen			
Datum	Unterschrift Patient	Sitzungsdauer	Anzahl Abrechnung (50 Min. = 1 Einheit)
Anzahl probatorische Sitzungen gesamt			

Ambulante Therapie				
Datum	Unterschrift Patient	Sitzungsdauer	Anzahl Abrechnung (50 Min. = 1 Einheit)	Zuschlag KZT 1 (für die ersten 10 Sitzungen jeweils 1x)
Anzahl ambulante Therapie gesamt				

	Anzahl Einheiten	Betrag
Summe probatorische Sitzungen gesamt à 42,30 €		€
Summe ambulante Therapie gesamt à 56,07 €		€
Summe Zuschlag KZT 1 gesamt à 8,41 €		€
<b>Gesamtsumme</b>		€



## Psychotherapeutisches Gespräch Krisenintervention

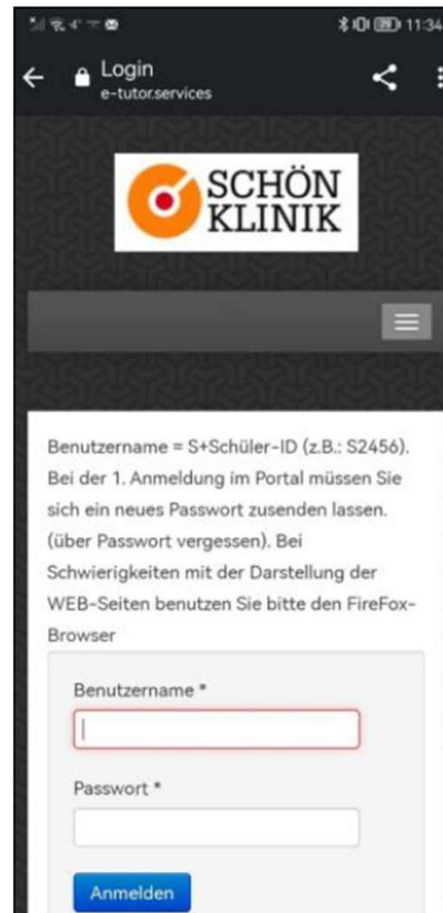
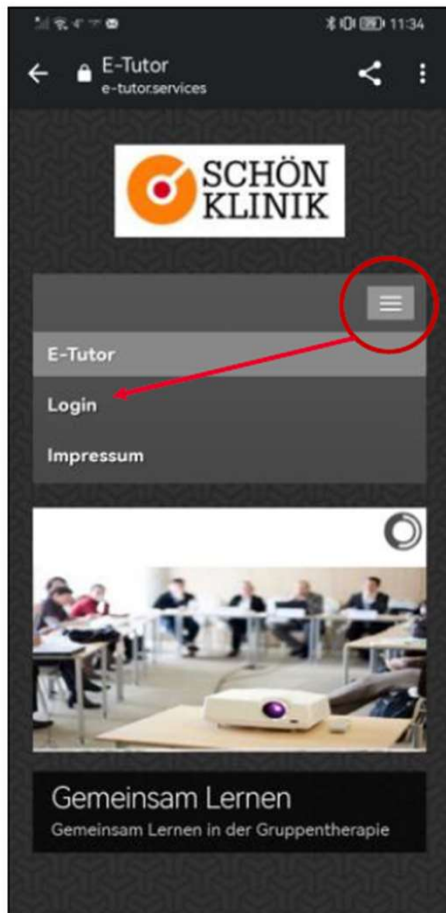
- **Ziff. 23220** (max. 10 Minuten), kann bis zu 15x im Verlauf der Therapie abgerechnet werden
- Mehrfachnennung analog Zeitdauer: Diese Kurzsitzungen können auch zu größeren Behandlungseinheiten zusammengefasst werden (z.B. 5 x 10 Minuten = eine 50-minütige Sitzung)
- Kann nicht tagesgleich mit einer regulären Therapiesitzung (KZT, LZT, Probatorik) abgerechnet werden

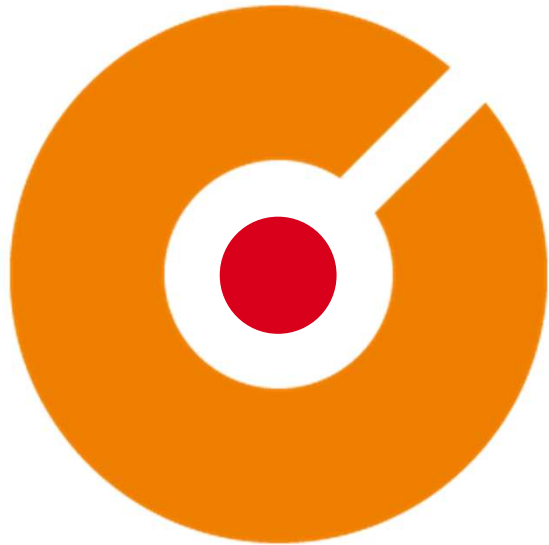
## Therapeutenwechsel

Das Problem stellt sich in der Regel dann, wenn ein Therapeut seine 150 Ambulanzstunden absolviert hat und noch einen Patienten in Behandlung hat, der noch weiterer Therapie bedarf. **Was ist dann zu tun?** Generell gilt, dass Sie bitte den Patienten bis zum Therapieende weiterbehandeln sollen, auch wenn Sie dann mehr als 150 Ambulanzstunden absolvieren. Die jeweilige Falldokumentation kann auch nur anerkannt und zur Prüfungsanmeldung eingereicht werden, wenn die Therapie auch wirklich abgeschlossen ist. Es ist also in jedem Fall vor Übernahme einer Therapie notwendig, dass Sie sich Klarheit darüber verschaffen, wie viele Therapiestunden der Patient wahrscheinlich benötigen wird und wie viele Sie ihm anbieten können. Benötigen Sie beispielsweise nur noch 30 Stunden, um Ihre 150 Ambulanzstunden zu erfüllen, so sollten Sie keinen Patienten übernehmen, bei dem relativ klar abzusehen ist, dass er mindestens eine Langzeittherapie von 60 Stunden oder mehr benötigen wird. In jedem Fall sollten Sie vor der Übernahme einer Therapie mit dem Patienten absprechen, welche Stundenzahl Sie ihm maximal anbieten können (das können Sie bereits vor oder während der ersten probatorischen Sitzung klären). Weiterhin sollten Sie ihn darauf aufmerksam machen, dass dann die Therapie enden wird.

Das IVPK kann und will keine Übernahmeverpflichtung für diesen Patienten eingehen! In Zweifelsfällen sprechen Sie bitte die Institutsleitung frühzeitig an. Wir werden uns dann konstruktiv um eine Lösung bemühen und sicherlich auch einen gangbaren Weg finden. Bitte treffen Sie keine Absprachen mit Kollegen oder Patienten bzgl. der möglichen Übernahme einer Therapie, bevor Sie nicht mit der Institutsleitung gesprochen haben.

## Zugang zum Online-Evaluationsbogen im IVPM-Portal:





**DANKE  
SCHÖN**