



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapie **Aktuell**

9. Jahrgang | Heft 2.2017



-  **Beschwerlicher Start für die neue Psychotherapie-Richtlinie**
-  **Umsetzung der neuen Psychotherapie-Richtlinie in der Praxis**
-  **(Aus)Bildungskosten – So gibt es Geld vom Finanzamt**



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen

SYM POS IUM 2017

Anmeldung

Der Besuch der Veranstaltung ist kostenfrei. Eine schriftliche Anmeldung wird erbeten bis zum **12. Juni 2017** an bgst@dptv.de oder per Fax an 030/235009-44. Eine Anmeldebestätigung erfolgt nicht.

Zertifizierung

Für diese Veranstaltung sind Fortbildungspunkte beantragt.

Weitere Informationen auf www.dptv.de

Vorträge und Diskussion

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte haben in vielen Lebensbereichen unserer Gesellschaft zu Veränderungen geführt. Die junge Generation wächst in einer Lebenswelt auf, die u.a. geprägt ist von einem veränderten Rollenverständnis, von Berufstätigkeit beider Eltern und neuen Medien. Psychische Erkrankungen beginnen nicht selten schon im Kindes- und Jugendalter und können bis ins hohe Alter weiterbestehen. Das frühzeitige Erkennen und Behandeln ist immens wichtig für eine adäquate Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Psychische Erkrankungen sind oft mit Beeinträchtigungen im familiären, schulischen und sozialen Umfeld der Kinder und Jugendlichen verbunden. In Anbetracht von Ganztagschulen und oft hohen zeitlichen Alltagsanforderungen wollen wir uns der Frage stellen, wieweit unsere derzeitigen Behandlungskonzepte dafür ausreichend sind.

Mit unserem Symposium wollen wir uns gezielt mit diesen Besonderheiten der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt auseinandersetzen und die zentralen Erfordernisse für diesen Versorgungsbereich herausarbeiten. Im Anschluss an die Fachvorträge werden wir dann die Frage „Passt die psychotherapeutische Versorgung zur heutigen Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen?“ in unserer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen erörtern.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und auf ein spannendes Symposium 2017.

22. Juni 2017, 13.00-18.30 Uhr

Haus der Land- und
Ernährungswirtschaft
Claire-Waldoff-Straße 7
10117 Berlin-Mitte

Mit diesem Beschluss wird die gesamte Reform der Psychotherapie-Richtlinie ausgehebelt



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
am 29. März 2017 konnten Sie diese Erklärung in unserer Pressemitteilung zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses lesen, die wir gemeinsam mit dem bvpv und der VAKJP abgaben.

„Well, if you pay peanuts, you'll get monkeys!“ Diese amerikanische Weisheit drängte sich unweigerlich auf, als dieser Beschluss zur Vergütung der neuen Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie bekannt wurde. Ist sich der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen überhaupt bewusst, welche negativen Folgen solch eine Honorarentscheidung auf die Umsetzung der neuen Leistungen haben kann?

Die Positionen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes lagen im Bewertungsausschuss weit auseinander und so wurde die Schiedsstelle, der Erweiterte Bewertungsausschuss, eingeschaltet. Der am 29. März 2017 sehr zugunsten der Krankenkassen gefällte Schiedsspruch ist ein herber Rückschlag für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland. Wieder werden unsere Bemühungen, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen kontinuierlich zu verbessern, missachtet. So werden die neuen Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ und der „Psychotherapeutischen Akutbehandlung“ noch schlechter honoriert als die bisherige Psycho-

therapiesitzung. Und das, obwohl gerade diese Leistungen ein erhöhtes Maß an therapeutischem Aufwand, Bürokratie und Kooperation benötigen. Wie hoch komplex, zeitintensiv und anspruchsvoll die Psychotherapeutische Sprechstunde tatsächlich ist, erleben wir seit dem 1. April in unseren Praxen.

Auch die immer schon schlecht bezahlten – nun verpflichtenden – Probatorischen Sitzungen wurden nicht aufgewertet. Selbst der inzwischen vom Sozialgericht Marburg in erster Instanz als rechtswidrig beurteilte „Strukturzuschlag“, den aufgrund seiner Konstruktion bisher nur ca. 50 % aller psychotherapeutischen Praxen erhalten, wird beibehalten. Dies werten wir erneut als Geringschätzung unserer psychotherapeutischen Arbeitsleistung. Wir haben als erste Reaktion, um nachträglich eine Korrektur des Beschlusses zu bewirken, das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zu beanstanden. Viele Kolleginnen und Kollegen in der DPtV haben ebenfalls ihre Empörung kundgetan und Briefe an Entscheidungsträger und Politikerinnen und Politiker geschrieben.

Umso mehr begrüßen wir die Unterstützung der KBV! Diese hat am 27. April 2017 beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam Klage gegen diesen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses eingereicht.

Wir arbeiten weiter für die notwendige Reform der Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In diesem Zusammenhang fordern wir die Politikerinnen und Politiker aller Parteien auf, diese Reform, trotz anstehender Bundestagswahl am 24. September 2017, fortzusetzen. Die Gründe für die Reform – die unklaren Zugangsvoraussetzungen und die prekäre Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) – sind weiterhin aktuell! Wir hoffen sehr, dass die Verantwortlichen im Bundesministerium für Gesundheit hier zeitnah eine Gesetzesvorlage vorstellen werden.

Die Jahresmitte hält auch Erfreuliches parat: Unser diesjähriges DPtV-Symposium am 22. Juni 2017 trägt das Motto „Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen“. Wir laden Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, herzlich ein, die Vorträge zu besuchen und sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Herzlichst
Ihre

Sabine Schäfer
Stellvertretende Bundesvorsitzende
der DPtV



Sabine Schäfer, Mechthild Lahme

101 Fragen und Antworten

zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung

Im Folgenden finden Sie Fragen und die dazugehörigen Antworten, die den Praxisalltag einer psychotherapeutischen Vertragspraxis mit Blick auf die reformierten Regelwerke Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL), Psychotherapie-Vereinbarung (PT-V) und Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) betreffen. Diese uns in den letzten Wochen häufig gestellten Fragen haben wir beantwortet und thematisch folgenden Rubriken zugeordnet:

A.....

Antragsverfahren – „Zwei-Jahres-Frist“
 Antragsverfahren Kurzzeittherapie – KZT 1 und 2
 Antragsverfahren Langzeittherapie LZT
 Antragsverfahren – Übergangsregelungen
 Anzeige des Endes einer Psychotherapie

B.....

Besonderheiten der Umsetzung in einer Berufsausübungsgemeinschaft
 Bezugspersonensitzungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

D.....

Delegation von Leistungen

E.....

Empfehlungen

G.....

Gutachterverfahren
 Gruppentherapie

H.....

Haftung

K.....

Konsiliarbericht
 Krankheitsfall

P.....

Probatorische Sitzung
 Psychotherapeutische Akutbehandlung
 Psychotherapeutische Sprechstunde

R.....

Rezidivprophylaxe

T.....

Telefonische Erreichbarkeit
 Terminservicestellen

V.....

Verdachtsdiagnose
 Vertretung

W.....

Weiterbehandlung

Die Antworten wurden aus den bestehenden Regelwerken extrahiert und bei Unklarheiten mit der Abteilung Psychotherapie in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeglichen. Die juristischen Fragestellungen haben wir mit

dem Justiziar der DPtV, Dr. Markus Plantholz geklärt. Hilfreich war auch die Diskussion mit versierten Kolleginnen und Kollegen, u. a. mit Dieter Best, Michael Ruh, Heiko Borchers und Michaela Willhauck-Fojkar. Dennoch können wir keine

generelle justiziable Gewähr für die Richtigkeit geben, haben aber alles nach bestem Wissen recherchiert.

A.....

Antragsverfahren – „Zwei-Jahres-Frist“

1 Was hat es mit der sogenannten „Zwei-Jahres-Frist“ auf sich?

Wird nach Beendigung einer Richtlinienpsychotherapie, egal ob KZT 1, KZT 2 oder Langzeittherapie, innerhalb der darauffolgenden zwei Jahre ein neuer Antrag gestellt, muss dies – auch bei KZT 1 – mit einem Bericht an den Gutachter erfolgen.

2 Wenn nach einer abgeschlossenen Richtlinienpsychotherapie eine Akutbehandlung notwendig wird, zählt diese für die Zwei-Jahres-Frist?

Nein, eine indizierte Akutbehandlung kann nach Abschluss einer Richtlinienpsychotherapie durchgeführt werden. Für den Zwei-Jahres-Zeitraum zählt hier das Datum der letzten Sitzung der Richtlinienpsychotherapie, welches auf dem Formular PTV 12 eingetragen wird. Das PTV 12 wird an die Krankenkasse geschickt und zeigt damit das Ende einer Psychotherapie an.

Antragsverfahren Kurzzeittherapie – KZT 1 und 2

3 Wie dokumentiere ich auf dem Antragsformular PTV 1 den Besuch der Psychotherapeutischen Sprechstunde, hierfür sind zwei Felder vorgesehen?

Wenn vorab bei Ihnen oder bei einem anderen Psychotherapeuten eine oder mehrere Psychotherapeu-

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

tische Sprechstunden durchgeführt wurden, werden dennoch im PTV 1 immer nur die letzten 50 Minuten dokumentiert. Das bedeutet, es werden entweder zwei Termine mit jeweils 25 Minuten in die dafür vorgesehenen Felder eingetragen oder nur einmal das Datum für 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde.

4 In der Psychotherapeutischen Sprechstunde kann ich auch Verdachtsdiagnosen vergeben. Wie ist das bei einem Antrag auf Kurzzeittherapie?

Eine Psychotherapie muss mit einer gesicherten ICD-10-GM Diagnose beantragt werden, diese muss in das Antragsformular PTV 2 eingetragen werden.

5 Wie viele Probatorische Sitzungen müssen vor der Beantragung einer Psychotherapie durchgeführt werden?

Der Antrag kann nach der ersten Probatorischen Sitzung gestellt/verschickt werden, wenn die zweite Sitzung mit dem Patienten terminiert wurde. Auf dem PTV 2 ist das Datum der durchgeführten Sitzung und das in der Zukunft liegende Datum der zweiten Probatorischen Sitzung einzutragen. Bevor Sie die Psychotherapie beginnen, muss die zweite verpflichtende Probatorische Sitzung durchgeführt werden, auch wenn schon früher die Bewilligung vorliegt.

6 Nach Beendigung der Akutbehandlung soll eine Richtlinienpsychotherapie beantragt werden. Wie werden die Therapieeinheiten verrechnet?

Die Therapieeinheiten der Akutbehandlung werden mit der KZT 1 verrechnet. Wurden 12 Sitzungen Akutbehandlung in Anspruch genommen, wird gleich eine KZT 2 beantragt. Sie können aber auch eine Langzeittherapie beantragen. Auch hier werden die 12 Therapieeinheiten Akutbehandlung entsprechend verrechnet.

7 Wo müssen auf dem Formular PTV 2 bei einer vorangegangenen Akutbehandlung die bereits durchgeführten Therapieeinheiten mit den Bezugspersonen eingetragen werden? Hierfür ist kein Feld vorgesehen.

Der auf dem PTV 2 einzutragende bisherige Behandlungsumfang umfasst im Falle einer vorangegangenen Akutbehandlung sowohl alle Sitzungen mit dem Patienten als auch die Sitzungen mit den Bezugspersonen des Patienten bis zum maximalen Kontingent von 12 Sitzungen. Dies gilt für die Akutbehandlung von Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen.

8 Muss mit dem Behandlungsbeginn weiterhin solange gewartet werden, bis die Krankenkasse eine Bewilligung zusendet?

Ja. Neu ist, dass in der Psychotherapie-Vereinbarung fest verankert ist, dass Sie das dem Patienten zustehende Kontingent an Probatorischen Sitzungen (Erwachsene maximal 4, Kinder und Jugendliche maximal 6) auch nach Antragstellung weiter nutzen dürfen. So können die Probatorischen Sitzungen nach Antragsstellung bis zur Bewilligung fortgesetzt werden.

9 Darf die Krankenkasse die Beantragung einer Kurzzeittherapie ablehnen?

Ja, aber nur, wenn Sie zuvor das Gutachterverfahren eingeschaltet hat. Eine Kurzzeittherapie darf nur aufgrund der Empfehlung eines Gutachters abgelehnt werden, diese (fachliche) Bewertung eines Antrages darf ein Sachbearbeiter einer Krankenkasse nicht vornehmen.

10 Wie erfährt der Psychotherapeut, dass die beantragte Kurzzeittherapie von der Krankenkasse abgelehnt wurde?

Wird eine Kurzzeittherapie abgelehnt, erhalten sowohl Patienten als auch Psychotherapeut eine schriftliche Rückmeldung von der Krankenkasse. Eine Kurzzeittherapie darf die Krankenkasse nur aufgrund einer Empfehlung eines Gutachters ablehnen, das heißt, sie muss für eine Ablehnung das Gutachterverfahren einschalten.

rapie darf die Krankenkasse nur aufgrund einer Empfehlung eines Gutachters ablehnen, das heißt, sie muss für eine Ablehnung das Gutachterverfahren einschalten.

11 Wie ist damit umzugehen, wenn der Patient die Bewilligung der Kurzzeittherapie nicht vorlegt?

Im Verwaltungsprogramm ist nur das Datum des Antrages des Patienten ein Pflichtfeld. Es gilt weiterhin, dass eine beantragte Psychotherapie nach drei Wochen als genehmigt gilt. Mit einem vor Ablauf der drei Wochen vorliegenden Anerkennungsbescheid kann die Psychotherapie begonnen werden. Es sollte dennoch im Psychotherapievertrag geregelt werden, dass der Patient im Zweifelsfall für die Kosten der Behandlung haftet bzw. diese Sitzungen ihm privat in Rechnung gestellt werden.

Insbesondere bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, bei der der Kontakt zu den Eltern nicht so häufig ist, könnte gegebenenfalls das Risiko minimiert werden, indem Sie bei der Krankenkasse mit dem Antrag gleich auch um die Zusendung einer Kopie der an den Patienten gehenden Bewilligung bitten.

12 Bleiben Kurzzeittherapien weiterhin genehmigungspflichtig und werden daher bei der Berechnung des Strukturzuschlags bedacht?

Ja.

13 Wie schreibe ich einen Bericht an den Gutachter für eine KZT 1?

Schreiben Sie einen Bericht in freier Form, der in seinem Inhalt und Umfang einer Beantragung von 12 Sitzungen entspricht. Nutzen Sie dazu die Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag (PTV 3).

14 Wie lange muss die Pause zwischen einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung und einer später stattfindenden Kurzzeittherapie liegen, damit



die Stunden der Akutbehandlung nicht angerechnet werden? Feste Regelungen gibt es hierzu nicht.

**Antragsverfahren
Langzeittherapie LZT**

15 Geht der Bescheid über die Bewilligung einer Langzeittherapie auch an den Psychotherapeuten?

Ja, denn hier ist immer das Gutachterverfahren beteiligt, selbst dann, wenn es bei den Fortführungsanträgen ausgesetzt werden kann, benötigen Sie hier eine schriftliche Rückmeldung von der Krankenkasse.

16 Wie sehen die Bewilligungsschritte bei der Langzeittherapie aus? Bisher gab es drei Bewilligungsschritte. Dabei war der letzte Verlängerungsschritt auf die Höchstgrenze nur in besonderen Fällen möglich. Kann jetzt immer gleich bis zur Höchstgrenze beantragt werden?

Die Formulierung „in besonderen Fällen“ ist in der neuen Richtlinie entfallen. Jetzt gibt es nur noch zwei Bewilligungsschritte in der Langzeittherapie. Darüber hinaus können wie bisher auch weiterhin Kontingente über die Höchstgrenze beantragt werden, wenn dies notwendig ist und ausreichend begründet wird.

17 Werden bei der Beihilfe und den Privaten Krankenversicherungen auch die neuen Beantragungsschritte und die Änderungen im Gutachterverfahren und im veränderten Bericht an den Gutachter übernommen?

Die Regelungen der Privaten Krankenversicherungen (PKV) sind völlig unabhängig von denen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Die Beihilfe passt ihre Bedingungen aber häufig der Systematik der GKV an, so auch in der Vergangenheit. Früher begann eine Psychotherapie bei der Beihilfe mit zwei 40er-Bewilligungsschritten. Später

stellte die Beihilfe ihre Bewilligungssystematik auf das (unkomfortablere) System der GKV um, inklusive des 15er-Schrittes bei der Verhaltenstherapie. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Beihilfe und die PKVen zukünftig den Regelungen der Reform anpassen.

**Antragsverfahren –
Übergangsregelungen**

18 Was passiert, wenn die Probatorik vor dem 01.04.2017 begonnen, nicht abgeschlossen und der Antrag noch nicht gestellt wurde?

„Probatoriken, die vor dem 01.04.2017 begonnen wurden, können weiterhin nach den bisher geltenden Regelungen § 23a Abs.1 Nr. 1 Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19.02.2009 (zuletzt geändert am 15.10.2015) in Summe bis zu 5-mal für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie und in Summe bis zu 8-mal für Analytische Psychotherapie durchgeführt und abgerechnet werden.“ (Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zu den Änderungen des EBM zum 01.04.2017, Seite 28)

19 Zählt bei den Regelungen zum Übergang vom alten auf das neue Regelwerk das Antragsdatum oder das Bewilligungsdatum?

Das Antragsdatum ist entscheidend. Es gilt das alte Regelwerk, wenn der Antrag vor dem 01.04.2017 gestellt wurde. Es gilt das neue Regelwerk, wenn der Antrag nach dem 01.04.2017 gestellt wurde.

20 Werden vor dem 01.04.2017 bewilligte 45 Sitzungen einer Langzeittherapie Verhaltenstherapie automatisch auf 60 Sitzungen erhöht? Nein. Sie können aber im Fortführungsantrag gleich weitere 35 Sitzungen bis zum Höchstkontingent beantragen. Die Krankenkasse kann bei diesem Fortführungsantrag auf das Gutachterverfahren verzichten.

21 Werden vor dem 01.04.2017 durchgeführte Probatorische Sitzungen bei der Beantragung der Kurzzeittherapie nach der Akutbehandlung berücksichtigt? Müssen hier erneut die zwei verpflichtenden Probatorischen Sitzungen durchgeführt werden?

Im EBM gelten die altersspezifischen Kontingente im Krankheitsfall: „Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Krankheitsfall höchstens 4-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens 6-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig“. Wenn innerhalb dieses Krankheitsfalls (beginnend mit der ersten Probatorischen Sitzung) die Akutbehandlung endet, können die vor dem 01.04.2017 durchgeführten Probatorischen Sitzungen auch für die Beantragung einer anschließenden Kurzzeittherapie gelten. Wenn Sie vor der Beantragung noch weitere Sitzungen zur Abklärung der Indikationsstellung benötigen, können Sie hierfür auch noch Psychotherapeutische Sprechstunden durchführen.

22 Kann ein vor dem 01.04.2017 bewilligtes Gruppenkontingent in Einzeltherapieeinheiten umgewandelt werden?

Ja, es gelten dann allerdings die jeweiligen Regelungen, der beantragten Therapieform wie diese angezeigt bzw. beantragt werden muss: Bei einer bewilligten Kurzzeittherapie muss eine Veränderung des bewilligten Settings während laufender Behandlung formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden, sofern das bewilligte Stundenkontingent nicht überschritten wird. Bei einer bewilligten Langzeittherapie muss für die Änderung des Settings ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag gestellt werden, sofern nicht zu Beginn eine Kombinationsbehandlung beantragt wurde (PT-RL § 21 Abs. 3).



Anzeige des Endes einer Psychotherapie

23 Das Ende der Therapie soll auf dem Formular PTV 12 der Krankenkasse angezeigt werden. Ich habe zuvor mit dem Patienten eine Psychotherapeutische Akutbehandlung gemacht. Nehme ich das gleiche Formular für diese Anzeige?

Sie verwenden das gleiche Formular, denn sowohl die Psychotherapeutische Akutbehandlung, als auch das Ende der Psychotherapie werden der Krankenkasse mit dem Formular PTV 12 angezeigt. Sie verwenden jeweils ein Formular. Dieses schicken Sie der Krankenkasse, der Patient erhält von der Anzeige des Therapieendes keine Kopie, nur bei Beantragung einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung.

B.....

Besonderheiten der Umsetzung in einer Berufsausübungsgemeinschaft

24 Wie gestalten sich die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit, wenn nicht in Einzelpraxis sondern in einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis, Jobsharing, mit angestellten Psychotherapeuten) oder MVZ gearbeitet wird?

Auch hier muss die Mindestreichbarkeit pro Versorgungsauftrag (100 Minuten bei einem hälftigen und 200 Minuten bei einem vollen Versorgungsauftrag) sichergestellt werden. Aber in einer BAG können die Psychotherapeuten diese Anforderung gemeinschaftlich abdecken, indem sie z.B. diese Anforderung reihum erfüllen oder an eine Praxismitarbeiterin delegieren, die diese 100 bzw. 200 Minuten für alle Psychotherapeuten der Praxis übernimmt.

Im Übrigen: Diesen Gestaltungsspielraum können auch Praxen- und lose Kooperationsgemeinschaften von Praxen nutzen.

25 Muss in einer BAG/einem MVZ die Mindestzeit der Psychotherapeutischen Sprechstunde von jedem Psychotherapeuten angeboten werden?

Ja, jeder Psychotherapeut muss hier die Psychotherapeutische Sprechstunde im Umfang seines Versorgungsauftrages anbieten.

26 Können die Psychotherapeuten einer BAG oder eines MVZ die Durchführung der Psychotherapeutischen Sprechstunde intern regeln und sich gegenseitig vertreten?

Im engeren Sinne muss hier gar nicht von einer Vertretung gesprochen werden, denn wenn ein Mitgesellschafter einer BAG für den anderen bei dessen Abwesenheit bestimmte Tätigkeiten übernimmt, handelt es sich nicht um einen Vertretungsfall (*BSG, Urteil vom 14.12.2011, Az. B 6 KA 31/10 R*), weil die BAG wie ein Einzelarzt gegenüber der KV als eine Praxis auftritt. Das hat insoweit praktische Auswirkungen, als dass mehrere hälftig oder voll zugelassene Psychotherapeuten in einer BAG die Summe der Verpflichtungen zur Durchführung von Sprechstunden (von 100 Minuten je vollem bzw. 50 Minuten je halben Versorgungsauftrag) auch abweichend untereinander aufteilen können. In einer BAG mit zwei voll zugelassenen Partnern wäre also z.B. eine Absprache, wonach ein Partner 150 Minuten und der andere 50 Minuten Sprechstunde wöchentlich anbietet, durchaus legitim.

27 Können sich Psychotherapeuten einer BAG/eines MVZ bei einer laufenden Psychotherapeutischen Akutbehandlung gegenseitig vertreten?

Ja, eine Vertretung in einer laufenden Psychotherapeutischen Akutbehandlung ist möglich. Die bisherige Regelung des § 14 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte, wonach eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der Probatorischen Sitzungen grundsätzlich unzulässig ist, findet

hier keine Anwendung. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung ist keine genehmigungspflichtige Leistung

→ Siehe auch Vertretung

Bezugspersonensitzungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

28 Welche Bezugspersonen gehören nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie zum „Sozialen Umfeld“?

Nach alter PT-RL durften nur die Partnerin oder der Partner oder die Familie der Patientin oder des Patienten in die Behandlung einbezogen werden. Neu ist die Möglichkeit der Hinzuziehung von für die Behandlung relevanter Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wie beispielsweise Lehrer, Erzieher, Sozialarbeiter, Freunde.

29 Können Bezugspersonenstunden auch außerhalb der Praxis stattfinden?

Ja. Es heißt in § 15 der PT-RL: „Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung werden grundsätzlich in den Praxisräumen der Therapeutin oder des Therapeuten erbracht.“ Das Wort „grundsätzlich“ besagt, dass Behandlungen auch außerhalb der Praxis möglich sind, wenn es nicht die Regel ist.

30 Bezugspersonensitzungen können auch in der Gruppe durchgeführt werden. Welche Ziffer ist anzusetzen? Einzelsitzung mal Anzahl der Patienteltern oder Gruppenziffer?

Werden Bezugspersonensitzungen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Gruppe durchgeführt, ist hier die Gruppenziffer anzusetzen und mit einem „B“ zu kennzeichnen.





D.....

Delegation von Leistungen

31 Welche Leistungen sind ab 01.04.2017 an nicht-aprobiiertes Praxispersonal delegierbar?

Hier hat sich nichts verändert. Delegierbare abrechnungsfähige Leistungen sind z.B. die Durchführung und Auswertung von Testverfahren, nicht jedoch die Testinterpretation. Der Psychotherapeut hat allerdings die Qualifikation des Praxispersonals zur Durchführung und Auswertung von Testverfahren sicherzustellen. Die telefonische Erreichbarkeit dürfen Sie natürlich delegieren, diese muss durch eine Person, nicht aber durch den Psychotherapeuten selbst sichergestellt werden. Weiter delegationsfähig sind alle Büroarbeiten, die in der Praxis anfallen.
-> Siehe auch Telefonische Erreichbarkeit

E.....

Empfehlungen

32 Empfehlungen nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde, gibt es dabei etwas zu beachten?

Die Überprüfung, ob bei dem Patienten eine krankheitswertige Störung vorliegt und welche Maßnahmen für den Patienten hilfreich sind, erfolgte bisher in den Probatorischen Sitzungen. Von daher sind Empfehlungen für die Weiterbehandlung uns Psychotherapeuten nicht fremd. Sie können hierbei auf Ihr altbewährtes Empfehlungssystem zurückgreifen (z.B. auf Ihnen bekannte Kollegen und Kolleginnen, die freie Psychotherapieplätze oder ein besonderes Angebot haben, Psychotherapeuten in der Kostenerstattung, Institutsambulanzen, Kliniken, Reha-Maßnahmen, Beratungsstellen etc). Neu hinzugekommen ist die Psychotherapeutische Akutbehandlung (s. o.). Diese kann empfohlen werden, wenn keine Richtlinienpsychotherapie indiziert ist, aber durch

psychotherapeutische Interventionen eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik und/oder eine Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände erreicht werden kann. Sie soll zeitnah (am besten innerhalb von 14 Tagen) nach der Sprechstunde beginnen, deshalb ist es sicherlich sinnvoll, eine solche Empfehlung mit einem konkreten Angebot zu verbinden.

Wie bisher, werden Sie sich bei den Empfehlungen von fachlichen aber auch strukturellen Überlegungen leiten lassen. Auf dem Formular PTV 11 tragen Sie Ihre Empfehlung ein, soweit Sie das nach den Sprechstundenkontakten einschätzen können. Sie können im Bemerkungsfeld auch einen Freitext hinzufügen und z.B. eine schnelle Aufnahme einer Psychotherapie empfehlen.

33 Wie kann ich Arztpraxen, Ambulanzen oder Kliniken in der Psychotherapeutischen Sprechstunde empfehlen, ohne mich des „unlauteren Wettbewerbs“ strafbar zu machen?

Ein Vorwurf des „unlauteren Wettbewerbs“ richtet sich nach Sinn und Zweck des Gesetzes an denjenigen, der für sich selbst unlauter wirbt oder für sich unlauter werben lässt. Die fachlich geleiteten Empfehlungen sind nicht unlauter, außer Sie würden für eine Empfehlung Geld vom Begünstigten erhalten. Sie können selbstverständlich neben allgemeinen Empfehlungen bezüglich der Art des weiteren Vorgehens (z.B. stationäre versus ambulante Behandlung) auch auf bestimmte, für den Patienten geeignete Einrichtungen hinweisen.

34 Wie bindend sind die Empfehlungen auf der Individuellen Patienteninformation PTV 11 für den Patienten und für den Psychotherapeuten?

Empfehlungen sind nicht bindend. Die Empfehlungen können revidiert, modifiziert oder verworfen werden. Die Patienten können eine weitere Meinung durch einen anderen Psychotherapeuten ein-

holen. Auch wenn am 01.04.2018 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde für die Patienten vor einer Richtlinienpsychotherapie verpflichtend sind, ist nur verpflichtend, dass die Sprechstunde besucht wurde, nicht was hier empfohlen wurde.

G.....

Gutachterverfahren

35 Nach welchen Regeln entscheiden die Krankenkassen, ob bei einem Verlängerungsantrag ein Gutachter eingeschaltet wird oder nicht?

Für den Erstantrag auf Langzeittherapie oder für einen Umwandlungsantrag muss zwingend ein Gutachter eingeschaltet werden. Für den Fortführungsantrag entscheiden die Krankenkassen nach eigenem Ermessen. Richtlinien oder Kriterien der Krankenkassen für diese Entscheidungen wurden in den Regelwerken nicht festgelegt. Ob Krankenkassen hierzu Entscheidungskriterien entwickelt haben, ist uns (noch) nicht bekannt.

36 Wie läuft das Bewerbungsverfahren für die neuen tiefenpsychologisch fundierten Gutachter?

Die Qualifikationen für die Gutachter werden in § 35 PT-RL und § 12 PT-V beschrieben. Allerdings soll das gesamte Bewerbungsverfahren noch bis zum 01.07.2017 überarbeitet werden, auch hier fordert die Strukturreform Anpassungen. KBV und GKV-Spitzenverband sind in Verhandlungen, ein Ergebnis liegt noch nicht vor. Wenn entschieden ist, ob und wie sich die Modalitäten zur Bewerbung oder zur Bestellung von Gutachtern ändern, wird dies im Deutschen Ärzteblatt sowie in der PP-Ausgabe bekannt gegeben.

Die Informationen finden Sie auch auf der Homepage der KBV (www.kbv.de, unter dem Stichwort Gutachtertätigkeit für Psychotherapie). Zuständig für die Bewerberliste ist:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Referat Psychotherapie
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Gruppentherapie

37 Dürfen bei einer Gruppentherapie auch Probatorische Sitzungen in der Gruppe durchgeführt werden?

Leider nein, nur im Einzeltherapie-setting. Hierzu gab es keine Änderung.

38 Bei einer Kombinationsbehandlung von Gruppen- mit Einzelpsychotherapie ist die Kombination auch mit zwei unterschiedlichen Psychotherapeuten erlaubt. Müssen beide das gleiche Richtlinienverfahren anwenden?

Ja, die Kombinationsbehandlung bei zwei Psychotherapeuten muss im gleichen Richtlinienverfahren erfolgen.

39 Wann sind Änderungen bei der Kombinationsbehandlung der Krankenkasse zu melden?

Werden bei einer Kombinationsbehandlung bei Beibehaltung des Hauptsettings Änderungen bei der Aufteilung der Therapieeinheiten für Gruppen- und Einzeltherapie vorgenommen, muss dies weder der Krankenkasse angezeigt, noch in einem Bericht an den Gutachter noch einmal begründet und durch die Krankenkasse genehmigt werden. Wird jedoch das Setting geändert, zum Beispiel von einer Kombinationsbehandlung mit überwiegend Einzeltherapie in eine Kombinationsbehandlung mit überwiegend Gruppentherapie, muss dies bei einer Kurzzeittherapie gegenüber der Krankenkasse angezeigt werden. Bei einer Langzeittherapie muss ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag gestellt werden.

Bei Änderung der Therapieeinheiten bei einer Kombinationsbehandlung mit zwei Therapeuten ist immer eine Anzeige gegenüber

der Krankenkasse notwendig, bei Änderung des Settings sogar ein Änderungsantrag über das Gutachterverfahren. Hintergrund: Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen wissen, welches Kontingent jeweils welchem Psychotherapeuten zur Verfügung steht. Bei Änderung des Hauptsettings in der Gesamtschau reicht ebenfalls eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse.

40 Ich möchte eine Einzeltherapie in eine Gruppentherapie umwandeln. Geht das?

Ja, im Rahmen einer Kurzzeittherapie reicht hier eine formlose Mitteilung an die Krankenkasse. Im Rahmen einer Langzeittherapie ist bei Änderung des Settings ein gutachterpflichtiger Änderungsantrag zu stellen, sofern nicht zu Beginn eine Kombinationsbehandlung beantragt wurde (§ 21 Abs. 3 PT-RL).

H.....

Haftung

41 Haften Psychotherapeuten, wenn sie Patienten in der Psychotherapeutischen Sprechstunde Empfehlungen geben, diese aber nicht selbst anbieten können? Wer haftet, wenn der Patient nachweislich Schaden erleidet, weil er keine Weiterbehandlung findet?

Für Versorgungsmängel in der gesetzlichen Gesundheitsversorgung haften Psychotherapeuten nicht. Ein Behandlungsfehler mit Haftungsfolgen könnte nur entstehen, wenn erkennbar ganz dringender Handlungsbedarf besteht (z.B. bei einer akuten Suizidgefahr) und Sie keine weiteren Hilfen veranlassen. So empfiehlt es sich, in diesem Fall den Psychiatrischen Dienst einzuschalten, eine Klinikeinweisung oder andere geeignete Maßnahmen zu veranlassen. In jedem Fall sind die eingeleiteten Maßnahmen in der Patientenakte zu dokumentieren. Im Übrigen gelten immer auch die Sorgfaltspflichten der Berufsordnung.

42 Haften Psychotherapeuten, wenn sie den Patienten in der Psychotherapeutischen Sprechstunde Empfehlungen geben und diese Maßnahme dem Patienten aus dessen Sicht schadet?

Psychotherapeuten haften für Behandlungsfehler, dazu gehören auch Beratungsfehler. Ein Fehler wird definiert als eine Abweichung vom medizinischen Standard der Fachgruppe (z.B. BGH, 09.06.2009 - VI ZR 138/08). Wenn also ein Psychotherapeut für Kollegen völlig unverständlich eine Selbsthilfegruppe empfohlen hat, der Patient aber eindeutig in eine Klinik gehört, könnte ein Haftungstatbestand vorliegen. Es spielt aber keine Rolle, ob es dem Patienten in der empfohlenen Einrichtung gefällt oder er meint, ihm schade das, wenn die Beratung fachlich zutreffend war. Weitere Informationen zum Thema Behandlungsfehler unter www.dptv.de -> Intern -> Basics der Berufsausübung.

K.....

Konsiliarbericht

43 Muss auch für die Akutbehandlung ein Konsiliarbericht eingeholt werden?

Im Ergebnis sind sich die befragten Juristen einig, dass das Vorliegen eines Konsiliarberichts oder eine unmittelbar vorausgegangene somatische Abklärung nicht zwingend für die Durchführung einer Akutbehandlung sind. Dennoch kann und sollte ein Psychotherapeut, wenn er es für geboten hält, zu jedem Zeitpunkt der Behandlung eine somatische Abklärung veranlassen.

44 Was ist der Unterschied zwischen Konsiliarbericht und „somatischer Abklärung“ (§ 11 Abs. 8 PT-RL)?

Inhaltlich gibt es keinen Unterschied. Im Konsiliarbericht wird das Ergebnis der somatischen Abklärung mitgeteilt. Formal könnte die Form der Einholung und Mitteilung



sich hier unterschiedlich darstellen: Der geforderte Konsiliarbericht im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie vor einer Richtlinienpsychotherapie muss mit dem Formblatt „Muster 22“ eingeholt werden. Sie können aber in anderen Fällen auch weitere somatische Befunde mit einem Telefonat oder Arztbrief erfragen, ohne das Formular zu nutzen.

Krankheitsfall

45 Bei Psychotherapeutischer Sprechstunde und Psychotherapeutischer Akutbehandlung wird von „einmal im Krankheitsfall“ gesprochen. Was bedeutet das?

Der Krankheitsfall in der Psychotherapeutischen Akutbehandlung ist definiert als die erste Sitzung der Akutbehandlung zuzüglich der drei Folgequartale für einen Patienten in einer psychotherapeutischen Betriebsstätte. Die Betriebsstätte kann sowohl eine Einzelpraxis, als auch eine Gemeinschaftspraxis oder eine Praxis mit angestellten Psychotherapeuten darstellen. Die KBV hat den Sachverhalt auf ihrer Homepage so beschrieben: „*Umfang: Die Akutbehandlung kann als Einzeltherapie bis zu 24-mal à 25 Minuten im Krankheitsfall (= vier Quartale) durchgeführt werden (maximal 600 Min., Mindesteinteilung: 25 Min.).*“

Beispiel: Wechselt der Patient den Psychotherapeuten innerhalb dieses Zeitraumes, kann der Patient bei dem neuen Psychotherapeuten wiederum das volle Kontingent der Psychotherapeutischen Sprechstunde bzw. Akutbehandlung in Anspruch nehmen, da es sich bei diesem um einen neuen Krankheitsfall handelt.

P.....

Probatorische Sitzung

46 In der Richtlinie werden in § 12 die Probatorischen Sitzungen genauer ausgeführt.

In Abs. 3 „Vor einer Richtlinien-therapie finden mindestens zwei und bis zu vier probatorische Sitzungen von je 50 Minuten Dauer statt.“ Hier wird nicht mehr von einer Mindestdauer à 50 Minuten gesprochen. Kann daraus abgeleitet werden, dass auch Doppelsitzungen in der Probatorik möglich sind?

Ja, im EBM ist die Dauer einer Probatorischen Sitzung mit 50 Minuten festgelegt, die Abrechnung erfolgt je vollendete 50 Minuten. Damit können auch zwei mal 50 Minuten abgerechnet werden.

47 Sind in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen bei den Probatorischen Sitzungen Doppelsitzungen möglich?

Ja, nach einer Probatorischen Sitzung mit dem Kind oder Jugendlichen kann auch eine weitere Sitzung mit der Bezugsperson durchgeführt werden. Diese zweite Sitzung muss allerdings mit dem üblichen „B“ gekennzeichnet sei.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

48 Was ist mit einem „zeitnahen Beginn“ bei einer Psychotherapeutischen Akutbehandlung gemeint (§ 13 PT-RL)? In den Tragenden Gründen zum Beschluss der Psychotherapie-Richtlinie findet sich eine Empfehlung für einen Beginn innerhalb von 14 Tagen. Es bleibt eine Empfehlung. Weder in der Psychotherapie-Vereinbarung, noch im neuen EBM findet sich eine Festschreibung einer Aufnahmefrist.

49 Die Psychotherapeutische Akutbehandlung darf „einmal im Krankheitsfall“ durchgeführt werden. Was heißt das?

Sie können mit einem Patienten insgesamt 24 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall durchführen. Weiterhin ist die Psychotherapeutische Akutbehandlung auf den

Krankheitsfall beschränkt. Dieses umfasst das Quartal der ersten Inanspruchnahme dieser Leistung und drei darauffolgende Quartale bei demselben Psychotherapeuten bzw. in derselben Berufsausübungsgemeinschaft.

→ Siehe auch Krankheitsfall

50 Gehört die Psychotherapeutische Akutbehandlung zur Richtlinienpsychotherapie?

Nein, laut § 1 PT-RL gehören die Psychotherapeutische Sprechstunde und auch die Psychotherapeutische Akutbehandlung nicht zur Richtlinienpsychotherapie nach § 15 PT-RL.

51 Wenn eine Richtlinienpsychotherapie (KZT 1 oder LZT) während der Probatorischen Sitzung beantragt wurde, können dann weitere Probatorische Sitzungen durchgeführt werden?

Ja, das dem Patienten zustehende Kontingent an Probatorischen Sitzungen (Erwachsene maximal 4, Kinder und Jugendliche maximal 6) kann bis zur Bewilligung der Therapie ausgeschöpft werden.

52 Wenn bereits eine Indikation für eine Akutversorgung gestellt wurde, darf dann ein zweiter Psychotherapeut die Psychotherapeutische Sprechstunde noch einmal durchführen, um sich ein eigenes Bild vom Patienten zu machen, bevor gegebenenfalls mit einer Akutbehandlung begonnen wird?

Ja, der Patient hat bei Ihnen erneut das volle Kontingent an Psychotherapeutischer Sprechstunde zur Verfügung. Nach einem Wechsel des Behandlers beginnt wieder ein neuer Krankheitsfall. Es wird empfohlen, in solchen Fällen mit Zustimmung des Patienten die Befunde des empfehlenden Psychotherapeuten einzuholen und selbst im Rahmen einer oder mehrerer Psychotherapeutischer Sprechstunden die Indikation für eine Psychotherapeutische Akutbehandlung festzustellen.



53 Kann eine Psychotherapeutische Akutbehandlung ohne Anzeige an die Krankenkasse durchgeführt werden?

Wenn der Patient das Anzeigeformular (PTV 12) nicht unterschreibt und damit die Einwilligung für die Weitergabe des Formulars an die Krankenkasse verweigert, darf diese Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durchgeführt werden.

54 Kann eine Psychotherapeutische Akutbehandlung nach Beendigung einer Richtlinienpsychotherapie – auch innerhalb der sogenannten „Zwei-Jahres-Frist“ durchgeführt werden?

Ja, weder der EBM noch die Psychotherapie-Vereinbarung beschreiben hier Einschränkungen. Allerdings muss ab dem 01.04.2018 vorab die Indikationsstellung in mindestens 50 Minuten Psychotherapeutischer Sprechstunde gestellt werden.

Fachlich muss hier der Anlass der Psychotherapeutischen Akutbehandlung laut PT-RL gegeben sein, d.h. eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention zur Entlastung von akuter Symptomatik z.B. Krisenintervention, die in einigen Fällen sogar zu einer Verhinderung einer Krankschreibung oder Verhinderung einer Krankenhauseinweisung führen kann. Das heißt, die Notwendigkeit muss ausreichend dokumentiert werden, da hier – zumindest theoretisch – auch eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung diesen Umstand prüfen könnte.

55 Wird die Psychotherapeutische Akutbehandlung beim Strukturzuschlag berücksichtigt?

Ja, die Psychotherapeutische Akutbehandlung wird bei dem Strukturzuschlag berücksichtigt. Durch die geringere Bewertung der Akutbehandlung wird die Gesamtpunkt-

zahl, die zur Anerkennung des Strukturzuschlags berechtigt, erst später erreicht.

56 Werden die Therapieeinheiten der Psychotherapeutischen Akutbehandlung auf das Kontingent einer sich anschließenden Kurzzeittherapie angerechnet, wenn diese von einem anderen Behandler durchgeführt wurde?

Nein, bei einem Therapeutenwechsel bleiben die Stunden der Akutbehandlung unberücksichtigt.

57 Gilt für die Psychotherapeutische Akutbehandlung auch die Regelung der zusätzlichen Bezugspersonenstunden laut § 11 Abs. 10 PT-V im Verhältnis von 1:4?

In der Akutbehandlung sind zusätzliche Stunden für die Einbeziehung von Bezugspersonen aktuell nicht vorgesehen. Sie können aber Bezugspersonen in die Behandlung



Ihre Patienten in guten Händen

Menschen mit akuten seelischen Leiden brauchen schnelle Hilfe. In den privaten Oberberg-Akutkliniken erhalten Ihre Patienten zeitnah intensive, innovative und individuelle Therapien in gehobenem Ambiente.

- Qualifizierte Behandlung bei Depression, Burn-out, Abhängigkeit, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen
- In der Regel tägliche Einzel- und Gruppengespräche

Gerne nehmen wir Sie in unser Therapeutennetzwerk auf.

Zurück ins Leben
www.oberbergkliniken.de

Nehmen Sie Kontakt zu unseren Chefärzten auf:

Berlin/Brandenburg: 033679 64-135

Schwarzwald: 07833 792-233

Weserbergland: 05754 87-1102

Infotelefon für Patienten: 0800 32 22 32 2

einbeziehen, das maximale Kontingent der 12 Therapieeinheiten vergrößert sich dadurch jedoch nicht.

58 Wie werden im PTV 2 bei der Frage nach dem bisherigen Behandlungsumfang des Patienten die Stunden der „Akutbehandlung“ eingetragen?

Der bisherige Behandlungsumfang auf dem PTV 2 zur Akutbehandlung umfasst die Akutbehandlungsstunden mit dem Patienten und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen.

59 Wie trage ich die Daten der Psychotherapeutischen Sprechstunde auf dem Formular PTV 12 ein, wenn ich eine Psychotherapeutische Akutbehandlung anzeigen will?

Auf dem Antragsformular für die Psychotherapeutische Akutbehandlung PTV 12 sind zwei Felder, um Daten für die Psychotherapeutische Sprechstunde einzutragen. Wenn vorab bei Ihnen oder bei einem anderen Psychotherapeuten eine Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde, wird hier das Datum dieser 50-minütigen Psychotherapeutischen Sprechstunde eingetragen. Es gilt: immer nur die letzten 50 Minuten werden dokumentiert, entweder werden hier die letzten zwei Termine mit jeweils 25 Minuten in die Felder eingetragen, oder nur das Datum für 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde in eines der beiden Felder.

60 Muss die Psychotherapeutische Akutbehandlung angeboten werden?

Ja, diese neue Leistung muss angeboten werden, da sie als Kernleistung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zugeordnet wird. Deshalb können Vertragspsychotherapeuten die Durchführung der Akutbehandlung nicht gänzlich ablehnen. Nach der BSG-Rechtsprechung soll die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung aufgrund der mit ihr verbundenen Vorteile auch die Verpflichtung zur Leistungserbringung schaffen (BSG – Urteile vom 14.03.2001 zu den

Az. B 6 KA 54/00 R, B 6 KA 36/00 R und B 6 KA 67/00 R). Der Vertragspsychotherapeut kann einzelne Leistungen danach nur ganz oder gar nicht aus seinem Leistungsspektrum „aussortieren“, und auch die gänzliche Herausnahme aus dem Leistungsspektrum kommt nur in Frage, wenn die Leistung nicht zum Kerngebiet des Vertragspsychotherapeuten gehört. Eine Leistung, deren Abrechnung nach der Psychotherapie-Vereinbarung eine spezielle über die Fachkunde hinausgehende zusätzliche Qualifikation verlangt, wie zum Beispiel die Gruppentherapiequalifikation, gehört nicht zum Kerngebiet. Die Psychotherapeutische Akutbehandlung wird dagegen zu den Kernleistungen gerechnet.

Psychotherapeutische Sprechstunde

61 Wie viele Sitzungen Psychotherapeutische Sprechstunden müssen mindestens in der Woche angeboten werden?

In der Regel 100 Minuten in der Woche für einen vollen Versorgungsauftrag, 50 Minuten in der Woche bei einem hälftigen Versorgungsauftrag. „In der Regel“ heißt, der Umfang kann einmal von Ihnen selbst gesteuert werden. Die Psychotherapeutische Sprechstunde gehört insgesamt zum neuen Leistungsangebot eines Vertragspsychotherapeuten, wie die Probatorische Sitzung oder die Richtlinienpsychotherapie. Der hier angegebene flexible Umfang kann durch die Regelungen einer Terminservicestelle wieder eingeschränkt werden.

→ Siehe auch Terminservicestellen

62 Zählen für die in der Regel 100 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde in der Woche nur die Sitzungen mit Neuaufnahmen oder auch die darauffolgenden Psychotherapeutischen Sprechstunden bei einem Patienten?

Es zählen hier auch die bei einem Patienten notwendigen darauf-

folgenden Psychotherapeutischen Sprechstunden, nicht nur das Erstgespräch mit einem Patienten.

63 Wie oft kann ein Patient bei ein und demselben Psychotherapeuten die Psychotherapeutische Sprechstunde wahrnehmen?

Insgesamt 6 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall, Kinder und Jugendliche 10 Einheiten à 25 Minuten im Krankheitsfall.

→ Siehe auch Krankheitsfall

64 Welche Fristen gelten für eine erneute Abrechnung des Sprechstundenkontingents beim selben Psychotherapeuten?

Hier gilt der Krankheitsfall, d.h. das Quartal der ersten Inanspruchnahme dieser Leistung zuzüglich drei Folgequartale bei einem Psychotherapeuten.

65 Ist es möglich, weitere Psychotherapeutische Sprechstunden mit einem Patienten durchzuführen, welcher vorab bereits bei einem anderen Kollegen 2 x 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde erhalten hat?

Ja, durch den Psychotherapeutenwechsel beginnt ein neuer Krankheitsfall. Somit steht dem Patienten beim Folgepsychotherapeuten wieder das gesamte Kontingent an Psychotherapeutischer Sprechstunde zur Verfügung.

66 Wie viele Sprechstunden für den einzelnen Patienten können pro Woche angeboten werden, 2 x 50 Minuten je Woche, oder mehr?

Im EBM wird bei Psychotherapeutische Sprechstunde von der Abrechnung „je vollendete 25 Minuten“ gesprochen. Weiter: „Die Gebührenordnungsposition 35151 ist im Krankheitsfall höchstens 6-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.“ Es sind im EBM keine weiteren Einschränkungen hinterlegt. Insofern können auch 150 Minuten



für Erwachsene bzw. 250 Minuten für Kinder oder Jugendliche hintereinander an einem Tag oder in einer Woche durchgeführt werden.

67 Wie oft kann ein Patient das Kontingent der Psychotherapeutischen Sprechstunde nacheinander bei mehreren Psychotherapeuten wahrnehmen (Stichwort „Psychotherapeuten-Hopping“)?

Bei jedem Psychotherapeuten beginnt der Krankheitsfall neu. Daher theoretisch unbegrenzt.

68 Kann eine Psychotherapeutische Sprechstunde auch abgerechnet werden, wenn bei dem Patienten keine krankheitswertige Störung/ICD-Diagnose oder nur eine Verdachtsdiagnose festgestellt wurde?

Ja. Für die Abrechnung der Psychotherapeutischen Sprechstunde reicht die Angabe einer Verdachtsdiagnose, gegebenenfalls auch eine Ausschlussdiagnose. Möglich ist auch die Codierung Z70 bis Z76 (z. B. Z71 „Person mit Furcht vor Krankheit, bei der keine Diagnose gestellt wird“) jeweils als gesicherte Diagnose.

69 Kann die Psychotherapeutische Sprechstunde auch abgerechnet werden, wenn der Patient den Termin nicht wahrnimmt?

Sowohl bei der offenen wie auch bei der Bestellsprechstunde kann es sein, dass die Patienten nicht erscheinen. Fachärzte machen seit Einführung der Terminservicestellen die Erfahrung, dass durch die Servicestellen vermittelten Termine ohne Absage nicht wahrgenommen werden. Eine Abrechnung von nicht wahrgenommenen Terminen ist nach EBM ist nicht möglich.

70 Wann muss ich dem Patienten das verpflichtende PTV 11 – Individuelle Patienteninformation ausstellen?

Nach der letzten bei Ihnen durchgeführten Psychotherapeutischen Sprechstunde.

71 Wenn der Patient nicht mehr zu einer weiteren vereinbarten Psychotherapeutischen Sprechstunde kommt und ich ihm nicht seine Individuelle Patienteninformation ausstellen kann, was dann?

Das wird passieren, Sie sollten diesen Umstand in der Patientenakte dokumentieren. Ihnen kann nichts passieren, da Sie regelgerecht gearbeitet haben.

72 Welche weiteren Verpflichtungen sind mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde verbunden?

Neben der Aushändigung der Allgemeinen Patienteninformation PTV 10, welche allgemeine Informationen zur ambulanten Psychotherapie, den Psychotherapieverfahren und der Antragstellung enthält, müssen Sie bei der letzten Psychotherapeutischen Sprechstunde die Individuelle Patienteninformation PTV 11 ausfüllen. Hier sollen das Ergebnis und die Empfehlungen für den Patienten dokumentiert werden.

73 Sind bestimmte Testverfahren in der Psychotherapeutischen Sprechstunde vorgeschrieben?

Nein, es sind keine festgelegt.

74 Dürfen neben der Psychotherapeutischen Sprechstunde auch Testdurchführungen und die Biografische Anamnese abgerechnet werden?

Ja. Die biografische Anamnese und diagnostische Testverfahren gemäß EBM-Abschnitt 35.3, die außerhalb der Psychotherapeutischen Sprechstunde durchgeführt werden, können wie üblich abgerechnet werden.

75 Wie sehen die Kontrollen zum getätigten Umfang der Psychotherapeutischen Sprechstunde seitens der Kassenärztlichen Vereinigung aus?

Uns ist nicht bekannt, ob und wie die Kassenärztlichen Vereinigungen das prüfen.

76 Kann der Patient sich eine Zweitmeinung bei einem anderen Psychotherapeuten einholen, wenn er z.B. mit dem Ergebnis der psychotherapeutischen Sprechstunde nicht zufrieden ist?

Ja, das ist jederzeit möglich.

77 Wenn der Patient in der Psychotherapeutischen Sprechstunde bei einem zweiten Psychotherapeuten eine andere Empfehlung erhält, an welche Empfehlung muss er sich halten?

Der Patient entscheidet, welcher Empfehlung er folgen möchte. Die Empfehlung ist nicht verbindlich.

78 Kann auch eine Zweitmeinung eingeholt werden, wenn der vorgenannte Behandler die vollen 150 Minuten, bzw. 250 Minuten bei Kindern und Jugendlichen für den Patienten ausgeschöpft hat?

Ja, das ist jederzeit möglich. Die Begrenzung von 150 bzw. 250 Minuten gilt für den Krankheitsfall (Erstinanspruchnahme dieser Leistung und drei Folgequartale) und dieser Krankheitsfall beginnt bei jedem Psychotherapeuten neu.

79 Wie lange gilt eine Individuelle Patienteninformation (PTV 11)?

Die Individuelle Patienteninformation ist eine Empfehlung für den Patienten und gegebenenfalls auch für den nachfolgenden Psychotherapeuten, die maximal für einen Krankheitsfall gilt.

→ Siehe auch Krankheitsfall

80 Müssen Patienten vor einer Richtlinienpsychotherapie eine Psychotherapeutische Sprechstunde durchlaufen?

Bis 31.03.2018 nicht. Erst ab 01.04.2018 muss ein Patient mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde vor einer Richtlinienpsychotherapie nachweisen können.





81 Was ist zu tun, wenn ein Patient angibt, bereits eine Psychotherapeutische Sprechstunde und/oder Psychotherapeutische Akutbehandlung in Anspruch genommen zu haben, jedoch darüber keine Unterlagen mehr hat?

Der Patient muss auf seinem Antrag auf Psychotherapie oder Psychotherapeutischer Akutbehandlung versichern, dass er bereits eine Psychotherapeutische Sprechstunde besucht hat. Kann ein Patient (ab dem 01.04.2018) nicht mithilfe der „Individuellen Patienteninformation“ PTV 11 seine Psychotherapeutischen Sprechstunden-Termine nachweisen, kann der angegebene Psychotherapeut mit Einverständnis des Patienten kontaktiert werden. Oder der Psychotherapeut kann die Psychotherapeutische Sprechstunde erneut durchführen. Dies ist möglich, denn diese gilt pro Krankheitsfall und dieser beginnt bei jedem Psychotherapeuten neu. Sie können auch jede Psychotherapie mit einer Psychotherapeutischen Sprechstunde beginnen, egal ob der Patient schon vorab eine in Anspruch genommen hat oder nicht.

82 Wie sehen die Sanktionen aus, wenn weniger Psychotherapeutische Sprechstunden angeboten werden als gefordert?

Die Psychotherapeutische Sprechstunde gehört ab dem 01.04.2017 zum Leistungsangebot eines Vertragspsychotherapeuten. Natürlich können Sie nicht dafür verantwortlich gemacht werden, wenn die von Ihnen angebotenen Psychotherapeutischen Sprechstunden-Termine von Patienten nicht oder nur sehr wenig in einem Quartal in Anspruch genommen werden. Bei nachweislicher Nichterfüllung der vertragspsychotherapeutischen Pflichten (z.B. eine Aussage „Ich biete keine Psychotherapeutische Sprechstunde an.“) allerdings gilt die Disziplinarordnung der jeweiligen KV.

83 Ist die Durchführung und die Abrechnung einer Psychotherapeutischen Sprechstunde möglich, wenn keine Einverständniserklärung des getrennt lebenden sorgeberechtigten Elternteils vorliegt?

Bis zu 100 Minuten dürfen laut § 11 Abs. 6 PT-RL ohne Anwesenheit des Kindes mit den Bezugspersonen durchgeführt werden. Genau wie in der Probatorik ist es hier möglich, ohne Anwesenheit des Kindes mit dem anwesenden Elternteil eine Klärung über das weitere Vorgehen zu beraten.

Es darf das Kind „nicht gesehen“ werden, also keine Diagnostik, keine Intervention mit dem Kind. Sie können über das Kind sprechen, aber fachlich werden Sie für eine diagnostische Einschätzung die Informationen beider Elternteile benötigen. Insofern ist die Psychotherapeutische Sprechstunde hier eine Beratungsmöglichkeit über das weitere Vorgehen. Eine Behandlung, auch eine diagnostische Sitzung mit dem Kind setzt das schriftliche Einverständnis beider Elternteile voraus.

Weitere Informationen zum Thema „Rechtliche Rahmenbedingungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ unter www.dptv.de -> Intern -> Basics der Berufsausübung und in den Berufsordnungen der Landespsychotherapeutenkammern.

R.....
Rezidivprophylaxe

84 Wie wird die Rezidivprophylaxe eingeleitet?

Sie schreiben das Datum der letzten Therapieeinheit auf das PTV 12 und zeigen damit das Ende der Psychotherapie an. Gleichzeitig können Sie auf dem PTV 12 die Rezidivprophylaxe anzeigen.

85 Kann eine Rezidivprophylaxe auch im Rahmen einer Kurzzeittherapie beantragt werden?

Nein, diese Regelung gilt nur für die Langzeittherapie.

86 Die Rezidivprophylaxe kann bereits bei Beantragung oder bei Verlängerungen einer Langzeittherapie auf dem PTV 2 beantragt werden. Was passiert, wenn die Notwendigkeit der Rezidivprophylaxe bei Beantragung der Langzeittherapie nicht einschätzbar war?

Bitte kreuzen Sie auf dem Formular PTV 2 bei Rezidivprophylaxe „noch nicht absehbar“ an. Sie können jederzeit mit Anzeige der Beendigung der Psychotherapie auf dem PTV 12 eine Rezidivprophylaxe einleiten. Beachten Sie dabei, dass die Therapieeinheiten der Rezidivprophylaxe begrenzt sind.

87 Können Therapieeinheiten aus der Rezidivprophylaxe bei Bedarf wieder in eine normale Richtlinienpsychotherapie umgewandelt werden?

Nein. Sie haben zuvor die Psychotherapie als beendet gemeldet. Sie können allerdings dies als Einzelfallentscheidung bei der jeweiligen Krankenkasse beantragen, dazu gibt es allerdings noch keine Erfahrungswerte.

T.....

Telefonische Erreichbarkeit

88 Ich muss meine telefonischen Erreichbarkeitszeiten der Kassenärztlichen Vereinigung melden. Wie oft kann ich die ändern?

Vorschriften dazu gibt es nicht. Die Möglichkeiten, die telefonische Erreichbarkeit zu ändern, hängt von der Art und Weise ab, wie Sie diese Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung melden können. Eine Online-Meldung würde beispielsweise eine auch zeitnahe Änderung zulassen, da Sie diese ja selbst vornehmen. Prüfen Sie die Möglichkeiten bei Ihrer KV.

89 Kann die telefonische Erreichbarkeit auch gemeinschaftlich organisiert werden?

Psychotherapeuten haben bei der Organisation der telefonischen Erreichbarkeit einigen Gestaltungsspielraum. Sie können die telefonische Erreichbarkeit auch gemeinschaftlich organisieren. So ist es durchaus denkbar, dass sich mehrere Praxen in einer Region zusammenschließen und reihum die telefonische Erreichbarkeit sicherstellen.

90 Für die telefonische Erreichbarkeit kann ich auch Personal einsetzen. Dieses muss nicht besonders psychotherapeutisch geschult sein. Gibt es hier etwas, das ich beachten muss?

Ja, Sie können selbstverständlich Personal für die telefonische Erreichbarkeit einsetzen (Delegation s.o.). Nutzen Sie das Personal auch für andere Aufgaben, denn sollte niemand oder nur wenige Anrufer die Möglichkeit der Kontaktaufnahme nutzen, können andere bürokratische Aufgaben von dieser Person durchgeführt werden. Das Personal muss für das Telefon nicht besonders ausgebildet, aber von Ihnen geschult, zur Verschwiegenheit verpflichtet worden sein etc. Bedenken Sie auch, dass derjenige, der für Sie den Anruf entgegennimmt, Ihre Praxis repräsentiert. Sie können die telefonische Erreichbarkeit auch an jemanden außerhalb der Praxis delegieren. Hier müssen Sie jedoch die Datenschutzregelungen beachten, die einer Praxis auferlegt sind. Weitere Informationen zum Thema „Datenschutz“ unter www.dptv.de -> Intern -> Basics der Berufsausübung.

91 Für die telefonische Erreichbarkeit liegen mir auch Angebote von Callcentern vor. Darf ich diese annehmen?

Möchten Sie die telefonische Erreichbarkeit an Fremdfirmen, wie Callcenter, delegieren, sollten Sie auf das „Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der

Berufsausübung schweigepflichtiger Personen“ warten. Der Regierungsentwurf vom 17.02.2017 (Bundesrats-Drucksache 163/17) befindet sich derzeit im Gesetzgebungsverfahren. Damit Sie als Berufsgeheimnisträger ohne strafrechtliches Risiko dritte Dienstleister einschalten können und dies für die Patienten zu keiner Reduzierung des strafrechtlichen Geheimnisschutzes führt, sollen dem Regierungsentwurf zufolge sämtliche „mitwirkenden Personen“ in die Strafbarkeit gemäß § 203 StGB einbezogen werden. Die von Berufsträgern beauftragten Dritten werden dementsprechend in den Kreis der tauglichen Täter i.S.v. § 203 StGB aufgenommen. Statt des bisher in § 203 StGB verwendeten Begriffs des „berufsmäßig tätigen Gehilfen“ wird im Entwurf der Begriff der „mitwirkenden Person“ eingeführt. Die vollständige juristische Einschätzung unseres Verbandsjustiziar Dr. Markus Plantholz finden Sie auf Seite 7 in dieser Ausgabe.

92 Darf ich für die telefonische Erreichbarkeit auch die Telefonate auf mein Handy umleiten?

Ja. Bitte beachten Sie dabei aber, ob bei Ihrer Telefongesellschaft gegebenenfalls Gebühren für die Weiterleitung anfallen.

Terminservicestellen

93 Wenn in der Psychotherapeutischen Sprechstunde eine dringende Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wird, muss ich den Patienten an die TSS zur weiteren Vermittlung verweisen, wenn kein Behandlungsplatz zur Verfügung steht?

Im Bundesmantelvertrag Anlage 28 ist geregelt, dass TSS nur Termine für die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Akutbehandlung vermitteln. Jeder Psychotherapeut kann in der Psychotherapeutischen Sprechstunde frei entscheiden, welche Empfehlung er zur Weiterbehandlung geben will.

Patienten können weiterhin auf bewährte Einrichtungen, bekannte Kollegen/innen, direkt an die Ambulanz einer stationären Einrichtung oder teil-/stationäre Behandlung verwiesen werden, wenn dies indiziert ist.

94 Wenn Patienten über die Terminservicestelle avisiert werden, diese aber nicht zum Termin erscheinen, muss das der TSS gemeldet werden?

Bitte vermerken Sie diese von Patienten nicht wahrgenommenen Termine. Sie sind wichtig, um Probleme mit den Terminservicestellen später belegen und statistisch erheben zu können. Einige Kassenärztliche Vereinigungen bieten regelrecht an, diese nicht wahrgenommenen Termine systematisch über ein Formular zu melden. Wir empfehlen Ihnen, diese Möglichkeit dann wahrzunehmen und eine Kopie auch für die späteren Evaluationen, die wir in der Psychotherapeuten-schaft durchführen, aufzuheben.

95 Die „Dringlichkeit“ hat im Rahmen der Terminservicestellen eine Bedeutung. Wie definiert sich die Dringlichkeit hier?

Wenn Sie bei einem Patienten eine Dringlichkeit für eine Psychotherapeutische Akutbehandlung feststellen und es keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt, dann können Sie in vielen Kassenärztlichen Vereinigungen mit einem Klebeetikett, dem sogenannten „Dringlichkeitscode“, diese Dringlichkeit auf der individuellen Patienteninformation PTV 11 vermerken. Mit diesem Aufkleber hat der Patient das Recht, die Terminservicestelle um die Vermittlung der von Ihnen als dringlich indizierten Psychotherapeutischen Akutbehandlung zu bitten. Dringlichkeit im Sinne eines „zeitnah erforderlichen Behandlungstermins“ (Anlage 28 BMV) meint einen Termin innerhalb von vier Wochen ab Vereinbarung des Termins.



96 Ich stelle im Rahmen der Diagnostik fest, dass der Patient dringlich eine Richtlinienpsychotherapie benötigt. Erhält er dann auch von mir den Dringlichkeitscode für die Terminservicestelle?

Nein. Ambulante Richtlinienpsychotherapie gehört nicht in die Vermittlung der Terminservicestellen. Hier empfehlen Sie ähnliche Maßnahmen wie bisher, dass der Patient sich bei Ihnen oder einem anderen Kollegen auf Wartezeiten für einen Psychotherapieplatz einstellen muss. Sie können aber im Bemerkungsfeld der Individuellen Patienteninformation PTV 11 einfügen, dass Sie die Aufnahme einer Richtlinienpsychotherapie für dringend erforderlich halten.

V.....

Verdachtsdiagnosen

97 Werden zukünftig Verdachtsdiagnosen von den Praxisverwaltungsprogrammen akzeptiert werden?

Verdachtsdiagnosen waren und sind zulässig. Sie sind in der diagnostischen Phase – wie zum Beispiel in der Psychotherapeutischen Sprechstunde oder in den Probatorischen Sitzungen – fachlich oftmals sachgerecht. Gesicherte

Diagnosen sind die Grundlage einer Indikationsstellung, d.h. diese müssen bei Psychotherapeutischer Akutbehandlung und Richtlinienpsychotherapie vorliegen. Sollte ein Praxisverwaltungsprogramm dies nicht beherrschen, ist dies mit dem Hersteller zu klären.

Vertretung

98 Was ist, wenn die telefonische Erreichbarkeit wegen kurzer Krankheit oder anderer kurzer Abwesenheit nicht sichergestellt werden kann?

Bei auftretender Erkrankung oder anderer kurzer Abwesenheiten in der Praxis reicht wie bisher eine Mitteilung zur vorübergehenden Nichterreichbarkeit auf Ihrem Anrufbeantworter. Erst eine längerfristige Abwesenheit ab einer Woche ist der KV zu melden. Empfehlung: Die allgemeine Ansage auf dem Anrufbeantworter sollte generell auch den Hinweis auf eine allgemeine Vertretung im Notfall enthalten, z.B. die nächste Psychiatrie, Krisendienst etc.

99 Ist eine Vertretung in der Psychotherapeutischen Sprechstunde bzw. der Akutbehandlung möglich und notwendig?

Bisher waren die Kernleistungen einer Psychotherapeutischen Praxis, die genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der Probatorischen Sitzungen grundsätzlich von einer Vertretung ausgeschlossen. Diese Regelung des Bundesmantelvertrags-Ärzte betrifft aber nicht die Psychotherapeutische Sprechstunde und die Psychotherapeutische Akutbehandlung. Hier gelten die allgemeinen Regelungen zur Vertretung der Ärzte-Zulassungsverordnung und des Bundesmantelvertrag-Ärzte. Nach Aussagen von RA Planholz fehlt es hier bisher an spezifischen Regelungen zur Frage, ob auch eine Verpflichtung zur Organisation einer Vertretung besteht. Bei einer kurzfristigen Abwesenheit von zwei bis drei Wochen

etwa wird man ohne ausdrückliche Regelung keine solche Verpflichtung annehmen können, so die Einschätzung des Juristen, und dadurch wird auch nicht die Präsenzpflicht nach § 20 Ärzte-ZV verletzt. Bei einer längeren krankheitsbedingten Abwesenheit wird sich dies wohl anders verhalten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben aufgrund ihrer Satzungen teilweise auch spezielle Vertreterregelungen erlassen, die ebenfalls zu beachten sind. Weitere Informationen zum Thema „Vertretung“ unter www.dptv.de -> Intern -> Basics der Berufsausübung.

W.....

Weiterbehandlung

100 Muss ein Psychotherapeut nach einer Psychotherapeutischen Sprechstunde eine indizierte Behandlung weiterführen?

Nein.

101 Darf er eine Weiterbehandlung ablehnen?

Bei der Psychotherapeutischen Sprechstunde handelt es sich nicht um eine Behandlung oder ein verpflichtendes Behandlungsangebot. Wenn eine Behandlung sich hier anschließt, ist das der Beginn einer Behandlung, keine „Weiterbehandlung“. Eine Behandlung kann aus bestimmten Gründen abgelehnt werden. So ist in der Berufsordnung und auch in der Psychotherapie-Richtlinie geregelt, wann eine Psychotherapie nicht oder nicht mehr indiziert ist. Beispiele hierfür wären, dass eine Behandlung nicht zum Erfolg geführt werden kann, oder bei Verwandtenbehandlung, oder aber keine Kapazitäten vorhanden sind. Diese Entscheidung sollte dokumentiert werden. Weitere Informationen zum Thema „Behandlungspflicht“ unter www.dptv.de -> Intern -> Basics der Berufsausübung.



Sabine Schäfer

Psychologische Psychotherapeutin, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied und Sachverständige in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.



Mechthild Lahme

Psychologische Psychotherapeutin, wissenschaftliche Referentin der Bundesgeschäftsstelle der DPTV mit den Schwerpunkten Qualitätsmanagement, Projektentwicklung, Seminare.