

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

An alle vertragsärztlich niedergelassenen
Psychologischen Psychotherapeuten (m/w)
und Kinder- und Jugendlichenpsychothera-
peuten (m/w) sowie alle Ärzte (m/w) mit der
Abrechnungsgenehmigung für Richtlinien-
Psychotherapie

Vorstand

Ansprechpartner: Service-Center
Tel.: (030) 31003 - 999
Fax (TSS): (030) 31003 – 50900
E-Mail (TSS): terminservice@kvberlin.de

25.09.2018

Terminvermittlung zur probatorischen Sitzung ab 1. Oktober 2018

- **Neues Muster PTV 11**
- **Dringlichkeitscode**
- **Terminmeldung**

Sehr geehrte,

der 1. Oktober rückt in greifbare Nähe, und damit nach der Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung nun auch die Terminvermittlung dringend behandlungsbedürftiger Patienten zur probatorischen Sitzung.

Seit dem 1. April 2018 ist gem. Psychotherapie-Richtlinie des G-BA die Inanspruchnahme der Psychotherapeutischen Sprechstunde vor einer Akutbehandlung oder einer probatorischen Sitzung zwingend vorgeschrieben.

Zum Abschluss der Psychotherapeutischen Sprechstunde wird dem Patienten eine „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde“ (PTV 11) ausgehändigt. Das von Ihnen ausgefüllte Formular enthält Informationen zum Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde, dem vorläufigen Befund sowie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.

**Individuelle Patienteninformation PTV 11
zur ambulanten
Psychotherapeutischen Sprechstunde**

Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vorläufigen Befund erhalten Sie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen.

Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.

Abb. 1: Auszug aus dem Muster PTV 11

../2

Patienten mit einem dringenden Behandlungsbedarf in Form einer ambulanten Psychotherapie haben ab dem 1. Oktober 2018 einen gesetzlichen Anspruch auf die Vermittlung eines Termins zur probatorischen Sitzung, der innerhalb von 4 Wochen stattfindet.

Diesen dringenden Behandlungsbedarf bestätigen Sie dem Patienten auf dem Muster PTV 11 mit dem Ankreuzen des Feldes „zeitnah erforderlich“ und mit einem aufgeklebten sogenannten Dringlichkeitscode.

The image shows a section of a form titled '3 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen'. It contains two columns of checkboxes. The first column lists: 'keine Maßnahme notwendig', 'Präventionsmaßnahme', 'ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung', 'stationäre Behandlung', 'Krankenhausbehandlung', and 'Rehabilitation'. The second column lists: 'andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung', 'Abklärung beim Hausarzt', 'Facharzt für [redacted]', 'ambulante Psychotherapie', 'Analytische Psychotherapie', 'Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie', and 'Verhaltenstherapie'. The checkbox for 'ambulante Psychotherapie' is circled in red, and the checkbox for 'zeitnah erforderlich' is also circled in red. Below the checkboxes is the text 'nähere Angaben zu den Empfehlungen'.

Abb. 2: Auszug aus dem Muster PTV 11, neues Feld „zeitnah erforderlich“

Der Patient wendet sich mit ausgefülltem PTV 11 an die Terminservicestelle (TSS) und bekommt nach Überprüfung und Feststellung des Vermittlungsanspruches einen Termin bei einer/m Ihrer Kolleginnen/en vermittelt.

Neues Muster PTV 11

Zum 1. Oktober 2018 wird das Muster PTV 11 geändert (s. Abb 2). Es gilt eine Stichtagsregelung; d.h. die alten Formulare dürfen ab dem 1. Oktober nicht mehr verwendet werden. Aktuell verschickt der Paul-Albrechts-Verlag ein Erstausstattungs paket an alle Psychotherapeuten und Vertragsärzte mit Abrechnungsgenehmigung für psychotherapeutische Leistungen. Nachbestellen können Sie die PTV-Muster dann wie gewohnt bei der KV Berlin. Eine Ausfüllhilfe zum PTV 11 finden Sie in der Anlage.

Dringlichkeitscode

Der Dringlichkeitscode besteht aus 12 Zeichen (Ziffern und Buchstaben). Wir haben diesem Schreiben einen Etikettenbogen mit insgesamt 64 Codes beigefügt. Bitte beachten Sie, dass die Codes tatsächlich nur in Fällen mit aus fachlich-psychotherapeutischer Sicht dringendem Behandlungsbedarf für eine Psychotherapie geklebt werden. Da für das Kleben des Dringlichkeitscodes kein definiertes Feld auf dem PTV 11 vorgesehen ist, nutzen Sie hierfür bitte einen ausreichend freien Platz auf Seite 1 des Formulars. Wir gehen allerdings davon aus, dass die kontinuierliche Weiterbehandlung Ihrer Patienten aus der Psychotherapeutischen Sprechstunde im Vordergrund steht und deshalb die

Terminvermittlung über die TSS nur in Einzelfällen, in denen keine Akutbehandlung oder zeitnahe psychotherapeutische Behandlung in Ihrer Praxis möglich ist, erforderlich sein wird.

Etikettenbögen mit Dringlichkeitscodes können Sie bei unseren Mitarbeiterinnen der TSS nachbestellen.

Service-Nr. für Praxen: (030) 31003 – 939

Fax: (030) 31003 - 50900

E-Mail: terminservice@kvberlin.de

Hinweis:

Das Gültigkeitsdatum auf dem Etikettenbogen (oben links) können Sie ignorieren!

Bitte melden Sie Termine!

In unserem KV-Mitteilungsblatt September 2018 haben wir über die Verpflichtung der TSS zur Vermittlung von Terminen für probatorische Sitzungen berichtet und darum gebeten, dass Sie uns fortan neben freien Terminen für das Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Sprechstunde und zur Akutbehandlung auch solche für probatorische Sitzungen für die Vermittlung zur Verfügung stellen.

Leider ist das Terminangebot bis dato voraussichtlich nicht ausreichend, den Vermittlungsbedarf zu decken. Aus diesem Grund bitten wir an dieser Stelle erneut dringend um Ihre Unterstützung.

Einen entsprechenden Terminmeldebogen haben wir ebenfalls als Anlage beigefügt.

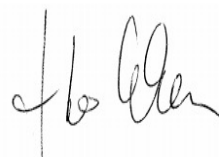
Wir danken für Ihre Kooperation und verbleiben mit kollegialen Grüßen.



Dr. med. Margret Stennes
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Burkhard Ruppert
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Günter Scherer
Vorstandsmitglied

Anlage

Ausfüllhilfe der KBV zum Muster PTV 11

Etikettenbogen

Terminmeldebogen

Vorab-Info: Ausfüllhilfe Psychotherapie – PTV 11

Information und Hinweistexte zum Formblatt PTV 11 ab 1. Oktober 2018 – Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td style="text-align: right;">geb. am</td></tr> <tr><td>Kostenträgerkennung</td><td>Versicherten-Nr.</td><td>Status</td></tr> <tr><td>Betriebsstätten-Nr.</td><td>Arzt-Nr.</td><td>Datum</td></tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten					geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right;"> <h3 style="margin: 0;">Individuelle Patienteninformation PTV 11</h3> <h4 style="margin: 0;">zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde</h4> </div> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">Mit dieser Information über das Ergebnis der Sprechstunde zu Ihrem vorläufigen Befund erhalten Sie Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Bitte legen Sie diese Patienteninformation bei einer Weiterbehandlung vor.</p> <p>Datum oder ggf. Daten der letzten 50 Minuten der Sprechstunde</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">1</td> </tr> </table> <p>2 Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde</p> <p><input type="checkbox"/> Bei Ihnen wurden keine Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung festgestellt</p> <p><input type="checkbox"/> Bei Ihnen wurde(n) folgende Diagnose(n)/ Verdachtsdiagnose(n) festgestellt</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10 - GM endständig</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10 - GM endständig</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">ICD-10 - GM endständig</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>Diagnose(n)/Verdachtsdiagnose(n) (im Klartext), weitere Hinweise zum Krankheitsbild und ggf. zu durchgeführten Maßnahmen</p> <p>3 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> keine Maßnahme notwendig</td> <td><input type="checkbox"/> andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Präventionsmaßnahme</td> <td><input type="checkbox"/> Abklärung beim <input type="checkbox"/> Hausarzt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung</td> <td><input type="checkbox"/> Facharzt für _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> stationäre Behandlung</td> <td><input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapie <input type="checkbox"/> zeitnah erforderlich</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung</td> <td><input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rehabilitation</td> <td><input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie</td> </tr> </table> <p>nähere Angaben zu den Empfehlungen</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Die psychotherapeutische Behandlung kann NICHT in dieser Praxis durchgeführt werden</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden</p> <p>Ihr nächster Termin (Datum, Uhrzeit)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> <p>Ausstellungsdatum</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: small; text-align: center;">Stempel / Unterschrift des Therapeuten</p> </div> <p>5 Erklärung des Patienten</p> <p>Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Hausarzt / mitbehandelnder Arzt eine Kopie dieser Information erhält.</p> <p>Name des Arztes</p> <p>Straße</p> <p>PLZ Ort</p> <p>Datum</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: small; text-align: center;">Unterschrift des Patienten, ggf. der gesetzlichen Vertreter</p> </div> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Ausfertigung für den Patienten</p> <p style="font-size: x-small; text-align: right;">Muster PTV 11a (10.2018)</p>	1		1	ICD-10 - GM endständig	ICD-10 - GM endständig	ICD-10 - GM endständig				<input type="checkbox"/> keine Maßnahme notwendig	<input type="checkbox"/> andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Präventionsmaßnahme	<input type="checkbox"/> Abklärung beim <input type="checkbox"/> Hausarzt	<input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> Facharzt für _____	<input type="checkbox"/> stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapie <input type="checkbox"/> zeitnah erforderlich	<input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie		<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie																											
Krankenkasse bzw. Kostenträger																																																																		
Name, Vorname des Versicherten																																																																		
		geb. am																																																																
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																																																																
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																																																																
1		1																																																																
ICD-10 - GM endständig	ICD-10 - GM endständig	ICD-10 - GM endständig																																																																
<input type="checkbox"/> keine Maßnahme notwendig	<input type="checkbox"/> andere Maßnahmen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung																																																																	
<input type="checkbox"/> Präventionsmaßnahme	<input type="checkbox"/> Abklärung beim <input type="checkbox"/> Hausarzt																																																																	
<input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapeutische Akutbehandlung	<input type="checkbox"/> Facharzt für _____																																																																	
<input type="checkbox"/> stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/> ambulante Psychotherapie <input type="checkbox"/> zeitnah erforderlich																																																																	
<input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie																																																																	
<input type="checkbox"/> Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie																																																																	
	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie																																																																	

Änderungen ab 1. Oktober 2018:



Vorab-Info: Ausfüllhilfe Psychotherapie – PTV 11

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

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

Geben Sie hier bitte das Datum der letzten Psychotherapeutischen Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Psychotherapeutischen Sprechstunden (zweimal 25 Minuten) jeweils im Format TTMMJJ an. Eine Psychotherapeutische Sprechstunde (1x50 oder 2x25 Minuten) ist vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

2. Ergebnis der Psychotherapeutischen Sprechstunde

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

3. Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Geben Sie dem Patienten hier Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Das Ergebnis einer Psychotherapeutischen Sprechstunde kann auch sein, dass keine Maßnahme oder aber eine weitere ärztliche Abklärung erforderlich ist. Ist eine weitere Abklärung bei einem Facharzt erforderlich, geben Sie bitte die entsprechende Gebietsbezeichnung an. Wird eine ambulante Psychotherapie empfohlen muss angegeben werden, ob eine zeitnahe Behandlung erforderlich ist oder nicht. Wird angegeben, dass die ambulante Psychotherapie zeitnah erforderlich ist, hat der Patient einen Anspruch auf Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Erläutern Sie im Freitextfeld die aus Ihrer Sicht empfohlenen Maßnahmen. Machen Sie hier nähere Angaben zur Art der Maßnahme (z. B. um welche Präventionsmaßnahme oder andere Maßnahme handelt es sich?) und ggf. zu Kontaktdaten von empfohlenen Einrichtungen. Handelt es sich bei der Empfehlung um eine Weiterbehandlung, können Sie auch hierzu nähere Angaben machen. Bitte achten Sie auf eine allgemein verständliche Sprache.

4. Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung in der eigenen Praxis?

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

5. Erklärung des Patienten

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

Mehr Informationen

Themenseite Psychotherapie: <http://www.kbv.de/psychotherapie>

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

Meldebogen an die Terminservicestelle Psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlung und Probatorik

An die
Kassenärztliche Vereinigung
Terminservicestelle
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Fax: 030 – 31 00 35 09 00
E-Mail: terminservice@kvberlin.de

Bitte tragen Sie hier die Termine ein, die durch die Terminservicestelle vermittelt werden können.
Diese können Sie angeben als:

- ➔ **Serientermin** (gültig immer bis zum Ende des Kalenderjahres) **oder**
- ➔ **Einzeltermin**

Praxis/Einrichtung: _____
BSNR: _____ LANR: _____
Name Psychotherapeut/in: _____
Psychotherapieverfahren: _____

Serientermine

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung			Probatorik		
Wochentag:									
Uhrzeit/-en um:									
beginnend ab: (Datum)									
	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat
Vorschlag eigenes Intervall*									

*Beispielsweise jeden 2. Dienstag o.ä.

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung			Probatorik		
Wochentag:									
Uhrzeit/-en um:									
beginnend ab: (Datum)									
	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat	wöchentlich	14täglich	1x pro Monat
Vorschlag eigenes Intervall*									

*Beispielsweise jeden 2. Dienstag o.ä.

