

Informationen zur Durchführung einer ambulanten Psychotherapie

Ambulanz des Alfred Adler Instituts Düsseldorf

Allgemeines

1. Der/die Psychotherapeut*in verpflichtet sich, den/die Patient*in nach den qualitativen Standards seines Berufsstandes zu behandeln.
2. Das Erstgespräch findet bei dem/der Ambulanzkoordinator*in statt und dient der vorläufigen Indikationsstellung, d.h. es soll geklärt werden, ob eine behandlungsbedürftige Störung vorliegt und ob eine Vermittlung an einen/eine behandelnde/n Therapeut*in in der Ambulanz in Aussicht gestellt werden kann.
3. In den ersten 4 bis 6 Sitzungen (2 Psychotherapeutische Sprechstunden und 2 bis 4 Probatorische Sitzungen) bei dem/der Behandler*in der Ambulanz wird nach Klärung der Diagnose die Indikation für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, Behandlungsmöglichkeiten erörtert, sowie das Behandlungsverfahren, der Behandlungsumfang und die Sitzungsfrequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt. Es werden lebensgeschichtliche Daten erhoben, um eine Grundlage für Therapieplanung und Antragsstellung zu schaffen.
4. Im Verlaufe dieser probatorischen Phase der Therapie wird gemeinsam entschieden, ob die Therapie regulär aufgenommen und eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
5. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Min. Pünktliches Beginnen und Enden ist zur Gewährleistung eines zuverlässigen Praxisablaufes notwendig. Aus organisatorischen Gründen und Gründen der Diskretion unter den Ambulanz- Praxisbesucher*innen wird gebeten, *möglichst zeitgenau in der Ambulanz-Praxis* zu erscheinen.
6. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren unterschiedlich geregelt. Im Rahmen der privaten Krankenversicherung ist eine Behandlung am Alfred Adler Institut Düsseldorf nicht möglich.
7. Der/die Behandler*in in der Ambulanz des Alfred-Adler-Instituts Düsseldorf ist ein/eine Psychotherapeut*in, der/die sich in fortgeschrittener Aus-/ Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter und/oder psychoanalytischer Psychotherapie befindet. Diese Behandlung findet zur Qualitätssicherung unter kontinuierlicher Supervision durch einen/eine vom Institut beauftragte/n Psychoanalytiker*in statt.

Beantragung und Bewilligung von Psychotherapie

8. Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist für gesetzlich Krankenversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist der/die Patient*in. Der/die Psychotherapeut*in ergänzt den Antrag des/der Patient*in durch die Beilegung einer fachlichen Begründung, ggfs. in Form eines ausführlichen Berichts. Dieser anonymisierte Bericht wird in verschlossenem Umschlag an die Krankenkasse gegeben, die ihn an einen/eine unabhängige/n Gutachter*in weiterleitet, der/die dann eine Empfehlung bzgl. der Kostenübernahme ausspricht. Die Kostenübernahme der Krankenkasse folgt i.d.R. dieser gutachterlichen Einschätzung.
9. Für die Beantragung einer Psychotherapie ist in jedem Fall eine vorherige somatische Abklärung erforderlich. Der/die Patient*in hat auf dem dafür vorgeschriebenen Formular den Konsiliarbericht eines/einer berechtigten Arzt*in (i.d. Regel alle Ärzte außer Laborärzte und Zahnärzte) einzuholen und diesen vor der Antragsstellung dem/der Psychotherapeut*in zu übergeben.
10. Die persönlichen Daten oder medizinischen Befunde des/der Patient*in werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem/der für diese tätige/n Gutachter*in durch eine Patient*innen-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz der Patientendaten und die Schweigepflicht gewährleistet werden.
11. Die Versicherungsträger übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie ab dem Datum der schriftlichen Bewilligung im genehmigten Umfang. Der/die Patient*in erhält eine diesbezügliche Mitteilung direkt durch den/die Kostenträger. Erst dann kann sicher von der Kostenübernahme ausgegangen werden.

Schweigepflicht der Therapeut*innen / Verschwiegenheit der Patient*innen

12. Der/die Psychotherapeut*in ist gegenüber Dritten schweigepflichtig und wird über den/die Patient*in nur mit dessen ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten wichtige Gründe des/der Patient*in dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem/der Psychotherapeut*in respektiert.
13. Falls erforderlich, entbindet der/die Patient*in den/die Psychotherapeut*in und ärztliche/psychotherapeutische Vor- und/oder Mitbehandler*in wechselseitig in gesonderter schriftlicher Erklärung von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung weiterer Auskünfte ausdrücklich zu. Der Umgang mit der seit Anfang 2007 gesetzlichen Pflicht des/der Therapeut*in zur Befundübermittlung an den/die Hausärzt*in wird auf einem gesonderten Formular vereinbart (s. Anlage).
14. Bei Verwendung von Therapieaufzeichnungen zur qualitätssichernden Supervision, zur erforderlichen fachlichen Weiterbildung oder zu übergreifenden wissenschaftlichen Zwecken werden Patient*innendaten in jedem Falle anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Person möglich sind.
15. Der/die Behandler*in der Ambulanz führt die Therapie unter regelmäßiger Supervision bei einem/einer Lehranalytiker*in durch. Dies bedeutet, dass der/die Behandler*in gegenüber dem/der Supervisor*in von der Schweigepflicht entbunden ist. Der/die Supervisor*in ist an die Schweigepflicht gebunden und wird keine Auskunft über den/die Patient*in an Dritte erteilen.
16. Der/die Patient*in verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patient*innen, von denen er/sie zufällig – z. B. über Wartezimmerkontakt – Kenntnis erhält.
17. Im Institut hängt die aktuelle offizielle Datenschutzerklärung zur Kenntnisnahme aus.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Bereitstellungshonorar

18. Die *Kontinuität der Therapiesitzungen* spielt für den Erfolg der Behandlung eine wesentliche Rolle. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich, bei analytischer Behandlung 2-3 mal wöchentlich zu zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in jeweils verbindlich vereinbarten Terminen statt.
19. Der/die Patient*in verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen, nur in unvermeidbaren dringenden Fällen abzusagen und im Verhinderungsfalle möglichst rechtzeitig, d.h. spätestens 48 Werktagstunden (d.h. ausgenommen Sa, So) vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Email, Fax) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter).
20. Da in psychotherapeutischen Ambulanzen/ Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein/eine Patient*in einbestellt ist, kann dem/der Patient*in bei nicht rechtzeitiger Absage ein Bereitstellungshonorar gemäß beiliegender Vereinbarung (Einzelheiten s. Anlage, Pkt. 2) berechnet werden, welches von dem/der Patient*in selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird. Diese Regelung gilt auch dann, wenn der/die Patient*in unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (z.B. Stau, Unfall auf dem Weg zur Therapie oder plötzliche Erkrankung).
21. Der/die Therapeut*in verpflichtet sich ebenfalls, einen zuverlässigen zeitlichen Rahmen zur Verfügung zu stellen. Dazu gehören pünktlich beginnende Sitzungen zu verbindlichen Terminen ebenso wie eine möglichst langfristige Vorankündigung von Urlauben. Auch die Patient*innen werden gebeten, ihre Urlaube und sonstige Ausfallzeiten möglichst frühzeitig anzukündigen.

Psychotherapiekosten allgemein

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

22. Nach derzeit gültiger Gesetzeslage sind von gesetzlich krankenversicherten Patient*innen keine Zuzahlungen zu solchen Psychotherapieleistungen zu erbringen, die im Rahmen der Krankenbehandlung gemäß Psychotherapievereinbarungen und –richtlinien erfolgen.
23. Gesetzlich krankenversicherte Patient*innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Gesundheitskarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung vorzulegen.
24. Der/die Patient*in verpflichtet sich, dem/der Psychotherapeut*in jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und mit der neuen Kasse die Fortführung der Psychotherapie vorab abzuklären.
25. Mit Beendigung der Therapie ist der/die Psychotherapeut*in verpflichtet, diese – ohne weitere inhaltliche Angaben – der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
26. Eine Therapieunterbrechung außerhalb der Urlaubszeiten sollte im Sinne der Kontinuität der Behandlung unbedingt vermieden werden. Insbesondere eine Unterbrechung von mehr als einem halben Jahr ist bei einer Psychotherapie, die durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird, nur mit besonderer Begründung möglich. Wird diese nicht gegeben oder nicht anerkannt, so erlischt der Anspruch auf Psychotherapiekostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse bezogen auf die laufende Therapie.

Abschließende Hinweise

27. Eine Psychotherapie ist ein sehr individueller Prozess. Die Arbeitsbeziehung zwischen dem/der Patient*in und dem/der Therapeut*in spielt dabei eine zentrale Rolle. Für den Therapieverlauf ist es wichtig, dass Sie Gedanken, Gefühle, Fantasien möglichst offen und ehrlich mitteilen, auch wenn Sie Ihnen z.B. peinlich oder unhöflich erscheinen.
28. Im Verlaufe einer Psychotherapie kann es auch zu schmerzlichen und schwierigen Phasen kommen. Gerade dies kann sehr fruchtbar für Ihre Entwicklung sein. Sprechen Sie eventuelle Beunruhigungen, egal welcher Art, bitte in jedem Fall an.

THERAPIEVEREINBARUNG

*Hiermit bestätige ich, dass ich die vorangegangenen „Informationen zur Durchführung einer Psychotherapie“ sorgfältig durchgelesen habe und noch offene Fragen mit meinem/meiner Therapeut*in habe klären können. Hiermit willige ich in die Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung unter den beschriebenen Bedingungen ein.*

Name: _____

_____, den _____

Unterschrift des Patienten

Patientenerklärung zur Befundübermittlung an den Hausarzt

Laut EBM (Gebührenordnung für die Abrechnung) sind alle Psychotherapeut*innen seit dem 01.01.2007 gesetzlich verpflichtet, dem/der Hausarzt*in des/der jeweiligen Patient*in unaufgefordert mind. einmal im Jahr Befundberichte über die laufende Psychotherapie zu übermitteln. Die aktuellen Bestimmungen lauten: Jeweils zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens aber 1x im Jahr. Hierzu ist keine ausdrückliche Schweigepflichtentbindung Ihrerseits mehr erforderlich, sondern es besteht für mich eine gesetzliche Offenbarungspflicht.

Sie können jedoch selbst entscheiden: Wenn Sie diese Art der Befundübermittlung *nicht* wünschen, können Sie mich mit Ihrer Unterschrift von der Offenbarungspflicht entbinden:

(Der Bericht entfällt auch dann, wenn kein/keine Hausarzt*in angegeben werden kann.)

Bitte kreuzen Sie den für Sie zutreffenden Fall an und bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift. Ihre Unterschrift ist nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches §73, Abs.1b notwendig. Sie kann jederzeit widerrufen werden:

- Ich möchte *nicht*, dass meinem/meiner Hausarzt*in ohne meine Einwilligung über meine Psychotherapie berichtet wird. Sollte ein Austausch zwischen meinem/meiner Psychotherapeut*in und meinem/meiner Ärzt*in für meine Behandlung wichtig sein, werde ich beide in gesonderter Form von der Schweigepflicht entbinden.
- Ich bin damit einverstanden, dass eine sachliche Kurzinformation (Diagnose und Therapieform) zum Anfang und zum Ende der Psychotherapie an meinen/meine Hausarzt*in versandt wird. Ich möchte jedoch *nicht*, dass meinem/meiner Hausarzt*in darüber hinaus über den Verlauf meiner Psychotherapie berichtet wird.

Name und Adresse
meines Hausarztes: _____

- Ich habe keinen/keine Hausarzt*in.

Sonstige Schweigepflichtsentbindungen

- Ich möchte und bin damit einverstanden, dass folgendem/folgender Ärzt*in / folgender Person am Anfang und am Ende / bei Bedarf (Nichtzutreffendes bitte streichen) über meine Psychotherapie berichtet wird:

Name und Adresse :

Name des Patienten: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

Vereinbarungen zum Ausfallhonorar / Bereitstellungshonorar

Für den Fall, dass es aus dringenden Gründen einmal nicht möglich ist, den vereinbarten Termin einzuhalten, soll dieser bitte unbedingt so früh wie möglich abgesagt werden, mindestens aber 48 Werktagsstunden vorher.

Falls dieser Zeitraum nicht eingehalten oder ein Termin nicht abgesagt versäumt wird, muss der ausgefallene Termin privat in Rechnung gestellt werden, da die Krankenkasse nur Termine vergütet, die tatsächlich stattgefunden haben. Bitte beachten Sie: Das gilt auch für unvorhergesehene bzw. nicht selbst verschuldete Fälle wie plötzliche Krankheit, Autopanne, Stau u.Ä.

Das privat zu zahlende Ausfallhonorar stellt einen Anteil des tatsächlich ausgefallenen Honorars dar und beträgt zur Zeit _____ €. Es ist in bar beim Behandler zu entrichten.

Diese Vereinbarung ist für die Dauer der Behandlung verbindlich und wird mit Ihrer Unterschrift anerkannt.

_____, den _____
Unterschrift des Patienten

Kopie der Anlage an Patient*in / Originale an Therapeut*in

.....
(Name, Vorname)

.....
(Adresse)

Hiermit versichere ich dem Alfred Adler Institut Düsseldorf, die über die Institutsambulanz an mich gezahlten Leistungen ordnungsgemäß als Einnahmen zu versteuern.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Informationsblatt zum Eintritt in den Praktikando-Status

(Vereinbarung des Aus- und Weiterbildungsausschusses vom 23.03. und 29.6.2014)

- Vor Beantragung des Praktikando-Status wird empfohlen, diesen wichtigen Schritt im Rahmen der Lehranalyse bzw. Lehrtherapie / Einzelselbsterfahrung zu reflektieren.
- Beantragung des Praktikando-Status durch den/die Kandidat*in wie bisher mit formlosem Schreiben an den Aus- und Weiterbildungsausschuss (A-WBA) bzw. den Vorstand.
- Besprechung des Antrags im A-WBA mit Stellungnahme der bisherigen Supervisor*innen der Erstgespräche, ggf. der Dozent*innen. Dies wird in einem gesonderten Protokoll festgehalten.
- Der/die Kandidat*in bekommt schriftlich Bescheid über die vorläufige Behandlungserlaubnis im Praktikando-Status.
- Individuell erfolgt eine mündliche Rückmeldung an den/die Kandidat*in – z.B. durch den/die Supervisor*innen, die der/die Kandidat*in sich für die weitere Arbeit wählt, oder durch ein anderes Mitglied des Ausbildungsteams.
- Beginn mit max. 3 Behandlungsfällen.
- In der Regel nach frühestens ½ Jahr kann die Behandlungserlaubnis erweitert werden. Dies geschieht durch eine formlose Beantragung beim A-WBA bzw. Vorstand.
- Besprechung des Antrags im A-WBA mit Stellungnahme der bisherigen Supervisor*innen, ggf. der Dozent*innen. Auch darüber wird ein gesondertes Protokoll für die Akte des/der Kandidat*in verfasst, vergleichbar dem Procedere bei der Besprechung der Abschlussarbeit.
- Mündliche Rückmeldung an den/die Kandidat*in in der Regel durch die jeweiligen Supervisor*innen.
Damit kann der/die Kandidat*in weitere Behandlungsfälle übernehmen.
- Mindestens einmal im Jahr sollen prozessorientierte Feedback-Gespräche zwischen dem/der Kandidat*in und ihren Supervisor*innen stattfinden, damit der/die Kandidat*in in seiner/ihrer Entwicklung möglichst gut begleitet und gefördert werden kann.

A A I
A A I
A A I

Alfred Adler Institut
Düsseldorf e.V.

Degerstrasse 10
40235 Düsseldorf

Alfred Adler Institut Düsseldorf e.V.

Anerkannt von der Deutschen
Gesellschaft für Individual-
psychologie e.V. (DGIP),

der Deutschen Gesellschaft für
Psychoanalyse, Psychotherapie,
Psychosomatik und Tiefen-
psychologie e.V. (DGPT),

staatlich anerkanntes Ausbil-
dungsinstitut für Psychoanalyse
und psychoanalytisch be-
gründete Verfahren,

weiterbildungsermächtigt
durch die ÄK Nordrhein

Telefon: 0211- 35 77 73
Telefax: 0211-16 46 482

Sie erreichen uns
montags und dienstags
von 9.00 - 12.00 Uhr
mittwochs
von 15.00 - 18. 00 Uhr
donnerstags
von 9.00 - 11.30 Uhr

e-mail: info@aaid.org
Internet: www.aaid.org

Beiblatt zum PTV 2

1 Exemplar für das Institut beilegen

1 Exemplar an die Kasse beilegen

1 Exemplar an den/die Gutachter*in beilegen

Die beantragte Psychotherapie (Chiffre _____) wird im Rahmen
unserer Institutsambulanz KV-Nr. 24 74 00100 durchgeführt von:

Name: _____

Adresse: _____

unter Supervision von

Name: _____

**Wir bitten darum, die Stellungnahme an die Ambulanz Alfred Adler Institut
Düsseldorf e.V., Degerstr. 10, 40235 Düsseldorf zu schicken.**

Alfred Adler Institut Düsseldorf (AAI-D)
Degerstr. 10 - 40235 Düsseldorf - Ambulanz

Patienten-Erklärung zur Übermittlung von Befundberichten durch die in der ambulanten Versorgung tätigen ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen an den/die Hausarzt*in

Seit dem 1. Januar 2007 besteht für die o.g. Berufsgruppen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten die Verpflichtung, dem/der Hausärztin Befundberichte über eine psychotherapeutische Behandlung zu übermitteln. Nach aktuellen Bestimmungen muss dies zu Beginn und Ende einer Psychotherapie, mindestens aber 1 x im Jahr erfolgen. Wenn kein/keine Hausarzt*in angegeben wird oder wenn der/die Patient*in die Übermittlung nicht wünscht, entfällt diese Berichtspflicht.

Bitte kreuzen Sie Ihre diesbezüglichen Wünsche an und bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift:

- Ich erteile der Ambulanzleitung und den in ihrem Auftrag tätigen Personen keine generelle Genehmigung zur schriftlichen Weiterleitung Befundberichten an meinen/meine Hausarzt*in.

Sollte die Übermittlung von Befundberichten an meinen/meine Hausarzt*in / Facharzt*in oder der telefonische / mündliche Austausch unter den Behandler*innen für meine ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung sinnvoll sein, werde ich jeweils für diesen Sonderfall beide Seiten schriftlich von der Schweigepflicht entbinden.

- Ich wünsche in jedem Fall, dass mein Hausarzt*in¹ von meinem/r Psychotherapeut*in bzw. der Ambulanzleitung des AAI-Düsseldorf Befundberichte erhält.

Die Berichte sollen nur am Anfang und am Ende der Psychotherapie erfolgen und lediglich die Diagnose (nach ICD-10) und die Art der psychotherapeutischen Behandlung enthalten.

Die Berichte sollen am Anfang und am Ende und ggf. während der laufenden Behandlung erfolgen. Es kann sich dabei auch um ausführliche Befundberichte handeln, die auch Angaben zu meiner Lebensgeschichte, meinen aktuellen Lebensumständen, zur Symptomatik und zum Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung enthalten können.

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Name und Adresse des Hausarztes:

Ggfs. Name u. Adresse des Facharztes:

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen, Unzutreffendes bitte streichen
Patientenerklärung 2022-02

Ich habe keinen/keine Hausarzt*in bzw. möchte seinen/ihren Namen nicht angeben.

Name des/der Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

Datum, Unterschrift: _____

Name des/der im Auftrag der Ambulanz des AAI-D tätigen Psychotherapeut*in:

Für den Fall, dass der/die Patient*in die Übermittlung von Befundberichten wünscht und im Verlauf der Behandlung den/die Hausarzt*in und/oder den/die Facharzt*in wechselt, sind die für das jeweilige Quartal relevanten Daten zu erfassen:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der Hausarzt*in:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der Fachärztin:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der Hausarzt*in:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der überweisenden Arzt*in:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der Hausarzt*in:

Quartal: _____
Name und Adresse des/der überweisenden Arzt*in:

Übersicht über den Behandlungs-/Abrechnungsbeginn

Therapeut*in:

Patient*in:

(Name, Vorname)

Chiffre:

Diagnose(n):
(nach ICD 10)

Supervisor*in:

Erstkontakt Ambulanz am:

bei:

Sprechstunden (EBM Ziff.: 35151) am:

Probatorische Sitzungen (EBM Ziff.: 35150) am:

nur Sprechstd. / prob. Sitzungen; Therapie nicht begonnen

Erstantrag Ziff.: 35151/35150 vom:

Anz. der beantr. Std.

nach Ziff.:

Gutachter*in:

Anz. der bewilligten Std.:

nach Ziff.:

Datum der Erstbewilligung:

Anlage 1: Richtlinien für KandidatInnen in der praktischen Ausbildung einschließlich Notfall-Management

Nach erfolgreichem Bestehen der Zwischenprüfung und Erfüllung der sonstigen in der Ausbildungsordnung vorgeschriebenen Bedingungen wurde Ihnen nach Antrag an den Aus- und Weiterbildungsausschuss bzw. den Vorstand die Erlaubnis erteilt, Patient*innen zu behandeln.

Sie sind nun im sogenannten Praktikando-Status ¹.

Behandlungen innerhalb des Praktikando-Status finden unter Aufsicht der Institutsambulanz und unter Anleitung von zugelassenen oder ermächtigten Supervisor*innen statt. Ebenfalls unabdingbarer Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die Einbettung in den Prozess der Lehranalyse bei einem / einer vom Institut ermächtigten Lehranalytiker*in.

Die verantwortlichen Personen erfüllen die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Behandlungen erfolgen im Rahmen der Ermächtigung unseres Instituts zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung und werden ausschließlich über die KV-Nummer des AAID abgerechnet.

Dieses Richtlinienpapier dient Ihrer Orientierung und der Sicherheit der Ambulanztätigkeit. Es wird Ihnen in zwei Exemplaren ausgehändigt. Vor Aufnahme Ihrer praktischen Tätigkeit versehen Sie es bitte mit dem aktuellen Datum, unterschreiben es und geben ein Exemplar im Sekretariat ab. Das andere sollte für Sie griffbereit sein.

Für Ihre praktische Tätigkeit gelten verbindlich folgende Richtlinien:

1. Ihre Tätigkeit findet in der Regel in den Räumen des Institutes statt. Nur in begründeten Ausnahmefällen können Behandlungen in externen Lehrpraxen nach Prüfung durch den Vorstand und bei bestehender Kooperationsvereinbarung durchgeführt werden. Bei den Behandlungen sind Sie rechtlich und formal der Institutsambulanz, d.h. dem/der Leiter*in oder seinem/seiner Stellvertreter*in, unterstellt. Innerhalb dieses Rahmens und unter Anleitung der vom Institut anerkannten Supervisor*innen führen Sie die Sprechstunden und probatorischen Sitzungen durch, erarbeiten den Antrag auf Genehmigung einer Psychotherapie (Kassenantrag) und fungieren als Leistungserbringer*in der genehmigten Behandlung im Rahmen der Ermächtigung unserer Institutsambulanz.

Sie sind verpflichtet, den Verlauf der Probesitzungen und den Entwurf des Berichtes an den/die Gutachter*in mit dem/der Supervisor*in zu besprechen, mit dem/der Sie in diesem Behandlungsfall zusammenarbeiten. Erst wenn der/die Supervisor*in zugestimmt hat, kann der Kassenantrag der Institutsambulanz eingereicht werden. Sie sind verpflichtet, sich an die Anweisungen der für Ihre praktische Ausbildung verantwortlichen Supervisor*innen zu halten, die durchgeführten Behandlungssitzungen zu dokumentieren und alle relevanten Vorgänge im Rahmen Ihrer Behandlungstätigkeit in der Supervision mitzuteilen, damit ein sinnvoller Lernprozess stattfinden kann und Sie dem/der Patient*in die bestmögliche Behandlung zur Verfügung stellen können. Ebenso liegt es in Ihrer Verantwortung, wahrgenommene persönliche Problembereiche der Behandlungstätigkeit eigenverantwortlich in die Lehranalyse einzubringen.

¹ Für den Praktikando-Status gilt ein gestufter Einstieg, der der Sicherstellung der Qualität Ihrer Ausbildung dient. Im ersten Schritt können Sie die Behandlung von bis zu drei Patient*innen aufnehmen. Nach einer Behandlungserfahrung von mind. ½ Jahr können Sie beim Aus- und Weiterbildungsausschuss bzw. Vorstand formlos die Umwandlung dieser vorläufigen Behandlungserlaubnis beantragen. Es wird eine Stellungnahme im Aus- und Weiterbildungsausschuss erhoben, die Ihnen durch die Supervisor*innen rückgemeldet wird. Ein solches Feedback-Gespräch soll im weiteren Verlauf zur Begleitung Ihrer fachlichen Weiterentwicklung etwa einmal jährlich im Einzelsetting mit Ihren Supervisor*innen geführt werden.

2. Das Institut sichert ab, dass als Supervisor*innen nur entsprechend qualifizierte und anerkannte Psychotherapeut*innen / Analytiker*innen zum Einsatz kommen. Der/die Supervisor*in trägt die fachliche Verantwortung dafür, dass
 - a. der Bericht an den/die Gutachter*in den Anforderungen entspricht.
 - b. der Behandlungsplan erstellt und dessen Verfolgung kontrolliert wird.
 - c. die durchgeführten Therapiesitzungen angemessen dokumentiert werden.
 - d. sich abzeichnende Gefährdungen des Therapieerfolges korrekt bearbeitet werden.
 - e. in der Supervision erkennbare bedrohliche Situationen² und Krisen z.B.: Suizidgefahr oder gefährliches selbstschädigendes Verhalten des/der Patient*in und/oder Gefährdungen, die von dem/der Patient*in für andere, eventuell auch den/die Therapeut*in, ausgehen sowie drohende oder akute psychotische Dekompensation erkannt und in Absprache mit der Ambulanzleitung geeignete klärende, korrigierende und/oder kompensierende Maßnahmen ergriffen werden.
 - f. insbesondere keinerlei Abstinenzverletzungen (i.S. der Ethikrichtlinien) stattfinden.

Sie selbst sind verpflichtet, diesen Anforderungen an eine den Psychotherapie-Richtlinien und den Ethik-Richtlinien (Psychotherapeutenkammer, DGIP, DGPT) entsprechende Behandlung nach bestem Wissen und Gewissen gerecht zu werden. Immer da, wo dies aus irgendeinem Grunde Schwierigkeiten bereitet, sind Sie verpflichtet, dies unaufgefordert und eigeninitiativ in der Supervision und ggf. auch in der Lehranalyse anzusprechen.

Die Notwendigkeit der kontinuierlichen Begleitung der Behandlung durch Ihren/Ihre Supervisor*in gilt bis zur Beendigung der Behandlung, auch wenn diese jenseits Ihres Ausbildungsabschlusses liegen sollte. Solange Sie Ihren/Ihre Patient*in nicht im Rahmen eines eigenen Praxissitzes weiterbehandeln können, muss die Psychotherapie im Rahmen der Institutsambulanz fortgesetzt werden, um eine fachgerechte Behandlung der Ihnen anvertrauten Patient*innen bis zum Ende zu gewährleisten.

Für akute im Behandlungsprozess auftretende bedrohliche Situationen (s.u.) sind Sie verpflichtet, eine verantwortliche Aufsichtsperson unmittelbar hinzuzuziehen. Dies sollte in erster Linie der/die Supervisor*in des Falles sein, im Verhinderungsfall die Ambulanzleitung bzw. der/die Stellvertreter*in bzw. der/die Ambulanzkoordinator*in oder schließlich ein/eine anderer/andere Lehranalytiker*in des Instituts oder der/die Praxisinhaber*in der Lehrpraxis.

Eine der genannten Aufsichtspersonen – bevorzugt natürlich der/die Supervisor*in – ist auch dann unmittelbar einzuschalten, wenn aktuell auftretende Unklarheiten über die Bewertung einer Situation bestehen, die als bedrohlich empfunden wird (siehe auch angefügte Hilfe zum Notfall-Management).

3. Um in oben beschriebenen bedrohlichen Situationen handlungsfähig zu sein, sind vor Aufnahme einer Behandlung die Telefonnummern der in Frage kommenden Aufsichtspersonen von Ihnen zu ermitteln und bereitzuhalten. In der Regel sind dies folgende Nummern:

² In Ihrer bisherigen theoretischen Ausbildung sind Sie in Theorie und Diagnostik bedrohlicher Situationen unterwiesen worden. Trotzdem können Situationen eintreten, die Sie als Anfänger überfordern. Von besonderer Bedeutung ist die Diagnostik einer konkreten Suizidgefahr, die immer entsprechende Maßnahmen erfordert (z.B. ärztliche Einweisung in eine psychiatrische Klinik oder parallele medikamentöse Behandlung).

Die Rechtsprechung geht davon aus, dass bei Psychotherapiepatient*innen im Regelfall nicht davon ausgegangen werden kann, dass sie sich frei verantwortlich für eine Selbsttötung entscheiden können, sondern es wird eine psychische Störung angenommen, die diese Entscheidung beeinflusst. Damit sind Sie als Therapeut*in in der sogenannten Garantenposition und müssen alles zur Abwendung einer Gefahr Erforderliche tun.

Falls Sie sich also nicht sicher sind, ob eine solche Gefahr besteht, schalten Sie eine verantwortliche Person ein. In jedem Fall müssen Sie diesbezügliche Entscheidungen so dokumentieren, dass Sie auch von Außenstehenden nachvollzogen werden können.

<i>Telefonnummer</i>	<i>Name</i>	<i>Funktion</i>
		Supervisor*in
0234-28 78 47 17	Regina Mühlenhoff	Ambulanzleiterin

Wenn von diesen Personen niemand in einem angemessenen Zeitraum erreichbar ist (und nur dann), kann es notwendig werden, dass Sie sich in eigener Entscheidung direkt selbst an den/die behandelnden/behandelnde Psychiater*in des/der Patient*in bzw. an den Ärztlichen Notdienst bzw. an die zuständige Klinikambulanz wenden, um mit ärztlicher Hilfe u.U. eine Einweisung des/der Patient*in zu erreichen. Auch diese Nummern sind im Vorfeld der Behandlung zu erkunden:

<i>Telefonnummer</i>	<i>Name</i>	<i>Funktion</i>
		Behandelnder Psychiater
116 117	Arztnotrufzentrale	Ärztlicher Notdienst
0211 / 986 75 55	Notfallpraxis Düsseldorf im Evangelisches Krankenhaus, Kronenstr. 15, 40217 Düsseldorf (Bilk)	Nächste Klinikambulanz (Info unter www.notfallpraxis-duesseldorf.de)

Im Falle eines akut auftretenden somatischen Notfalls (Herzinfarkt, Schlaganfall, Anfallsgeschehen, Bewusstseinsverluste...) oder wenn o.g. Maßnahmen keine ausreichend schnelle Hilfe erbringen, haben Sie unverzüglich den/die Notärzt*in über die Nummer **112** zu rufen. Erst anschließend ist die entsprechende Aufsichtsperson zu informieren.

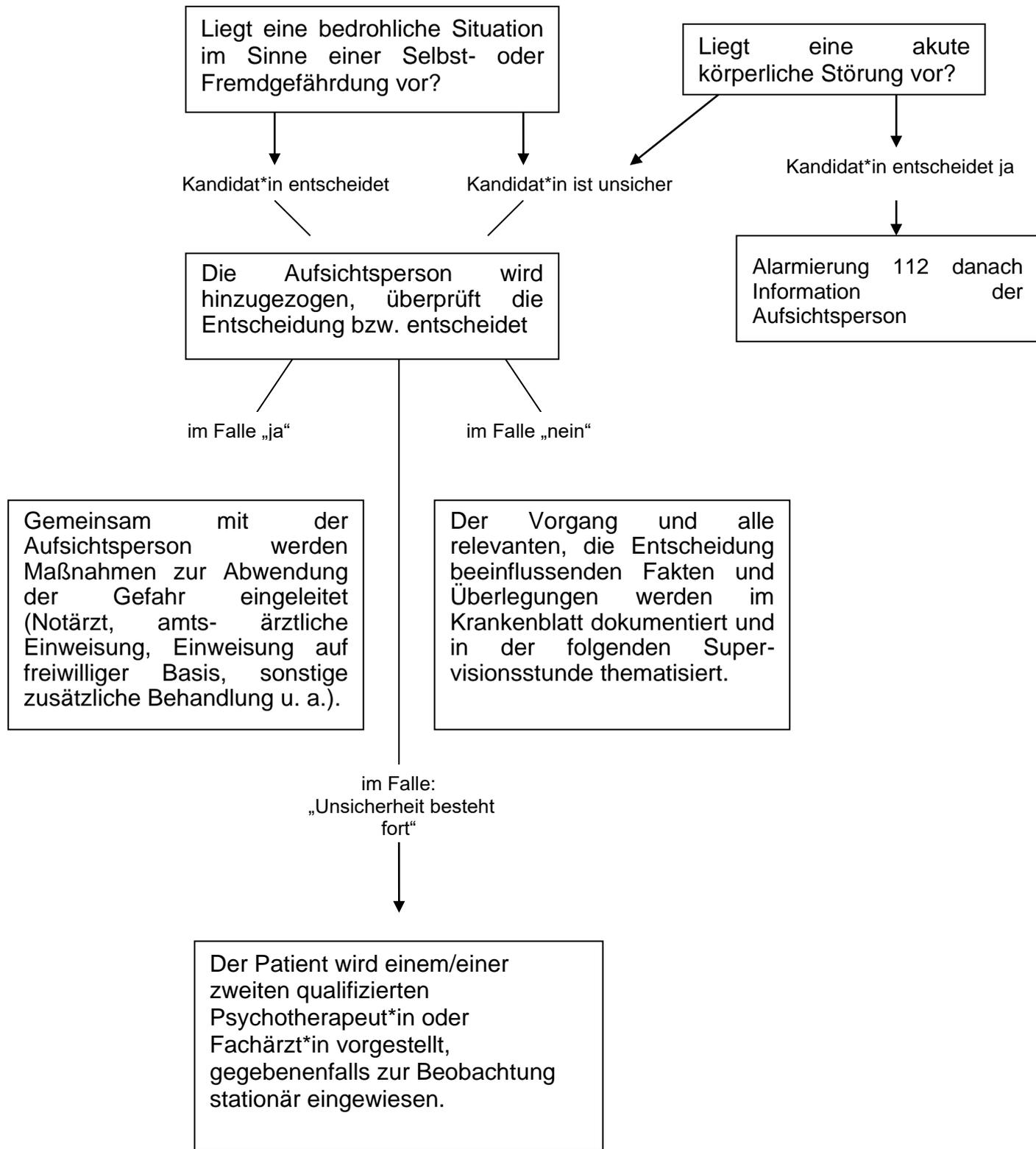
Sollten Sie zu der praktischen Durchführung Ihrer supervidierten Therapien noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich in erster Linie an Ihren/Ihre Supervisor*in, alternativ an die Ambulanzleitung oder die Ambulanzkoordination.

Ihre Ambulanzleiterin

Regina Mühlenhoff, M.Sc. Klinische Psychologie

Ich habe die Richtlinien aufmerksam zur Kenntnis genommen und verpflichte mich zu deren Einhaltung.

Ort Datum Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten



Anlage 2: Prozessbeschreibung für die Patient*innen-Behandlung über die Institutsambulanz und deren Supervision

Zuweisung von Patient*innen und Einleitung der Supervision

Nehmen Sie als erstes Kontakt zu einem/einer Supervisor*in des Instituts auf.

Die erste konstituierende Sitzung mit dem/der Supervisor*in dient der Klärung der Regeln und Ziele der Supervision. Auch wenn es noch nicht um einen/eine Patient*in geht, wird Ihnen diese Sitzung auf Ihr Supervisions-Kontingent angerechnet, da wichtige Grundlagen Ihrer Arbeit geklärt werden:

- Besprechen Sie mit dem/der Supervisor*in, welcher Weg der Zuweisung von Patient*innen für Sie geeignet ist: In der Regel wird der/die Ambulanzkoordinator*in Ihnen einen/eine geeigneten/geeignete Patient*in zuweisen, wenn Sie ihn/sie über Ihren Bedarf möglichst präzise informiert haben. Möglicherweise kann eine Zuweisung auch über ortansässige Lehranalytiker*innen erfolgen oder es gibt Patient*innen aus dem eigenen Arbeitsumfeld (Kliniken, Beratungsstellen, etc.), die einen Therapieplatz suchen.

Auf jeden Fall muss das erste Gespräch mit dem/der Patient*in von einer vom Institut dazu autorisierten Person geführt werden: Dies ist in der Regel der/die Ambulanzkoordinator*in, die regelmäßige Termine für Patient*innen in den Räumen der Ambulanz vorhält. Für den Fall, dass ein/eine Lehranalytiker*n des Institutes das erste Gespräch in der eigenen Praxis führte und dann an die Ambulanz weiterleitete, kann das Gespräch mit der Ambulanzkoordinatorin entfallen.

- Besprechen Sie das Procedere der Supervision: In der Regel wird nach Vorauswahl durch den/die Ambulanzkoordinator*in des Institutes der Kontakt zu Ihnen hergestellt und Sie beginnen mit den probatorischen Sitzungen. Der/die eigene Supervisor*in muss vorher von Ihnen informiert werden.
- Je nach Bedarf und Vorabsprache kann der/der Patient*in sich auch dem/der begleitenden Supervisor*in vorstellen. Besprechen Sie vorher mit Ihrem/ihrer Supervisor*in, ob, wie und wann dies stattfinden soll, und informieren Sie den/die Patient*in frühzeitig.
- In der probatorischen Phase sollen 2 Supervisionssitzungen stattfinden: Die erste zeitnah nach der ersten oder zweiten Sprechstunde. Diese dient zur Besprechung der vorläufigen Diagnosestellung und der Indikationsprüfung. Die zweite findet gegen Ende der probatorischen Phase statt und dient der Entscheidung über die Antragsstellung und der Besprechung ihres Berichtes an den/die Gutachter*in.
- Nach Aufnahme der Behandlung müssen die Supervisionssitzungen im Verhältnis von 1 (SV-Sitzungen) zu 4 (Behandlungssitzungen) durchgeführt werden. (1/3 der SV-Sitzungen können im Gruppensetting erfolgen. Mindestens 2/3 müssen im Einzel-Setting stattfinden.)
- Beginnen Sie zunächst mit maximal 3 Fällen (gestufter Eintritt in den Praktikando-Status.)
- Beachten Sie, dass im Verlaufe Ihrer Ausbildung Fall-Supervisionen bei mindestens drei verschiedenen Supervisor*innen absolviert werden müssen. Bedenken Sie, dass Sie nur eine begrenzte Gesamtstundenzahl für Ihre Behandlungsfälle über die Ambulanz zur Verfügung haben (AP/TP: 1340 Std.; TP: 800 Std).
- Beachten Sie unbedingt das als Anlage ausgehändigte ‚*Richtlinienpapier für Kandidat*innen in der praktischen Ausbildung einschl. Notfall-Management*‘ und geben Sie vor Aufnahme jeglicher Behandlungstätigkeit ein Exemplar ausgefüllt und unterschrieben im Sekretariat ab. Ergänzen Sie ggfs. individuell noch notwendige Telefonnummern auf Ihrem eigenen Exemplar.

Erstgespräch / Probatorische Phase / Aufnahme von Behandlungen

- In der Regel wurden die Daten des/der Patient*innen beim Erstgespräch per Versichertenkarte von dem/der Ambulanzkoordinator*in erfasst. Zusätzlich müssen Sie selbst die Versichertenkarte in jedem Quartal einmal einlesen, um die Sitzungen abrechnen zu können.
- Falls die Zuweisung über einen/eine ortsansässige/n Lehranalytiker*n erfolgte und in deren eigener Praxis bereits das Erstgespräch geführt wurde, müssen Sie die Versichertenkarte des/der Patient*in im Institut für das betreffende Quartal zusätzlich einlesen.
- Vor Antragstellung haben Sie bei gesetzlich krankenversicherten Patient*innen 2 Sprechstunden EBM-Ziffer 35151 x 2 und mindestens 2, höchstens 4 probatorische Sitzungen (Ziffer 35150) zur Verfügung.
- Beachten Sie die vereinbarten Supervisionsfrequenzen und nutzen Sie die Supervision auch, um sich die formalen Abläufe (Antragsformular für den/die Patient*in, Konsiliarbericht, Berichtserstellung, sonstige Formulare, Dokumentation) erklären zu lassen, falls Ihnen das Formular ‚*Checkliste Antragsstellung*‘ und die Musterexemplare nicht ausreichen.
- Denken Sie daran, dass *ohne* einen von dem/der Patient*in eingeholten *Konsiliarbericht* von dem/der Hausarzt*in oder einem/einer anderen Facharzt*in kein Antrag verschickt werden kann. Dieser muss den AAID-Stempel tragen. Er darf bei Antragsverschickung **nicht älter als 3 Mon.** sein. Ebenfalls müssen dem Antrag Berichte über frühere Klinikaufenthalte (mindestens der letzten 2 Jahre) in **anonymisierter** Kopie beigelegt werden. Holen Sie diese Informationen frühzeitig von dem/der Patient*in ein.
- Besprechen Sie mit dem/der Patient*in ebenfalls in der probatorischen Phase den Umgang mit der *Berichtspflicht* an den/die Hausarzt*in sowie den Umgang mit *Stundenausfällen*. Entsprechende Vereinbarungen sollten schriftlich erfolgen und mit dem/der Supervisor*in abgesprochen werden.
- Die Behandlung kann erst beginnen, wenn der *Bewilligungsbescheid* der Krankenkasse vorliegt!
- Bitte füllen Sie für jede einzelne Behandlung zu Beginn das Formular ‚*Übersicht über den Behandlungs- / Abrechnungsverlauf*‘ aus (s. Studienbuch) und senden es an die Ambulanz. Sie sind selbst verpflichtet, das Stundenkontingent im Auge zu behalten.

Durchführung der Behandlungen

- Beachten Sie für den Notfall die Checkliste zum *Notfall-Management* (Anl. 1). Erfragen Sie vorsorglich die im Richtlinienpapier aufgeführten Ansprechpartner*innen und notieren Sie die in Frage kommenden Telefonnummern.
- Denken Sie daran, u.U. die entsprechenden *Berichte an den/die Hausarzt*in / überweisenden/überweisende Ärzt*in* zu verfassen. Diese sollten auch mit dem/der Supervisor*in besprochen werden.
- Sie sind verpflichtet, jede Behandlungssitzung (mit Datum und Sitzungszahl) mit schriftlichen Notizen über deren Inhalt zu dokumentieren. Die Art Ihrer *Dokumentation* sollte ebenfalls mit dem/der Supervisor*in besprochen werden, da dies in mehrfacher Weise von Relevanz ist.
- Nutzen Sie die regelmäßige Supervision zur Qualitätssicherung ihrer Arbeit und zur Erfüllung Ihrer Ausbildungsbedingungen (jede 4. Sitzungen und bei Bedarf zusätzlich, s. Richtlinienpapier)
- Behalten Sie den Überblick über die Anzahl der durchgeführten Sitzungen: Dies dient zum einen der korrekten Abrechnung, zum anderen ist dies für die Einschätzung des Therapieprozesses, die frühzeitige Vorbereitung von eventuellen Fortführungsanträgen und die frühzeitige Bearbeitung der Beendigung unbedingt notwendig!
- Sie sind selbst für die korrekte Abrechnung verantwortlich. Bitte beachten sie die Checkliste *‚Voraussetzungen für die korrekte Abrechnung‘*. Lassen Sie sich das Vorgehen bei Bedarf von ihrem/ihrer Supervisor*in erklären. Bitte vergessen Sie nicht, dass Sie selbst für die pünktliche Einreichung der Abrechnungsunterlagen zuständig sind. Der Zeitpunkt der Abgabe Ihrer Abrechnung wird Ihnen in jedem Quartal durch die Ambulanz mitgeteilt. Zu spät oder unkorrekt eingereichte Abrechnungen können erst bei der nächsten Quartalsabrechnung berücksichtigt werden.

- **Viel Freude und Erfolg bei Ihrer Arbeit – auch und vor allem jenseits der zu beachtenden Formalitäten!**

Anlage 3: Checkliste zur Antragsstellung

Zum Antrag auf Psychotherapie gehören

- 2 Formulare der Kassenärztlichen Vereinigung (PTV 1 und PTV 2), in jeweils 3-facher Ausfertigung bzw. Durchschlägen
- der von dem/der Ärzt*in ausgefüllte und mit dem AAID-Stempel versehene Konsiliarbericht (**darf nicht älter als 3 Monate sein!**)
- der von Ihnen selbst verfasste Bericht an den/die Gutachter*in im beschrifteten Umschlag, ggfs. mit Kopien **anonymisierter** Klinikberichte (mind. für die zurückliegenden 2 Jahre). Der Bericht muss von Ihnen und ihrem/ihrer Supervisor*in mit Datum unterschrieben sein.
- das sog. „Beiblatt zum PTV 2“ (s. Studienbuch) in dreifacher Ausführung.

Beiliegend finden Sie PTV 1, PTV 2, Konsiliarbericht und den Umschlag. Weitere Formulare liegen in den schwarzen Fächern im Seminarraum bzw. sind im Sekretariat erhältlich.

Zur Verfassung des Berichtes ist als Hilfestellung der ‚Leitfaden zur Erstellung des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter (PTV3)‘ der Kassenärztlichen Vereinigung beigelegt. Außerdem ist das Nachschlagewerk ‚Faber / Haarstrick – Kommentar Psychotherapie-Richtlinien‘ sehr zu empfehlen.

Die schriftliche Antragsstellung verläuft folgendermaßen:

1. PTV 1 (Antrag des/der Patient*in auf Psychotherapie) wird von Ihnen ausgefüllt und von dem/der Patient*in unterschrieben. Der Durchschlag „für den Versicherten“ wird dem/der Patient*in ausgehändigt. Die verbleibenden Durchschläge werden von der Ambulanz weiterbearbeitet. Es empfiehlt sich, eine Kopie für sich selbst anzufertigen.
2. PTV 2 (Angaben des/der Therapeut*in) wird von Ihnen ausgefüllt und von der Ambulanzleitung gestempelt und unterschrieben. Das PTV 2 bleibt noch komplett und wird erst von der Ambulanz auseinandergetrennt und weiterbearbeitet.

Außerdem wird das ‚Beiblatt zum PTV 2‘ von Ihnen ausgefüllt und in 3facher Ausführung beigelegt.
3. Der Umschlag wird von Ihnen ausgefüllt und von der Ambulanz gestempelt. Schon hineingelegt werden (**der Umschlag wird noch nicht zugeklebt**):
 - ein Exemplar Ihres Berichtes an den/die Gutachter*in
 - ggfs. Kopien vorher **anonymisierter** Klinikberichte als Anlage zu Ihrem BerichtAußerdem bitte außen auf den Umschlag schreiben: Beiblatt zu PTV 2
4. Ein großer Umschlag (Din A4) wird von Ihnen mit der Adresse der Krankenkasse beschriftet (das Frankieren erfolgt durch die Ambulanz). Hineingelegt wird bereits:
 - die erste Seite des Konsiliarberichtes (das Exemplar für die Kasse)(Die Durchschläge von PTV 1 und 2, das Beiblatt und der beschriftete Umschlag werden von der Ambulanz beigelegt)

PTV 1, PTV 2, Ihren Bericht an den/die Gutachter*in, Konsiliarbericht und eventuelle Klinikberichte kopieren Sie bitte insgesamt 2 x:

- für Ihre eigenen Unterlagen
- für den/die Supervisor*in

Außerdem geben Sie für die Ambulanz bitte ein weiteres Exemplar Ihres Berichtes an den/die Gutachter*in ab. Die Durchschläge der abgegebenen Formulare verbleiben ebenfalls in den Akten der Ambulanz.

Anlage 4: Checkliste – Voraussetzungen für die korrekte Abrechnung

Damit Ihre Sitzungen abgerechnet werden können, müssen Sie Folgendes beachten:

Die Zuweisung eines/einer Patient*in an Sie erfolgt über den/die Ambulanzkoordinator*in des Instituts, die/der bereits ein Aufnahmegespräch mit dem/der Patient*in geführt hat.

Wichtig: In jedem Quartal Ihrer Behandlung lesen Sie die Versicherungskarte des/der Patient*in in Ihr Abrechnungsprogramm ein.

Die Abrechnung erfolgt quartalsweise (nähere Informationen und Termine werden Ihnen vor jeder Abrechnung per E-Mail von der Ambulanz zugesandt).

Tragen Sie die ICD10-Diagnose(n) einschließlich Angabe der Sicherheit (G=gesichert, V=Verdacht) sowie beantragte und genehmigte Behandlungskontingente mit jeweiligem Datum spätestens, bevor Sie Ihre Abrechnung abschicken, in das entsprechende Feld des Abrechnungsprogramms ein. Ihre verschlüsselte Datei schicken Sie als Anhang an die Ambulanz bzw. eine von der Ambulanz mitgeteilte E-Mail-Adresse.

Zusätzlich müssen Sie in Ihrer Mail bitte vermerken, für welchen/welche Patient*in Sie **im Abrechnungsquartal** welche Therapie, welches Kontingent wann beantragt bzw. wann bewilligt bekommen haben. Trotz Ihrer Eintragungen in Ihrem Programm ist dieser Aufwand aus technischen Gründen leider nötig.

Jede erbrachte Leistung muss mit der entsprechenden Ziffer und dem zugehörigen Datum eingetragen werden.

Folgende Gebührenordnungspositionen („Ziffern“) können zur Abrechnung kommen:

- Ordinationsgebühr (Ziffer 01321) einmal am Tag der **ersten** Konsultation im Quartal.
- Biographische Anamnese: Die Ziffer 35140, die *nur einmal* im Behandlungsfall (das bedeutet einmal pro Jahr) abgerechnet werden kann, wird dem Erstgespräch des/der Patient*in zugeordnet.
- Sprechstunden: 2x Ziffer 35151(x2), da die Ziffer nur für 25 Minuten berechnet wird, Sie ja 50 Minuten erbringen.
- Probatorische Sitzung: 35150 mindestens 2, höchstens 4. Nach der 1. Probesitzung können Sie – nach Absprache mit dem/der Supervisor*n - eine KZT bzw. LZT beantragen, wenn die 2. probatorische Sitzung bereits terminiert ist. Bis zur Bewilligung durch die Krankenkasse können Sie die restlichen probatorischen Sitzungen durchführen.
- Die KZT 1 (12 Sitzungen; Ziffer 35401/35411) können Sie ohne Gutachterverfahren bei der Krankenkasse beantragen (vorausgesetzt eine etwaige Vortherapie liegt länger als 2 Jahre zurück). Ab der 7. Sitzung können Sie die KZT 2 (12 Sitzungen Ziffer 35402/35412) beantragen bzw. in eine LZT umwandeln. Das Kontingent der KZT wird auf die LZT angerechnet.
- Bei entsprechender Indikation beantragen Sie die LZT direkt (AP: 160 Sitzungen Ziffer 35415; TfP 60 Sitzungen Ziffer 35405).
- Antragstellung (**nur wenn Bericht an den/die Gutachter*in erfolgte**) Ziffer 35130 (KZT) bzw. Ziffer 35131 (LZT: AP bzw. TfP)

Falls Sie nach Absprache mit dem/der Patient*in (und entsprechender schriftlicher Patientenerklärung) keinen Bericht an den Hausarzt übermitteln, tragen Sie bitte die Ziffer 99970 zusätzlich unter dem Datum der ersten Konsultation in jedem Quartal ein.

Zur Antragstellung der Psychotherapie benötigen Sie folgende Formulare:

- Antrag des Versicherten auf Psychotherapie (Formblatt PTV 1)
- Angaben des/der Therapeut*in (Formblatt PTV 2)
- Konsiliarbericht des/der mitbehandelnden Ärzt*in
- Beiblatt zu PTV 2

Diese Formulare finden Sie als Mustervorlage der Anlage 3 angeheftet. Die Formulare selbst werden immer in der Institutsambulanz vorgehalten.

Die ausgefüllten Formulare, der von Ihnen erstellte Bericht an den/die Gutachter*in, das Beiblatt zu PTV 2 und der Umschlag (PTV 8) werden in der Ambulanz abschließend gestempelt bzw. bearbeitet und an die Krankenkasse des/der Patient*in geschickt (Genauerer dazu siehe Anlage 3, Checkliste zur Antragsstellung.).

Eine individuelle Aufstellung Ihrer erbrachten Leistungen wird Ihnen am Anfang des übernächsten Quartals (also ca. 3 Monate später) zugeschickt und der errechnete Betrag an Sie überwiesen.