

# AUSFÜLLHILFE: FORMBLATT PTV 5 – GUTACHTEN

1 Name und Anschrift Therapeut\*in

1 Name und Anschrift Krankenkasse

**Gutachten**

**PTV 5**

1 **Chiffre Patient\*in**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
Anfangsbuchstabe des Familiennamens | Geburtsdatum 6-stellig



1 Bearbeitungsnummer der Krankenkasse  

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Bericht Therapeut\*in vom 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

1 Eingangsdatum Krankenkasse 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

2 Eingangsdatum Gutachter\*in 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

3 **Unter Beachtung des § 70 SGB V sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung meiner gutachterlichen Einschätzung nach für den Antrag auf Psychotherapie**  
 als erfüllt anzusehen  als nicht erfüllt anzusehen

4 **Für die KZT1, KZT2 oder LZT**  
insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 **Für den Einbezug von Bezugspersonen**  
insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B**, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B**  
insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B**, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**B**

6 **Begründung nur für Therapeut\*in bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 7 **Kurzbegründung für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen**
- Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 27 enthalten sind
  - Das Störungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar
  - Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie
  - Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten (unwirtschaftlich, unzweckmäßig) oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen
  - Für das beantragte Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen bei der Patientin oder beim Patienten oder die Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten

ggf. Erläuterung  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ausfertigung Therapeut\*in**

Ausstellungsdatum 

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---



## ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN FELDERN

### 1. Von der Krankenkasse zu übermittelnde Angaben

Das Formblatt PTV 5 wird für Gutachten und Zweitgutachten genutzt. Die Krankenkasse teilt der von ihr beauftragten Gutachterin oder dem von ihr beauftragten Gutachter Name und Anschrift der Therapeutin oder des Therapeuten, Name und Anschrift der Krankenkasse für die Rücksendung, eine dem Gutachtenauftrag zugehörige Bearbeitungsnummer der Krankenkasse, die zugehörige Chiffre der Patientin oder des Patienten sowie das Eingangsdatum des Antrags der Patientin oder des Patienten bei der Krankenkasse mit.

### 2. Bericht Therapeut\*in vom / Eingangsdatum Gutachter\*in

Die Gutachterin oder der Gutachter gibt hier im Format TTMMJJ das Datum des von der Therapeutin oder vom Therapeuten erstellten Berichts an und das Datum, an dem der Gutachten- oder Zweitgutachtenauftrag bei ihr oder ihm eingetroffen ist.

### 3. Gutachterliche Einschätzung: Erfüllung der Voraussetzung für die Leistungspflicht

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

### 4. Für die KZT1, KZT2 oder LZT

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

### 5. Für den Einbezug von Bezugspersonen

Die Gutachterin oder der Gutachter gibt die Gesamtanzahl der beantragten und die Gesamtanzahl der von ihr oder ihm befürworteten Therapieeinheiten für den Einbezug von Bezugspersonen mit den dazugehörigen GOPen an. Die Gesamtanzahl kann sich nur auf die Einzeltherapie, nur auf die Gruppentherapie oder auf eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beziehen. Der Einbezug von Bezugspersonen ist im Rahmen einer Richtlinientherapie sowohl in Einzel- als auch in Gruppenkontakten (der Bezugspersonen) möglich; die beantragten GOPen für die Bezugspersonen in dieser Zeile müssen nicht zwangsläufig dem beantragten Setting der psychotherapeutischen Behandlung der Patientin oder des Patienten entsprechen (siehe hierzu § 11 Abs. 10 und Abs. 11 Psychotherapie-Vereinbarung). Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in der Einzelbehandlung oder 100 Minuten in der Gruppenbehandlung. Andere als die beantragten GOPen können nicht befürwortet werden.

### 6. Begründung nur für Therapeut\*in bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung

Die Gutachterin oder der Gutachter begründet ihre oder seine Stellungnahme für die Therapeutin oder den Therapeuten im Freitextfeld unter besonderer Beachtung von fachlich-inhaltlichen Aspekten. Diese Begründung darf nicht an die Krankenkasse übermittelt werden.

### 7. Kurzbegründung für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

Die Gutachterin oder der Gutachter begründet ihre oder seine Stellungnahme für die Krankenkasse durch Auswahl und ggf. Erläuterung der für ihre oder seine Einschätzung maßgeblichen Punkte. Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Bei Nicht- und Teilbefürwortung muss die Gutachterin oder der Gutachter mindestens eine Kurzbegründung angeben und/oder nutzt das Freitextfeld für eine Erläuterung. Im Freitextfeld sind die Schweigepflicht gegenüber der Krankenkasse sowie die besonders schützenswerte Beziehung zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut zu beachten.

## MEHR INFORMATIONEN

Themenseite Psychotherapie: [www.kbv.de/psychotherapie](http://www.kbv.de/psychotherapie)

Formulare & Ausfüllhilfen zum Download: [www.kbv.de/html/formulare.php](http://www.kbv.de/html/formulare.php)