

# Telefonische Erreichbarkeit u. Psychotherapeutische Sprechstunde

## Frequently asked Questions (FAQs)

Stand: 22.06.2021

### Telefonische Erreichbarkeit:

#### **1. Was bedeutet es für Psychotherapeuten, telefonisch erreichbar zu sein?**

Psychotherapeuten müssen sicherstellen, dass ihre Praxis unter anderem für eine Terminkoordination telefonisch erreichbar ist:

- › 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: jeweils 25 Min.)
- › 100 Minuten/Woche bei hälftigem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: jeweils 25 Min.)

Therapeuten müssen ihrer KV mitteilen, zu welchen Zeiten sie die insgesamt 200 Minuten Erreichbarkeit in der Woche anbieten. Wie Therapeuten die telefonische Erreichbarkeit organisieren, ist ihnen freigestellt: So kann ein Praxismitarbeiter den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass jemand den Anruf persönlich entgegennimmt.

Rechtsgrundlage: § 1 Absatz 8 Psychotherapie-Richtlinie

#### **2. Wozu dient die telefonische Erreichbarkeit?**

Letztlich soll ein niedrighschwelliger Zugang zur Psychotherapie ermöglicht werden.

#### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

Darüber hinaus werden die Mitarbeiter der Terminservicestelle zur Vermittlung von psychotherapeutischen Sprechstunden und ggf. Akutbehandlungen in der Regel telefonisch auf die Therapeuten zukommen und um einen Termin bitten. Die individuelle Terminvergabe bleibt in der Hand des Therapeuten.

### **3. Für wen gilt die telefonische Erreichbarkeit?**

Jeder Therapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April 2017 Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit angeben. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Therapeuten.

Grundsätzlich haben auch ermächtigte Therapeuten eine telefonische Erreichbarkeit zu gewährleisten, es sei denn, dass diese nur auf Überweisung tätig werden (Beispiel: Psychoonkologie).

Für ermächtigte Therapeuten, die im Umfang eines voll zugelassenen Therapeuten ermächtigt sind, also ohne Überweisungsfilter und mit uneingeschränktem Ermächtigungsumfang, gelten die Regelungen nach der neuen Psychotherapie-Richtlinie vollumfänglich.

### **4. Unterfallen auch angestellte Therapeuten der Verpflichtung der telefonischen Erreichbarkeit?**

Angestellte Therapeuten haben einen vom Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten oder von einem MVZ abgeleiteten Status. Die Leistungen des angestellten Arztes werden dem Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten bzw. dem MVZ zugerechnet, der/das im Umfang der Anstellung einen entsprechenden Versorgungsauftrag übernommen hat.

Die Verpflichtung der telefonischen Erreichbarkeit gilt daher für angestellte Therapeuten nicht unmittelbar. Diese trifft vielmehr den Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten als Arbeitgeber, die BAG oder das MVZ.

#### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

**5. *Wie können Therapeuten der KVB die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit bzw. deren Änderungen melden?***

Über das Mitgliederportal "Meine KVB" kann jedes KVB-Mitglied Einsicht in sein Benutzerprofil nehmen und insbesondere die für ihn im Arztregister hinterlegten Daten überprüfen. Die Daten können online gepflegt und bei Bedarf aktualisiert werden. Die geänderten Daten werden am Folgetag in der Arzt/Psychotherapeutensuche der KVB angezeigt.

<https://www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/strukturreform-psychotherapie/>

**6. *Muss z.B. in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit zwei voll zugelassenen Therapeuten jeder eine Erreichbarkeit von 200 Min/Woche sicherstellen oder reicht das Angebot von 200 Min./Woche als BAG?***

Die telefonische Erreichbarkeit bezieht sich auf die Praxis, nicht auf den einzelnen Leistungserbringer. Entsprechend können Therapeuten in einer BAG die gleichen Erreichbarkeitszeiten melden, müssen jedoch sicherstellen, dass Terminanfragen für jeden beteiligten Therapeuten entgegen genommen werden können.

In o.g. Beispiel reicht daher die Angabe von 200Min/Woche für die gesamte BAG aus. Es werden die gleichen Erreichbarkeitszeiten je Therapeuten hinterlegt.

**7. *Wie viele Minuten telefonische Erreichbarkeit müssen bei einer dreiviertel Zulassung angegeben werden?***

Bei einer dreiviertel Zulassung haben Therapeuten 150 Minuten telefonische Erreichbarkeit anzugeben.

Nachdem eine Zulassung mit einem dreiviertel Versorgungsauftrag erst nach der Einführung der telefonischen Erreichbarkeit in die Psychotherapie-Richtlinie zulassungsrechtlich ermöglicht wurde und sich hierzu keine rechtliche Vorgabe in o.g. Richtlinie befindet, wurden die Zeiten einer telefonischen Erreichbarkeit rechnerisch angepasst.

Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

## 8. **Wie ist die telefonische Erreichbarkeit bei Angestellten mit Anrechnungsfaktor 0,25 und Anrechnungsfaktor 0,75 zu bewerten?**

Die telefonische Erreichbarkeit bezieht sich auf die Praxis, nicht auf den einzelnen Leistungserbringer. Entsprechend kann der Arbeitgeber für seine angestellten Therapeuten die gleichen Zeiten persönlicher Erreichbarkeit angeben wie für sich selbst. Dieser muss jedoch sicherstellen, dass Terminanfragen für jeden beteiligten Therapeuten entgegen genommen werden können.

Nachdem es keine Zulassung mit einem viertel Versorgungsauftrag gibt, muss der zugelassene Therapeut mit einem beispielsweise hälftigen Versorgungsauftrag für sich und seine angestellten Ärzte mindestens 100 Minuten melden. Insofern kommt es grds. nicht darauf an, dass der angestellte Therapeut mit nur 0,25 in der Bedarfsplanung angerechnet wird und der Arbeitgeber entsprechend einen (zusätzlichen) viertel Versorgungsauftrag übernommen hat.

Es sei denn, dass der Therapeut einen Angestellten mit höherem Versorgungsauftrag beschäftigt. Dann ist der Umfang des Versorgungsauftrages des angestellten Arztes maßgeblich.

Nachdem sich die telefonische Erreichbarkeit auf die Praxis bezieht, reicht es also in der Regel aus, dass der Arbeitgeber seine Erreichbarkeitszeiten bei der KVB angibt.

Sollte es tatsächlich einmal auf den Umfang der Anstellung des angestellten Therapeuten ankommen, so gelten folgende Erreichbarkeitszeiten im Verhältnis zur bedarfsplanerischen Anrechnung:

<b>Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit</b>	<b>Anrechnungsfaktor</b>	<b>Zeiten telefonischer Erreichbarkeit</b>
<b>bis zu 10 Stunden pro Woche</b>	0,25	50 Minuten pro Woche mit Mindesteinheiten von jeweils 25 Minuten
<b>über 10 bis 20 Stunden pro Woche</b>	0,5	100 Minuten pro Woche mit Mindesteinheiten von jeweils 25 Minuten
<b>über 20 bis 30 Stunden pro Woche</b>	0,75	150 Minuten pro Woche mit Mindesteinheiten von jeweils 25 Minuten

### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

<b>über 30 Stunden pro Woche</b>	1,0	200 Minuten pro Woche mit Mindesteinheiten von jeweils 25 Minuten
----------------------------------	-----	---

Das kann z.B. der Fall sein, wenn ein Vertragsarzt einer anderen Arztgruppe als der Psychotherapie fachfremd einen Therapeuten anstellt. Wird der Therapeut mit 25 Stunden und einem Anrechnungsfaktor von 0,75 in der Bedarfsplanung angerechnet, so gibt der Vertragsarzt gegenüber der KVB 150 Minuten pro Woche telefonische Erreichbarkeit an.

Das Thema relativiert sich allerdings insoweit, als dass Vertragsärzte anders als in der Regel Therapeuten zu den gemeldeten Öffnungszeiten erreichbar sind.

Daher folgender Hinweis zur Bürokratievermeidung:

Sofern von der Praxis bereits ausreichend Sprechzeiten an die KVB gemeldet wurden (unter Beachtung der Mindesteinheiten) und dadurch die Terminvermittlung durch das Praxispersonal sichergestellt ist, muss keine zusätzliche Meldung der telefonischen Erreichbarkeitszeiten abgegeben werden.

### **9. *Wie wird die telefonische Erreichbarkeit in einem MVZ berechnet, wenn dieses ausschließlich aus angestellten Ärzten besteht?***

Das MVZ meldet der KVB für den/die angestellten Therapeuten die Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit.

Darüber hinaus ist ein MVZ in der Regel organisatorisch so aufgestellt, dass eine Praxismitarbeiterin die Telefonate entgegennimmt, so dass über die Angabe der Sprechzeiten in der Regel die telefonische Erreichbarkeit sichergestellt ist (Bürokratievermeidung).

### **10. *Welche Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit sind bei Job-Sharing-Zugelassenen bzw. -Angestellten zu melden?***

Da Job-Sharer an dem Versorgungsauftrag des Praxisinhabers beteiligt sind, wird kein eigenes Kontingent für die telefonische Erreichbarkeit fällig.

#### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

## Psychotherapeutische Sprechstunde:

### **1. Was ist Sinn und Zweck der psychotherapeutischen Sprechstunde?**

Die psychotherapeutische Sprechstunde dient der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und stellt einen vom Gesetzgeber gewollten niedrighschwelligem Zugang zur Psychotherapie dar. Die Vorhaltung psychotherapeutischer Sprechstunden ist daher verpflichtend, wobei sich der zeitliche Umfang nach der Psychotherapie-Richtlinie grds. an einem vollen oder hälftigen Versorgungsauftrag orientiert.

Der Psychotherapeut klärt in diesem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Richtlinienpsychotherapie benötigt, oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann.

Seit 01. April 2018 kann ohne die Vorhaltung dieser Sprechstunden die psychotherapeutische Tätigkeit nicht sinnvoll ausgeübt werden, da die Sprechstunde u.a. Voraussetzung für ein späteres Richtlinienverfahren ist. Die Einrichtung von psychotherapeutischen Sprechstunden gehört daher zum psychotherapeutischen Versorgungsauftrag eines Therapeuten.

Die psychotherapeutische Sprechstunde ist ein besonderes Versorgungsangebot zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung und nicht gleichzusetzen mit der allgemeinen Sprechstunde (Mindestsprechstunden), also der Zeit, in der Therapeuten in ihrer Praxis unmittelbar zur Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung stehen - laut Ärzte-ZV (vgl. § 19 a Ärzte-ZV) - mindestens 25 Wochenstunden.

Rechtsgrundlage: § 11 Absatz 13 Psychotherapie-Richtlinie

### **2. Müssen der KVB die Zeiten für die psychotherapeutische Sprechstunde gemeldet werden?**

Therapeuten sind grds. verpflichtet, psychotherapeutische Sprechstunden gegenüber der KVB zu melden. Erfolgt keine Mitteilung über konkrete Zeiten, geht die KVB davon aus, dass der Therapeut die psychotherapeutische Sprechstunde im Rahmen offener Sprechstunden durchführt, denn der Therapeut kann selbst bestimmen, ob er die psychotherapeutischen Sprech-

#### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

stunden in Form von offenen oder als Sprechstunde mit Terminvergabe anbietet und durchführt vgl. § 11 Absatz 4 Psychotherapie-Richtlinie. Die Organisation der Sprechstunde bleibt dem Therapeuten überlassen.

### **3. Für wen gilt die Verpflichtung Zeiten der psychotherapeutischen Sprechstunde zu melden?**

Jeder Therapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss ab April 2017 Zeiten der psychotherapeutischen Sprechstunde angeben. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Therapeuten.

Grundsätzlich haben auch ermächtigte Therapeuten Zeiten der psychotherapeutischen Sprechstunde zu gewährleisten, es sei denn, dass diese nur auf Überweisung tätig werden (Beispiel: Psychoonkologie).

Für ermächtigte Therapeuten, die im Umfang eines voll zugelassenen Therapeuten ermächtigt sind, also ohne ÜberweisungsfILTER und mit uneingeschränktem Ermächtigungsumfang, gelten die Regelungen nach der neuen PT-Richtlinie vollumfänglich.

### **4. In welchem Umfang muss ein Therapeut die psychotherapeutische Sprechstunde zur Verfügung stellen?**

Therapeuten haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; vgl. § 11 Absatz 13 Psychotherapie-Richtlinie.

Für Therapeuten mit einem dreiviertel Versorgungsauftrag ergeben sich rechnerisch in der Regel mindestens 75 Minuten.

#### Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

**5. In welchem Umfang haben Therapeuten Zeiten der psychotherapeutischen Sprechstunde bei Angestellten mit Anrechnungsfaktor 0,25 und Anrechnungsfaktor 0,75 jeweils grds. zu melden?**

<b>Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit</b>	<b>Anrechnungsfaktor</b>	<b>Psychotherapeutische Sprechstunde</b>
<b>bis zu 10 Stunden pro Woche</b>	0,25	25 Minuten pro Woche
<b>über 10 bis 20 Stunden pro Woche</b>	0,5	50 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten
<b>über 20 bis 30 Stunden pro Woche</b>	0,75	75 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten
<b>über 30 Stunden pro Woche</b>	1,0	100 Minuten pro Woche in Einheiten von mindestens 25 Minuten

**6. Welche Zeiten für die psychotherapeutische Sprechstunde sind bei Job-Sharing-Zugelassenen bzw. -Angestellten zu melden?**

Da Job- Sharer an dem Versorgungsauftrag des Praxisinhabers beteiligt sind, wird kein eigenes Kontingent für die psychotherapeutische Sprechstunde fällig.

**7. Welche Besonderheiten gelten in Hinblick auf die Mindestsprechstundenverpflichtung für Psychotherapeuten?**

Psychotherapeuten mit einem vollen Versorgungsauftrag müssen am Vertragsarztsitz zur Versorgung der gesetzlich Versicherten mit einem Mindestumfang von 25 Stunden zur Verfügung stehen vgl. § 19 a Ärzte-ZV im Sinne von Präsenzzeiten. Diese Regelung bezieht sich bei Psychotherapeuten vor allem auf die Therapiestunden einschließlich der psychotherapeutischen Sprechstunden nach § 11 Absatz 13 der Psychotherapie-Richtlinie zur Abklärung der

Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.

Frage, ob ein Verdacht auf eine krankheitswertige Störung vorliegt. Zeiten für Verwaltungstätigkeiten, wie z. B. die Dokumentations-, Berichts- und Gutachtenerstellung nach der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA oder Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit sind keine Sprechstundenzeiten.

⇒ Siehe auch FAQ für Mindestsprechstundenzeiten

<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/KVB-FAQ-Mindestsprechstundenzeiten.pdf>

Hinweis:

Wird der Begriff Therapeut verwendet, umfasst dieser sowohl Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapie erbringen, sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wurde auf eine geschlechterspezifische Darstellung verzichtet.