

Einführung

(zitiert und zusammengefaßt aus dem Deutschen Ärzteblatt vom 21.12.1998)
"Das im Frühjahr 1998 von Bundestag und Bundesrat beschlossene Psychotherapeutengesetz macht eine grundlegende Neufassung sowohl der Psychotherapie-Richtlinien als auch der Psychotherapievereinbarungen gleichzeitig mit dem Inkrafttreten seiner wesentlichen Bestimmungen zum 1. 1. 1999 notwendig. Dies ergibt sich insbesondere aus der geänderten Rechtsstellung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die in Zukunft eine Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten und damit auch ordentliche bzw. außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen werden. Die am 11.12.1998 vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in seiner besonderen Zusammensetzung für Fragen der Psychotherapie beschlossene Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien wurde in vier kurz aufeinanderfolgenden Sitzungen des vom Bundesausschuß dafür eingesetzten Arbeitsausschusses vorbereitet. Gleichzeitig erfolgte eine Anpassung der bestehenden Psychotherapievereinbarungen an die Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien und die geänderten gesetzlichen Vorgaben zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung unter Hinzuziehung der Leistungserbringerseite des Arbeitsausschusses "Psychotherapie-Richtlinien".

Erläuterungen zu der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien

Die Neufassung der Psychotherapie-Richtlinien, die zum 1. Januar 1999 in Kraft treten soll, enthält die nachfolgend aufgeführten Neuerungen. Zunächst sind Regelungen zum Konsiliarverfahren vor Aufnahme einer Psychotherapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufgenommen worden. Danach haben diese Psychotherapeuten spätestens nach den probatorischen Sitzungen den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes einzuholen. Der Konsiliarbericht dient der Abklärung einer somatischen oder, wenn der somatisch abklärende Arzt dies für erforderlich hält, psychiatrischen Erkrankung. Zu den Regelungen zum Konsiliarverfahren gehört auch die Festlegung der Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte. Danach sind bei Jugendlichen und Erwachsenen alle Ärzte mit Ausnahme diejenigen, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, zur Abgabe des Konsiliarberichtes berechtigt. Der Konsiliarbericht im Falle vorgesehener Psychotherapie bei Kindern kann von Pädiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern, Internisten, Allgemein- und Praktischen Ärzten abgegeben werden.

Weiterhin sieht die neue Psychotherapierichtlinie eine Modifikation des Gutachterverfahrens vor. Danach setzt zukünftig die Genehmigung auch von Kurzzeittherapie grundsätzlich eine vorherige Begutachtung voraus. Eine Befreiung von der Begutachtungspflicht ist möglich, wenn eine definierte Anzahl genehmigter Therapien den kassenärztlichen Vereinigungen nachgewiesen wird. Hinsichtlich des Inkrafttretens der geschilderten Änderungen des Gutachterverfahrens sehen die Richtlinien vor, daß diese zum 1. 1. 2000 in Kraft treten.

Neu in die Richtlinien aufgenommen wurden die Anforderungen an die Qualifikationen der nach den Richtlinien tätig werdenden Gutachter. Hier ist geregelt, welche Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten Begutachtungen vornehmen können. Weiterhin wurden die Vorgaben des Psychotherapeutengesetzes hinsichtlich der Qualifikationsvoraussetzungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den Richtlinien berücksichtigt, wonach jeweils der verfahrensbezogene Fachkundenachweis gem. § 95c SGB V oder gem. § 95 Abs. 10 und 11 SGB V diese Therapeuten zur Durchführung der Psychotherapie nach den Richtlinien berechtigt.

Schließlich wurden die Regelungen zum Delegationsverfahren, das nach Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung entfällt, gestrichen.

Erläuterungen zu der Neufassung der Psychotherapievereinbarungen

Die wesentlichen Änderungen der neuen Psychotherapievereinbarungen sind:

- Anpassung der Terminologie zur Genehmigungspflicht von Leistungen im Rahmen der Psychotherapie an die gesetzlichen Vorgaben, sowohl für den Bereich der ärztlichen Psychotherapie als auch für den Bereich der psychologischen Psychotherapie und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.
- Regelung zur Abrechnung von Leistungen in Einrichtungen gem. § 117 Abs. 2 SGB V Aufgrund dieses Paragraphen besteht ein Ermächtigungstatbestand für Ambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten und an anerkannten Ausbildungsstätten nach dem Psychotherapeutengesetz, sofern sie in Richtlinienpsychotherapie ausbilden. Die Psychotherapievereinbarungen nehmen hier eine Konkretisierung zur Leistungserbringung an diesen Ambulanzen vor
- Streichung der bisherigen sogenannten Beauftragungsregelung zur Erbringung von Leistungen im Rahmen der Ausbildung an nach den Psychotherapievereinbarungen anerkannten Ausbildungsinstituten (diese ist notwendig, da in Zukunft eine Kompetenz zur Anerkennung entsprechender Ausbildungsinstitute allein bei den jeweiligen Bundesländern und nicht mehr bei den Vertragspartnern der Psychotherapievereinbarungen liegt).
- Streichung der das bisherige Delegationsverfahren betreffenden Passagen in den Vereinbarungen.
- Anpassung der Vereinbarungen an die durch die Psychotherapierichtlinien geregelten Sachverhalte Konsiliarverfahren, Modifizierung des Gutachterverfahrens und Qualifikationsvoraussetzungen für eine Gutachtertätigkeit
- Aufnahme von Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Gutachterverfahrens.
- Anpassung der im Bereich der Psychotherapie verwendeten Formblätter an die geänderten Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien und - Vereinbarungen. Dabei handelt es sich im wesentlichen um Änderungen, die sich aufgrund des Wegfalls des Delegationsverfahrens ergeben. Das PTV 9 wird dadurch ersatzlos gestrichen. Das PTV 2a und b wird zu einem Formular PTV-2ts sowohl für die Kurzzeit- als auch Langzeittherapie verwendet werden kann. Neu hinzu kommen Formulare für den Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und eine Überweisung zur Abgabe des Konsiliarberichtes.
- Aufnahme von Übergangsregelungen für die Durchführung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie durch

Psychologische Psychotherapeuten, die an den nach den Psychotherapievereinbarungen anerkannten Ausbildungsinstituten ihre Ausbildung bis zum 31. 12. 2003 beenden und für das Beauftragungsverfahren an diesen Ausbildungsinstituten bis zum 30.6. 1999.

- Ersatzlose Streichung der bisherigen Anlagen zu den Psychotherapievereinbarungen, die die Anerkennungskriterien für entsprechende Ausbildungsinstitute regelten.

Zur Veröffentlichung gelangt hier nur der Text der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag, die jedoch grundsätzlich inhaltsgleich zur Anlage 1 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages ist. Die einzige inhaltliche Abweichung findet sich § 14 Abs. 3 der Anlage 1 des Arzt-/Ersatzkassenvertrages. Danach können Testverfahren während einer Psychotherapie grundsätzlich nicht abgerechnet werden.

Psychotherapie-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 23. Oktober 1998 die nachstehenden Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) beschlossen.

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

in der Fassung vom 11. Dezember 1998

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 6 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kosten trägt die Krankenkasse. Zur sinnvollen Verwendung der Mittel sind die folgenden Richtlinien zu beachten. Sie dienen als Grundlage für Vereinbarungen, die zur Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Vertragspartnern abzuschließen sind.

A Allgemeines

1. Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinien erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt. Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung, bei der Rehabilitationsmaßnahmen notwendig werden.

Psychotherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation dient. Dies gilt ebenso für Maßnahmen, die ausschließlich zur beruflichen Anpassung oder zur Berufsförderung bestimmt sind, für Erziehungsberatung, Sexualberatung, körperbezogene Therapieverfahren, darstellende Gestaltungstherapie sowie heilpädagogische oder ähnliche Maßnahmen.

Die ärztliche Beratung über vorbeugende und diätetische Maßnahmen wie auch die Erläuterungen und Empfehlungen von übenden, therapiefördernden Begleitmaßnahmen sind ebenfalls nicht Psychotherapie und sind auch nicht Bestandteil der psychosomatischen Grundversorgung

2. In diesen Richtlinien wird seelische Krankheit verstanden als krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, daß sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Krankhafte Störungen können durch seelische oder körperliche Faktoren verursacht werden; sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Geschehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können.

Seelische Strukturen werden in diesen Richtlinien verstanden als die anlagemäßig disponierenden und lebensgeschichtlich erworbenen Grundlagen seelischen Geschehens, das direkt beobachtbar oder indirekt erschließbar ist.

Auch Beziehungsstörungen können Ausdruck von Krankheit sein; sie sind für sich allein nicht schon Krankheit im Sinne dieser Richtlinien, sondern können nur dann als seelische Krankheit gelten, wenn ihre ursächliche Verknüpfung mit einer krankhaften Veränderung des seelischen oder körperlichen Zustandes eines Menschen nachgewiesen wurde.

3. Psychotherapie, als Behandlung seelischer Krankheiten im Sinne dieser Richtlinien, setzt voraus, daß das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozeß verstanden wird, der mit wissenschaftlich begründeten Methoden untersucht und in einem Theoriesystem mit einer Krankheitslehre definitorisch erfaßt ist.

Die Theoriesysteme müssen seelische und körperliche Symptome als Ausdruck des Krankheitsgeschehens eines ganzheitlich gesehenen Menschen wahrnehmen und berücksichtigen. Sie müssen den gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden.

4. Psychotherapie dieser Richtlinien wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen einen systematisch verändernden Einfluß nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsmethoden im Rahmen einer übergreifenden Theorie geführt hat.

In der psychotherapeutischen Intervention kommt, unabhängig von der Wahl des Therapieverfahrens, der systematischen Berücksichtigung und der kontinuierlichen Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung eine zentrale Bedeutung zu.

5. Im Rahmen einer Psychotherapie kann es notwendig werden, zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld (Partner, Familie) des Patienten in die Behandlung einzubeziehen.

6. Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet. Dies gilt auch für die vorwiegend übenden und suggestiven Techniken. Die angewandte Therapiemethode muß in einer angemessenen Relation zu Art und Umfang der diagnostizierten Erkrankung stehen. Verfahren ohne Erfüllung der genannten Erfordernisse sind als Psychotherapie im Sinne der Richtlinien nicht geeignet. Voraussetzung ist ferner, daß der Krankheitszustand in seiner Komplexität erfaßt wird, auch dann, wenn nur die Therapie eines Teilzieles angestrebt werden kann.

7. Die Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinien wird in der vertragsärztlichen Versorgung ergänzt durch Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung. Dabei handelt es sich um eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung

psychischer und psychosomatischer Krankheitszustände in ihrer ätiologischen Verknüpfung und in der Gewichtung psychischer und somatischer Krankheitsfaktoren. Die psychosomatische Grundversorgung umfaßt seelische Krankenbehandlung durch verbale Interventionen und durch übende Psychotherapie-Verfahren bei akuten seelischen Krisen, auch im Verlauf chronischer Krankheiten und Behinderungen.

8. Verfahren und Techniken, die den vorgenannten Erfordernissen nicht entsprechen oder therapeutisch nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet wurden, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

9. Psychotherapie und psychosomatische Grundversorgung erfordern eine schriftliche Dokumentation der diagnostischen Erhebungen und der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen.

B

Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

I.

Behandlungsformen

1. Verfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind.

1.1 Psychoanalytisch begründete Verfahren

Diese Verfahren stellen Formen einer ätiologisch orientierten Psychotherapie dar, welche die unbewußte Psychodynamik neurotischer Störungen mit psychischer oder somatischer Symptomatik zum Gegenstand der Behandlung machen. Zur Sicherung ihrer psychodynamischen Wirksamkeit sind bei diesen Verfahren suggestive und übende Techniken auch als Kombinationsbehandlung grundsätzlich ausgeschlossen. Als psychoanalytisch begründete Behandlungsverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinien:

1.1.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfaßt ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewußte Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

Eine Konzentration des therapeutischen Prozesses wird durch Begrenzung des Behandlungszieles, durch ein vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen und durch Einschränkung regressiver Prozesse angestrebt. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gelangt auch in jenen Fällen zur Anwendung, in denen eine längerfristige therapeutische Beziehung erforderlich ist.

Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen:

1.1.1.1 Kurztherapie

1.1.1.2 Fokaltherapie

1.1.1.3 Dynamische Psychotherapie

1.1.1.4 Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

1.1.2 Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie umfaßt jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrundeliegende neurotische Struktur des Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse in Gang setzen und fördern.

1.2 Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung umfaßt Therapieverfahren, die vorwiegend auf der Basis der Lern- und Sozialpsychologie entwickelt worden sind. Unter den Begriff "Verhalten" fallen dabei beobachtbare Verhaltensweisen sowie kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge. Verhaltenstherapie im Sinne dieser Richtlinien erfordert die Analyse der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens (Verhaltensanalyse). Sie entwickelt ein entsprechendes Störungsmodell und eine übergeordnete Behandlungsstrategie, aus der heraus die Anwendung spezifischer Interventionen zur Erreichung definierter Therapieziele erfolgt.

Aus dem jeweiligen Störungsmodell können sich folgende Schwerpunkte der therapeutischen Interventionen ergeben:

1.2.1 Stimulus-bezogene Methoden (z. B. systematische Desensibilisierung)

1.2.2 Response-bezogene Methoden (z. B. operante Konditionierung, Verhaltensübung)

1.2.3 Methoden des Modellernens

1.2.4 Methoden der kognitiven Umstrukturierung (z. B. Problemlösungsverfahren, Immunisierung gegen Streßbelastung)

1.2.5 Selbststeuerungsmethoden (z. B. psychologische und psychophysiologische Selbstkontrolltechniken).

Die Komplexität der Lebensgeschichte und der individuellen Situation des Kranken erfordert eine Integration mehrerer dieser Interventionen in die übergeordnete Behandlungsstrategie.

2. Psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann.

3. Über die in 1 genannten Verfahren hinaus können als Psychotherapie gemäß Abschnitt A der Richtlinien in der vertragsärztlichen Versorgung andere Verfahren Anwendung finden, wenn nachgewiesen ist, daß sie die nachstehenden Voraussetzungen nach 3.1 bis 3.4 erfüllen:

3.1 Feststellung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz, daß das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt angesehen werden kann.

3.2 Nachweis der erfolgreichen Anwendung an Kranken überwiegend in der ambulanten Versorgung über mindestens 10 Jahre durch wissenschaftliche Überprüfung (Stellungnahme aus der Psychotherapieforschung unabhängiger Einrichtungen, Evaluation von Behandlungen und langfristigen Katamnesen, Literatur).

3.3 Ausreichende Definition des Verfahrens und Abgrenzung von bereits angewandten und bewährten psychotherapeutischen Methoden, so daß die Einführung des neuartigen psychotherapeutischen Vorgehens eine Erweiterung oder Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung bedeutet.

3.4 Nachweis von Weiterbildungseinrichtungen für Ärzte sowie Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit methodenbezogenem Curriculum in theoretischer Ausbildung und praktischer Krankenbehandlung.

4. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen stellt fest, für welche Verfahren und Techniken in der Psychotherapie und Psychosomatik die den Richtlinien zugrundeliegenden Erfordernisse als erfüllt gelten und gegebenenfalls

unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können. Die Feststellungen sind als Anlage 1 Bestandteil der Richtlinien.

II.

Anwendungsformen

1. Einzeltherapie bei Erwachsenen:

Anwendung der unter I.1 und C 1 genannten Behandlungsformen bei der Behandlung eines einzelnen Kranken.

2. Behandlung von Erwachsenen in Gruppen:

Anwendung der unter I. 1 genannten Verfahren, sofern die Interaktion zwischen mehreren Kranken therapeutisch erforderlich ist und die gruppenspezifischen Prozesse entsprechend genutzt werden.

3. Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen:

Anwendung der unter I. 1 und C 1 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld.

4. Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Gruppen:

Anwendung der unter I. 1 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen und unter Nutzung gruppenspezifischer Prozesse bei der Behandlung mehrerer Kinder, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld.

5. Behandlung von Kranken in Gruppen:

Bei der Behandlung von Kranken in Gruppen soll die Größe der Gruppe bei

- psychoanalytisch begründeten Verfahren 6 bis 9

- der Verhaltenstherapie 2 bis 9

- den Entspannungstechniken 2 bis 10

Kranke umfassen.

6. Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur gemäß I. 1.1.1.4 aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden.

7. Die Behandlungsfrequenz ist in den psychoanalytisch begründeten Verfahren wie auch in der Verhaltenstherapie auf maximal 3 Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen, um eine ausreichende Therapiedauer im Rahmen der Kontingenzierung zu gewährleisten.

Eine durchgehend hochfrequente Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinien keine Anwendung finden. Bei der Therapieplanung oder im Verlauf der Behandlung kann es sich jedoch als notwendig erweisen, ggf. einen Abschnitt der Psychotherapie in einer höheren Wochenfrequenz durchzuführen, um eine größere Effektivität der Therapie zu gewährleisten. Der entsprechende Abschnitt darf nicht das gesamte Kontingenz eines Bewilligungsschrittes umfassen. Die Notwendigkeit einer abschnittsweisen höheren Wochenfrequenz ist in der Antragstellung differenziert zu begründen.

C

Psychosomatische Grundversorgung

1. Die psychosomatische Grundversorgung kann nur im Rahmen einer übergeordneten somato-psychischen Behandlungsstrategie Anwendung finden. Voraussetzung ist, daß der Arzt die ursächliche Beteiligung psychischer Faktoren an einem komplexen Krankheitsgeschehen festgestellt hat oder aufgrund seiner ärztlichen Erfahrung diese als wahrscheinlich annehmen muß. Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist eine möglichst frühzeitige

differentialdiagnostische Klärung komplexer Krankheitsbilder, eine verbale oder übende Basistherapie psychischer, funktioneller und psychosomatischer Erkrankungen durch den primär somatisch orientierten Arzt und ggf. die Indikationsstellung zur Einleitung einer ätiologisch orientierten Psychotherapie.

Die begrenzte Zielsetzung der psychosomatischen Grundversorgung strebt eine an der aktuellen Krankheitssituation orientierte seelische Krankenbehandlung an; sie kann während der Behandlung von somatischen, funktionellen und psychischen Störungen von Krankheitswert als verbale Intervention oder als Anwendung übender Verfahren vom behandelnden Arzt durchgeführt werden.

1.1 Verbale Intervention

Die verbalen Interventionen orientieren sich in der psychosomatischen Grundversorgung an der jeweils aktuellen Krankheitssituation; sie fußen auf einer systematischen, die Introspektion fördernden Gesprächsführung und suchen Einsichten in psychosomatische Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens und in die Bedeutung pathogener Beziehungen zu vermitteln. Der Arzt berücksichtigt und nutzt dabei die krankheitsspezifischen Interaktionen zwischen Patient und Therapeut, in denen die seelische Krankheit sich darstellt. Darüber hinaus wird angestrebt, Bewältigungsfähigkeiten des Kranken, evtl. unter Einschaltung der Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld, aufzubauen.

Die verbalen Interventionen können nur in Einzelbehandlungen durchgeführt und nicht mit suggestiven oder übenden Techniken in derselben Sitzung kombiniert werden; sie können in begrenztem Umfang sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum niederfrequent Anwendung finden, wenn eine ätiologisch orientierte Psychotherapie nach B I. 1.1 und 1.2 nicht indiziert ist. Die Durchführung von Maßnahmen nach 1.1 ist neben der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren nach B I. 1.1 und 1.2 ausgeschlossen.

1.2 Psychosomatische Grundversorgung durch übende und suggestive Techniken unter Einfluß von Instruktionen und von Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene. Dabei können folgenden Techniken und Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen:

1.2.1 Autogenes Training als Einzel- oder Gruppenbehandlung (Unterstufe)

1.2.2 Jacobson'sche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung

1.2.3 Hypnose in Einzelbehandlung

Diese Techniken dürfen während einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie grundsätzlich nicht angewendet werden.

2. Die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß 1.2.1 und 1.2.2 sind auch als Gruppenbehandlung durchführbar. Eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist möglich.

D

Anwendungsbereiche

1. Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinien bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:

1.1 Psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen, Konversionsneurosen)

1.2 Vegetativ-funktionelle und psychosomatische Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie

1.3 Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation kann Psychotherapie angewendet werden, wenn psychodynamische Faktoren wesentlich Anteil an einer seelischen Behinderung oder an deren Auswirkung haben und mit ihrer Hilfe eine Eingliederung

in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft möglichst auf Dauer erreicht werden kann; Indikationen hierfür können nur sein:

1.3.1 Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung.

1.3.2 Seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen und/oder Mißbildungen stehen.

1.3.3 Seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet.

1.3.4 Seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen , die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten.

1.3.5 Seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Interventionen erkennen lassen.

2. Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn:

2.1 zwar seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür beim Patienten die Voraussetzung hinsichtlich seiner Motivationslage, seiner Motivierbarkeit oder seiner Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind, oder weil die Eigenart der neurotischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten (gegebenenfalls seine Lebensumstände) dem Behandlungserfolg entgegensteht,

2.2 sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient,

2.3 sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient.

3. Soll Psychotherapie im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versorgung erbracht werden, so ist diese Psychotherapie nur dann und soweit eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, als sie der Behandlung von Krankheit im Sinne dieser Richtlinien dient.

4. Verhaltensweisen, die als psychosoziale Störung in Erscheinung treten, sind nur dann Gegenstand von Psychotherapie nach Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C der Richtlinien, wenn sie Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind.

E

Leistungsumfang

1. Für die Durchführung der Psychotherapie ist es sowohl unter therapeutischen als auch unter wirtschaftlichen Aspekten erforderlich, nach Klärung der Diagnose und der Indikationsstellung vor Beginn der Behandlung den Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz festzulegen, damit sich Patient und Therapeut darauf einrichten können. In Ausnahmefällen, in denen der Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz zu Beginn der Behandlung nicht mit ausreichender Sicherheit festgelegt werden kann, soll die Festlegung nach einer Probetherapie erfolgen.

Die im folgenden festgelegten Begrenzungen berücksichtigen die therapeutischen Erfahrungen in den unterschiedlichen Gebieten der Therapie und stellen einen Behandlungsumfang dar, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

1.1 Therapieansätze in den Verfahren nach B I. 1.1 und 1.2

1.1.1 Vor der ersten Antragstellung sind bis zu 5, bei der analytischen Psychotherapie bis zu 8, probatorische Sitzungen möglich.

1.1.2 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).

1.1.3 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).

1.1.4 Therapie mit einer Stundenzahl, die in bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung festzulegen ist (Antragsverfahren mit Begutachtung).

1.1.5 Die Überführung einer Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie muß bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt und zugleich das Gutachterverfahren eingeleitet werden.

1.1.6 Probetherapie als Bestandteil der Langzeittherapie auf Antrag oder nach Empfehlung des Gutachters für tiefenpsychologisch fundierte bzw. analytische Psychotherapie bis zu 25 Stunden, für Verhaltenstherapie bis zu 15 Stunden (Antragsverfahren mit Begutachtung).

1.1.7 Die Therapiestunde im Rahmen der Psychotherapie umfaßt mindestens 50 Minuten.

1.2 Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß Abschnitt B I. 1.1 und 1.2

1.2.1 Analytische Psychotherapie bis 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 240 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 80 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 120 Doppelstunden,

1.2.2 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis 50 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden. Die in B I. 1.1.1.4 genannten Verfahren können als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.

1.2.3 Verhaltenstherapie bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden. Verhaltenstherapie kann als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden. Verhaltenstherapie kann nur in Kombination mit der Einzeltherapie auch als Gruppenbehandlung durchgeführt werden, wobei die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent als Einzelstunde gezählt wird.

1.2.4 Psychotherapie von Kindern bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis 70 Stunden, in besonderen Fällen bis 120 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden.

1.2.5 Verhaltenstherapie von Kindern bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.6 Psychotherapie von Jugendlichen bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis 90 Stunden, in besonderen Fällen bis 140 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden.

1.2.7 Verhaltenstherapie bei Jugendlichen bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.8 Eine Überschreitung des in 1.2.1 bis 1.2.7 festgelegten Therapieumfanges ist für die folgenden Verfahren nur zulässig, wenn aus der Darstellung des therapeutischen Prozesses hervorgeht, daß mit der Beendigung der Therapie das

Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Dabei sind grundsätzlich die folgenden Höchstgrenzen einzuhalten:

1.2.8.1 analytische Psychotherapie 300 Stunden, in Gruppen 150 Doppelstunden

1.2.8.2 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100 Stunden, in Gruppen 80 Doppelstunden

1.2.8.3 Verhaltenstherapie 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

1.2.8.4 Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Kindern 150 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Kindern 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.8.5 Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Jugendlichen 180 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Jugendlichen 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.9 Wurde Kurzzeittherapie durchgeführt, ist bei Überführung von Kurzzeittherapie in Langzeittherapie die bewilligte Kurzzeittherapie auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen.

1.3 Übende und suggestive Techniken

1.3.1 Autogenes Training (C 1.2.1) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen im Behandlungsfall

1.3.2 Jacobsonsche Relaxationstherapie (C 1.2.2) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen im Behandlungsfall

1.3.3 Hypnose (C 1.2.3) bis 12 Sitzungen im Behandlungsfall (nur Einzelbehandlung)

1.3.4 Von diesen Techniken kann in der Regel im Behandlungsfall nur eine zur Anwendung kommen.

F

Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

I.

Konsiliarbericht und Qualifikation der ihn abgebenden Ärzte

1. Konsiliarverfahren

Zur Einholung des Konsiliarberichtes überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Psychotherapie den Patienten an einen Konsiliararzt. Auf der Überweisung hat er dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zukommen zu lassen.

Der Konsiliararzt hat den Konsiliarbericht nach Anforderung durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach persönlicher Untersuchung des Patienten zu erstellen. Der Bericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglichst zeitnah, spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.

Der Konsiliarbericht enthält folgende Angaben:

1. Aktuelle Beschwerden des Patienten,
2. psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes),
3. im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevante anamnestische Daten,
4. zu einer gegebenenfalls notwendigen psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung,

5. relevante stationäre und/oder ambulante Vor- und Parallelbehandlungen inklusive gegebenenfalls laufende Medikation,
6. medizinische Diagnose(n), Differential- und Verdachtsdiagnose(n),
7. gegebenenfalls Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlaßte Begleitbehandlung erforderlich machen,
8. zu gegebenenfalls erforderlichen weiteren ärztlichen Untersuchungen, und
9. zu gegebenenfalls bestehenden Kontraindikationen für die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Der Konsiliararzt teilt der Krankenkasse nur die für ihre Leistungsentscheidung notwendigen Angaben mit.

Ist Psychotherapie nach Auffassung des Konsiliararztes kontraindiziert und wird dennoch ein entsprechender Antrag gestellt, so veranlaßt die Krankenkasse eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

2. Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte

Zur Abgabe des Konsiliarberichtes sind alle Vertragsärzte mit Ausnahme der folgenden Arztgruppen berechtigt: Laborärzte, Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner und Humangenetiker.

Abweichend hiervon sind für die Abgabe eines Konsiliarberichtes vor einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern folgende Vertragsärzte berechtigt: Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Allgemeinärzte, praktische Ärzte und Internisten.

II.

Antragsverfahren

1. Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie nach Abschnitt B I. 1.1 und 1.2 erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. Zu diesem Antrag teilt der ärztliche Psychotherapeut oder ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (nachfolgend zusammenfassend als Therapeuten bezeichnet) vor der Behandlung der Krankenkasse die Diagnose mit, begründet die Indikation und beschreibt Art und Umfang der geplanten Therapie. Wird ein Antrag auf Langzeittherapie gestellt oder soll eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie übergeleitet werden, so soll dieser Antrag neben den Angaben zu Diagnose, Indikation sowie Art, Umfang und Frequenz der geplanten Therapie auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an den Gutachter).

2. Eine Verlängerung der Therapie gemäß Abschnitt E 1.2.1 - 1.2.4, 1.2.6 und 1.2.8 bedarf eines Fortsetzungsantrags, in dem Verlauf und Ergebnis der bisherigen Therapie darzustellen und eine begründete Prognose in bezug auf die beantragte Verlängerung abzugeben ist.

3. Ist die Psychotherapie gemäß Abschnitt E 1.1.2 und 1.1.3 mit den dort festgelegten Leistungen nicht erfolgreich abzuschließen und soll die Therapie deshalb fortgesetzt werden, bedarf es eines Antrags auf Feststellung der Leistungspflicht mit Darstellung des Behandlungsverlaufs, des erreichten Therapieerfolgs und der ausführlichen Begründung zur Fortsetzung der Behandlung einschließlich der prognostischen Einschätzung.

4. Das Nähere zum Antragsverfahren ist in § 11 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte in der Fassung vom 07. Dezember 1998 und in § 11 der Anlage 1 zum Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag in der Fassung vom 07. Dezember 1998 (Psychotherapie-Vereinbarungen) geregelt.

III.

Gutachterverfahren

1. Bei Psychotherapie gemäß Abschnitt B I. 1.1 und 1.2 ist der Antrag zu begründen. Er ist durch einen nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarungen bestellten Gutachter zu prüfen. Der Gutachter hat sich dazu zu äußern, ob die in diesen Richtlinien genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat den Konsiliarbericht im verschlossenen Umschlag dem Bericht an den Gutachter beizufügen.

2. Von der in Nummer 1 festgelegten Begründungspflicht für einen Antrag im Gutachterverfahren können Therapeuten für die Kurzzeittherapie durch die Kassenärztliche Vereinigung befreit werden. Voraussetzung ist, daß sie für das jeweilige Verfahren 35 Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren gemäß diesen bzw. den bis zum 31.12.1998 gültigen Richtlinien aufgrund von Erstanträgen von Patienten ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorlegen und nachweisen, daß sie die Therapien persönlich durchgeführt haben. Von den 35 Therapiegenehmigungen müssen mindestens 20 eine Einzeltherapie betreffen. Will der Therapeut eine Befreiung vom Gutachterverfahren auch für die Gruppentherapie erhalten, müssen von den für das entsprechende Verfahren und den entsprechenden Bewilligungsschritt vorgelegten 35 Therapiegenehmigungen 15 für eine Gruppentherapie erteilt worden sein. Voraussetzung für eine Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen ist die Vorlage von 35 im Gutachterverfahren genehmigten Therapien von Kindern und Jugendlichen.

Die Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie gilt für Therapeuten, die die oben geforderten Nachweise erbracht haben und die Behandlung selbst durchführen.

3. Qualifikation der Gutachter

Im Gutachterverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien werden entsprechend qualifizierte Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachter tätig. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachter, die nach Inkrafttreten dieser Richtlinien erstmals bestellt werden. Die Gutachter müssen folgende Qualifikation besitzen:

Für den Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie:

1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder

die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,

2. eine abgeschlossene Weiter- oder Ausbildung an einem nach Anlage 1 oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach Anlage 2 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapie-Vereinbarungen anerkannten Institut,

3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluß einer unter 2. genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in einer Praxis oder einer psychotherapeutischen Fachklinik bzw. Poliklinik,

4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einem der unter 2. genannten Institute oder einer psychotherapeutischen Fachklinik oder im Fachgebiet tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie an einer Universität, an der auch entsprechende Krankenbehandlung durchgeführt wird,

5. Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie,

6. Nachweis einer mindestens dreijährigen Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie, und

7. Nachweis, daß zu Beginn der Gutachtertätigkeit in der Regel kein höheres Lebensalter als 55 Jahre besteht.

Für den Bereich der Begutachtung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Kinder- und Jugendlichentherapie muß die Erfüllung der Kriterien 3 bis 6 jeweils für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.

Für den Bereich der Verhaltenstherapie:

1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder

die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,

2. - als Arzt eine abgeschlossene Weiterbildung in der Verhaltenstherapie - als Psychologischer Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Fachkundenachweis in Verhaltenstherapie und

soweit Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, zusätzlich zur Fachkunde den Nachweis nach § 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen im Hinblick auf die Anforderungen für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluß einer unter 2. genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie in einer Praxis oder einer psychotherapeutischen Fachklinik bzw. Poliklinik,

4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einem der nach Anlage 3 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapie-Vereinbarungen anerkannten Institute oder einer psychotherapeutischen Fachklinik oder im Fachgebiet Verhaltenstherapie an einer Universität, an der entsprechende Krankenbehandlung durchgeführt wird,

5. Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie,

6. Nachweis einer mindestens dreijährigen Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie, und

7. Nachweis, daß zu Beginn der Gutachtertätigkeit in der Regel kein höheres Lebensalter als 55 Jahre besteht.

Für den Bereich der Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie muß die Erfüllung der Kriterien 3 bis 6 jeweils für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.

4. Die nach den bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätigen Gutachter können unberührt von den unter III, 3 "Gutachterverfahren / Qualifikation der Gutachter" aufgeführten Voraussetzungen weiterhin tätig bleiben.

G

Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung

Die Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung ist in den Psychotherapie-Vereinbarungen näher bestimmt.

H

Psychotherapie-Vereinbarungen

1. Das Nähere zur Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarungen.
2. Zum 01.01.2000 wird ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozeß- und Ergebnisqualität zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarungen vereinbart.

I

Inkrafttreten

1. Der Abschnitt F III. 'Gutachterverfahren', Nummer 1, soweit er sich auf die Gutachterpflichtigkeit von Kurzzeittherapie bezieht, Nummer 2 sowie die Klammerzusätze in Abschnitt E 'Leistungsumfang', Nrn. 1.1.2 und 1.1.3 treten zum 1. Januar 2000 in Kraft.
 2. Im übrigen treten die Richtlinien am 1. Januar 1999 in Kraft.
 3. Die Psychotherapie-Richtlinien i.d.F. vom 3. Juli 1987, zuletzt geändert am 17. Dezember 1996, treten mit Ausnahme des Abschnitts F II. am 31. Dezember 1998 außer Kraft. Abschnitt F II. der in Satz 1 genannten Psychotherapie-Richtlinien tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.
- Köln, den 23. Oktober 1998

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

J u n g

Anlage 1

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen stellt gemäß Abschnitt B I. 4 der Richtlinien fest:

1. Katathymes Bilderleben ist keine eigenständige Psychotherapie im Sinne der Richtlinien, sondern kann gegebenenfalls im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapiekonzeptes (B I. 1.1.1) Anwendung finden.
2. Rational Emotive Therapie (RET) kann als Methode der kognitiven Umstrukturierung (B I. 1.2.4) im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes Anwendung finden.
3. Die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien werden nicht erfüllt von:
 1. Gesprächspsychotherapie
 2. Gestalttherapie
 3. Logotherapie
 4. Psychodrama
 5. Respiratorisches Biofeedback
 6. Transaktionsanalyse"

*Die nachfolgend wiedergegebene Psychotherapievereinbarung ist inhaltsgleich der Anlage 1 des Arzt-/Ersatzkassenvertrags. Die einzige inhaltliche Abweichung findet sich im § 14 Abs. 3 der Anlage 1 des Arzt-/Ersatzkassenvertrags. **Danach können Testverfahren während einer Psychotherapie grundsätzlich nicht abgerechnet werden.***

Psychotherapie-Vereinbarung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln
einerseits
und der AOK-Bundesverband, K. d. ö. R., Bonn,
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K. d. ö. R., Essen,

**IKK-Bundesverband,
K. d . ö. R., Bergisch-Gladbach,
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
K. d. ö. R., Kassel,
Bundesknappschaft, K. d. ö. R., Bochum
See-Krankenkasse, Hamburg**

andererseits

**schließen als Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)
die nachstehende Vereinbarung über die Anwendung von
Psychotherapie
in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-
Vereinbarung)**

(Fassung vom 07. Dezember 1998)

Teil A

§ 1

Allgemeines

(1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Anwendung von Psychotherapie gemäß den Psychotherapie-Richtlinien.*) Danach sind die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie anerkannte Verfahren der Psychotherapie.

(2) Gegenstand dieser Vereinbarung sind auch die in den Richtlinien genannten psychotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung.

(3) Für die Psychotherapie einschließlich der psychologischen Testverfahren und für die psychosomatische Grundversorgung gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, auch hinsichtlich ihres Umfangs.

(4) Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung findet grundsätzlich in den Praxisräumen des Therapeuten statt.

Teil B

Zur Ausübung Berechtigte

§ 2

Genehmigungspflicht

Die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt bzw. der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut die nachstehenden Voraussetzungen der fachlichen Befähigung (§§ 5,6,7) erfüllt.

§ 3

Genehmigungsvoraussetzungen

Die Erfüllung der Voraussetzungen der fachlichen Befähigung ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach § 4 dieser Vereinbarung.

§ 4

Genehmigungsverfahren

(1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Die

erforderlichen Nachweise (z.B. Zeugnisse und Bescheinigungen) sind den Anträgen beizufügen. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Vor Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie sind die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen von der Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen.

(2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Psychotherapie ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, daß die in den §§ 5 bis 6 genannten fachlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 5

Fachliche Befähigung ärztlicher Psychotherapeuten

Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Ausführung und Abrechnung von:

(1) tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 862, 868, 870, 871, 872 des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ):

- durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie"

und

- durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erworben wurden

Für Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Absatz 5.

(2) tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 862, 868, 870, 871, 872, 877 BMÄ:

- durch die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Psychoanalyse".

(3) Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 862, 868, 870, 881, 882 BMÄ:

- durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" oder "Psychoanalyse"

und

- durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben wurden

Für Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin erstreckt sich die entsprechende Genehmigung auch auf die Behandlung in Gruppen gemäß Absatz 5.

(4) Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860 bis 884 BMÄ:

- durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

und

- durch Vorlage von Nachweisen entsprechend Abs. 1, 2. Halbsatz oder Abs. 2 oder Abs. 3, 2. Halbsatz für das jeweilige Verfahren

- oder

- durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" oder "Psychoanalyse" und

- durch Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben wurden. Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß der Arzt eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungs-Psychologie und Lern-Psychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben hat. Darüber hinaus ist nachzuweisen, daß mindestens vier Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens vier Fälle in Verhaltenstherapie mit insgesamt mindestens 180 Stunden selbständig unter Supervision - möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde in analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde in Verhaltenstherapie - durchgeführt und abgeschlossen wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten vermittelt worden sein.

(5) Psychotherapie als Gruppenbehandlung nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 873, 874, 878, 883 und 884 BMÄ:

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4 und

- durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, daß Kenntnisse und Erfahrungen in der Gruppentherapie erworben wurden. Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppen-Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Gruppen erworben wurden. Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, daß in mindestens 40 Doppelstunden analytische oder tiefenpsychologisch fundierte bzw. verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppen-Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung - auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden - mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurde.

Die Genehmigung zur Gruppenbehandlung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.

(6) Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 850 und 851 BMÄ:

- durch den Nachweis einer mindestens 3jährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit und

- durch die Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, nach denen Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung und

Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben wurden. Aus entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden. Im Rahmen dieser Gesamtdauer müssen gesondert belegt werden:

1. Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden,

2. Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (d. h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr und

3. Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer.

Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein.

(7) Übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 855, 856, 857 und 858 BMÄ:

- durch Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken im Rahmen der Weiterbildung gemäß Abs. 1 bis 3 erworben wurden oder

- durch den Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens sechs Monaten in den jeweiligen Techniken.

§ 6

Fachliche Befähigung Psychologischer Psychotherapeuten

Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Durchführung und Abrechnung von:

(1) tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 868, 870, 871, 872 des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ):

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

(2) analytischer Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nr. 860, 861, 868, 870, 877 BMÄ:

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der analytischen Psychotherapie.

(3) Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 868, 870, 881, 882 BMÄ:

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Verhaltenstherapie.

(4) Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 870 - 884 BMÄ :

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie)

und

- durch Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben wurden. Darüber hinaus ist nachzuweisen, daß mindestens 4 Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens 5 Fälle in Verhaltenstherapie mit mindestens 180 Stunden insgesamt selbständig unter Supervision - möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten bis vierten Behandlungsstunde bei Verhaltenstherapie - bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und abgeschlossen wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gem. § 6 Psychotherapeuten-Gesetz erworben worden sein.

(5) Gruppen-Psychotherapie nach den Nrn. 873, 874, 878, 883 und 884 BMÄ:

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4

und

- durch die Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppen-Psychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie erworben wurden. Dabei ist nachzuweisen, daß in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter beziehungsweise verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppen-Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gem. § 6 Psychotherapeuten-Gesetz erworben worden sein.

Die Genehmigung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.

(6) übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 855, 856, 857 und 858 BMÄ:

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie)

und

- durch den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken im Rahmen des Fachkundenachweises gemäß Abs. 1 bis 3

oder

- durch die erfolgreiche Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Techniken.

§ 7

Fachliche Befähigung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die fachliche Befähigung gemäß § 3 gilt als nachgewiesen für die Durchführung und Abrechnung von:

(1) tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 868, 870, 871, 872 des Bewertungsmaßstabes für vertragsärztliche Leistungen (BMÄ):

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

(2) analytische Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nr. 860, 861, 868, 870, 877 BMÄ:

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der analytischen Psychotherapie.

(3) Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 861, 868, 870, 881, 882 BMÄ:

- durch den Fachkundenachweis gemäß § 95 c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Verhaltenstherapie.

(4) Gruppen-Psychotherapie nach den Nrn. 873, 874, 878, 883 und 884 BMÄ:

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1

(tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie)

und

- durch die Vorlage von Zeugnissen, aus denen sich ergibt, daß eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppen-Psychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie erworben wurden. Dabei ist nachzuweisen, daß in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter beziehungsweise verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppen-Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurden. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten gem. § 6 Psychotherapeuten-Gesetz erworben worden sein.

(5) übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 855, 856, 857 und 858 BMÄ:

- durch Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1

(tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie)

und

- durch den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken im Rahmen des Fachkundenachweises gemäß Abs. 1 bis 3

oder

- durch die erfolgreiche Teilnahme an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Techniken.

(6) Therapeuten, die durch ihren Fachkundenachweis auf die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen tätig werden.

§ 8

Abrechnung von Leistungen in Einrichtungen gem. § 117 Abs. 2 SGB V

Die Abrechnung von Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, die gemäß § 117 Abs. 2 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, unterliegt der Maßgabe, daß die Leistungen der ambulanten Psychotherapie von ärztlichen oder Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit den in dieser Vereinbarung genannten Qualifikationen erbracht oder durch den Ausbildungsteilnehmer frühestens nach Absolvierung der Hälfte der entsprechenden Ausbildung und Nachweis von ausreichenden Kenntnissen und Erfahrungen in dem betreffenden Psychotherapie-Verfahren unter Supervision dafür qualifizierter Therapeuten durchgeführt werden.

§ 9

Konsiliarverfahren und Kooperation

(1) Das Konsiliarverfahren einschließlich der Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte richtet sich nach den in Abschnitt F I. 1. und 2. der Psychotherapie-Richtlinien festgelegten Bestimmungen.

(2) Sollen psychotherapeutische Leistungen von Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, die in der ärztlichen oder psychologischen oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis angestellt sind, ist dies nur zulässig, wenn der Praxisinhaber selbst regelmäßig tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie anwendet und wenn die Leistungen an diesen Therapeuten delegiert werden und dieser eine Qualifikation gemäß §§ 5, 6 oder 7 nachgewiesen hat.

§ 10

Information der Krankenkassen

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen führen eine Liste derjenigen Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten, bei denen die in §§ 5,6 und 7 genannten Voraussetzungen nachgewiesen worden sind und stellen diese den Landesverbänden der Krankenkassen und den örtlich zuständigen Stellen der landwirtschaftlichen Krankenkassen zur Verfügung.

(2) Dabei sind die Ärzte und die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu kennzeichnen, die berechtigt sind, gemäß § 5 Abs. 4 bzw. § 6 Abs. 4 oder § 7 Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie gemäß § 5 Abs. 5 bzw. § 6 Abs. 5 oder § 7 Abs. 4 Psychotherapie in Gruppen durchzuführen.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den Bundesverbänden der Krankenkassen eine Liste der nach § 12 bestellten Gutachter und Obergutachter zur Verfügung.

Teil C

Durchführung der Behandlung

§ 11

Antragstellung

(1) Beabsichtigt ein Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder

analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie durchzuführen, so veranlaßt er, wenn er - ggf. nach der Durchführung probatorischer Sitzungen - eine entsprechende Indikation gestellt hat, den Patienten, einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie bei dessen Krankenkasse zu stellen (Formblatt PTV 1).

(2) Je nach Indikationsstellung ist festzulegen, ob ein Antrag auf Kurzzeit- oder Langzeittherapie gestellt werden soll. Dem Antrag des Patienten ist eine Begründung des Therapeuten für die beantragte Therapie beizufügen.

(3) Zum Antrag auf Kurzzeittherapie (PTV 2) muß aus der Begründung hervorgehen, daß aufgrund der Diagnose die gestellte Indikation mit dem vereinbarten Indikationskatalog übereinstimmt. Zusätzlich ist zu begründen, warum bei dem vorliegenden Krankheitsbild mit einem therapeutischen Erfolg im Rahmen der Kurzzeittherapie gerechnet werden kann.

(4) Die Kurzzeittherapie ist spätestens mit 25 Sitzungen zu je 50 Minuten abzuschließen. Die Einzelsitzung kann auch in Einheiten von 2 x 25 Minuten unter entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (maximal 50 Sitzungen) durchgeführt werden. Stellt sich während der Kurzzeittherapie heraus, daß eine Langzeittherapie durchgeführt werden muß, ist die Überführung der Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie spätestens mit der zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie mit Begründung auf dem Formblatt PT 3 oder VT 3 gemäß Abs. 5 zu beantragen. Wird Kurzzeittherapie in Langzeittherapie übergeführt, ist die bewilligte Kurzzeittherapie auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen. Die Krankenkasse hat diesen Antrag einem Sachverständigen zur Begutachtung vorzulegen (Gutachterverfahren). Das gleiche gilt, wenn nach Abschluß einer Therapie eine Kurzzeittherapie beantragt werden soll, es sei denn, daß zwischen dem Abschluß der Therapie und dem Zeitpunkt der Antragstellung ein Zeitraum von mehr als 2 Jahren liegt.

(5) Dem Antrag auf Langzeittherapie (PTV 2) ist ein ausführlicher Bericht für den Gutachter gemäß einem entsprechenden Formblatt (PT 3a, PT 3a (K), VT 3a) in einem verschlossenen Briefumschlag beizufügen.

(6) Die Möglichkeiten der Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag im Gutachterverfahren richten sich nach den dafür festgelegten Bestimmungen der Psychotherapie-Richtlinien.

(7) Führt die Langzeittherapie innerhalb des von der Krankenkasse genehmigten Umfangs nicht zum Erfolg, kann der Versicherte einen Antrag auf Fortsetzung der Behandlung stellen. Diesem Antrag werden vom Therapeuten die Angaben zur Indikation und die entsprechende Begründung zur Fortsetzung der Behandlung gemäß dem entsprechenden Formblatt bzw. zugehörigem von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung gestellten Informationsblatt (PT 3b, PT 3b (K), VT 3b, ggf. PT 3c, PT 3c (K) oder VT 3c) im verschlossenen Briefumschlag beigelegt und an die zuständige Krankenkasse gesandt. Der Antrag ist so rechtzeitig zu stellen, daß eine kontinuierliche Weiterbehandlung gewährleistet ist.

(8) In der Begründung zum Antrag ist anzugeben, in welcher Weise die Behandlung als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie durchgeführt werden soll. Werden im Rahmen einer genehmigten tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden. Dabei sind die Einzelbehandlungen dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlungen hinzuzurechnen. Gruppenbehandlung in der Verhaltenstherapie ist nur in der Kombination mit Einzelbehandlung zulässig. Die

Kombination von Gruppenbehandlung und Einzelbehandlung ist in der Begründung zum Antrag darzustellen.

(9) Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist es häufig notwendig, Gespräche unter psychodynamischen bzw. verhaltenstherapeutischen Gesichtspunkten zur Einbeziehung von Bezugspersonen in das Therapiekonzept zu führen. In der Begründung zum Antrag ist anzugeben, ob und in welchem Umfang eine solche Einbeziehung der Bezugspersonen als notwendig angesehen wird. Die für diese Einbeziehung vorgesehene Stundenzahl soll ein Verhältnis von 1 : 4 zur Stundenzahl des Patienten möglichst nicht überschreiten. Die in diesem Verhältnis für die Einbeziehung der Bezugspersonen bewilligte Stundenzahl ist der Stundenzahl für die Behandlung des Patienten hinzuzurechnen. Ist eine höhere Stundenzahl für die Einbeziehung der Bezugspersonen therapeutisch geboten, ist dies zu begründen. Wird hierfür eine höhere Stundenzahl bewilligt, so reduziert sich die Stundenzahl für die Behandlung des Patienten entsprechend. Stellt sich im Verlauf der Einbeziehung von Bezugspersonen heraus, daß eine Psychotherapie der Bezugsperson notwendig ist, bedarf es dafür eines eigenen Antrags.

(10) Soll die Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen in Gruppen durchgeführt werden, darf ein Verhältnis von 1:2 zur Stundenzahl des Patienten nicht überschritten werden. Die genehmigten Doppelstunden für die Gruppenbehandlung werden der Stundenzahl für die Behandlung des Patienten hinzugerechnet.

(11) Die Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen ohne eine in denselben Zeitabschnitt fallende, parallel laufende Behandlung des Patienten ist nicht zulässig.

(12) Probatorische Sitzungen dienen ausschließlich dem Zweck festzustellen, ob ein Antrag und ggf. welcher auf Psychotherapie gestellt werden soll. Sie werden nicht auf die für die Therapie genehmigten Behandlungsstunden angerechnet.

(13) Die Unterbrechung einer laufenden Psychotherapie für einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahr ist nur zulässig, wenn sie besonders begründet wird.

(14) Maßnahmen einer Gruppenpsychotherapie (bis zu 9 Teilnehmern) können an einem Tag bis zu zweimal je 100 Minuten in voneinander getrennten Sitzungen ausgeführt werden. Die Durchführung einer Einzeltherapie als Doppelsitzung ist nur zulässig, bei einer krisenhaften psychischen Situation des Patienten oder bei Anwendung besonderer Methoden der Verhaltenstherapie und der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie. Soll dies außerhalb der Praxisräume des Therapeuten geschehen, bedarf es einer besonderen Begründung gegenüber dem Gutachter im Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht.

§ 12

Gutachterverfahren

(1) Das Gutachterverfahren dient dazu festzustellen, ob die in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und in dieser Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob das beantragte Psychotherapie-Verfahren nach den Richtlinien anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten läßt.

(2) Die Gutachterpflichtigkeit bzw. die Befreiung von der Gutachterpflichtigkeit richtet sich nach Abschnitt F III. 2. i.V.m. Abschnitt I. 1. der Psychotherapie-Richtlinien.

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestellt im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen die in dem Verfahren tätigen Gutachter

getrennt für die psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren und für die Verhaltenstherapie jeweils für die Dauer von fünf Jahren.

(4) Die Qualifikation der Gutachter ist in Abschnitt F. III. 3. der Psychotherapie-Richtlinien festgelegt.

(5) Die Gutachter haben eine Statistik über die von Ihnen durchgeführten Begutachtungen zu erstellen und sich gegebenenfalls an Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Verfahrens zu beteiligen. Die Bundesverbände der Krankenkassen werden regelmäßig über die Ergebnisse informiert. Die Gutachter haben ihre Gutachten in angemessener Frist gegenüber der beauftragenden Krankenkasse zu erstatten. Dabei soll zwischen Eintreffen der Unterlagen beim Gutachter und der Absendung des Gutachtens in der Regel kein größerer Zeitraum als zwei Wochen vergehen.

Die Gutachter haben urlaubsbedingte Abwesenheiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung rechtzeitig, spätestens aber vier Wochen vor Antritt des Urlaubs, mitzuteilen. Die jährliche urlaubsbedingte Abwesenheit sollte den Zeitraum von zwei Monaten nicht überschreiten.

Eine Zuwiderhandlung gegen diese Verpflichtungen kann den Ausschluß aus dem Gutachterkreis nach sich ziehen.

(6) Das Gutachterverfahren wird von der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse eingeleitet.

(7) Anträge auf Fortsetzung der Behandlung sollen von der zuständigen Krankenkasse dem Gutachter zugeleitet werden, der den Erstantrag beurteilt hat.

(8) Die in der ärztlichen Berufsordnung festgelegten Aufbewahrungsfristen für ärztliche Aufzeichnungen gelten für den Gutachter nicht. Er soll jedoch die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen und seine gutachtliche Stellungnahme unter Wahrung der Schweigepflicht mindestens 2 Jahre über den von ihm befürworteten Behandlungszeitraum hinaus aufbewahren.

(9) Dem Gutachter dürfen sowohl vom behandelnden Therapeuten als auch von der Krankenkasse nur solche Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, auf denen die Personaldaten des Patienten anonymisiert sind.

(10) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung benennt im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen Obergutachter, die dann von den Krankenkassen angerufen werden können, wenn ein Versicherter Einspruch gegen ihre ablehnende Entscheidung einlegt (§ 13 Abs. 4).

(11) Dem Obergutachter sind alle bisherigen Unterlagen insbesondere auch das ausgefüllte Formblatt PTV 2 des Verfahrens sowie gegebenenfalls der Konsiliarbericht vom behandelnden Therapeuten zur Verfügung zu stellen.

(12) Für Gutachten und Obergutachten werden die Gebühren zwischen den Vertragspartnern gesondert vereinbart.

§ 13

Entscheidung zur Leistungspflicht

(1) Sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt, so teilt die Krankenkasse dies dem Versicherten ggf. formlos mit und übersendet dem Therapeuten, der den Antrag begründet hat, über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung den Behandlungsausweis (Formblatt PTV 7b) mit Anerkenntnis ihrer Leistungspflicht (Formblatt PTV 7a).

(2) Bricht ein Patient die Behandlung ab, unterrichtet der die Psychotherapie ausführende Therapeut die Krankenkasse. Erlischt die Leistungspflicht der Krankenkasse während einer laufenden Behandlung, so unterrichtet sie unverzüglich den die Psychotherapie ausführenden Therapeuten.

(3) Verneint die Krankenkasse ihre Leistungspflicht, teilt sie dies dem Versicherten mit. Die Information an den Therapeuten, der den Antrag begründet hat, erfolgt auf Formblatt PTV 7 c.

(4) Legt der Versicherte gegen die Ablehnung einer Kurzzeittherapie Einspruch ein, kann die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen. Bei Einspruch gegen die Ablehnung einer Therapie im Gutachterverfahren kann die Vertragskasse ein Obergutachten einholen.

(5) Bestätigt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht für Psychotherapie aufgrund eines Antragsverfahrens, wird eine zusätzliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für die bewilligte Psychotherapie nicht durchgeführt.

Teil D

Vergütung

§ 14

Abrechnung

(1) Für die Abrechnung der von der Krankenkasse bewilligten Psychotherapie ist das Formblatt PTV 7b zu verwenden. Auf ihm dürfen nur die Leistungen der bewilligten Psychotherapie berechnet werden. Alle anderen Leistungen, auch wenn sie während einer laufenden Psychotherapie anfallen, sind über die Krankenversichertenkarte oder den Abrechnungs- bzw. Überweisungsschein abzurechnen.

(2) Werden vor der Antragstellung probatorische Sitzungen durchgeführt, sind diese auf dem Behandlungsausweis oder Überweisungsschein abzurechnen. Probatorische Sitzungen können nur als Einzeltherapie durchgeführt werden.

(3) Während der Durchführung oder Fortsetzung einer bewilligten Psychotherapie können Testverfahren nach der Nr. 890 BMÄ als Bestandteil der Therapie mit besonderer Begründung bis zu dreimal zusätzlich berechnet werden.

(4) Das Formblatt PTV 7 b nach Abs. 1 wird dem Therapeuten als Formularsatz zur Abrechnung für mehrere Quartale zur Verfügung gestellt. Reicht der Formularsatz nicht aus oder tritt ein Wechsel des Kostenträgers ein, so fordert der Therapeut einen neuen Formularsatz bei der zuständigen Krankenkasse an.

(5) Die Abrechnung einer ggf. notwendig werdenden Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen erfolgt auf dem Behandlungsausweis des Patienten.

(6) Leistungen der Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen sind hinter der Abrechnungsposition mit einem "B" zu kennzeichnen.

Teil E

Vordrucke

§ 15

(1) Es gelten die folgenden Formblätter:

PTV 1 - Antrag des Versicherten an die Krankenkasse auf Feststellung der Leistungspflicht

- Überweisung an einen Vertragsarzt zur Erstellung des Konsiliarberichtes vor Aufnahme einer Psychotherapie

- Konsiliarbericht eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer Psychotherapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

PTV 2 - Angaben des Therapeuten zum Antrag auf Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie an die Krankenkasse

PT 3a/b/c - Bericht des Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme

a - zum Erstantrag

b - zur Fortführung der Behandlung

c - Ergänzungsbericht zu PT 3 b

Informationsblatt

PT 3a/b/c(K) - Bericht des Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

a - zum Erstantrag

b - zur Fortführung der Behandlung

c - Ergänzungsbericht zu PT 3b (K)

Informationsblatt

VT 3a/b/c - Bericht Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme

a - zum Erstantrag

b - zur Fortführung der Behandlung

c - Ergänzungsbericht zu VT 3b

Informationsblatt

PTV 4 - Auftrag der Krankenkasse zur Begutachtung eines Antrags

PTV 5 - Stellungnahme des Gutachters

PTV 6 - Mitteilung der Leistungspflicht (ggf. formlos) an den Antragsteller

PTV 7a - Mitteilung der Leistungspflicht an den Therapeuten

PTV 7b - Behandlungsausweis für bewilligte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie

PTV 7c - Mitteilung über die nicht gegebene Leistungspflicht der Krankenkasse an den Therapeuten

PT 8 - Roter Umschlag zur Weiterleitung des Berichtes (PT 3a/b/c, PT 3a/b/c (K)) an den Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

VT 8 - Gelber Umschlag zur Weiterleitung des Berichtes (VT 3a/b/c) an den Gutachter für Verhaltenstherapie

(2) Das Formblatt PTV 1 wird einfach erstellt und ist für die Krankenkasse bestimmt. Das Formblatt PTV 2 wird im Zweifachsatz erstellt. Das Original ist für die Krankenkasse bestimmt, die Durchschrift für den Gutachter. Der Konsiliarbericht wird im Dreifachsatz erstellt. Das Original ist für den Therapeuten bestimmt, die erste Durchschrift zum Verbleib beim Konsiliararzt und die zweite Durchschrift für die Krankenkasse.

(3) Die Formblätter PT 3a/b/c, PT 3a/b/c (K) oder VT 3a/b/c werden einfach erstellt. Für die beim Therapeuten verbleibende Durchschrift kann ein zweites Formblatt benutzt werden. Das Original wird im verschlossenen Umschlag mit dem Antrag PTV 1 und PTV 2 an die Krankenkasse gesandt.

(4) Die Krankenkasse beauftragt den Gutachter mit Formblatt PTV 4 unter Beifügung des Formblattes PTV 5 (Dreifachsatz), des ausgefüllten PTV 2 und des verschlossenen Umschlags.

(5) Das Formblatt PTV 5 wird im selbstdurchschreibenden Dreifachsatz erstellt. Die 1. Durchschrift ist zur Rücksendung an die Krankenkasse bestimmt. Die Mitteilung über die Leistungspflicht (PTV 7a) wird ggf. mit dem Behandlungsausweis (PTV 7b) an die Kassenärztliche Vereinigung zur Weiterleitung an den behandelnden Therapeuten übersandt. Die Ablehnung ihrer Leistungspflicht teilt die Krankenkasse dem behandelnden Therapeuten auf PTV 7c mit. Der Gutachter sendet das Original des PTV 5 direkt an den Therapeuten.

(6) Das Formblatt PTV 7a wird einfach erstellt. Das Original ist zur Weiterleitung an den Therapeuten bestimmt, eine Kopie ist ggf. für die Krankenkasse anzufertigen.

(7) Das Formblatt PTV 7b wird als selbstdurchschreibender Drucksatz im Vierfachsatz erstellt und ist zur quartalsweisen Abrechnung für drei Quartale

bestimmt. Erstreckt sich die Behandlung über mehr als drei Quartale, so hat der Therapeut bei der Krankenkasse einen neuen Formblattsatz PTV 7b anzufordern.

(8) Die Formblätter PTV 1, PTV 2, PT 3a/b/c, PT 3a/b/c (K), VT 3a/b/c, die Informationsblätter zu PT 3a/b/c, PT 3a/b/c (K) und VT 3a/b/c sowie PT 8, VT 8 und gegebenenfalls die Überweisung zur Abgabe des Konsiliarberichtes hält der Therapeut, die Formblätter PTV 4, PTV 5, ggf. PTV 6 und PTV 7a/b/c die Krankenkasse bereit.

(9) Inhalt und Gestaltung der Formblätter sind verbindlich.

Teil F

Übergangsbestimmungen

§ 16

(1) Ärzte, die aufgrund der bis zum 31. 12. 1998 gültigen Psychotherapievereinbarung eine Abrechnungsgenehmigung erhalten haben, behalten diese in gleichem Umfang. Dies gilt für Psychologische Psychotherapeuten oder analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die bis zum 31.12.1998 am Delegationsverfahren teilgenommen haben, entsprechend, sofern sie eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten.

(2) Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach den Übergangsregelungen in § 95 Abs. 10 SGB V zugelassen worden sind, erhalten die Abrechnungsgenehmigung für das Verfahren, für welches sie gegenüber dem Zulassungsausschuß den Nachweis eingehender Kenntnisse und Erfahrungen geführt haben.

Eine Abrechnungsgenehmigung für mehr als ein Verfahren ist nur dann zu erteilen, wenn gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung die Erfüllung der Anforderungen nachgewiesen werden, die dem Zulassungsausschuß hätten nachgewiesen werden müssen, um eine entsprechende Zulassung zu erhalten. Voraussetzung für eine Abrechnungsgenehmigung gemäß den Anforderungen nach § 6 Abs. 4 und 5, jeweils Satz 1 und 2, und Abs. 6 oder § 7 Abs. 4, Satz 1 und 2, und Abs. 5 ist der Nachweis über die Erfüllung der dort jeweils festgelegten Anforderungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

(3) Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach den Übergangsregelungen gemäß § 95 Abs. 11 SGB V eine Ermächtigung zur Nachqualifikation zur vertragsärztlichen Versorgung erhalten haben, erhalten die Abrechnungsgenehmigung für das Verfahren, für welches sie gegenüber dem Zulassungsausschuß den Nachweis von Kenntnissen und Erfahrungen gemäß § 95 Abs. 11 Nr.1 geführt haben. Voraussetzung für eine Abrechnungsgenehmigung gemäß den Anforderungen nach § 6 Abs. 4 und 5, jeweils Satz 1 und 2, und Abs. 6 oder § 7 Abs. 4, Satz 1 und 2, und Abs. 5 ist der Nachweis über die Erfüllung der dort jeweils festgelegten Anforderungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Abrechnungsgenehmigung ist befristet für den Zeitraum der Ermächtigung zu erteilen. Wird der ermächtigte Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, ist die entsprechende Abrechnungsgenehmigung unbefristet zu erteilen.

(4) Diejenigen Psychologischen Psychotherapeuten, die eine dreijährige ganztägige Ausbildung spätestens bis zum 31.12.2001 oder eine fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung spätestens zum 31.12.2003 an einem Ausbildungsinstitut für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie, das zum 31.12.1998 als anerkannt gemäß Anlage 1 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapievereinbarung angesehen werden konnte, erfolgreich mit einer Abschlußprüfung beenden, werden als qualifiziert sowohl für die Erbringung

tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie als auch analytischer Psychotherapie nach dieser Vereinbarung angesehen. Dies gilt auch für die analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die eine abgeschlossene Ausbildung an einem zum 31.12.1998 als anerkannt anzusehenden Ausbildungsinstitut nach Anlage 2 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapievereinbarung bei einer dreijährigen ganztägigen Ausbildung spätestens bis zum 31.12.2001 und bei einer fünfjährigen berufsbegleitenden Ausbildung spätestens bis zum 31.12.2003 nachweisen können.

(5) Das Beauftragungsverfahren an Ausbildungsinstituten, die zum 31.12.1998 als anerkannt nach den Anlagen 1 bis 3 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapievereinbarung angesehen werden konnten, kann von den dafür autorisierten Ausbildungsleitern und gemäß den Bestimmungen des § 5 der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapievereinbarung bis zum 30.06.1999 weiter geführt werden. Spätestens bis zu diesem Zeitpunkt sind an den entsprechenden Instituten die Bestimmungen des § 117 Abs. 2 SGB V umzusetzen.

(6) Im Hinblick auf Artikel 10 des Psychotherapeuten-Gesetzes gelten die Bestimmungen zum Delegationsverfahren der bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapievereinbarung für die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses.

Teil G **Inkrafttreten** **§ 17**

Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 1999 in Kraft. Sie ersetzt die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung vom 20. September 1990.

Teil H **Kündigung** **§ 18**

Eine gesonderte Kündigung dieser Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres möglich. Durch eine Kündigung werden bereits im Gutachterverfahren bewilligte Fälle nicht berührt. Im übrigen gilt § 55 Bundesmantelvertrag-Ärzte sinngemäß.

Köln/Bonn/Essen/Bergisch Gladbach/Kassel, den 07. Dezember 1998