

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
(zuletzt geändert am 22. April 2004))

* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686212**

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 Umfanges.
- (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.

* Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. Oktober 1998 (in Kraft seit 1. Januar 1999)

§ 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 selbstständig 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) Üübende 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 minde-

stens 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 er-

worben 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 gestelltem 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 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 Qualifikation der Gutachter ist in Abschnitt F. III. 3. der Psychotherapie-Richtlinien festgelegt.
- (4) 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.
- (5) Die Bestellung von Gutachtern erfolgt alle fünf Jahre nach den in Absatz 6 genannten Kriterien von der bestehenden Gutachterliste und der jeweiligen

Bewerberliste. Auf die Bewerberliste werden nach einer ebenfalls alle fünf Jahre im Deutschen Ärzteblatt und dessen Ausgabe PP erfolgenden Ausschreibung durch die Vertragspartner die Bewerber aufgenommen, welche die Qualifikationen nach Abschnitt F III. 3. der Psychotherapie-Richtlinien nachweisen. Nach Beendigung der Gutachtertätigkeit ist eine erneute Bewerbung zur Aufnahme auf die Bewerberliste nicht möglich.

Weiterhin können Gutachterbestellungen von der Bewerberliste auch außerhalb des oben genannten Zeitraums nach entsprechend festgestelltem Bedarf erfolgen.

(6) Neben den in den Psychotherapie-Richtlinien festgelegten Qualifikationen gelten bei der Bestellung der Gutachter nach Absatz 4 folgende übergeordnete Kriterien:

- Regionalverteilung
- Geschlechtsverteilung
- Verteilung ärztliche Psychotherapeuten/Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Erfahrungen mit Begutachtungen von Psychotherapie im Rahmen einer Tätigkeit für den MDK
- Besondere Erfahrungen und/oder Zusatzqualifikation in einem speziellen Fach- oder Vertiefungsgebiet (z. B. Gruppentherapie) oder in einem speziellen Aufgabenfeld (z. B. sozialmedizinische Begutachtung)
- Altersverteilung
- Tätigkeit in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
- Bereitschaft und Möglichkeit, die für die sachgerechte Begutachtung notwendige Zeit im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen
- Wartezeit auf der Bewerberliste
- Keine herausgehobene Position in Berufsverbänden der Psychotherapie
- Bei Weiterbestellung als Gutachter darf in der Regel kein höheres Lebensalter als 68 Jahre bestehen.
Laufende Fälle sollen abschließend bearbeitet werden können.

- (7) 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.

- (8) Bei Verletzung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Gutachterpflichten durch den Gutachter kann die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Bestellung widerrufen.
- (9) Das Gutachterverfahren wird von der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse eingeleitet.
- (10) Anträge auf Fortsetzung der Behandlung sollen von der zuständigen Krankenkasse dem Gutachter zugeleitet werden, der den Erstantrag beurteilt hat.
- (11) 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.
- (12) 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).
- (13) 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.
- (14) 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, die Anerkennung ihrer Leistungspflicht (Formblatt PTV 7a/b).
- (2) Der die Psychotherapie ausführende Therapeut unterrichtet die Krankenkasse unverzüglich über Beendigung oder Abbruch einer Behandlung. 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 9.
- (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. Die Krankenkasse kann grundsätzlich jeden Antrag einem Gutachter zur Prüfung übergeben, sofern sie dies für erforderlich hält.
- (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 ein Abrechnungsschein (bei erstmaliger Abrechnung eines bewilligten Stundenkontingentes unter Beifügung des entsprechenden Formblatts PTV 7b) zu verwenden. Alle anderen Leistungen, auch wenn sie während einer laufenden Psychotherapie anfallen, sind gegebenenfalls über die Krankenversichertenkarte oder den Abrechnungs- bzw. Überweisungsschein abzurechnen.
- (2) Werden vor der Antragstellung probatorische Sitzungen durchgeführt, sind diese über die Krankenversichertenkarte oder den Abrechnungs- bzw. 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) Die Abrechnung einer ggf. notwendig werdenden Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen erfolgt auf dem Abrechnungsschein bzw. Überweisungsschein des Patienten.
- (5) 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 3 KZT/a/b/c | - Bericht des Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme
KZT – zum Kurzzeittherapieantrag
a - zum Erstantrag bzw. Umwandlungsantrag/LZT
b - zur Fortführung der Behandlung
c - Ergänzungsbericht zu PT 3 b
Informationsblatt |
| PT 3 KZT/a/b/c(K) | - Bericht des Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
KZT – zum Kurzzeittherapie-Antrag
a - zum Erstantrag bzw. Umwandlungsantrag/LZT
b - zur Fortführung der Behandlung
c - Ergänzungsbericht zu PT 3b (K)
Informationsblatt |

VT 3 KZT/a/b/c	-	Bericht des Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme KZT – zum Kurzzeittherapieantrag a - zum Erstantrag bzw. Umwandlungsantrag/LZT 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	-	Durchschrift der Mitteilung der Leistungspflicht an den Therapeuten zur Beifügung für die Abrechnung
PTV 7 c	-	Durchschrift der Mitteilung der Leistungspflicht an den Therapeuten zum Verbleib bei der Krankenkasse.
PTV 9	-	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 zweifach erstellt. Das Original ist für die Krankenkasse bestimmt, der Durchschlag für den Versicherten. Das Formblatt PTV 2 wird im Dreifachsatz erstellt. Das Original ist für die Krankenkasse bestimmt, die 1. Durchschrift für den Gutachter, die 2. Durchschrift für den Therapeuten. Der Konsiliarbericht wird im Vierfachsatz erstellt. Das Original ist für den Therapeuten bestimmt, die erste Durchschrift für den Gutachter, die zweite Durchschrift zum Verbleib beim Konsiliararzt und die dritte Durchschrift für die Krankenkasse.

(3) Die Formblätter PT 3 KZT/a/b/c, PT 3 KZT/a/b/c (K) oder VT 3 KZT/a/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 erste Durchschrift ist zum Verbleib beim Gutachter, die zweite Durchschrift zur Rücksendung an die Krankenkasse bestimmt. Die Mitteilung über die Leistungspflicht (PTV 7a/b) wird von der Krankenkasse an den behandelnden Therapeuten übersandt. Die Ablehnung ihrer Leistungspflicht teilt die Krankenkasse dem behandelnden Therapeuten auf PTV 9 mit. Der Gutachter sendet das Original des PTV 5 direkt an den Therapeuten.
- (6) Das Formblatt PTV 7 a/b/c wird dreifach erstellt. Das Original ist zum Verbleib beim Therapeuten bestimmt, PTV 7 b ist dem Abrechnungsschein jeweils bei erstmaliger Abrechnung eines bewilligten Stundenkontingentes beizufügen.
- (7) Die Formblätter PTV 1, PTV 2, PT 3 KZT/a/b/c, PT 3 KZT/a/b/c (K), VT 3 KZT/a/b/c, die Informationsblätter zu PT 3 KZT/a/b/c, PT 3 KZT/a/b/c (K) und VT 3 KZT/a/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 und PTV 9 die Krankenkasse bereit. Die Formulare PTV 1, PTV 2, PT 3 KZT/a/b/c, PT 3 KZT/a/b/c (K) und VT 3 KZT/a/b/c können auch als Blankoformulare entsprechend den dafür festgelegten Vorschriften in der Praxis des Therapeuten ausgedruckt werden.
- (8) 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 30.06.2001 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 7. Dezember 1998

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln
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