

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung [1859 A]
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie
mit Klarstellung zu § 17

Vom 17. Juli 2008/16. Oktober 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 17. Juli 2008 und am 16. Oktober 2008 folgenden Beschluss gefasst:

I.

Die Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999 S. 249), zuletzt geändert am 24. April 2008, (BAnz. S. 2902) werden durch die folgende Richtlinie ersetzt:

Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Durchführung der Psychotherapie
(Psychotherapie-Richtlinie)

– in der Fassung vom 17. Juli 2008/16. Oktober 2008 –

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeines

- § 1 Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
- § 2 Seelische Krankheit
- § 3 Ätiologische Orientierung der Psychotherapie
- § 4 Übergreifende Merkmale von Psychotherapie
- § 5 Definition Psychotherapieverfahren
- § 6 Definition Psychotherapiemethode
- § 7 Definition psychotherapeutische Technik
- § 8 Feststellungen zu Verfahren und Methoden
- § 9 Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- § 10 Verbindung von Diagnostik und Therapie
- § 11 Psychosomatische Grundversorgung
- § 12 Schriftliche Dokumentation

B. Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

- § 13 Behandlungsformen
- § 14 Psychoanalytisch begründete Verfahren
- § 14a Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- § 14b Analytische Psychotherapie
- § 15 Verhaltenstherapie
- § 16 Keine Kombination von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie
- § 17 Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren und -methoden
- § 18 Anwendungsformen
- § 19 Kombination von Anwendungsformen
- § 20 Behandlungsfrequenz

C. Psychosomatische Grundversorgung

- § 21 Allgemeines
- § 21a Verbale Interventionen
- § 21b Übende und suggestive Interventionen

D. Anwendungsbereiche

- § 22 Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie

E. Leistungsumfang

- § 23 Behandlungsumfang und -begrenzung
- § 23a Therapieansätze in den Verfahren nach § 13
- § 23b Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13
- § 23c Übende und suggestive Interventionen

F. Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

- § 24 Konsiliarverfahren und Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte
- § 25 Antragsverfahren
- § 26 Gutachterverfahren
- § 26a Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie
- § 26b Qualifikation der Gutachter

G. Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung

- § 27 Qualifikation der Leistungserbringer

H. Psychotherapie-Vereinbarungen

- § 28 Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarungen

Anlage 1

1Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Abs. 6a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossene Richtlinie dient der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung. 2Die Kosten trägt die Kranken-

kasse. ³Zur sinnvollen Verwendung der Mittel ist die folgende Richtlinie zu beachten. ⁴Sie dient als Grundlage für Vereinbarungen, die zur Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Vertragspartnern abzuschließen sind.

A. Allgemeines

§ 1

Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

(1) „Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinie erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit (siehe § 2) vorliegt. ²Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinie wird in den §§ 3 bis 7 definiert.

(2) „Psychotherapie ist keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. ²Dies 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.

(3) 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.

(4) Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken, die den in den §§ 1 bis 11 genannten Erfordernissen nicht entsprechen, oder therapeutisch nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet wurden, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

§ 2

Seelische Krankheit

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

(2) 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.

(3) Seelische Strukturen werden in dieser Richtlinie verstanden als die anlagemäßig disponierenden und lebensgeschichtlich erworbenen Grundlagen seelischen Geschehens, das direkt beobachtbar oder indirekt erschließbar ist.

(4) Auch Beziehungsstörungen können Ausdruck von Krankheit sein; sie sind für sich allein nicht schon Krankheit im Sinne dieser Richtlinie, 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

Ätiologische Orientierung der Psychotherapie

(1) Psychotherapie, als Behandlung seelischer Krankheiten im Sinne dieser Richtlinie, 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.

(2) „Die Theoriesysteme müssen seelische und körperliche Symptome als Ausdruck des Krankheitsgeschehens eines ganzheitlich gesehenen Menschen wahrnehmen und berücksichtigen. ²Sie müssen den gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden.

§ 4

Übergreifende Merkmale von Psychotherapie

(1) Psychotherapie dieser Richtlinie wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen einen systematisch verändernden Einfluss nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

(2) „Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. ²Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsverfahren und -methoden, die in einen theoriegebundenen Rahmen gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 1 eingebettet sind, geführt hat.

(3) 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

Definition Psychotherapieverfahren

(1) Ein zur Krankenbehandlung geeignetes Psychotherapieverfahren ist gekennzeichnet durch

1. eine umfassende Theorie der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung und verschiedene Theorien der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten und ihrer Behandlung auf der Basis gemeinsamer theoriegebundener Grundannahmen,
2. eine darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsstrategie für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen oder mehrere darauf bezogene psychotherapeutische Behandlungsmethoden für ein breites Spektrum von Anwendungsbereichen und
3. darauf bezogene Konzepte zur Indikationsstellung, zur individuellen Behandlungsplanung und zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

(2) Ein Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinie muss die Voraussetzungen nach § 17 Abs. 1 erfüllen.

§ 6

Definition Psychotherapiemethode

(1) Eine zur Behandlung einer oder mehrerer Störungen mit Krankheitswert geeignete Psychotherapiemethode ist gekennzeichnet durch

1. eine Theorie der Entstehung und der Aufrechterhaltung dieser Störung bzw. Störungen und eine Theorie ihrer Behandlung,
2. Indikationskriterien einschließlich deren diagnostischer Erfassung,
3. die Beschreibung der Vorgehensweise und
4. die Beschreibung der angestrebten Behandlungseffekte.

(2) Eine Psychotherapiemethode im Sinne dieser Richtlinie muss die Voraussetzungen nach § 17 Abs. 2 erfüllen.

§ 7

Definition psychotherapeutische Technik

Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen.

§ 8

Feststellungen zu Verfahren und Methoden

In § 13 und in Anlage 1 der Richtlinie wird festgestellt, für welche Verfahren und Methoden die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinie als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können.

§ 9

Einbeziehung des sozialen Umfeldes

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.

§ 10

Verbindung von Diagnostik und Therapie

„Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet. ²Dies gilt auch für die vorwiegend übenden und suggestiven Interventionen. ³Die angewandte Psychotherapie muss in einer angemessenen Relation zu Art und Umfang der diagnostizierten Erkrankung stehen. ⁴Psychotherapieverfahren, -methoden und -techniken ohne Erfüllung der genannten Erfordernisse sind als Psychotherapie im Sinne der Richtlinie nicht geeignet. ⁵Voraussetzung ist ferner, dass der Krankheitszustand in seiner Komplexität erfasst wird, auch dann, wenn nur die Therapie eines Teilzieles angestrebt werden kann.

§ 11

Psychosomatische Grundversorgung

„Die Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinie 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 und suggestive Interventionen bei akuten seelischen Krisen, auch im Verlauf chronischer Krankheiten und Behinderungen.

§ 12

Schriftliche Dokumentation

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

B. Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

§ 13

Behandlungsformen

„Folgende Behandlungsformen sind anerkannte Psychotherapieverfahren im Sinne dieser Richtlinie. „Ihnen liegt ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde, und ihre spezifischen Behandlungsmethoden sind in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt:

1. Psychoanalytisch begründete Verfahren
2. Verhaltenstherapie

§ 14

Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) „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 übende und suggestive Interventionen auch als Kombinationsbehandlung grundsätzlich ausgeschlossen.

(2) Als psychoanalytisch begründete Psychotherapieverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die analytische Psychotherapie.

§ 14a

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

(1) Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfasst ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte und struktureller Störungen unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

(2) „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.

(3) Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Psychotherapiemethoden zur Anwendung kommen:

1. Kurztherapie
2. Fokalthherapie
3. Dynamische Psychotherapie
4. Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

§ 14b

Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie umfasst jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrunde liegende 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.

§ 15

Verhaltenstherapie

(1) „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 Richtlinie 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.

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

1. Stimulus-bezogene Methoden (z. B. systematische Desensibilisierung),
2. Response-bezogene Methoden (z. B. operante Konditionierung, Verhaltensübung),
3. Methoden des Modelllernens,
4. Methoden der kognitiven Umstrukturierung (z. B. Problemlösungsverfahren, Immunisierung gegen Stressbelastung),
5. Selbststeuerungsmethoden (z. B. psychologische und psychophysiologische Selbstkontrolltechniken).

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

§ 16

Keine Kombination von psychoanalytisch begründeten Verfahren und Verhaltenstherapie

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

§ 17

Anerkennung neuer Psychotherapieverfahren und -methoden

(1) Über die in § 13 genannten Verfahren hinaus können als Psychotherapie gemäß Abschnitt A der Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung andere Verfahren Anwendung finden, wenn nachgewiesen ist, dass sie die nachstehenden Voraussetzungen nach Nr. 1 bis Nr. 3 erfüllen:

1. Feststellung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes, dass das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt für eine vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angesehen werden kann.

2. Für Verfahren der Psychotherapie bei Erwachsenen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses für mindestens die Anwendungsbereiche § 22 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2 und entweder

- a) zusätzlich für mindestens einen der folgenden Anwendungsbereiche: § 22 Abs. 1 Nr. 3, Nr. 8, Abs. 2 Nr. 1 oder
- b) zusätzlich für mindestens zwei der folgenden Anwendungsbereiche: § 22 Abs. 1 Nr. 4, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 9, Abs. 2 Nr. 2, Nr. 3, Nr. 4

zu erbringen.

3. „Für Verfahren der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist ein Nachweis von indikationsbezogenem Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses mindestens für die Anwendungsbereiche § 22 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 9 (nur Hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens) zu erbringen. „Soweit der Nachweis lediglich für zwei dieser Anwendungsbereiche erfolgt, ist zusätzlich ein Nachweis für mindestens zwei der Anwendungsbereiche § 22 Abs. 1 Nr. 3, Nr. 4, Nr. 5, Nr. 6, Nr. 7, Nr. 8, Nr. 9 (mit Ausnahme Hyperkinetische Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens), Abs. 2 Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3, Nr. 4 zu erbringen.

(2) Eine neue Methode kann nach vorangegangener Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes und Nachweis von Nutzen, medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Maßgabe der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses indikationsbezogen Anwendung finden.

(3) „In begründeten Ausnahmefällen kann von der in Abs. 1 Nr. 1 und in Abs. 2 geregelten Voraussetzung einer vorherigen Anerkennung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 des Psychotherapeutengesetzes abgewichen werden. „Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt fest, für welche Verfahren und Methoden in der Psychotherapie und Psychosomatik die der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Psychotherapie-Richtlinie zugrunde liegenden 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 Richtlinie.

§ 18

Anwendungsformen

Psychotherapie im Rahmen dieser Richtlinie kann in folgenden Formen Anwendung finden:

1. Einzeltherapie bei Erwachsenen:

Anwendung der unter § 13 und § 21 genannten Behandlungsformen bei der Behandlung eines einzelnen Kranken.

2. Behandlung von Erwachsenen in Gruppen:

Anwendung der unter § 13 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 § 13 und § 21 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 § 13 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 übenden Interventionen 2 bis 10

Kranke umfassen.

§ 19

Kombination von Anwendungsformen

„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 § 14a Abs. 3 Nr. 4 aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden.

§ 20

Behandlungsfrequenz

(1) 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 Kontingenz zu gewährleisten.

(2) „Eine durchgehend hochfrequente Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinie 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 abschnittswisen höheren Wochenfrequenz ist in der Antragstellung differenziert zu begründen.

C. Psychosomatische Grundversorgung

§ 21

Allgemeines

(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.

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

§ 21a

Verbale Interventionen

(1) „Die verbalen Interventionen orientieren sich in der psychosomatischen Grundversorgung an der jeweils aktuellen Krankheitsituation; 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 krankheitspezifischen 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.

(2) „Die verbalen Interventionen können nur in Einzelbehandlungen durchgeführt und nicht mit übenden oder suggestiven Interventionen 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 § 13 nicht indiziert ist. „Die Durchführung von Maßnahmen nach § 21a ist neben der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren nach § 13 ausgeschlossen.

§ 21b

Übende und suggestive Interventionen

(1) „Psychosomatische Grundversorgung durch übende und suggestive Interventionen unter Einschluss von Instruktionen und von Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene. „Dabei können folgende Interventionen zur Anwendung kommen:

1. Autogenes Training als Einzel- oder Gruppenbehandlung (Unterstufe)
2. Jacobson'sche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung
3. Hypnose in Einzelbehandlung

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

(2) „Die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 sind auch als Gruppenbehandlung durchführbar. „Eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist möglich.

D. Anwendungsbereiche

§ 22

Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie

(1) Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinie bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:

1. Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;
2. Angststörungen und Zwangsstörungen;
3. Somatoforme Störungen und Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen);
4. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen;
5. Essstörungen;
6. Nichtorganische Schlafstörungen;
7. Sexuelle Funktionsstörungen;
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen;
9. Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

(2) Psychotherapie kann neben oder nach einer somatisch ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:

1. Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz.
2. Seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen.
3. Seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe.
4. Psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

(3) Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn:

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. sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient,
 3. sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient.
- (4) 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 Richtlinie dient.
- (5) 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 Richtlinie, wenn sie Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind.

E. Leistungsumfang

§ 23

Behandlungsumfang und -begrenzung

(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.“

(2) Die in den §§ 23a bis 23c 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.

§ 23a

Therapieansätze in den Verfahren nach § 13

(1) Folgende Therapieansätze sind möglich:

1. Vor der ersten Antragstellung sind bis zu 5, bei der analytischen Psychotherapie bis zu 8 probatorische Sitzungen möglich.
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 § 26a gilt).
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 § 26a gilt).
4. Therapie mit einer Stundenzahl, die in Bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung festzulegen ist (Antragsverfahren mit Begutachtung).
5. Die Überführung einer Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie muss bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt und zugleich das Gutachterverfahren eingeleitet werden.
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).

(2) Die Therapiestunde im Rahmen der Psychotherapie umfasst mindestens 50 Minuten.

§ 23b

Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß § 13

(1) Folgende Bewilligungsschritte sind möglich:

1. Analytische Psychotherapie bis 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 240 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 80 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 120 Doppelstunden.
2. „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis 50 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden. „Behandlungen können als Einzeltherapie des Indexpatienten auch in Doppelstunden bei intensiverer Einbeziehung von Partner oder Familie durchgeführt werden. „Die entsprechenden Stunden werden auf das Gesamtkontingent angerechnet. „Die in § 14a Abs. 3 Nr. 4 genannte Methode kann als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.“
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 Gesamtkontingent als Einzelstunde gezählt wird.“
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.
5. Verhaltenstherapie von Kindern bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.
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.
7. Verhaltenstherapie bei Jugendlichen bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.
8. „Eine Überschreitung des in Nr. 1 bis 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. ²Dabei sind grundsätzlich die folgenden Höchstgrenzen einzuhalten:

- a) analytische Psychotherapie 300 Stunden, in Gruppen 150 Doppelstunden,
- b) tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100 Stunden, in Gruppen 80 Doppelstunden,
- c) Verhaltenstherapie 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden,
- d) bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Kindern 150 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Kindern 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden,
- e) bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Jugendlichen 180 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Jugendlichen 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

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

§ 23c

Übende und suggestive Interventionen

¹Für übende und suggestive Interventionen gelten folgende Begrenzungen:

1. Autogenes Training (§ 21b Abs. 1 Satz 2 Nr. 1) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
2. Jacobsonsche Relaxationstherapie (§ 21b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen
3. Hypnose (§ 21b Abs. 1 Satz 2 Nr. 3) bis 12 Sitzungen (nur Einzelbehandlung)

²Von diesen Interventionen kann in der Regel im Behandlungsfall nur eine zur Anwendung kommen.

F. Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

§ 24

Konsiliarverfahren und

Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte

(1) ¹Zur 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. ²Auf 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.

(2) ¹Der Konsiliararzt hat den Konsiliarbericht nach Anforderung durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach persönlicher Untersuchung des Patienten zu erstellen. ²Der Bericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglichst zeitnah, spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.

(3) ¹Der 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.

²Der Konsiliararzt teilt der Krankenkasse nur die für ihre Leistungsentscheidung notwendigen Angaben mit. ³Ist 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.

(4) ¹Zur Abgabe des Konsiliarberichtes sind alle Vertragsärzte mit Ausnahme der folgenden Arztgruppen berechtigt: Laborärzte, Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner und Humangenetiker. ²Abweichend hiervon sind für die Abgabe eines Konsiliarberichtes vor einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern folgende Vertragsärzte berechtigt: Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Allgemeinärzte, praktische Ärzte und Internisten.

§ 25

Antragsverfahren

(1) ¹Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie nach § 13 erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. ²Zu 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. ³Wird 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 § 23b Abs. 1 Nr. 1 bis 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 § 23a Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 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-Arzte in der Fassung vom 7. Dezember 1998 und in § 11 der Anlage 1 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag in der Fassung vom 7. Dezember 1998 (Psychotherapie-Vereinbarungen) geregelt.

§ 26

Gutachterverfahren

¹Bei Psychotherapie gemäß § 13 ist der Antrag zu begründen. ²Er ist durch einen nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarungen bestellten Gutachter zu prüfen. ³Der Gutachter hat sich dazu zu äußern, ob die in dieser Richtlinie genannten Voraussetzungen erfüllt sind. ⁴Der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat den Konsiliarbericht im verschlossenen Umschlag dem Bericht an den Gutachter beizufügen.

§ 26a

Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie

¹Von der in § 26 festgelegten Begründungspflicht für einen Antrag im Gutachterverfahren können Therapeuten für die Kurzzeittherapie durch die Kassenärztliche Vereinigung befreit werden. ²Voraussetzung ist, dass sie für das jeweilige Verfahren 35 Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren gemäß dieser bzw. der bis zum 31. Dezember 1998 gültigen Richtlinie aufgrund von Erstanträgen von Patienten ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorlegen und nachweisen, dass sie die Therapien persönlich und eigenverantwortlich durchgeführt haben. ³Für Psychotherapeuten, die eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie bei Erwachsenen beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können bis zu 15 Therapiegenehmigungen für analytische Langzeittherapien angerechnet werden. ⁴Von den 35 Therapiegenehmigungen müssen mindestens 20 eine Einzeltherapie

betreffen. 5 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. 6 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. 7 Für Psychotherapeuten, die eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können sowohl Therapiegenehmigungen für Langzeittherapien von tiefenpsychologisch fundierter als auch von analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen angerechnet werden. 8 Bei Psychotherapeuten, die sowohl eine Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen als auch für die Behandlung von Erwachsenen besitzen und eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen in einem Richtlinienverfahren beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können bis zu 15 Therapiegenehmigungen für Psychotherapie von Erwachsenen in diesem Richtlinienverfahren angerechnet werden. 9 Die Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie gilt für Therapeuten, die die oben geforderten Nachweise erbracht haben und die Behandlung selbst durchführen.

§ 26b

Qualifikation der Gutachter

(1) Im Gutachterverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie werden entsprechend qualifizierte Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachter tätig. 2 Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachter, die nach Inkrafttreten dieser Richtlinie erstmals bestellt werden. 3 Die Gutachter müssen die in den Absätzen 2 bis 6 jeweils festgelegte Qualifikation besitzen.

(2) Für den Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie gilt:

1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 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. als Arzt eine abgeschlossene Weiterbildung in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie, als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Fachkundenachweis in den analytisch begründeten Verfahren
und
soweit Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, zusätzlich zur Fachkunde den Nachweis nach § 6 Abs. 4 der Psychotherapievereinbarungen im Hinblick auf die Anforderungen für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen,
3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer unter Nr. 2 genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie,
4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an einem zur Weiterbildung in den unter Nr. 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Grundorientierung, an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt

durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,

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.
- (3) Für den Bereich der Begutachtung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muss die Erfüllung der Kriterien 3 bis 6 jeweils für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.
- (4) Für den Bereich der Verhaltenstherapie gilt:
1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 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 Psychotherapievereinbarungen im Hinblick auf die Anforderungen für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen,
 3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluss einer unter Nr. 2 genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie,
 4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an einem zur Weiterbildung in den unter Nr. 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit verhaltenstherapeutischer Grundorientierung, an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,
 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.
- (5) 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.
- (6) Die nach den bis zum 31. Dezember 1998 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätigen Gutachter können unberührt von den unter § 26b aufgeführten Voraussetzungen weiterhin tätig bleiben. 2 Entsprechendes gilt für Gutachter, die nach den bis zum 30. September 2005 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätig gewesen sind.

G. Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung

§ 27

Qualifikation der Leistungserbringer

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

H. Psychotherapie-Vereinbarungen

§ 28

Regelungsbereich der Psychotherapie-Vereinbarungen

(1) Das Nähere zur Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarungen.

(2) Ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität wird zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarungen vereinbart.

Siegburg, den 17. Juli 2008/16. Oktober 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess

Anlage 1

Der Gemeinsame Bundesausschuss stellt gemäß § 17 Abs. 3 der Richtlinie fest:

1. Katathymes Bilderleben ist keine eigenständige Psychotherapie im Sinne der Richtlinie, sondern kann gegebenenfalls im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapiekonzeptes (§ 14a) Anwendung finden.
2. Rational Emotive Therapie (RET) kann als eine Methode der kognitiven Umstrukturierung (§ 14 Abs. 2 Nr. 4) im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes Anwendung finden.
3. Die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinie werden nicht erfüllt von:
 1. Gesprächspsychotherapie
 2. Gestalttherapie
 3. Logotherapie
 4. Psychodrama
 5. Respiratorisches Biofeedback
 6. Transaktionsanalyse

II.

Die Psychotherapie-Richtlinien in der Fassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. 1999 S. 249), zuletzt geändert am 24. April 2008 (BAnz. S. 2902) werden aufgehoben.

III.

Diese Änderungen treten am Tag nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Siegburg, den 17. Juli 2008/16. Oktober 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Hess