

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin,

– einerseits –

und

der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K. d. ö. R., Berlin,

– andererseits –

schließen als Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die nachstehende

**Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie
in der vertragsärztlichen Versorgung
(Psychotherapie-Vereinbarung)**

vom 1. Januar 2025

Teil A – Allgemeines

§ 1 Gegenstand und Allgemeine Bestimmungen

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Anwendung und Umsetzung von Leistungen nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) ¹Ärztliche Psychotherapeutinnen oder ärztliche Psychotherapeuten, ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten im Gebiet der Psychotherapie für Erwachsene oder im Gebiet der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – nachfolgend Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten genannt – sind berechtigt, psychotherapeutische Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie und dieser Vereinbarung als persönliche Leistung zu erbringen, sofern sie über die entsprechende Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung verfügen. ²Für alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelten die nachfolgenden Regelungen, sofern nichts Abweichendes genannt ist.
- (3) ¹Fachärztinnen oder Fachärzte und Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, die durch ihren Fachkundenachweis oder ihre Gebietsdefinition auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt sind, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen tätig werden. ²Die Regelungen zur Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bleiben davon unberührt.
- (4) Für Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie einschließlich der psychologischen Testverfahren und für die psychosomatische Grundversorgung gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, auch hinsichtlich ihres Umfangs gemäß § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot).
- (5) Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie in der vertragsärztlichen Versorgung finden grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt statt und werden grundsätzlich in den Praxisräumen der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten erbracht.
- (6) Das Konsiliarverfahren einschließlich der Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach den in § 32 Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Bestimmungen.

Teil B – Zur Ausübung Berechtigte

§ 2 Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen

- (1) Die Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen nach den in Anhang I genannten Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig.
- (2) ¹Anträge auf Genehmigung sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Die erforderlichen Nachweise, insbesondere Zeugnisse und Bescheinigungen, sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen. ²Über die Form des Antrages entscheidet die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
- (3) ¹Über die Anträge, über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. ²Vor Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie und dieser Vereinbarung sind die vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen von der Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen.

- (4) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in den §§ 3 bis 9 jeweils genannten Voraussetzungen erfüllt sind und die fachliche Befähigung in mindestens einem der in Absatz 5 genannten Genehmigungsbereiche festgestellt wurde.
- (5) Für folgende Bereiche der Psychotherapieverfahren, Psychotherapiemethoden und Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung können Genehmigungen erteilt werden:
1. Analytische Psychotherapie gemäß § 16b i. V. m. § 1 Abs. 4 und § 21 Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie
 - b) Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie
 - c) Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie
 - d) Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie
 2. Systemische Therapie § 18 i. V. m. § 1 Abs. 4 und § 21 Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Systemische Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie
 - b) Systemische Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie
 - c) Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie
 - d) Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie
 3. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gemäß § 16a i. V. m. § 1 Abs. 4 und § 21 Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie
 - b) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie
 - c) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie
 - d) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie
 4. Verhaltenstherapie gemäß § 17 i. V. m. § 1 Abs. 4 und § 21 Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Verhaltenstherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie
 - b) Verhaltenstherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie
 - c) Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie
 - d) Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie
 5. Psychotherapiemethoden gemäß § 6 i. V. m. der Anlage der Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) im Rahmen einer Einzeltherapie bei Erwachsenen
 6. Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung gemäß §§ 24 bis 26 Psychotherapie-Richtlinie:
 - a) Differentialdiagnostische Klärung und verbale Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen
 - b) Autogenes Training (AT) als Einzel- und Gruppenbehandlung
 - c) Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) als Einzel- und Gruppenbehandlung
 - d) Hypnose als Einzelbehandlung

- (6) ¹Mit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung in einem Psychotherapieverfahren als Einzeltherapie geht auch die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der Psychotherapeutischen Sprechstunde, der probatorischen Sitzungen im Einzelsetting und der Psychotherapeutischen Akutbehandlung einher. ²Mit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung in einem Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie geht auch die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting einher.

§ 3 Fachliche Befähigung der Fachärztinnen und Fachärzte

- (1) ¹Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch:

1. Facharztanerkennung im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Facharztanerkennung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie oder

Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß § 2a Abs. 6 der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärztinnen und Ärzte in der jeweils aktuell gültigen Fassung, sofern das Gebiet nicht auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen beschränkt ist, mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie,

und

2. Weiterbildungszeugnisse, die eine Weiterbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie belegen.

²Für die Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie und Gruppentherapie ist darüber hinaus die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse erforderlich.

- (2) ¹Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch:

1. Facharztanerkennung im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Facharztanerkennung im Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

und

2. Weiterbildungszeugnisse, die eine Weiterbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie belegen.

²Für die Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und Gruppentherapie ist darüber hinaus die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychoanalyse erforderlich.

- (3) ¹Sofern Gruppentherapie nicht Bestandteil der Weiterbildung nach Absatz 1 oder Absatz 2 ist, wird die Genehmigung nur für den Bereich der Einzeltherapie erteilt. ²Der Nachweis der fachlichen Befähigung für den Bereich der Gruppentherapie erfolgt in diesen Fällen nach § 8.

- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Genehmigungen für Einzeltherapie von Fachärztinnen oder Fachärzten gemäß Absatz 1 um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bei Vorliegen einer fachlichen Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen auf Antrag erweitern, sofern die fachlichen Voraussetzungen an eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 9 nachgewiesen werden.

- (5) Beantragt eine Fachärztin oder ein Facharzt nach den Absätzen 1 oder 2 die Genehmigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren sind die in Anhang II geregelten Anforderungen zu erfüllen, wobei der Nachweis durch eine Bescheinigung über die fachliche Befähigung im jeweiligen Psychotherapieverfahren der zuständigen Kammer geführt wird.

§ 4 Fachliche Befähigung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

- (1) Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch:
 1. Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit Fachkundenachweis gemäß § 95c Abs. 2 SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahrenund
 2. Ausbildungszeugnisse, die eine Ausbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie belegen.
- (2) Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch:
 1. Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Fachkundenachweis gemäß § 95c Abs. 2 SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahrenund
 2. Ausbildungszeugnisse, die eine Ausbildung im entsprechenden Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie belegen.
- (3) ¹Sofern Gruppentherapie nicht Bestandteil der Ausbildung nach Absatz 1 oder Absatz 2 ist, wird die Genehmigung nur für den Bereich der Einzeltherapie erteilt. ²Der Nachweis der fachlichen Befähigung für den Bereich der Gruppentherapie erfolgt in diesen Fällen nach § 8.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Genehmigungen für Einzeltherapie von Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten gemäß Absatz 1 um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bei Vorliegen einer fachlichen Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen auf Antrag erweitern, sofern die fachlichen Voraussetzungen an eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 9 nachgewiesen werden.
- (5) Beantragt eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut nach den Absätzen 1 oder 2 die Genehmigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren sind die in Anhang II geregelten Anforderungen zu erfüllen, wobei der Nachweis durch die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Zusatzbezeichnung oder durch eine Bescheinigung über die fachliche Befähigung im jeweiligen Psychotherapieverfahren der zuständigen Kammer geführt wird.

§ 5 Fachliche Befähigung der Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten

- (1) Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapie für Erwachsene und der Berechtigung zum Führen der entsprechenden verfahrensspezifischen Zusatzbezeichnung.
- (2) Die fachliche Befähigung für ein Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie wird nachgewiesen durch die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und der Berechtigung zum Führen der entsprechenden verfahrensspezifischen Zusatzbezeichnung.
- (3) Die Voraussetzungen an die fachliche Befähigung für weitere Psychotherapieverfahren bei Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten sind in den Absätzen 1 und 2 abschließend geregelt.

§ 6 Fachliche Befähigung für Psychotherapiemethoden

- (1) Die fachliche Befähigung für Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Psychotherapiemethode für posttraumatische Belastungsstörungen bei Erwachsenen im Rahmen einer Einzeltherapie wird nachgewiesen durch:
1. Nachweis einer fachlichen Befähigung in einem Psychotherapieverfahren für Erwachsene und
 2. Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 2 Nr. 1 oder Nr. 2
- (2) Weitere Voraussetzungen:
1. Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die belegen, dass eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Psychotherapiemethode für posttraumatische Belastungsstörungen bei Erwachsenen als Einzeltherapie, einschließlich der eigenständigen Anwendung der EMDR in Patientenbehandlungen, erworben wurden.
 2. Nachweis einer Zusatzqualifikation in EMDR, die an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten oder Ausbildungsstätten nach § 28 Psychotherapeutengesetz erworben wurde, mit mindestens 40 Stunden Theorie der Traumabehandlung und EMDR, mindestens 40 Therapieeinheiten Traumabehandlungen in Einzeltherapie, in denen EMDR im Rahmen von mindestens 5 abgeschlossenen Behandlungsabschnitten angewendet wurde, und mindestens 10 Stunden Supervision dieser Patientenbehandlungen.
- (3) ¹Die Genehmigung für die Ausführung der Psychotherapiemethode EMDR gilt für diejenigen Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie als erteilt, für die zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Genehmigung vorliegt. ²Die Genehmigung für die Ausführung der Psychotherapiemethode EMDR in weiteren Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie kann auf Antrag erweitert werden, sofern die fachliche Befähigung für das weitere Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie nach § 3 Abs. 5, § 4 Abs. 5 oder § 5 Abs. 1 vorliegt.

§ 7 Fachliche Befähigung für Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung

- (1) ¹Die fachliche Befähigung für die differentialdiagnostische Klärung und der verbalen Interventionen bei psychosomatischen Krankheitszuständen als Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung wird nachgewiesen durch
- eine Facharztanerkennung im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch
- eine Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß § 2a Abs. 6 der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Ärztinnen und Ärzte in der jeweils aktuell gültigen Fassung in Verbindung mit Weiterbildungszeugnissen, die Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Patient-Arzt-Beziehung und Fertigkeiten in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme belegen. ²Aus den Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass entsprechende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden erworben wurden. ³Im Rahmen der Gesamtdauer müssen
1. 20 Stunden theoretische Grundlagen,
 2. 30 Stunden ärztliche Gesprächsführung mit verbalen Interventionstechniken und
 3. 30 Stunden Reflexion der Patient-Arzt-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten

gesondert nachgewiesen werden.

⁴Die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten müssen in einem von einer Ärztekammer anerkannten Weiterbildungskurs erworben worden sein, der den Vorgaben des (Muster-)Kursbuchs Psychosomatische Grundversorgung der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung entspricht.

(2) Die fachliche Befähigung für Autogenes Training (AT) als Maßnahme der Psychosomatischen Grundversorgung wird nachgewiesen durch:

1. Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in AT als Einzel- und Gruppenbehandlung belegen.

oder

2. Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in AT im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden.

(3) Die fachliche Befähigung für Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) als Maßnahme der Psychosomatischen Grundversorgung wird nachgewiesen durch:

1. Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in PMR als Einzel- und Gruppenbehandlung belegen.

oder

2. Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in PMR im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden.

(4) Die fachliche Befähigung für Hypnose als Maßnahme der Psychosomatischen Grundversorgung wird nachgewiesen durch:

1. Aus- oder Weiterbildungszeugnisse, die eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in Hypnose als Einzelbehandlung belegen.

oder

2. Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an zwei durch Ärzte- oder Psychotherapeutenkammern zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen in Hypnose im Abstand von mindestens drei Monaten und im Umfang von jeweils mindestens 16 Stunden.

(5) Voraussetzung für eine Genehmigung nach den Absätzen 2 bis 4 ist bei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten der Nachweis einer fachlichen Befähigung in einem Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen oder in einem Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder bei Fachärztinnen oder Fachärzten der Nachweis der fachlichen Befähigung nach Absatz 1.

§ 8 Fachliche Befähigung für Gruppentherapie

¹Ist Gruppentherapie nicht Bestandteil der Aus- oder Weiterbildung, kann die fachliche Befähigung durch Erfüllung der nachfolgend genannten Voraussetzungen nachgewiesen werden:

1. Mindestens 48 Stunden eingehende theoretische Kenntnisse in der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, einschließlich der verfahrens- und altersspezifischen Anwendung psychotherapeutischer Methoden und Techniken,
2. mindestens 40 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung im jeweiligen Psychotherapieverfahren,
3. mindestens 60 Therapieeinheiten eingehende praktische Erfahrungen und Fertigkeiten durch Patientenbehandlungen in kontinuierlicher Gruppenbehandlung im jeweiligen Psychotherapieverfahren, auch in mehreren Gruppen, und
4. mindestens 30 Stunden Supervision der Patientenbehandlungen nach Nr. 3.

²Die fachliche Befähigung für Gruppentherapie kann ausschließlich für dasjenige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder für dasjenige Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen festgestellt werden, für das die Erfüllung der in diesem Paragraphen geforderten Voraussetzungen nachgewiesen wurde; eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie wird vorausgesetzt. ³Die entsprechende Zusatzqualifikation für Gruppentherapie in einem Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder in einem Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen muss an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten oder Ausbildungsstätten nach § 28 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.

§ 9 Fachliche Befähigung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen durch Zusatzqualifikation

¹Fachärztinnen und Fachärzte gemäß § 3 Abs. 1 und Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten gemäß § 4 Abs. 1, die in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie tätig werden wollen, können die entsprechende fachliche Befähigung durch Erfüllung der nachfolgend genannten Voraussetzungen nachweisen:

1. Mindestens 200 Stunden eingehende theoretische Kenntnisse und Erfahrungen in der Einzelpsychotherapie, einschließlich der Entwicklungspsychologie, der Lernpsychologie, der verfahrensspezifischen Grundlagen psychischer Störungen und Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen und der verfahrensspezifischen Anwendung psychotherapeutischer Methoden und Techniken,
2. mindestens 200 Therapieeinheiten eingehende praktische Erfahrungen und Fertigkeiten durch Patientenbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen in mindestens drei Behandlungsfällen, davon mindestens ein Behandlungsfall in Langzeittherapie mit einer Mindestbehandlungsdauer entsprechend dem ersten Bewilligungsschritt für eine Langzeittherapie gemäß § 30 Psychotherapie-Richtlinie für das jeweilige Psychotherapieverfahren und mindestens ein Behandlungsfall in Kurzzeittherapie und
3. mindestens 50 Stunden Supervision der Patientenbehandlungen nach Nr. 2.

²Die fachliche Befähigung kann ausschließlich für dasjenige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie festgestellt werden, für das die Erfüllung der in diesem Paragraphen geforderten Voraussetzungen sowie das Vorliegen einer fachlichen Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie nachgewiesen wurde. ²Die entsprechende Zusatzqualifikation muss an oder über entsprechend anerkannte Weiterbildungsstätten oder Ausbildungsstätten nach § 28 Psychotherapeutengesetz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erworben worden sein.

§ 10 Fachliche Befähigung in Aus- und Weiterbildungsstätten

- (1) Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen, die in Aus- oder Weiterbildungsstätten erbracht werden, die gemäß § 117 Abs. 3 bis Abs. 3b SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, unterliegt der Maßgabe, dass die Leistungen den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie und dieser Vereinbarung entsprechen und dass diese von Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten durchgeführt werden, die die in dieser Vereinbarung genannten Voraussetzungen an die entsprechende fachliche Befähigung erfüllen.
- (2) Ausbildungsteilnehmerinnen oder Ausbildungsteilnehmer und Weiterbildungsteilnehmerinnen oder Weiterbildungsteilnehmer dürfen ausschließlich unter Supervision durch nach Absatz 1 qualifizierte Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten tätig werden, wenn ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen im betreffenden Psychotherapieverfahren vorliegen.
- (3) Ausbildungsteilnehmerinnen oder Ausbildungsteilnehmern und Weiterbildungsteilnehmerinnen oder Weiterbildungsteilnehmern soll das gesamte Spektrum des vertragspsychotherapeutischen Leistungsangebots entsprechend des Aus- oder Weiterbildungsstands vermittelt werden.

- (4) Die Einrichtung nach § 117 Abs. 3 bis Abs. 3b SGB V ist verpflichtet, die ausreichende Qualifikation zum Zeitpunkt der Leistungserbringung zu überprüfen und sicherzustellen.

Teil C – Antrags- und Gutachterverfahren

§ 11 Antragstellung

- (1) ¹Beabsichtigt eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut eine Richtlinien-therapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie bei entsprechender Indikationsstellung durchzuführen, so empfiehlt sie oder er der Versicherten oder dem Versicherten frühestens zu Beginn der probatorischen Sitzungen, einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie bei deren oder dessen Krankenkasse zu stellen (Formblatt PTV 1). ²Der Antrag kann frühestens gestellt werden, wenn die zweite probatorische Sitzung terminiert ist. ³Im Quartal der ersten Behandlung und/oder den drei vorausgegangenen Quartalen müssen mindestens zwei probatorische Sitzungen gemäß § 12 Abs. 3 der Psychotherapie-Richtlinie durchgeführt worden sein. ⁴Im Antrag der Versicherten oder des Versicherten (PTV 1) sind das Datum oder die Daten der in Anspruch genommenen Psychotherapeutischen Sprechstunde anzugeben.
- (2) ¹Je nach Indikation ist festzulegen, ob ein Antrag auf Kurzzeit- oder Langzeittherapie gestellt werden soll. ²Dem Antrag der Versicherten oder des Versicherten sind Angaben der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten für die beantragte Richtlinien-therapie auf dem Formblatt PTV 2 beizufügen, die der Begründung der beantragten Richtlinien-therapie dienen.
- (3) ¹Im Formblatt PTV 2 sind die Diagnose (endständig) und die Anzahl der Therapieeinheiten für die Versicherte oder den Versicherten und sofern erforderlich für die Einbeziehung von Bezugspersonen anzugeben. ²Eine Therapieeinheit entspricht dabei 50 Minuten in einer Einzelbehandlung und 100 Minuten in einer Gruppenbehandlung.
- (4) ¹Bei der Beantragung von Therapieeinheiten für die Gruppentherapie im Rahmen einer reinen Gruppenbehandlung oder einer Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie ist im Formblatt PTV 2 für die Gruppentherapie die jeweilige Gebührenordnungsposition mit einem „X“ an fünfter Stelle anzugeben. ²Damit ist eine Änderung der Gruppengröße im Behandlungsverlauf im Rahmen der Regelung gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 2 der Psychotherapie-Richtlinie möglich; eine Festlegung auf eine Gruppengröße bei Antragsstellung ist nicht erforderlich.
- (5) ¹Für die Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) können höchstens zwölf Therapieeinheiten beantragt werden, für die Kurzzeittherapie 2 (KZT 2) höchstens zwölf weitere Therapieeinheiten. ²Die Einzelsitzung kann auch in Einheiten von 2 x 25 Minuten unter entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl durchgeführt werden. ³Die Beantragung der KZT 1 erfolgt frühestens zu Beginn der probatorischen Sitzungen, die Beantragung der KZT 2 ist frühestens nach sieben durchgeführten Therapieeinheiten der KZT 1 möglich. ⁴Stellt sich während der Kurzzeittherapie heraus, dass eine Langzeittherapie durchgeführt werden muss, ist die Überführung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie spätestens mit der achten Therapieeinheit der KZT 2 zu beantragen. ⁵Wird Kurzzeittherapie in Langzeittherapie überführt, ist die bewilligte Kurzzeittherapie auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen. ⁶Die Krankenkasse hat den Umwandlungsantrag auf Langzeittherapie als Einzeltherapie oder als eine Kombination von Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend durchgeführter Einzeltherapie einer Gutachterin oder einem Gutachter vorzulegen (Gutachterverfahren nach § 35 Psychotherapie-Richtlinie). ⁷Das gleiche gilt, wenn nach Beendigung einer Richtlinien-therapie eine Kurzzeittherapie beantragt werden soll, es sei denn, dass zwischen der Beendigung der Richtlinien-therapie und dem Zeitpunkt der Antragstellung ein Zeitraum von mehr als zwei Jahren liegt.
- (6) ¹Einem Antrag auf Langzeittherapie und einem Umwandlungsantrag einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie ist neben dem Formblatt PTV 2 für die Krankenkasse ein verschlossener Briefumschlag für die Gutachterin oder den Gutachter (PTV 8) mit folgendem Inhalt beizufügen:
- Bericht für die Gutachterin oder den Gutachter gemäß Leitfaden PTV 3,

- Durchschrift des PTV 2,
- Durchschrift des Konsiliarberichts, sofern gemäß § 32 Psychotherapie-Richtlinie erforderlich,
- ergänzende Befundberichte, sofern erforderlich.

²Dies gilt auch für Anträge gemäß Abs. 5 Satz 7. ³Der Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter ist von der Psychotherapeutin oder vom Psychotherapeuten vollständig persönlich zu verfassen.

- (7) ¹Führt die Langzeittherapie innerhalb des von der Krankenkasse genehmigten Umfangs nicht zum Erfolg, kann die Versicherte oder der Versicherte einen Antrag auf Fortsetzung der Behandlung stellen (PTV 1). ²Diesem Antrag wird von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten das PTV 2 für die Krankenkasse beigelegt. ³Sofern die Krankenkasse zur Prüfung eine Gutachterin oder einen Gutachter beauftragt, hat sie dies der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten unverzüglich mitzuteilen. ⁴In diesem Fall werden von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten eine Kopie des PTV 2 für die Krankenkasse sowie ein verschlossener Briefumschlag für die Gutachterin oder den Gutachter (PTV 8) mit Inhalt gemäß Abs. 6 Satz 1 zeitnah an die zuständige Krankenkasse gesandt. ⁵Erfolgt keine Einleitung des Gutachterverfahrens, hat die Krankenkasse den Fortsetzungsantrag bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen innerhalb von drei Wochen nach Eingang zu genehmigen. ⁶Die Sätze 2 bis 4 gelten auch für Anträge, die unter die Regelung gemäß § 12 Abs. 4 fallen.
- (8) ¹Wird eine Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten durchgeführt, so füllen beide Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten je ein Formblatt PTV 2 aus. ²Wird bei einer Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten die Gruppentherapie durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten geleitet, ist das Formblatt PTV 2 von derjenigen Psychotherapeutin oder demjenigen Psychotherapeuten, der die Einzeltherapie durchführt, und von derjenigen oder von demjenigen für die Gruppentherapie hauptverantwortliche Psychotherapeutin oder hauptverantwortlichen Psychotherapeuten auszufüllen. ³Der Antrag der Versicherten oder des Versicherten (PTV 1) und beide PTV 2 sind gemeinsam bei der Krankenkasse einzureichen. ⁴Jede Psychotherapeutin oder jeder Psychotherapeut gibt auf dem PTV 2 jeweils die von ihm durchzuführenden Therapieeinheiten an.

§ 12 Gutachterverfahren

- (1) Das Gutachterverfahren richtet sich nach § 35 der Psychotherapie-Richtlinie.
- (2) ¹Das Gutachterverfahren dient dazu festzustellen, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie und in dieser Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. ²Dabei prüft die Gutachterin oder der Gutachter den Antrag unter fachlichen Gesichtspunkten, insbesondere, ob das beantragte Psychotherapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist, ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lässt, und ob der vorgeschlagene Behandlungsumfang angemessen i. S. d. § 28 Abs. 1 der Psychotherapie-Richtlinie ist. ³Die Gutachterin oder der Gutachter fasst hierzu eine Stellungnahme auf dem Formblatt PTV 5.
- (3) Das Gutachterverfahren wird von der für die Versicherte oder den Versicherten zuständigen Krankenkasse eingeleitet.
- (4) Die Krankenkasse kann grundsätzlich jeden Antrag einer Gutachterin oder einem Gutachter zur Prüfung übergeben, sofern sie dies für erforderlich hält.
- (5) ¹Anträge auf Analytische Psychotherapie werden von Gutachterinnen und Gutachtern für Analytische Psychotherapie begutachtet. ²Anträge auf Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie werden von Gutachterinnen und Gutachtern für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie begutachtet. ³Anträge auf Verhaltenstherapie werden von Gutachterinnen und Gutachtern für Verhaltenstherapie begutachtet. ⁴Anträge auf Systemische Therapie werden von Gutachterinnen und Gutachtern für Systemische Therapie begutachtet.

- (6) Anträge auf Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen werden unter Berücksichtigung der Regelungen in Absatz 5 von Gutachterinnen und Gutachtern begutachtet, die für die Begutachtung von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bestellt wurden.
- (7) Anträge auf Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie werden unter Berücksichtigung der Regelungen in den Absätzen 5 und 6 von Gutachterinnen und Gutachtern begutachtet, die auch für die Begutachtung von Psychotherapie als Gruppentherapie bestellt wurden.
- (8) ¹Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut, der den Antrag der Versicherten oder des Versicherten begründet hat, macht auf dem Briefumschlag (PTV 8) Angaben zur beantragten Psychotherapie. ²Die Krankenkasse wählt auf dieser Basis eine oder einen nach Absätzen 5 bis 7 geeignete Gutachterin oder geeigneten Gutachter aus. ³Eine ausreichende geographische Distanz zwischen der antragsbegründenden Psychotherapeutin oder dem antragsbegründenden Psychotherapeuten soll von der Krankenkasse bei der Auswahl einer Gutachterin oder eines Gutachters berücksichtigt werden.
- (9) Für das Versenden von Gutachtenaufträgen nutzt die Krankenkasse die in der Liste nach § 22 Abs. 7 angegebene Adresse der Gutachterin oder des Gutachters.
- (10) ¹Sofern die zuständige Krankenkasse bei einem Folgeantrag während einer laufenden Behandlung ein Gutachterverfahren einleitet, soll sie die Gutachterin oder den Gutachter beauftragen, die oder der den Erstantrag beurteilt hat. ²Bei Abwesenheit oder Nichtverfügbarkeit eines Gutachters ist die Beauftragung einer anderen Gutachterin oder eines anderen Gutachters zulässig. ³Die Krankenkasse begründet bei abweichender Gutachterinnen- oder Gutachterwahl diese Entscheidung gegenüber der neuen Gutachterin oder dem neuen Gutachter.
- (11) ¹Der Gutachterin oder dem Gutachter dürfen sowohl von der behandelnden Psychotherapeutin oder vom behandelnden Psychotherapeuten als auch von der Krankenkasse nur solche Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, auf denen die personenbezogenen Daten der oder des Versicherten pseudonymisiert sind.
- (12) Bei einer Abweichung des befürworteten vom beantragten Behandlungsumfang (Teilbefürwortung) gibt die Gutachterin oder der Gutachter mindestens eine Kurzbegründung an oder nutzt das auf dem PTV 5 vorgesehene Freitextfeld für eine Erläuterung; dies gilt auch, wenn insgesamt keine Behandlung befürwortet wird (Nichtbefürwortung).
- (13) ¹Für das Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 stellt die behandelnde Psychotherapeutin oder der behandelnde Psychotherapeut der Krankenkasse, nach deren Aufforderung, in freier Form erstellte Ergänzungen zum Vorbericht (Ergänzungsbericht) sowie alle bisherigen Unterlagen zum vorherigen Gutachten vollständig im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 zur Verfügung. ²Hierzu gehören insbesondere auch Kopien der Berichte an die Gutachterin oder den Gutachter gemäß Leitfaden PTV 3, der Stellungnahmen der vorherigen Gutachterin oder des vorherigen Gutachters, der ausgefüllten Formblätter PTV 2 der Anträge sowie ggf. des Konsiliarberichts.
- (14) ¹Für die Erstellung von Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 gelten die Vorgaben für Gutachten entsprechend. ²Die Erstellung von Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 für ein vormals selbst erstelltes Gutachten ist nicht zulässig. ³Zum Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 ist eine ausführliche Stellungnahme auf dem Formblatt PTV 5 oder einer Anlage zu erstellen und diese ist als Kopie auch der vorherigen Gutachterin oder dem vorherigen Gutachter zur Verfügung zu stellen.
- (15) Die Vertragspartner können weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung des Verfahrens festlegen.
- (16) Für Gutachten und Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 werden die Gebühren zwischen den Vertragspartnern gesondert vereinbart.

§ 13 Entscheidung zur Leistungspflicht

- (1) Sind bei Anträgen auf Psychotherapie die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt, teilt die Krankenkasse dies der Versicherten oder dem Versicherten und der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten, die oder der den Antrag begründet hat, formlos mit.
- (2) ¹Die Mitteilung zur Anerkennung der Leistungspflicht enthält die Anzahl der bewilligten Therapieeinheiten unter Angabe der Gebührenordnungspositionen sowie die Kontaktinformationen einer Ansprechpartnerin oder eines Ansprechpartners für Rückfragen. ²Bei Leistungen der Gruppentherapie in einer Gruppen- oder Kombinationsbehandlung erstreckt sich die Anerkennung der Leistungspflicht auf alle Gebührenordnungspositionen des jeweiligen Psychotherapieverfahrens in der Kurzzeittherapie oder in der Langzeittherapie gemäß den ersten vier Stellen der im Formblatt PTV 2 angegebenen Gebührenordnungsposition sowie die nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie möglichen Gruppengrößen. ³Dies ermöglicht eine Änderung der Gruppengröße im Behandlungsverlauf.
- (3) ¹Legt die Versicherte oder der Versicherte gegen die Ablehnung einer Kurzzeittherapie Widerspruch ein, kann die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen. ²Liegen die formalen Voraussetzungen für die Leistungspflicht bei Anträgen auf Langzeittherapie vor, muss die Krankenkasse vor der Ablehnung eines Antrags eine gutachterliche Stellungnahme einholen. ³Wurde ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie nach Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme abgelehnt und legt die Versicherte oder der Versicherte Widerspruch gegen diese Entscheidung ein, kann die Krankenkasse ein Gutachten durch eine oder einen gemäß § 23 erweitert bestellte Gutachterin oder erweitert bestellten Gutachter einholen (Zweitgutachten).
- (4) Verneint die Krankenkasse ihre Leistungspflicht, teilt sie dies der Versicherten oder dem Versicherten und der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten, die oder der den Antrag begründet hat, unter Angabe der Kontaktinformationen einer Ansprechpartnerin oder eines Ansprechpartners für Rückfragen formlos mit.
- (5) Erlischt die Leistungspflicht der Krankenkasse während einer laufenden Behandlung, so unterrichtet sie unverzüglich die die Psychotherapie ausführende Psychotherapeutin oder den die Psychotherapie ausführenden Psychotherapeuten.
- (6) ¹Wechselt eine Versicherte oder ein Versicherter die Krankenkasse während einer laufenden psychotherapeutischen Behandlung, so ist an die neue Krankenkasse ein Antrag auf Fortführung der Psychotherapie zu stellen. ²Abweichend von § 11 ist dem Antrag zusätzlich der Genehmigungsbescheid der Vorkasse sowie die Anzahl der bereits zu Lasten der Vorkasse erbrachten Therapieeinheiten beizufügen. ³Geht der Antrag bei der neuen Kasse innerhalb von vier Wochen nach Beginn des auf den Kassenwechsel folgenden Quartals ein oder wird dieser zum Zeitpunkt der ersten Sitzung des auf den Kassenwechsel folgenden Quartals gestellt, hat die neue Krankenkasse bei Vorliegen aller leistungs- und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ihre Leistungspflicht rückwirkend zum Zeitpunkt des Kassenwechsels anzuerkennen. ⁴Eine erneute fachlich-inhaltliche Überprüfung der Voraussetzungen für die Leistungspflicht des bereits genehmigten Therapiekontingents durch die neue Krankenkasse erfolgt nicht.
- (7) Bestätigt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht für Psychotherapie aufgrund eines Antragsverfahrens, wird eine zusätzliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für die bewilligte Psychotherapie nicht durchgeführt.

Teil D – Durchführung der Behandlung

§ 14 Psychotherapeutische Sprechstunde

- (1) Nach § 11 Abs. 5 Psychotherapie-Richtlinie kann eine Psychotherapeutische Sprechstunde bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens sechsmal, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal je Krankheitsfall gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ä durchgeführt werden.

- (2) Die Psychotherapeutische Sprechstunde kann bei Menschen mit einer geistigen Behinderung gemäß § 1 Abs. 4 Satz 5 Psychotherapie-Richtlinie in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens zehnmal je Krankheitsfall gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ä durchgeführt werden.
- (3) ¹Bedarf eine Versicherte oder ein Versicherter einer Behandlung nach den §§ 11a (Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung), 12 (Probatorische Sitzung), 13 (Psychotherapeutische Akutbehandlung) und/oder 15 (Richtlinientherapie) Psychotherapie-Richtlinie, müssen im Quartal der ersten Behandlung und/oder den drei vorherigen Quartalen insgesamt mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde erbracht worden sein. ²Die in § 11 Abs. 7 Psychotherapie-Richtlinie aufgeführten Ausnahmen bleiben von der Regelung in Satz 1 unberührt.

§ 15 Psychotherapeutische Akutbehandlung

- (1) ¹Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut zeigt der Krankenkasse eine Akutbehandlung spätestens mit ihrem Beginn auf dem Formblatt PTV 12 an. ²In dem Formblatt PTV 12 werden Versichertennummer, Datum des Behandlungsbeginns und Diagnose (endständig) angegeben. ³Zudem wird angegeben, dass vor Beginn der Akutbehandlung mindestens 50 Minuten Psychotherapeutische Sprechstunde innerhalb der letzten vier Quartale durchgeführt wurden oder Ausnahmetatbestände nach § 11 Abs. 7 Psychotherapie-Richtlinie vorliegen.
- (2) Nach § 13 Abs. 2 Psychotherapie-Richtlinie kann die Akutbehandlung als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall gemäß § 21 Abs. 1 BMV-Ä durchgeführt werden.
- (3) ¹Sofern sich an die Akutbehandlung eine Richtlinientherapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie anschließen soll, kann ein entsprechender Antrag erst nach Beendigung der Akutbehandlung im Rahmen der probatorischen Sitzungen gestellt werden. ²Die erbrachten Stunden der Akutbehandlung, die durch dieselbe Psychotherapeutin oder denselben Psychotherapeuten erbracht wurden, werden auf das Therapiekontingent einer Richtlinientherapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie angerechnet.
- (4) ¹Eine Akutbehandlung parallel zu einer laufenden Richtlinientherapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie ist ausgeschlossen. ²Eine Akutbehandlung innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung einer Richtlinientherapie ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

§ 16 Probatorische Sitzungen

¹Probatorische Sitzungen können bis zur Höchstgrenze gemäß § 12 Abs. 3 Psychotherapie-Richtlinie auch nach Antragsstellung bis zum Beginn der Richtlinientherapie durchgeführt werden. ²Die Regelungen nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie gelten auch für die Durchführung von probatorischen Sitzungen im Gruppensetting.

§ 17 Ablauf der Behandlung

- (1) Eine Therapieeinheit entspricht 50 Minuten in einer Einzelbehandlung und 100 Minuten in einer Gruppenbehandlung.
- (2) Die Durchführung einer Einzeltherapie als Doppelsitzung ist nur zulässig bei einer krisenhaften psychischen Situation der Versicherten oder des Versicherten oder bei Anwendung besonderer Methoden der Psychotherapieverfahren nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie.
- (3) Die Anwendung von besonderen Methoden der Psychotherapieverfahren nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie außerhalb der Praxisräume der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten ist in der vertragsärztlichen Versorgung nur im unmittelbaren persönlichen Kontakt der Versicherten oder des Versicherten mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten zulässig.
- (4) Eine gleichzeitige psychotherapeutische Behandlung von Partnerinnen oder Partnern oder nahen Familienangehörigen durch dieselbe Psychotherapeutin oder denselben Psychotherapeuten ist von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten mit besonderer Sorgfalt zu prüfen; die Regelungen zur Einbeziehung von Bezugspersonen bleiben hiervon unberührt.

- (5) Während der Durchführung oder Fortsetzung einer bewilligten Psychotherapie können Testverfahren nach den Gebührenordnungspositionen 35600–35602 EBM bei Kurzzeittherapie bis zu dreimal berechnet werden; bei Langzeittherapie ist eine darüber hinaus gehende viermalige Berechnung, damit insgesamt bis zu siebenmal, zulässig.
- (6) ¹Die Unterbrechung einer Psychotherapie für einen Zeitraum von mehr als einem halben Jahr ist nur zulässig, wenn sie gegenüber der Krankenkasse formlos begründet wird. ²Die Durchführung von genehmigten Therapieeinheiten einer Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Psychotherapie-Richtlinie bleibt hiervon unberührt.
- (7) ¹Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut zeigt der zuständigen Krankenkasse unverzüglich die Beendigung der Richtlinien-therapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie an. ²Sofern sich eine Rezidivprophylaxe anschließt, ist dies ebenfalls anzuzeigen. ³Für die Anzeige nach Satz 1 oder Satz 2 sind die entsprechenden Kennzeichnungen des Katalogs der codierten Zusatzziffern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu verwenden.

§ 18 Einbeziehung des sozialen Umfelds

- (1) Bei der Akutbehandlung und der Richtlinien-therapie kann es zur Erreichung des Therapieziels notwendig sein, relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld nach § 9 Psychotherapie-Richtlinie einzubeziehen.
- (2) ¹Die für diese Einbeziehung im Rahmen der Akutbehandlung vorgesehene Anzahl der Einheiten soll ein Verhältnis von 1:4 zur Anzahl der Einheiten der Versicherten oder des Versicherten möglichst nicht überschreiten. ²Die bis zu diesem Verhältnis für die Einbeziehung der Bezugspersonen vorgesehene Anzahl der Einheiten ist in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen der Anzahl der Einheiten für die Akutbehandlung der Versicherten oder des Versicherten hinzuzurechnen.
- (3) ¹Die für diese Einbeziehung im Rahmen der Richtlinien-therapie vorgesehene Anzahl der Therapieeinheiten ist bei der Angabe des Behandlungsumfangs im PTV 2 entsprechend zu berücksichtigen. ²Sie soll ein Verhältnis von 1:4 zur Anzahl der Therapieeinheiten der Versicherten oder des Versicherten möglichst nicht überschreiten. ³Die bis zu diesem Verhältnis für die Einbeziehung der Bezugspersonen bewilligte Anzahl der Therapieeinheiten ist in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Anzahl der Therapieeinheiten für die Behandlung der Versicherten oder des Versicherten hinzuzurechnen. ⁴Ist eine höhere Anzahl für die Einbeziehung der Bezugspersonen therapeutisch geboten, ist dies bei gutachtenpflichtigen Anträgen im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu begründen. ⁵Wird hierfür eine höhere Anzahl bewilligt, so reduziert sich die Anzahl der Therapieeinheiten für die Behandlung der Versicherten oder des Versicherten entsprechend.
- (4) Stellt sich im Verlauf der Einbeziehung von Bezugspersonen heraus, dass eine Psychotherapie der Bezugsperson notwendig ist, kann diese nicht mit Therapieeinheiten für die Einbeziehung von Bezugspersonen erfolgen.
- (5) Die Einbeziehung von Bezugspersonen im Einzelsetting bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß Absatz 3 ist auch bei ausschließlicher Gruppentherapie der Versicherten oder des Versicherten zulässig.
- (6) ¹Die Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen gemäß Absatz 3 kann auch in Gruppen durchgeführt werden. ²Im Falle eines Einbezugs von Bezugspersonen in Gruppen ergibt sich die Gruppengröße nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie i. V. m. § 11 Abs. 4 dieser Vereinbarung aus der Anzahl der Indexpatientinnen oder -patienten; dies gilt für die Abrechnung entsprechend.
- (7) Die Einbeziehung der Bezugsperson bzw. Bezugspersonen ist zulässig, wenn sie im unmittelbaren Zusammenhang zu einer laufenden oder gerade abgeschlossenen Behandlung der Versicherten oder des Versicherten steht; die Einbeziehung von Bezugspersonen ohne eine in denselben Zeitabschnitt fallende Behandlung der Versicherten oder des Versicherten ist nicht zulässig.

- (8) Die Regelungen nach den Absätzen 1 bis 7 gelten für Menschen mit einer geistigen Behinderung gemäß § 1 Abs. 4 Satz 5 Psychotherapie-Richtlinie entsprechend.
- (9) Die Abrechnung der für die Einbeziehung von Bezugspersonen bewilligten Therapieeinheiten erfolgt zu Lasten der Krankenkasse der Versicherten oder des Versicherten.
- (10) Leistungen der Einbeziehung von Bezugspersonen sind hinter der Abrechnungsposition mit einem „B“ zu kennzeichnen.

§ 19 Besonderheiten bei gruppenpsychotherapeutischen Leistungen

- (1) ¹Werden im Rahmen einer genehmigten Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, die nicht beantragt wurden, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne besondere Antragstellung durchgeführt werden. ²Dabei sind die Einzelbehandlungen dem genehmigten Kontingent der Gruppenbehandlungen hinzuzurechnen.
- (2) In einer genehmigten Kombinationsbehandlung können Therapieeinheiten im Verhältnis von 50 Minuten Einzelbehandlung zu 100 Minuten Gruppenbehandlung ohne Anzeige gegenüber der Krankenkasse in das jeweils andere Setting übertragen werden, sofern sich die überwiegend durchgeführte Anwendungsform nach § 28 Abs. 3 Psychotherapie-Richtlinie durch die Übertragung nicht ändert.
- (3) ¹In einer Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten kann eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut jeweils ausschließlich Einzel- oder Gruppentherapie durchführen. ²Bei einer genehmigten Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten ist die Übertragung von Therapieeinheiten gemäß Absatz 2 nur möglich, wenn dies durch beide Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten gemeinsam bei der Krankenkasse angezeigt wird.
- (4) Maßnahmen einer Gruppentherapie können an einem Tag bis zu zweimal je 100 Minuten durchgeführt werden.
- (5) Die Durchführung von Gruppenpsychotherapeutischer Grundversorgung, Gruppentherapie und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting kann auch außerhalb der eigenen Praxisräume der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten in anderen geeigneten Räumlichkeiten, bei gemeinsamer Durchführung der Gruppentherapie oder probatorischen Sitzungen nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie insbesondere in den Praxisräumen der Beteiligten, erfolgen.
- (6) ¹Die Durchführung und Abrechnung von Gruppenbehandlungen, bei denen in derselben Sitzung bei verschiedenen Patientinnen und Patienten entweder Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting zeitgleich angewendet wird, ist zulässig. ²Die gleichzeitige Anwendung von Gruppentherapie und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting bei derselben Patientin oder bei demselben Patienten in derselben Sitzung ist unzulässig.
- (7) Die gemeinsame Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting durch zwei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

§ 20 Rezidivprophylaxe

- (1) Für die Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Psychotherapie-Richtlinie ist im Formblatt PTV 2 anzugeben, ob diese nach dem Abschluss der Langzeittherapie durchgeführt werden soll, nicht durchgeführt werden soll, oder ob dies zum Zeitpunkt des Antrags noch nicht absehbar ist.
- (2) Wurde eine Langzeittherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe beantragt oder war die Durchführung einer Rezidivprophylaxe bei Antragstellung noch nicht absehbar, können Therapieeinheiten des bewilligten Gesamtkontingents gemäß § 14 Abs. 3 Psychotherapie-Richtlinie innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Richtlinien-therapie zur Rezidivprophylaxe genutzt werden.

- (3) Voraussetzung für die Erbringung einer Rezidivprophylaxe ist die Anzeige der Beendigung der Richtlinien-therapie gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie gegenüber der Krankenkasse gemäß § 17 Abs. 7.
- (4) Die Zwei-Jahres-Frist gemäß § 11 Abs. 5 Satz 7 beginnt mit der gemäß § 17 Abs. 7 angezeigten Beendigung der Langzeittherapie und gilt unabhängig von den in diesem Zeitraum in Anspruch genommenen Leistungen der Rezidivprophylaxe.
- (5) Die parallele psychotherapeutische Behandlung neben einer Rezidivprophylaxe ist nicht zulässig.
- (6) ¹Leistungen der Rezidivprophylaxe sind hinter der Abrechnungsposition mit einem „R“ zu kennzeichnen. ²Werden im Rahmen der Rezidivprophylaxe Therapieeinheiten zur Einbeziehung von Bezugspersonen abgerechnet, sind die Leistungen hinter der Abrechnungsposition mit einem „U“ zu kennzeichnen.

§ 21 Psychotherapie in Videositzungen

- (1) ¹Psychotherapeutische Leistungen können abweichend von § 1 Abs. 5 über Videositzungen erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. ²Die fachliche Entscheidung zur Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung in einer Videositzung erfolgt durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten gemeinsam mit der oder dem Versicherten unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsgeschehens und der Lebensumstände der oder des Versicherten.
- (2) ¹Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung erfordern grundsätzlich den unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Psychotherapeutin oder Psychotherapeut und Versicherter oder Versicherten. ²Die Einbeziehung von Bezugspersonen in Videositzungen ist unabhängig der Anforderungen nach Absatz 3 zulässig.
- (3) ¹Psychotherapeutische Sprechstunden nach § 11 Psychotherapie-Richtlinie finden in einem Umfang von mindestens 50 Minuten grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt statt. ²Probatorische Sitzungen nach § 12 Psychotherapie-Richtlinie finden in einem Umfang von mindestens 50 Minuten grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt statt. ³Es wird empfohlen, dass die erste psychotherapeutische Sprechstunde sowie die erste probatorische Sitzung im unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden. ⁴Von den Sätzen 1 bis 3 kann in begründeten Fällen, insbesondere wenn dies die Patientin oder der Patient wünscht oder wenn dies medizinisch erforderlich ist, abgewichen werden.
- (4) Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut hat dafür Sorge zu tragen, dass spätestens zu Beginn der Durchführung einer psychotherapeutischen Leistung in einer Videositzung
 - 1. die mündliche Aufklärung der Versicherten oder des Versicherten zur Durchführung einer Videositzung erfolgt und die Einwilligung zur Videositzung eingeholt wird,
 - 2. Regelungen über einen alternativen Kontaktweg bei Verbindungsabbrüchen getroffen werden und
 - 3. sofern erforderlich, Regelungen zum Vorgehen bei gegebenenfalls aufkommender Eigen- oder Fremdgefährdung getroffen werden.
- (5) ¹Die Durchführung psychotherapeutischer Leistungen in Videositzungen erfolgt sowohl bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten als auch bei der Versicherten oder dem Versicherten in einer sicheren, störungsfreien Umgebung, die einen geschützten Raum ermöglicht. ²Alle Teilnehmerinnen oder Teilnehmer der Videositzung müssen stets eindeutig mit einem Videobild erkennbar sein.
- (6) ¹Psychotherapeutische Leistungen in Videositzungen können grundsätzlich nur durch diejenige Psychotherapeutin oder denjenigen Psychotherapeuten erbracht werden, die oder der die Versicherte oder den Versicherten auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt behandelt. ²Die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut hat sicherzustellen, dass die Behandlung bei gegebener Notwendigkeit im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchgeführt werden kann. ³Auch im Rahmen der Durchführung

einer Psychotherapie in Videositzungen hat die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krisenfall dafür Sorge zu tragen, dass eine geeignete Weiterbehandlung der oder des Versicherten gewährleistet ist, sofern dies medizinisch erforderlich ist.

- (7) ¹Bei Gruppentherapien nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie sind Videositzungen abweichend von § 21 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 Psychotherapie-Richtlinie nur durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten durchführbar. ²Bei gruppenpsychotherapeutischen Leistungen nach § 11a und § 21 Abs. 1 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie sind Videositzungen mit einer Gruppengröße von insgesamt bis zu neun Teilnehmerinnen oder Teilnehmern, einschließlich Patientinnen oder Patienten, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut und gegebenenfalls einzubeziehender Bezugspersonen, zulässig.
- (8) Die Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V (Anlage 31b zum BMV-Ä) gilt für die Durchführung von psychotherapeutischen Leistungen über Videositzungen entsprechend; insbesondere die Regelungen zu den „Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde“ (§ 3 Anlage 31b zum BMV-Ä) und zu den „Anforderungen an den Vertragsarzt“ (§ 4 Anlage 31b zum BMV-Ä) sind zu berücksichtigen.

Teil E – Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter

§ 22 Bestellung für Gutachten

- (1) Die Qualifikation der Gutachterinnen und Gutachter ist in § 36 Psychotherapie-Richtlinie festgelegt.
- (2) ¹Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestellt im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband Gutachterinnen und Gutachter für Analytische Psychotherapie, Systemische Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie jeweils für die Dauer von fünf Jahren. ²Die Bestellung erfolgt alle fünf Jahre zum 1. Januar, erstmalig zum 1. Januar 2018. ³Sofern die jeweiligen Qualifikationskriterien gemäß § 36 Psychotherapie-Richtlinie erfüllt sind, kann eine Bestellung für jedes Psychotherapieverfahren gemäß § 15 Psychotherapie-Richtlinie jeweils für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Psychotherapie bei Erwachsenen, oder für beide Altersgruppen erfolgen. ⁴Die Bestellung kann den Bereich der Gruppentherapie einschließen, wenn die Qualifikation zur Erbringung von Gruppentherapie im jeweiligen Psychotherapieverfahren und in der jeweiligen Altersgruppe nachgewiesen wurde.
- (3) ¹Spätestens vier Monate vor einer Bestellung gemäß Absatz 2 rufen die Vertragspartner dieser Vereinbarung durch Ausschreibung im Deutschen Ärzteblatt und dessen Ausgabe Deutsches Ärzteblatt für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP-Ausgabe) zur Bewerbung für eine Gutachtertätigkeit auf. ²Die Ausschreibung enthält die Modalitäten des Bewerbungsverfahrens. ³Für eine Bestellung als Gutachterin oder Gutachter ist es erforderlich, dass sich die Interessentin oder der Interessent nach erfolgter Ausschreibung gemäß Satz 1 bewirbt; dies gilt auch für zum Zeitpunkt der Ausschreibung bereits bestellte Gutachterinnen und Gutachter.
- (4) ¹Die Erfüllung der in § 36 Psychotherapie-Richtlinie definierten Qualifikationsanforderungen ist in der Bewerbung nachzuweisen. ²Der Nachweis für eine Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 36 Abs. 3 Nr. 6 Psychotherapie-Richtlinie erfolgt durch:
1. eine mindestens dreijährige vertragsärztliche Tätigkeit, diese kann auch in einer Einrichtung nach § 2 Abs. 3 BMV-Ä nach dem Abschluss einer Aus- oder Weiterbildung gemäß § 36 Abs. 3 Nr. 2 Psychotherapie-Richtlinie erbracht worden sein,
und
 2. eine aktuell andauernde vertragsärztliche Tätigkeit, diese kann auch in einer Einrichtung nach § 2 Abs. 3 BMV-Ä, oder als eine aktuell andauernde Tätigkeit für den Medizinischen Dienst (MD / MD Bund) im Bereich der Psychotherapie erbracht werden.

- (5) Endet eine Tätigkeit nach Abs. 4 Satz 2 Nr. 2 während des Beststellungszeitraums als Gutachterin oder Gutachter, kann die gutachterliche Tätigkeit bis zum Ende des Beststellungszeitraums fortgeführt werden.
- (6) Neben den in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Qualifikationen ist für eine Bestellung der Gutachterinnen und Gutachter nach Absatz 2 Voraussetzung, dass die Bereitschaft und Möglichkeit besteht, die für die sachgerechte und neutrale Begutachtung notwendige Zeit im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen.
- (7) ¹Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt eine Liste der aktuell nach Absatz 2 und § 23 Abs. 1 Satz 3 bestellten Gutachterinnen und Gutachter und stellt diese zeitnah nach Aktualisierung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen oder an eine von diesen benannte Stelle und dem GKV-Spitzenverband in elektronischer und weiterverarbeitbarer Form zur Verfügung.

§ 23 Erweiterung der Bestellung für Zweitgutachten

- (1) ¹Für die Bearbeitung von Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 können sich nur bereits bestellte Gutachterinnen und Gutachter bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf dem hierfür vorgesehenen Bewerbungsbogen bewerben. ²Die Bewerbung kann während des Beststellungszeitraums gemäß § 22 Abs. 2 jederzeit erfolgen. ³Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erweitert im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband erstmalig zum 1. Juli 2019 die Bestellung entsprechender Gutachterinnen und Gutachter.
- (2) ¹Voraussetzung für eine Erweiterung der Bestellung nach Abs. 1 Satz 3 und für die Bearbeitung von Zweitgutachten gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 ist eine mindestens drei Jahre andauernde Bestellung als Gutachterin oder Gutachter gemäß § 22 Abs. 2, in der die Gutachtertätigkeit kontinuierlich ausgeübt wurde. ²Die Erweiterung der Bestellung erfolgt bis zum Ende des Zeitraums der Bestellung gemäß § 22 Abs. 2 und erstreckt sich auf den Umfang der Bestellung als Gutachterin oder Gutachter gemäß § 12 Absätze 5 bis 7.

§ 24 Pflichten der Gutachterinnen und Gutachter

- (1) Die Gutachterinnen und Gutachter haben insbesondere folgende Pflichten zu erfüllen:
 - 1. Sie haben die Gutachten persönlich zu erstellen.
 - 2. Sie haben die Begutachtung sachgerecht und neutral vorzunehmen.
 - 3. Sie haben die Bereitschaft und Möglichkeit, die für die Begutachtung notwendige Zeit im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen.
 - 4. Sie erstellen eine Statistik über die von ihnen durchgeführten Begutachtungen und übermitteln diese an die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstellt Vorgaben zur Führung dieser Statistik, die insbesondere Erhebungszeitraum, Abgabezeitpunkt, Inhalte der Erhebung sowie den Übermittlungsweg umfassen. Über die Vorgaben und die Ergebnisse in aggregierter Form wird der GKV-Spitzenverband durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zeitnah informiert.
 - 5. Die Frist zwischen Eingang der Unterlagen bei der Gutachterin oder dem Gutachter und der Absendung des Gutachtens an die beauftragende Krankenkasse soll in der Regel zwei Wochen nicht überschreiten. Sofern innerhalb von zwei Wochen eine Bearbeitung nicht möglich ist, begründet dies die Gutachterin oder der Gutachter gegenüber der Krankenkasse unter Angabe eines voraussichtlichen Fertigstellungstermins. Die Gutachterin oder der Gutachter ist verpflichtet, fehlende Unterlagen unverzüglich anzufordern. Sofern sich die Rückmeldung der Gutachterin oder des Gutachters an die Krankenkasse darüber hinaus verzögert, informiert die Gutachterin oder der Gutachter die Krankenkasse erneut.
 - 6. Die Gutachterin oder der Gutachter hat die ihr oder ihm im Gutachterverfahren zur Verfügung gestellten Unterlagen nach § 12 Abs. 11 und die gutachterliche Stellungnahme unter Wahrung der

Schweigepflicht mindestens zwei Jahre über den von ihr oder ihm befürworteten Behandlungszeitraum hinaus aufbewahren.

7. Steht eine Gutachterin oder ein Gutachter vorübergehend, z. B. urlaubs- oder krankheitsbedingt, für die Erstellung von Gutachten nicht zur Verfügung (Abwesenheitszeiten), teilt sie oder er dies der Kassenärztlichen Bundesvereinigung elektronisch mit. Planbare Abwesenheitszeiten sind spätestens vier Wochen vor Beginn der Abwesenheit mitzuteilen. Übersteigen die jährlichen Abwesenheitszeiten den Zeitraum von drei Monaten, ist dies gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu begründen.
 8. Die Gutachterin oder der Gutachter informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung über ihre oder seine Kontaktdaten und das Institutionskennzeichen und teilt Änderungen unverzüglich mit.
 9. Die Gutachterin oder der Gutachter informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung unverzüglich über den Entzug oder das Ruhen ihrer oder seiner Approbation.
- (2) ¹Bei Verletzung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Gutachterpflichten durch die Gutachterin oder den Gutachter kann die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband die Bestellung widerrufen. ²Das Ruhen oder der Entzug der Approbation begründet den Widerruf der Bestellung als Gutachterin oder Gutachter.

Teil F – Informations- und Datenaustausch

§ 25 Formblätter

(1) Es gelten die folgenden Formblätter:

1. Überweisung an eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt durch eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder einen Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder eine Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche oder einen Fachpsychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche zur Abklärung somatischer Ursachen und Erstellung des Konsiliarberichtes vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 7) gemäß Anlage 2 des BMV-Ä (Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung) und Muster 7/E gemäß Anlage 2a des BMV-Ä (Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung).
2. Konsiliarbericht einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes vor Aufnahme einer durch eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Fachpsychotherapeutin für Erwachsene oder einen Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder eine Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche oder einen Fachpsychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche durchgeführten Psychotherapie (Muster 22) gemäß Anlage 2 des BMV-Ä (Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung) und Muster 22/E gemäß Anlage 2a des BMV-Ä (Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung).
3. Folgende Formblätter gemäß dieser Vereinbarung:

PTV 1	–	Antrag auf Psychotherapie
PTV 2	–	Angaben Therapeut*in

PTV 3	–	Leitfaden zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter
PTV 4	–	Auftrag zur Begutachtung
PTV 5	–	Gutachten
PTV 6	–	unbesetzt
PTV 7	–	unbesetzt
PTV 8	–	Briefumschlag „Unterlagen für das Gutachterverfahren“
PTV 9	–	unbesetzt
PTV 10	–	Allgemeine Patienteninformation „Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung“
PTV 11	–	„Ihre individuelle Information zur Psychotherapeutischen Sprechstunde“
PTV 12	–	Anzeige einer Akutbehandlung

- (2) ¹Der Konsiliarbericht (Muster 22) wird im Vierfachsatz erstellt. ²Das Original ist für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (Muster 22a), die erste Durchschrift für die Gutachterin oder den Gutachter (Muster 22b), die zweite Durchschrift zum Verbleib bei der Konsiliarärztin oder beim Konsiliararzt (Muster 22c) und die dritte Durchschrift für die Krankenkasse bestimmt (Muster 22d).
- (3) ¹Das Formblatt PTV 1 (Antrag auf Psychotherapie) wird im Dreifachsatz erstellt. ²Das Original (PTV 1a) ist für die Krankenkasse, die erste Durchschrift für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (PTV 1b) und die zweite Durchschrift für die Versicherte oder den Versicherten bestimmt (PTV 1c).
- (4) ¹Das Formblatt PTV 2 (Angaben Therapeut*in) wird im Dreifachsatz erstellt. ²Das Original (PTV 2a) ist für die Krankenkasse, die erste Durchschrift für die Gutachterin oder den Gutachter (PTV 2b), die zweite Durchschrift für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten bestimmt (PTV 2c).
- (5) Der Leitfaden PTV 3 ist ein Leitfaden für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten zur Erstellung des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter.
- (6) Die Krankenkasse beauftragt die Gutachterin oder den Gutachter mit dem Formblatt PTV 4 unter Beifügung des Formblattes PTV 5 im Dreifachsatz gemäß Absatz 7, eines Freiumschlags für die Rücksendung der Unterlagen an die Krankenkasse und des, vorab von der Psychotherapeutin oder vom Psychotherapeuten an die Krankenkasse versendeten, verschlossenen Briefumschlags gemäß Absatz 8.
- (7) ¹Das Formblatt PTV 5 wird im Dreifachsatz erstellt. ²Die Gutachterin oder der Gutachter sendet das Original (PTV 5a) direkt an die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten, die oder der den Antrag der Versicherten oder des Versicherten begründet hat. ³Die erste Durchschrift ist zum Verbleib bei der Gutachterin oder beim Gutachter (PTV 5b), die zweite Durchschrift zur Rücksendung an die Krankenkasse bestimmt (PTV 5c).
- (8) Der Briefumschlag PTV 8 ist ein Briefumschlag zur Versendung des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter oder des Ergänzungsberichts nach § 12 Abs. 13 jeweils gemäß PTV 3 sowie zur Versendung des PTV 2b und ggf. des Konsiliarberichts (Muster 22b) sowie ggf. ergänzender Befundberichte an die Gutachterin oder den Gutachter.
- (9) Das Formblatt PTV 10 ist ein allgemeines Informationsblatt zur ambulanten Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung, das der Versicherten oder dem Versicherten von der Psychotherapeutin oder vom Psychotherapeuten im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß § 14 ausgehändigt wird.

- (10)¹Das Formblatt PTV 11 ist eine individuell zu erstellende Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde und wird im Zweifachsatz erstellt. ²Das Original (PTV 11a) ist für die Versicherte oder den Versicherten und die erste Durchschrift für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten bestimmt (PTV 11b).
- (11)¹Das Formblatt PTV 12 (Anzeige einer Akutbehandlung) wird im Zweifachsatz erstellt. ²Das Original (PTV 12a) ist für die Krankenkasse und die erste Durchschrift für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten (PTV 12b) bestimmt.
- (12)¹Die Formblätter PTV 1, PTV 2, PTV 3, PTV 8, PTV 10, PTV 11 und PTV 12 dieser Vereinbarung sowie ggf. Muster 7 und Muster 22 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung hält die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut bereit. ²Die Formblätter PTV 4 und PTV 5 dieser Vereinbarung hält die Krankenkasse bereit. ³Die Formblätter PTV 1, PTV 2, PTV 11 und PTV 12 können auch als Blankoformulare entsprechend den dafür festgelegten Vorschriften in der Praxis der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten ausgedruckt werden.
- (13) Inhalt und Gestaltung der Formblätter sind verbindlich.

§ 26 Datenaustausch

- (1) Im Verfahren zur Anzeige oder zum Antrag einer psychotherapeutischen Leistung benötigen die Krankenkassen zur Bearbeitung wesentliche, nachfolgend genannte versichertenbezogene Angaben, zu deren Übermittlung die Versicherten nach §§ 60 bis 66 SGB I verpflichtet sind.
- (2) ¹Im Verfahren zur Anzeige für die Akutbehandlung übermittelt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut folgende Daten der Versicherten oder des Versicherten an die zuständige Krankenkasse. ²Hierfür nutzt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut das Formblatt PTV 12:
1. Daten der Patientin oder des Patienten
 2. Beginn der Akutbehandlung
 3. Diagnosen (endständig)
 4. Angaben zur Durchführung einer Psychotherapeutischen Sprechstunde und ggf. Vorbehandlungen
- (3) ¹Im Verfahren zum Antrag auf eine Psychotherapie übermittelt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut folgende Daten der Versicherten oder des Versicherten an die zuständige Krankenkasse. ²Hierfür nutzt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut das Formblatt PTV 2:
1. Chiffre der Patientin oder des Patienten (pseudonymisiert)
 2. Diagnosen (endständig)
 3. Psychotherapie für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche
 4. Psychotherapieverfahren
 5. Antragsart (Kurzzeittherapie 1, Kurzzeittherapie 2, Langzeittherapie)
 6. Anwendungsform (Behandlungssetting)
 7. Anzahl der beantragten Therapieeinheiten und die dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM und ggf. Anzahl der für den Einbezug von Bezugspersonen beantragten Therapieeinheiten und die dazu gehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM
 8. Angabe, ob innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Behandlung bereits eine psychotherapeutische Behandlung nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie stattgefunden hat
 9. Angabe zur Durchführung von probatorischen Sitzungen, einer Rezidivprophylaxe und ggf. zum bisherigen Behandlungsverlauf

10. Angaben zur letzten gutachterlichen Stellungnahme (Name der Gutachterin oder des Gutachters, Datum der Stellungnahme; falls vorhanden)

(4) ¹Im Verfahren zum gutachterpflichtigen Antrag auf eine Psychotherapie übermittelt die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut folgende Daten der Versicherten oder des Versicherten in pseudonymisierter Form an die oder den von der Krankenkasse ausgewählte Gutachterin oder ausgewählten Gutachter. ²Der Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter und sonstige Befunde gemäß Leitfaden PTV 3 werden in einem verschlossenen Umschlag (PTV 8) ungeöffnet von der Krankenkasse an die Gutachterin oder den Gutachter weitergereicht. ³Auf dem PTV 8 werden auch Angaben des PTV 2 an die Gutachterin oder den Gutachter übermittelt:

1. Chiffre der Patientin oder des Patienten (pseudonymisiert)
2. Psychotherapie für Erwachsene oder für Kinder und Jugendliche
3. Psychotherapieverfahren
4. Antragsart (Kurzzeittherapie 1, Kurzzeittherapie 2, Langzeittherapie)
5. Anwendungsform (Behandlungssetting)

⁴Die Gutachterin oder der Gutachter kann weitere notwendige Unterlagen für die Gutachtenerstellung unmittelbar bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten anfordern. ⁵Diese werden der Gutachterin oder dem Gutachter von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten in pseudonymisierter Form übermittelt.

(5) ¹Im Verfahren zum Antrag auf eine Psychotherapie übermittelt die Krankenkasse folgende Daten der Versicherten oder des Versicherten in pseudonymisierter Form an die oder den von ihr ausgewählte Gutachterin oder ausgewählten Gutachter. ²Die Krankenkasse nutzt für die Beauftragung der Gutachterin oder des Gutachters das Formblatt PTV 4 sowie ggf. ein Ergänzungsblatt:

1. Chiffre/Krankenkassenbearbeitungsnummer der oder des Versicherten (pseudonymisiert)
2. Angaben zur letzten gutachterlichen Stellungnahme (Name der Gutachterin oder des Gutachters, Datum der Stellungnahme; falls vorhanden)
3. Arbeitsunfähigkeitszeiten der letzten vier Jahre (Diagnosen, Zeiträume; falls vorhanden)
4. Informationen zu ambulanten psychotherapeutischen Behandlungen der letzten vier Jahre (Diagnosen, Art der Behandlung, Zeitpunkt der Antragsstellung und Bewilligung, beantragte Therapieeinheiten; falls vorhanden)
5. stationäre, teilstationäre Krankenhausbehandlungen der letzten vier Jahre (Diagnosen, Zeiträume, Institution, Kostenträger; falls vorhanden)
6. rehabilitative Verfahren der letzten vier Jahre (Diagnosen, Zeiträume Institution, Kostenträger; falls vorhanden)

(6) ¹Im Verfahren zum Antrag auf eine Psychotherapie übermittelt die Gutachterin oder der Gutachter folgende Daten der Versicherten oder des Versicherten in pseudonymisierter Form an die behandelnde Psychotherapeutin oder den behandelnden Psychotherapeuten sowie die zuständige Krankenkasse und bei Zweitgutachten auch an die vorherige Gutachterin oder den vorherigen Gutachter. ²Hierfür nutzt die Gutachterin oder der Gutachter das Formblatt PTV 5, sowie ggf. ein Ergänzungsblatt:

1. Chiffre/Krankenkassenbearbeitungsnummer der oder des Versicherten (pseudonymisiert)
2. Angabe der beantragten Therapieeinheiten und der dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM
3. Angabe der befürworteten Therapieeinheiten und der dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM

4. Angabe der für den Einbezug von Bezugspersonen beantragten Therapieeinheiten und der dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM
5. Angabe der für den Einbezug von Bezugspersonen befürworteten Therapieeinheiten und der dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM
6. Nur an die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten: Begründung bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung
7. Kurzbegründung für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

§ 27 Psychotherapeutenliste

- (1) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen quartalsweise ein Verzeichnis derjenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verfügung, die die in den §§ 3 bis 9 genannten Voraussetzungen nachgewiesen haben, und zwar in elektronischer und weiterverarbeitbarer Form. ²Das Verzeichnis enthält die Namen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Anschrift des Vertragsarztsitzes, ggf. Anschriften mit Kennzeichnung des Vertragsarztsitzes, Angaben über deren Gebietsbezeichnung, telefonische Erreichbarkeitszeiten zur Terminkoordination gemäß § 1 Abs. 8 Psychotherapie-Richtlinie sowie die Telefonnummer.
- (2) In diesem Verzeichnis sind die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu kennzeichnen, die berechtigt sind Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Psychotherapie in Gruppen durchzuführen.
- (3) Abweichendes von den Regelungen zum Verzeichnis gemäß Absatz 1 können die Partner des Gesamtvertrages vereinbaren.

Teil G – Schlussbestimmungen

§ 28 Übergangsvorschriften

- (1) Ärztinnen oder Ärzte und Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen verfügen, behalten diese Genehmigung.
- (2) Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, die eine Qualifikation oder Zusatzqualifikation vor dem 01.04.2026 begonnen haben, können nach Vorlage entsprechender Nachweise zum Abschluss der Qualifikation oder Zusatzqualifikation auf Antrag eine entsprechende Genehmigung gemäß den Regelungen der Psychotherapie-Vereinbarung vom 02.02.2017 mit Inkrafttreten zum 01.10.2021 erhalten.
- (3) Die in § 3 dieser Vereinbarung verwendeten Bezeichnungen für Facharzt- und Zusatz-Weiterbildungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer in der Fassung vom 14.06.2024 und schließen auch diejenigen Ärztinnen oder Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach dem Recht früherer geltender (Muster-)Weiterbildungsordnungen oder Weiterbildungsordnungen führen.

§ 29 Inkrafttreten

¹Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2025 in Kraft. ²Gleichzeitig tritt die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vom 2. Februar 2017 außer Kraft.

§ 30 Kündigung

¹Eine gesonderte Kündigung dieser Anlage zum BMV-Ä ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres möglich. ²Durch eine Kündigung werden bereits im Gutachterverfahren bewilligte Fälle nicht berührt. ³Im Übrigen gilt § 55 BMV-Ä sinngemäß.

Protokollnotiz

Die Regelungen in § 13 Abs. 6 und § 21 werden innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung überprüft.

Anhänge

Anhang I – Leistungen nach Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung

Nr. ¹	Genehmigungsbereich	zugehörige GOPen des EBM ²
1 a)	Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35411, 35412, 35415, 35600, 35601, 35602
1 b)	Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35523-35529, 35533-35539
1 c)	Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35411, 35412, 35415, 35600, 35601, 35602
1 d)	Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35523-35529, 35533-35539
2 a)	Systemische Therapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35431, 35432, 35435, 35600, 35601, 35602
2 b)	Systemische Therapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35703-35709, 35713-35719
2 c)	Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35431, 35432, 35435, 35600, 35601, 35602
2 d)	Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35703-35709, 35713-35719
3 a)	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35401, 35402, 35405, 35600, 35601, 35602
3 b)	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35503-35509, 35513-35519
3 c)	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35401, 35402, 35405, 35600, 35601, 35602
3 d)	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35503-35509, 35513-35519
4 a)	Verhaltenstherapie bei Erwachsenen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35421, 35422, 35425, 35600, 35601, 35602
4 b)	Verhaltenstherapie bei Erwachsenen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35543-35549, 35553-35559
4 c)	Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie	35130, 35131, 35140, 35141, 35142 ³ , 35150, 35151, 35152, 35421, 35422, 35425, 35600, 35601, 35602
4 d)	Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen als Gruppentherapie	35163-35169, 35173-35179, 35543-35549, 35553-35559
5 a)	Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) im Rahmen einer Einzeltherapie bei Erwachsenen	
6 a)	Psychosomatische Grundversorgung ⁴	35100 ⁴ , 35110 ⁴
6 b)	Autogenes Training (AT) als Einzel- und Gruppenbehandlung	35111, 35112, 35113
6 c)	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) als Einzel- und Gruppenbehandlung	35111, 35112, 35113
6 d)	Hypnose als Einzelbehandlung	35120

¹ Nummer und Buchstabe nach § 2 Abs. 5 dieser Vereinbarung

² Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

³ ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte bei entsprechender Genehmigung nach § 3 ausführ- und abrechenbar

⁴ ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte bei entsprechender Genehmigung nach § 7 Abs. 1 ausführ- und abrechenbar

Anhang II – Voraussetzungen für weitere Psychotherapieverfahren

I. Grundsätzliche Anforderungen an weitere Psychotherapieverfahren

- (1) Bei Fachärztinnen oder Fachärzten mit fachlicher Befähigung gemäß § 3 Abs. 1 ist die fachliche Befähigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie durch Bescheinigung der fachlichen Befähigung der zuständigen Ärztekammer nachzuweisen.
- (2) Bei Fachärztinnen oder Fachärzten mit fachlicher Befähigung gemäß § 3 Abs. 2 ist die fachliche Befähigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie durch Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer nachzuweisen.
- (3) ¹Bei Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten mit fachlicher Befähigung gemäß § 4 Abs. 1 ist die fachliche Befähigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie oder bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie durch die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Zusatzbezeichnung oder durch Bescheinigung der fachlichen Befähigung der zuständigen Psychotherapeutenkammer nachzuweisen. ²Die Regelungen in § 9 bleiben hiervon unberührt.
- (4) Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit fachlicher Befähigung nach § 4 Abs. 2 ist die fachliche Befähigung für ein weiteres Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie und als Gruppentherapie durch die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Zusatzbezeichnung oder durch Bescheinigung der zuständigen Psychotherapeutenkammer nachzuweisen.
- (5) ¹Sofern Gruppentherapie nicht Bestandteil der Weiterbildung oder Zusatz-Weiterbildung nach den Absätzen 1 bis 4 ist, wird die Genehmigung nur für den Bereich der Einzeltherapie erteilt. ²Der Nachweis der fachlichen Befähigung für den Bereich der Gruppentherapie erfolgt in diesen Fällen nach den Anforderungen an weitere Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie gemäß II dieser Anlage.

II. Anforderungen an weitere Psychotherapieverfahren als Gruppentherapie

- (1) ¹Ist Gruppentherapie nicht Bestandteil einer Weiterbildung oder Zusatz-Weiterbildung und liegt eine fachliche Befähigung für Gruppentherapie gemäß der §§ 3, 4 oder 8 vor, kann die fachliche Befähigung für Gruppentherapie in einem weiteren Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder in einem weiteren Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen durch Erfüllung der nachfolgend genannten Voraussetzungen nachgewiesen werden:
 1. Mindestens 24 Stunden eingehende theoretische Kenntnisse in der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, einschließlich der verfahrens- und altersspezifischen Anwendung psychotherapeutischer Methoden und Techniken,
 2. mindestens 20 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung im jeweiligen Psychotherapieverfahren,
 3. mindestens 30 Therapieeinheiten eingehende praktische Erfahrungen und Fertigkeiten durch Patientenbehandlungen in kontinuierlicher Gruppenbehandlung im jeweiligen Psychotherapieverfahren, auch in mehreren Gruppen, und
 4. mindestens 15 Stunden Supervision der Patientenbehandlungen nach Nr. 3.

²Die fachliche Befähigung für Gruppentherapie kann ausschließlich für dasjenige Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder für dasjenige Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen festgestellt werden, für das die Erfüllung der in diesem Absatz geforderten Voraussetzungen nachgewiesen wurde; eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie wird vorausgesetzt. ³Die entsprechende Zusatzqualifikation für Gruppentherapie in einem Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen oder in einem Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen muss an oder über zugelassene

Weiterbildungsstätten oder Ausbildungsstätten nach § 28 Psychotherapeutengesetz erworben worden sein.

- (4) ¹Abweichend von Absatz 1 gilt die fachliche Befähigung für Gruppentherapie in Analytischer Psychotherapie mit einer fachlichen Befähigung für Gruppentherapie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie als gegeben. ²Abweichend von Absatz 1 gilt die fachliche Befähigung für Gruppentherapie in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit einer fachlichen Befähigung für Gruppentherapie in Analytischer Psychotherapie als gegeben. ³Unbenommen hiervon wird eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen als Einzeltherapie oder in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Einzeltherapie vorausgesetzt.
- (5) ¹Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Genehmigungen für Gruppentherapie von Fachärztinnen oder Fachärzten gemäß § 3 Abs. 1 und Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten gemäß § 4 Abs. 1 um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Gruppentherapie bei Vorliegen einer fachlichen Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Gruppentherapie auf Antrag erweitern, sofern die Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 2 nachgewiesen werden. ²Abweichend von Absatz 1 ist in diesen Fällen der erneute Nachweis von Gruppenselbsterfahrung nicht erforderlich, da dieser bereits für dasselbe Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen als Gruppentherapie vorliegt.

Anhang III – Formblätter

Berlin, den 28.11.2024

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

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin