

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

## Dritte Verordnung zur Änderung der Seemannsamtverordnung

Vom 6. Februar 1976

Bundesgesetzbl. Teil I, Nr. 16 vom 14. Februar 1976, S. 282

Auf Grund des § 143 Abs. 1 Nr. 2 und des § 143 a des Seemannsgesetzes vom 26. Juli 1957 (Bundesgesetzbl. II S. 713), zuletzt geändert durch das Strafrechtsreform-Ergänzungsgesetz vom 28. August 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 2289), wird im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen und mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

### Artikel 1

Die Seemannsamtverordnung vom 3. Juni 1959 (Bundesgesetzbl. II S. 687), zuletzt geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Seemannsamtverordnung vom 9. April 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 901<sup>\*)</sup>), wird wie folgt geändert:

In § 8 wird das Wort „sechs“ durch das Wort „zehn“ ersetzt.

### Artikel 2

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) in Verbindung mit § 148 des Seemannsgesetzes auch im Land Berlin.

### Artikel 3

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 6. Februar 1976

Der Bundesminister für Verkehr  
K. Gscheidle

Der Bundesminister  
für Arbeit und Sozialordnung  
Walter Arendt

<sup>\*)</sup> Anmerkung der Redaktion: Abgedruckt im BARbBl. 7/8/1975, S. 419 ff.

## Verordnung zur Änderung der KV-Pauschalbeitragsverordnung

Vom 9. April 1976

Bundesgesetzbl. Teil I, Nr. 43 vom 22. April 1976, S. 1010

Auf Grund des § 209 a Abs. 4 in Verbindung mit § 209 a Abs. 5 der Reichsversicherungsordnung und mit § 59 des Bundesgrenzschutzgesetzes und auf Grund des § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes in Verbindung mit § 209 a Abs. 4 und 5 der Reichsversicherungsordnung sowie des § 67 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte wird im Einvernehmen mit den Bundesministern des Innern, der Finanzen und der Verteidigung mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

### § 1

In § 2 Abs. 1 Nr. 1 der KV-Pauschalbeitragsverordnung vom 13. November 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1664) wird die Zahl „5,475“ durch die Zahl „18,25“ ersetzt.

### § 2

Diese Verordnung gilt nicht im Land Berlin.

### § 3

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1976 in Kraft.

Bonn, den 9. April 1976

Der Bundesminister  
für Arbeit und Sozialordnung  
Walter Arendt

Bundesarbeitsblatt 6/1976

## Bekanntmachung von Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Vom 8. April 1976

Bundesanzeiger Nr. 76 vom 22. April 1976

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 27. Januar 1976 gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung die nachstehende Neufassung der

Richtlinien über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) — Anlage — beschlossen.

Bonn, den 8. April 1976  
IV a 3— 4346.2 — 10/76

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Im Auftrag  
Schirmer

Anlage

### Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 27. Januar 1976

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen<sup>\*)</sup> entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der kassenärztlichen Versorgung. Die Kosten trägt die in der Krankenkasse zusammengeschlossene Versicherten-gemeinschaft. Zur sinnvollen Verwendung der Mittel dieser Gemeinschaft sollen die folgenden Richtlinien (Psychotherapie-Richtlinien) beachtet werden.

#### 1. Allgemeines

1.1 Die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinien sind Formen ätiologisch orientierter Psychotherapie, welche die unbewußte Psychodynamik neurotischer Störungen mit psychischer und/oder somatischer Symptomatik zum Gegenstand der Behandlung machen. Psychotherapieverfahren, die dem nachstehend festgelegten Leistungsinhalt der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie nicht entsprechen, sind nicht Gegenstand dieser Richtlinien.

1.1.1 Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfaßt Therapieformen, die aktuell wirksame neurotische Konflikte behandeln, dabei aber durch Begrenzung des Behandlungszieles, durch ein konfliktzentriertes Vorgehen und durch Einschränkung regressiver Tendenzen eine Konzentration des therapeutischen Prozesses anstreben.

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

1.2 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie können als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der kassenärztlichen Versorgung erbracht werden, soweit und solange Krankheit im Sinne der RVO vorliegt. Zur Krankheit gehört auch eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung, die medizinische Rehabilitationsmaßnahmen notwendig macht.

#### <sup>\*)</sup> § 368e RVO:

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2 RVO und § 13 Abs. 2 KVLG). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen

- 1.3 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie sind keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und gehören nicht zur kassenärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit beziehungsweise der medizinischen Rehabilitation dienen. Das gilt insbesondere für Maßnahmen, die ausschließlich zur beruflichen Anpassung oder zur Berufsförderung bestimmt sind sowie für Erziehungsberatung und ähnliche Maßnahmen.
- 1.4 Bei der Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung auch hinsichtlich ihres Umfanges.
- 2. Anwendungsbereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung**
- 2.1 Indikationen zur Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bei Behandlung von Krankheiten (siehe 1.2) können sein:
- 2.1.1 psychoreaktive seelische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen);
- 2.1.2 Konversions-, Organneurosen;
- 2.1.3 vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie.
- 2.1.4 seelische Behinderungen auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen und/oder Mißbildungen stehen;
- 2.1.5 seelische Behinderungen als Folgezustände schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bieten (z. B. Zustand bei chronisch verlaufenden rheumatischen Erkrankungen, spezielle Formen der Psychosen);
- 2.1.6 seelische Behinderungen auf Grund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. langjährige Haft, schicksalhafte psychische Traumen).
- 2.2 Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie sind als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen bei solchen psychogenen Erkrankungen, die einen Behandlungserfolg nicht erwarten lassen, weil dafür beim Patienten die Voraussetzungen hinsichtlich seiner Motivationslage oder seiner Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind oder weil die Eigenarten der neurotischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten (ggf. seine Lebensumstände) dem Behandlungserfolg entgegenstehen.
- Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie können, wenn sie ausschließlich als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation indiziert sind, nur angewandt werden, wenn psychodynamische Faktoren wesentlichen Anteil an der seelischen Behinderung oder an deren Auswirkungen haben und mit Hilfe tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie möglichst auf Dauer eine Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft erreicht werden kann. Bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes notwendig.
- 3. Voraussetzung für die Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie**
- 3.1 Voraussetzung für die Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer psychotherapeutischer Maßnahmen ist das Erheben des körperlichen und seelischen Befundes mit dem Ergebnis, daß psychische Faktoren an der Entstehung oder dem Fortbestehen der Krankheit verursachend mitwirken. Zur Feststellung der Indikation dient in begründeten Fällen die Erhebung der biographischen Anamnese unter neurosen-psychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung. In Ausnahmefällen, in denen durch psychodiagnostische Maßnahmen eine Indikation zu Beginn der Behandlung zur tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie nicht mit ausreichender Sicherheit gestellt werden kann, hat der Therapeut die Möglichkeit, eine Probetherapie von maximal 25 Stunden zu beantragen.
- 3.2 Während der Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie ist zu prüfen, ob die hier geforderten Voraussetzungen weiter be-

stehen. Dies ist auch Aufgabe des Gutachterverfahrens (siehe 5.4).

- 3.3 Die tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung sind zu beenden, wenn es sich während der Behandlung erweist, daß ein nennenswerter Behandlungserfolg nicht mehr erwartet werden kann. Gegebenenfalls können andere Therapieformen in Erwägung gezogen werden.
- 3.4 Im Verlaufe einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie können andere ärztliche Behandlungsmaßnahmen angezeigt sein; andere psychotherapeutische Maßnahmen sind während dieser Zeit ausgeschlossen.
- 4. Begrenzung des Leistungsumfanges**
- 4.1 Die Begrenzung des Leistungsumfanges im Rahmen dieser Richtlinien erweist sich als notwendig durch die Verpflichtung zur Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Für die Begrenzung gelten auf Grund bisheriger Erfahrungen folgende Maßstäbe:
- 4.1.1 Bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ist eine ausreichende Behandlung des neurotischen Konfliktes in der Regel mit 40 bis 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung mit 40 bis 50 Doppelstunden zu erwarten.
- 4.1.2 Bei analytischer Psychotherapie ist eine ausreichende Behandlung in der Regel mit 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 240 Stunden, bei Gruppenbehandlungen mit 80 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 120 Doppelstunden, zu erwarten.
- 4.1.3 Bei Psychotherapie von Kindern ist eine ausreichende Behandlung des Patienten in der Regel mit 90 Stunden, bei Gruppenbehandlung mit 60 Doppelstunden zu erwarten.
- 4.1.4 Bei Psychotherapie von Jugendlichen ist eine ausreichende Behandlung des Patienten in der Regel bei 120 Stunden, bei Gruppenbehandlung mit 60 Doppelstunden zu erwarten.
- 4.2 Eine ausnahmsweise Fortsetzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie durch Überschreitung des jeweils in 4.1.1 bis 4.1.4 genannten Leistungsumfanges bedarf der eingehenden Begründung gegenüber dem Gutachter durch den Therapeuten in einem gesonderten Antrag.
- 5. Antragsverfahren**
- 5.1 Zu Beginn der Behandlung ist bei Anträgen auf Feststellung der Leistungspflicht der Krankenkasse die Indikation zur gewählten Behandlungsmethode zu begründen.
- 5.2 Bei Anträgen auf Fortführung der Behandlung von Krankheiten hat der Therapeut unter Berücksichtigung der bisherigen Lebensbewältigung des Patienten nachzuweisen, daß der Patient über die für eine Umstrukturierung der Persönlichkeit notwendigen Möglichkeiten verfügt und voraussichtlich in der Lage sein wird, seinen Lebensaufbau zu verändern, oder daß weitere Fortschritte der medizinischen Rehabilitation nur mit Hilfe der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie zu erwarten sind.
- 5.3 Bei Anträgen auf Fortführung der Behandlung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen hat der Therapeut nachzuweisen, daß der therapeutische Prozeß einen Fortschritt erkennen läßt und gegebenenfalls die begleitende psychotherapeutische Beeinflussung des sozialen Umfeldes sich als wirksam erwiesen hat.
- 5.4 Die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen bedienen sich zur Prüfung ihrer Leistungspflicht beziehungsweise der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Behandlungsweise (§ 368 e RVO) bei Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie eines Gutachterverfahrens. Näheres soll im Einvernehmen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen geregelt werden.

**6. Inkrafttreten**

Diese Richtlinien treten am 1. Juli 1976 in Kraft

Köln, den 27. Januar 1976

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen  
Der Vorsitzende  
Dr. Donnerhack