

BEKANNTMACHUNGEN

Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 27. Januar 1976 (Veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 76 vom 22. April 1976, S. 4/5)

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen*) 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 Versichertengemeinschaft. 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

*) § 368 e 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.

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 zugrunde liegende 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.

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 Umfangs.

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 ausgeschlos-

sen 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 bestehen. 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 Gruppenbehandlung 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. ▷

BEKANNTMACHUNGEN

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

Ergänzungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, vereinbart gemäß § 368 g Abs. 2 RVO mit dem Bundesverband der Ortskrankenkassen, K. d. ö. R., Bonn-Bad Godesberg, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K. d. ö. R., Essen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, K. d. ö. R., Köln, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K. d. ö. R., Kassel, die nachstehende Ergänzungsvereinbarung zum Bundesmantelvertrag über den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge

I. In den BMV/Ä wird folgender § 10 b eingefügt:

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Orts-, Betriebs- und Innungskran-

kenkassen sowie den örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen über den Kreis der zugelassenen und beteiligten Ärzte hinaus weitere Ärzte (z. B. in Beratungsstellen) zur Durchführung der Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich der erforderlichen Untersuchungen und der Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln (§ 200 e RVO bzw. § 31 a KVLG) sowie zur Durchführung der ärztlichen Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft (§ 200 f RVO bzw. § 31 b KVLG) ermächtigen, soweit die hierfür tätigen Ärzte die persönlichen Voraussetzungen nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Sonstige Hilfen erfüllen.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Ärzte können Beratungen nach den §§ 200 e und 200 f RVO bzw. §§ 31 a und 31 b KVLG auch ohne Überweisung durchführen.

II. Diese Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung in Kraft.

Köln/Bonn-Bad Godesberg/Essen/
Kassel, den 27. April 1976

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Bundesverband der Ortskrankenkassen
Bundesverband der Betriebskrankenkassen
Bundesverband der Innungskrankenkassen
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

Arbeitsmedizinische Einführungslehrgänge

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe führt gemeinsam mit dem staatlichen Gewerbearzt für den Aufsichtsbereich Westfalen in der Zeit vom 4. bis 13. Oktober 1976 beim staatlichen Gewerbearzt in Bo-

chum, Marienplatz 4 bis 6, den IV. vierzehntägigen Einführungslehrgang durch.

Daneben wird die Ärztekammer Westfalen-Lippe ebenfalls im Herbst dieses Jahres einen weiteren vierzehntägigen Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmedizin der Universität Münster durchführen. Die zweite Veranstaltung wird an Mittwochnachmittagen und Samstagen durchgeführt. Weitere Auskünfte erteilt die Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kaiser-Wilhelm-Ring 4 bis 6, 4400 Münster, Telefon: (02 51) 31 03 21.

Lehrgänge zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit

Schleswig-Holstein, 8. September

Bad Segeberg, Vortragsraum des Rechenzentrums des Ärztehauses, 236 Bad Segeberg, Bismarckallee 2, Beginn 10 Uhr, Ende voraussichtlich 17 Uhr. Anmeldung bis 1. September 1976 an die KV Schleswig-Holstein, 236 Bad Segeberg, Bismarckallee 1-3. Teilnahmegebühr von 20 DM wird gegen Aushängung der Teilnahmebescheinigung am Ende des Lehrganges erhoben.

Bremen, 26. Juni

Bremen, Crest Hotel (vormals Esso Hotel), 28 Bremen, August-Bebel-Allee 4, Beginn 10 Uhr, Ende gegen 17 Uhr. Anmeldung unter Angabe des Geburtsdatums bis 16. Juni 1976 an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28. Teilnahmegebühr von 20 DM wird erbeten auf das Konto der KV Bremen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Konto-Nr. 00 502 350, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“.