

77. Jahrgang / Heft 39, S. 2317–2321 / 25. September 1980 / Postverlagsort Köln

Nachdruck – auch auszugsweise –, photomechanische Wiedergabe und Übersetzung nur mit
Genehmigung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 5000 Köln 40 (Lövenich)
Postfach 40 04 40

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Vereinbarung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts –, Köln, einerseits und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, sowie der Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e. V., Siegburg, andererseits vereinbaren, den Arzt/Ersatzkassen-Vertrag vom 20. Juli 1963 – Stand 1. Januar 1980 – wie folgt zu ändern:

„Anlage 5 a (Gültig ab 1. Oktober 1980)

Anwendung von Verhaltenstherapie

A

Allgemeines

§ 1

1. Die Verhaltenstherapie ist dann eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 Ziffer 4 a des Arzt/Ersatzkassen-Vertrages, wenn mit dieser Therapie allein oder neben anderen ärztlichen Maßnahmen Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung behandelt werden kann. Zur Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung gehört auch eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung, die medizinische Rehabilitationsmaßnahmen notwendig macht.

Bei der Durchführung der Verhaltenstherapie gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung auch hinsichtlich ihres Umfangs.

2. Verhaltenstherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation dient. Das gilt insbesondere für Maßnahmen, die ausschließlich zur beruflichen oder sozialen Anpassung oder zur beruflichen oder schulischen Förderung bestimmt sind.

3. Maßnahmen, die ausschließlich der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung und dergleichen dienen, sind keine Leistung der Vertragskassen.

4. Wird Verhaltenstherapie im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versor-

gung erbracht, so ist diese Verhaltenstherapie nur dann und soweit eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, als sie der Behandlung von Krankheiten im Sinne des § 2 Abs. 1 dient.

5. Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung geht davon aus, daß die Symptombildung einer psychischen Krankheit Ergebnis einer individuellen Lerngeschichte ist und z. B. durch Verstärkungsbedingungen aufrechterhalten bzw. fixiert wird. Die in einer Verhaltensanalyse aufgeklärten pathogenen Bedingungen sollen durch Verhaltenstherapie systematisch verändert bzw. aufgehoben werden, wozu eine aktive Mithilfe des Patienten und gegebenenfalls seiner Beziehungspersonen erforderlich ist.

Feststellung Nr. 306 der AG vom 3./4. September 1980

Psychosoziale Versorgung durch psychosoziale Dienste ist nach dem Leistungsrecht der Krankenversicherung keine Leistung der Krankenkassen. Dies gilt auch für eine als Bestandteil dieser psychosozialen Versorgung durchgeführte Verhaltenstherapie, es sei denn, daß sie als Einzelmaßnahme zur Heilung oder Linderung einer Krankheit dient.

Unter dieser Voraussetzung kann Verhaltenstherapie durch Diplom-Psychologen, auch als Mitarbeiter eines solchen psychosozialen Teams, erbracht werden, wenn

a) der Diplom-Psychologe über die nach der Anlage 5 a zum Arzt/Ersatzkassenvertrag erforderliche Zusatzausbildung in der Verhaltenstherapie verfügt,

b) die Verhaltenstherapie aufgrund einer Delegation durch einen nach der genannten Anlage hierzu berechtigten Arzt erfolgt,

c) die Verhaltenstherapie durch den Diplom-Psychologen persönlich durchgeführt wird.

Die Leistungspflicht der Krankenkassen umfaßt nicht sozialfürsorgerische oder sozialpädagogische Maßnahmen, die im Rahmen der psychosozialen Versorgung von anderen Personengruppen erbracht werden. Dies gilt auch bei Trunk-, Drogen- und Medikamentensucht.

Anwendungsbereich

§ 2

1. Indikationen zur Anwendung von Verhaltenstherapie bei Behandlung von Krankheiten können nur sein:

a) psychoreaktive seelische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien);

b) Konversions-, Organneurosen;

c) vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie;

d) seelische Störungen als Folgezustände schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bieten;

e) Trunk-, Drogen- und Medikamentensucht.

2. Verhaltenstherapie ist ausgeschlossen bei solchen psychischen Krankheiten, die einen Behandlungserfolg deswegen 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.

3. Verhaltenstherapie kann als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation angewandt werden, wenn mit ihrer Hilfe durch die Beseitigung einer pathologischen Symptomatik möglichst auf Dauer eine Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft erreicht werden kann.

4. Besonders bei Verhaltenstherapie von Kindern ist die Einbeziehung des sozialen Umfeldes notwendig.

Voraussetzung für die Anwendung

§ 3

1. Voraussetzung für die Anwendung von Verhaltenstherapie ist das Erheben des körperlichen und seelischen Befundes mit dem Ergebnis, daß psychische Faktoren an der Entstehung oder dem Fortbestehen der Krankheit verursachend mitwirken.

Erscheint die Durchführung von Verhaltenstherapie angezeigt, dient die Verhaltensanalyse mit schriftlicher Aufzeichnung zur Feststellung der Indikation.

2. Die Verhaltenstherapie in der vertragsärztlichen Versorgung ist zu beenden, wenn es sich während der Behandlung erweist, daß ein nennenswerter Behandlungserfolg nicht mehr erwartet werden kann.

3. Im Verlaufe einer Verhaltenstherapie können andere ärztliche Behandlungsmaßnahmen angezeigt sein; andere psychotherapeutische Maßnahmen sind während dieser Zeit ausgeschlossen.

Begrenzung der Leistungspflicht

§ 4

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gelten bei der Verhaltenstherapie folgende Maßstäbe:

1. Die Durchführung der Verhaltenstherapie, gegebenenfalls nach Erstellung der Verhaltensanalyse und nach höchstens drei probatorischen Sitzungen, bedarf eines Antrages des Mitglieds an die Vertragskasse.
2. In diesem Antrag ist die Indikation zur Verhaltenstherapie durch den Vertragsarzt zu begründen. Aufgrund der Indikationsstellung ist zu beantragen, ob Verhaltenstherapie als Kurzzeittherapie oder als Langzeittherapie durchgeführt werden soll.
3. Die Kurzzeittherapie umfaßt bis zu 30 Sitzungen. Über die Anzahl dieser Sitzungen hinaus ist eine Fortsetzung der Verhaltenstherapie nicht möglich. Die Vertragskasse entscheidet bei der beantragten Kurzzeittherapie über ihre Leistungspflicht ohne Gutachterverfahren nach Nummer 7. Die Feststellung der Leistungspflicht schließt eine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht aus.
4. Die Langzeittherapie ermöglicht bei entsprechender Indikationsstellung eine längere Behandlungsdauer in Verhaltenstherapie. Sie unterliegt dem Gutachterverfahren nach Nummer 7. Ist bei der Indikationsstellung zur Verhaltenstherapie nicht zweifelsfrei abzusehen, daß die Behandlungsdauer 30 Sitzungen nicht überschreiten wird, ist die Anzahl der Sitzungen in dem für die Langzeittherapie festgelegten Verfahren zu beantragen.
5. Im Regelfalle ist eine ausreichende Behandlung der Krankheit durch Langzeittherapie innerhalb von 40 Sitzungen zu mindestens je 50 Minuten zu erwarten.
6. Eine ausnahmsweise Fortsetzung der Behandlung in der Langzeittherapie ist bis zu weiteren 20 Sitzungen möglich. Sie bedarf eines weiteren Antrages an die Vertragskasse. In diesem Antrag hat der Vertragsarzt zu begründen, warum die Fortsetzung der Verhaltenstherapie in dem beantragten Umfang erforderlich ist.
7. Die Vertragskasse entscheidet bei Antrag auf Langzeittherapie über ihre Leistungspflicht aufgrund einer gutachtlichen Stellungnahme, die über die Kassenärztliche Vereinigung einzuholen ist, die für den antragstellenden Vertragsarzt zuständig ist.
8. Eine Fortsetzung der Verhaltenstherapie im Rahmen der Langzeittherapie über 60 Sitzungen hinaus ist grundsätzlich nicht möglich. In besonders gelagerten Ausnahmefällen kann die Vertragskasse bis zu weiteren 20 Sitzungen genehmigen. Sie entscheidet ebenfalls aufgrund einer gutachtlichen Stellungnahme, die über die Kassenärztliche Vereinigung einzuholen ist (Nummer 6 Satz 2 und 3 gelten entsprechend).
9. Die Kassenärztliche Vereinigung erhält von der zuständigen Vertragskasse als Beurteilungsgrundlage für die gutachtliche Stellungnahme nach Nummer 7 und 8 neben dem vollständig ausgefüllten Antragsformular (VT 1E) eine ausführliche Begründung (VT 2E) zur beabsichtigten Therapie, die der Vertragsarzt dem Antrag an die Vertragskasse im verschlossenen Briefumschlag (VT 2aE) beifügt.
10. Eine Sitzung in Verhaltenstherapie dauert grundsätzlich mindestens 50 Minuten. Nach Lage des Falles kann der Verhaltenstherapeut, sowohl in der Kurzzeittherapie als auch in der Langzeittherapie, im Rahmen der Gesamtbehandlungsdauer die Dauer der Einzelsitzung entweder auf mindestens 25 Minuten beschränken und damit die Gesamtsitzungszahl verdoppeln oder auf mindestens 100 Minuten verlängern und damit die Gesamtsitzungszahl halbieren.

11. Verhaltenstherapie im Sinne dieser Vereinbarung ist grundsätzlich die Einzeltherapie. Verhaltenstherapie kann nach dieser Vereinbarung auch in Gruppen bis zu je 8 Teilnehmern durchgeführt werden. Eine Gruppensitzung dauert grundsätzlich mindestens 100 Minuten. Nach Lage des Falles kann der Verhaltenstherapeut im Rahmen der gesamten Behandlungsdauer die Dauer der Gruppensitzung auf mindestens 50 Minuten beschränken und damit die Gesamtzahl der Gruppensitzungen verdoppeln.

B

Zur Ausübung Berechtigte

§ 5

1. Die Verhaltenstherapie einschließlich einer zur Feststellung der Indikation ggf. erforderlichen Verhaltensanalyse kann von einem Vertragsarzt durchgeführt werden, wenn er die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ nachweist und im Rahmen seiner Weiterbildung eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben hat.

2. Die Verhaltenstherapie kann ein Vertragsarzt, ggf. nach Durchführung einer Verhaltensanalyse, an einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten delegieren, wenn er nach Abs. 1 zur Durchführung von Verhaltenstherapie berechtigt ist oder wenn er nachgewiesen hat, daß er nach § 6 Abs. 1 der Anlage 5 EKV zur Durchführung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie berechtigt ist.

3. Ein zur Delegation berechtigter Vertragsarzt darf die Behandlung an einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten delegieren, wenn dieser Verhaltenstherapeut nach Beendigung seines Studiums als Diplom-Psychologe folgende abgeschlossene Zusatzausbildung nachweist:

Mindestens drei Jahre Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie, wobei sich diese Zusatzausbildung sowohl auf theoretischen Unterricht, praktische Unterweisung in Verhaltenstherapie und praktische Tätigkeit unter Aufsicht eines dazu befähigten Ausbilders (§ 5 Abs. 8) erstrecken muß.

4. Weist ein Diplom-Psychologe mit verhaltenstherapeutischer Zusatzausbildung nach, daß er während seines Universitätsstudiums sowohl theoretischen Unterricht als auch praktische Unterweisung in Verhaltenstherapie erhalten hat, so kann dieser Ausbildungsinhalt auf die Zusatzausbildung angerechnet werden. Jedoch müssen mindestens zwei Jahre Zusatzausbildung nach dem Diplom unter Supervision (begleitende Behandlungskontrolle) durch einen befähigten Ausbilder nachgewiesen werden.

5. Die Zusatzausbildung muß an einer Institution erfolgen, die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen zur Aufgabe hat. Praxen einzelner Psychotherapeuten oder Ärzte, auch Gemeinschaftspraxen, sind nicht Institutionen im Sinne dieser Bestimmungen.

6. Die Zusatzausbildung kann als ganztägige Ausbildung oder berufsbegleitend durchgeführt werden. In einer berufsbegleitenden Ausbildung verdoppeln sich die geforderten Ausbildungszeiten.

7. Als Inhalt der Zusatzausbildung muß nachgewiesen werden:

a) In theoretischer Verhaltenstherapie mindestens 600 Stunden. Darauf kann die theoretische Ausbildung in Verhaltenstherapie während des Studiums angerechnet werden.

b) In praktischer Verhaltenstherapie mindestens 10 selbständig ausgeführte und abgeschlossene Krankenbehandlungen mit insgesamt 300 Stunden in Ver-

haltenstherapie unter Supervision mit eingehender Dokumentation (Diagnose, Therapieplanung, Behandlung).

c) Selbsterfahrung und Reflexion des eigenen Handelns.

8. Supervisoren und Ausbilder müssen nach abgeschlossener Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie mindestens weitere drei Jahre ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie tätig gewesen sein und eine Dozententätigkeit nachweisen.

9. Der Vertragsarzt, der einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten hinzuzieht, hat sich vorher zu vergewissern, daß dieser die in Abs. 3 bis 7 genannten Voraussetzungen erfüllt, und hat dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Die Kassenärztliche Vereinigung führt eine Liste derjenigen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten, bei denen ihr die in Abs. 3 bis 7 genannten Voraussetzungen nachgewiesen worden sind, und gibt diese den Landesausschüssen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen bekannt.

10. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder teilen den Landesausschüssen des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen mit, welche Ärzte nach Abs. 1 die Voraussetzungen für die Durchführung von Verhaltenstherapie erfüllen.

C **Durchführung der Behandlung** **§ 6**

1. Beabsichtigt ein zur Ausübung und/oder zur Delegation von Verhaltenstherapie berechtigter Vertragsarzt, die Behandlung an einen nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten zu delegieren, so hat

er unter Mitwirkung des nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten die Indikation zur Verhaltenstherapie als Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie zu stellen und die erforderliche Zahl von Behandlungsstunden festzulegen. Zu diesem Zwecke kann der Vertragsarzt bis zu zwei der nach § 4 Nummer 1 zulässigen probatorischen Sitzungen an den nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten delegieren. Bei einer solchen Delegation soll mindestens eine der probatorischen Sitzungen von dem nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten durchgeführt werden. Psychologische Testverfahren können – soweit erforderlich – angewandt werden.

2. In dem Antrag auf Durchführung oder ggf. Fortsetzung der Verhaltenstherapie nach § 4 ist durch den Vertragsarzt der nichtärztliche Verhaltenstherapeut zu benennen und zu bestätigen, daß dieser die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 3 bis 7 erfüllt. Nach Genehmigung der Verhaltenstherapie durch die Vertragskasse bleibt die Durchführung der Verhaltenstherapie dem nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten in eigener Verantwortung überlassen. Er hat die Verhaltenstherapie persönlich durchzuführen.

3. Nach Beendigung der Behandlung durch den nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten berichtet dieser dem delegierenden Arzt schriftlich über den Ablauf und den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen.

§ 7

1. Zur Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen kann sich eine begleitende Behandlung der Beziehungsperson(en) als notwendig erweisen. Die begleitende Behandlung von Beziehungspersonen kann hinsichtlich ihrer Häufigkeit im Verhältnis bis zu höchstens 1:4 zu der Behandlung des Kindes oder Jugendlichen stehen, Beziehungspersonen in diesem Sinne können mit dem Kind

oder Jugendlichen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen sein. In der Regel wird es sich um Familienangehörige des Kindes oder Jugendlichen handeln.

2. Eine begleitende Behandlung der Beziehungsperson ohne eine in denselben Zeitabschnitt fallende parallel laufende Verhaltenstherapie des Kindes oder Jugendlichen ist nicht zulässig.

D

Antragsverfahren

§ 8

1. Stellt ein Mitglied einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht nach § 4 Nummer 1, wird dieser vom Vertragsarzt unter Angabe der Indikation und einer kurzen Begründung der Therapie an die zuständige Vertragskasse gesandt (VT 1E). Für die Begutachtung vor der geplanten Langzeittherapie ist eine Begründung nach § 4 Nummer 9 (VT 2E) im verschlossenen Briefumschlag (VT 2aE) beizufügen. Die Antragstellung hat unmittelbar nach der letzten probatorischen Sitzung zu erfolgen.

2. Stellt das Mitglied einen Antrag auf Fortsetzung der Behandlung (VT 1E) nach § 4 Nummer 6, so wird dieser vom Arzt unter Angabe der Indikation und mit entsprechender Begründung (VT 2E) zur Fortsetzung der Behandlung ebenfalls im verschlossenen Briefumschlag (VT 2aE) an die zuständige Vertragskasse gesandt. Der Antrag ist so rechtzeitig zu stellen, daß eine kontinuierliche Weiterbehandlung gewährleistet ist. Zu diesem Zwecke müssen sich im Falle der Delegation von Verhaltenstherapie der Vertragsarzt und der nichtärztliche Verhaltenstherapeut rechtzeitig über die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Behandlung abstimmen.

3. Der nichtärztliche Verhaltenstherapeut hat die für die Antragstellung erforderlichen Angaben dem Vertragsarzt schriftlich zur Verfügung zu stellen.

§ 9

1. Sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt, so teilt die Vertragskasse dies dem Mitglied formlos mit und übersendet der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Weiterleitung an den Vertragsarzt den Behandlungsausweis (VT 4E) mit Anerkenntnis ihrer Leistungspflicht (VT 5aE).

Die Mitteilung (VT 5 a/b E) verliert mit dem Tag ihre Gültigkeit, an welchem dem Vertragsarzt von der Vertragskasse die Beendigung ihrer Leistungspflicht bekanntgegeben wird. Bricht ein Patient die Behandlung ab, unterrichtet der die Verhaltenstherapie ausführende bzw. delegierende Vertragsarzt unverzüglich die zuständige Vertragskasse.

2. Ist die Leistungspflicht der Vertragskasse nicht gegeben, teilt dies die Vertragskasse dem Mitglied sowie der für den Vertragsarzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung formlos schriftlich mit.

3. Sowohl bei einer Anerkennung der Leistungspflicht als auch bei einer Ablehnung legt die Kassenärztliche Vereinigung bei Weiterleitung an den Vertragsarzt eine Ausfertigung des Gutachtens (VT 3b E) bei.

§ 10

1. Hat ein Vertragsarzt Bedenken gegen die ablehnende Mitteilung der Vertragskasse, so teilt er diese unter Angabe von Gründen der Vertragskasse mit.

2. Im Falle des Abs. 1 sowie bei einer ablehnenden gutachtlichen Stellungnahme nach § 4 Nummer 7 und 8 hat die Vertragskasse die Möglichkeit, ein Gutachten bzw. ein Obergutachten über die Kassenärztliche Vereinigung einzuholen.

3. Beurteilungsgrundlage für ein Obergutachten sind der vollständig ausgefüllte Antrag (VT 1E), die bisher erstellten gutachtlichen Stellungnahmen sowie eine Darlegung der Bedenken des Vertragsarztes gegen die Ablehnung der Behandlung und eine ausführliche Begründung zur Indikation und vorgesehenen Therapie.

4. Für die gutachtliche Stellungnahme zur Beurteilung der Leistungspflicht aufgrund eines Antrages nach § 4 Nummer 7 oder Nummer 8 sowie für das Obergutachten nach § 10 werden die Gebühren zwischen den Vertragspartnern gesondert vereinbart.

E

Abrechnung

§ 11

1. Hinsichtlich der Abrechnung von Verhaltenstherapie bestehen Rechtsbeziehungen nur zwischen dem Vertragsarzt, der die Verhaltenstherapie delegiert, und der für seinen Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Im Einverständnis mit dem Vertragsarzt soll jedoch die Kassenärztliche Vereinigung die Leistungen direkt an den nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten vergüten.

2. Die nach Maßgabe dieses Vertrages durchgeführte Verhaltenstherapie einschließlich probatorischer Sitzungen sowie der begleitenden Behandlung der Beziehungsperson ist bis zur Aufnahme einer entsprechenden Leistungsposition in die E-GO nach Nr. 849 E-GO berechnungsfähig, wobei je Sitzung (Dauer 50

Minuten) die Gebühr 2½mal angesetzt werden kann.

3. Bei einer Sitzungsdauer von 25 Minuten bzw. 100 Minuten ändert sich die Vergütung entsprechend. Wird die Verhaltenstherapie in Gruppen durchgeführt, beträgt das Honorar bei einer Sitzungsdauer von 100 Minuten ein Viertel und bei einer Sitzungsdauer von 50 Minuten ein Achtel des Honorars für eine Einzelsitzung.

4. Die Verhaltensanalyse ist bis zur Aufnahme einer entsprechenden Leistungsposition in die E-GO nach Nr. 807 E-GO berechnungsfähig, und zwar sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen. Die Möglichkeit der Berechnung der Verhaltensanalyse besteht für einen Patienten bei demselben Vertragsarzt nur einmal für die gesamte Verhaltenstherapie, auch dann, wenn zwischenzeitlich der Kostenträger wechselt.

5. Mit den unter Absatz 2 und 4 genannten Gebühren sind notwendige Gespräche zwischen dem Vertragsarzt und dem nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten abgegolten.

6. Für die im Rahmen eines Antrages oder Fortsetzungsantrages nach § 4 Nummer 7 oder nach § 4 Nummer 8 erforderliche, vom Vertragsarzt abzugebende ausführliche schriftliche Begründung ist die Leistung nach Nr. 17 der E-GO berechnungsfähig.

§ 12

1. Die Abrechnung der genehmigten Verhaltenstherapie und aller anderen während des Zeitraumes der Behandlung erbrachten Leistungen erfolgt auf dem von der Vertragskasse an den Vertragsarzt mit Anerkenntnis ihrer Leistungspflicht übersandten Formularsatz (VT 4E).

2. Leistungen der Verhaltenstherapie, die von einem nichtärztlichen Verhaltenstherapeuten als Einzel- oder Gruppenbehandlung erbracht werden, sind in der Abrechnung des Arztes mit einem „D“ hinter der entsprechenden Nummer der E-GO (bzw. mit einem „B“ bei begleitender Verhaltenstherapie bei einer Beziehungsperson) geltend zu machen.

3. Die Abrechnung der probatorischen Sitzungen sowie gegebenenfalls der Verhaltensanalyse erfolgt nach dem in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Verfahren über Kranken- oder Überweisungsschein. Die Möglichkeit der Berechnung besteht hierbei für einen Patienten bei demselben Vertragsarzt nur einmal. Wird die Behandlung nach dieser Anlage als genehmigte Leistung fortgesetzt, ist dies vom Vertragsarzt auf dem Kranken- oder Überweisungsschein zu vermerken.

§ 13

Verhaltenstherapie, für die die zuständige Vertragskasse aufgrund einer gutachtlichen Stellungnahme die nach § 4 Nummer 7 oder Nummer 8 die Voraussetzungen im Sinne dieser Anlage vorab als erfüllt angesehen hat, unterliegt nicht mehr der Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit durch die Prüfinstanzen der Kassenärztlichen Vereinigung.

Dies gilt nicht für alle anderen während des Zeitraumes der genehmigten Verhaltenstherapie von demselben Vertragsarzt erbrachten ärztlichen Leistungen und Verordnungen.

Für die genehmigten Behandlungen beträgt die Gebühr nach § 13 Ziffer 7 des Vertrages 0,4% der Rechnungssumme.

F Vordrucke § 14

1. Es gelten folgende Vordrucke:

VT 1 E – Antrag des Mitgliedes auf Feststellung der Leistungspflicht

VT 2 E – Bericht des Vertragsarztes als Grundlage der gutachtlichen Stellungnahme

VT 2a E – orangefarbener Briefumschlag

VT 3a E – Antrag der Vertragskasse auf gutachtliche Stellungnahme

VT 3b E – Stellungnahme des Gutachters (Rückseite von VT 3a E)

VT 4 E – Behandlungsausweis für Verhaltenstherapie

VT 5a E – Mitteilung der Vertragskasse über die Leistungspflicht an die Kassenärztliche Vereinigung

VT 5b E – Mitteilung der KV an den Vertragsarzt über die Leistungspflicht der Vertragskasse (Rückseite von VT 5a E)

2. Das Formblatt VT 1E wird im Dreifachsatz erstellt. Teil 1a und 1b sind auf gelbem Papier für die Vertragskasse bestimmt. Teil 1c auf weißem Papier verbleibt beim Vertragsarzt.

3. Das Formblatt VT 2E wird im Zweifachsatz auf orangefarbenem Papier hergestellt. Das Original ist für den Gutachter bestimmt. Die Durchschrift verbleibt beim Vertragsarzt.

4. Das Formblatt VT 3E ist vierfach von der Vertragskasse an die Kassenärztliche Vereinigung zu senden zur Weiterleitung an den Gutachter. Die Kassenärztliche Vereinigung erhält vom Gutachter nach

erfolgter Stellungnahme das Original und zwei Durchschriften des Gutachtens; das Original ist zur Weiterleitung an die Vertragskasse bestimmt; die erste Durchschrift ist an den antragstellenden Vertragsarzt mit dem Behandlungsausweis VT 4E weiterzuleiten. Eine Durchschrift verbleibt beim Gutachter.

5. Das Formblatt VT 4E wird im Vierfachsatz erstellt. Dieser Formblattsatz VT 4E ist zur quartalsweisen Abrechnung bestimmt. Der Vertragsarzt hat im ersten Behandlungsquartal das erste Blatt des Satzes, im zweiten Quartal das zweite Blatt und im dritten das dritte Blatt zur Abrechnung einzureichen. Das vierte Blatt verbleibt dem ärztlichen Psychotherapeuten als Unterlage.

Erstreckt sich eine Behandlung über mehr als drei Quartale, so ist der Vertragsarzt gehalten, bei der Vertragskasse einen neuen Formblattsatz VT 4E anzufordern.

6. Die Formblätter VT 1E, VT 2E und VT 2aE liegen beim Vertragsarzt. Die Formblätter VT 3a/bE, VT 4E und VT 5a/bE liegen bei der Vertragskasse. Inhalt und Gestaltung der Formblätter sind verbindlich.

G **Übergangs- und Schlußbestimmung** § 15

Die Vertragspartner verpflichten sich, spätestens nach Ablauf von 2 Jahren nach Inkrafttreten diese Anlage zu überprüfen und gegebenenfalls zu überarbeiten.

H **Inkrafttreten** § 16

Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 1980 in Kraft."

Köln/Siegburg, den 7. 8. 1980