

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

Anlage 4 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln, einerseits und der AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, K.d.ö.R., Bergisch Gladbach, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel, andererseits schließen als Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die nachstehende Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung.

Teil A

§ 1

Allgemeines

(1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Anwendung von Psychotherapie gemäß den Psychotherapie-Richtlinien.* Danach gelten als Psychotherapie die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie.

(2) Gegenstand dieser Vereinbarung sind auch die in den Richtlinien genannten psychotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung.

(3) Für die Psychotherapie einschließlich der psychologischen Testverfahren und für die psychosomatische Grundversorgung gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, auch hinsichtlich ihres Umfangs.

(4) Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung findet grundsätzlich in den Praxisräumen des Therapeuten statt.

Teil B

Zur Ausübung Berechtigte

§ 2

Ärzte

(1) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 865, 870, 875, 876 des Bewertungsmaßstabes für kassenärztliche Leistungen (BMÄ) darf Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereini-

*) Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien) vom 3. Juli 1987 (in Kraft getreten am 1. Oktober 1987).

gung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ nachgewiesen hat (ärztlicher Psychotherapeut).

(2) Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860, 865, 870, 875, 876, 877, 878 BMÄ darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Verei-

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

nigung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ nachgewiesen hat (ärztlicher Psychoanalytiker).

(3) Verhaltenstherapie nach dem Leistungsinhalt der Nr. 860, 866, 880, 885 und 886 BMÄ darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ und den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie nachgewiesen hat (ärztlicher Verhaltenstherapeut).

(4) Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 860 bis 886 BMÄ darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein an der kassenärztlichen Versor-

gung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ und den Erwerb von eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet dieser Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen nachweist.

Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß der Arzt eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen erworben hat. Darüber hinaus ist nachzuweisen, daß mindestens zwei Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder mindestens vier Fälle in Verhaltenstherapie selbständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde in analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde in Verhaltenstherapie – durchgeführt und abgeschlossen wurden.

(5) Psychotherapie als Gruppenbehandlung nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 876, 878 und 886 BMA darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung die Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 2 (analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) oder nach Abs. 3 (Verhaltenstherapie) und bei Kindern und Jugendlichen nach Abs. 4 sowie Kenntnisse und Erfahrungen in der Gruppentherapie nachweist.

Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muß hervorgehen, daß er eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppen-Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Gruppen erworben hat. Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Fachkunde nicht erworben worden, ist nachzuweisen, daß der Arzt in mindestens 40 Doppelstunden analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter bzw. verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppen-Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben hat und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung – auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden – mit tiefen-

psychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt hat.

(6) Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 850 und 851 BMA darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er seiner Kassenärztlichen Vereinigung eine mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit, den Erwerb von Kenntnissen in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre sowie reflektierte Erfahrungen über die psychodynamische und therapeutische Bedeutung der Arzt-Patient-Beziehung nachweist.

(7) Übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) nach dem Leistungsinhalt der Nrn. 855, 856, 857 und 858 BMA darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ausführen, wenn er der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber nachweist, daß er entweder im Rahmen der Weiterbildung gemäß Abs. 1 bis 3 eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in diesen Techniken erworben hat oder wenn er an zwei Kursen von jeweils 8 Doppelstunden im Abstand von mindestens 6 Monaten in den jeweiligen Techniken mit Erfolg teilgenommen hat.

§ 3

Diplom-Psychologen / analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

(1) Diplom-Psychologen oder analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten können im Delegationsverfahren (§ 4) tätig werden, wenn sie die im folgenden genannten Voraussetzungen erfüllen.

(2) Der Diplom-Psychologe, der tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie ausüben will (psychologischer Psychoanalytiker), muß nach seiner abgeschlossenen akademischen Ausbildung an einer deutschen Universität oder Hochschule eine abgeschlossene Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie nachweisen.

(3) Der Diplom-Psychologe, der Verhaltenstherapie ausüben will (psychologischer Verhaltenstherapeut), muß nach seiner abgeschlossenen akademischen Ausbildung an einer deutschen Universität oder Hochschule eine abgeschlossene Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie nachweisen.

(4) Der psychologische Psychoanalytiker und der psychologische Verhaltenstherapeut werden unter dem Begriff psychologischer Psychotherapeut zusammengefaßt, wenn die vertraglichen Bestimmungen für beide Therapeuten-Gruppen gelten.

(5) Zusatzausbildungen müssen an einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen anerkannten Ausbildungsinstitut absolviert worden sein. Die Anerkennung von Ausbildungsinstituten erfolgt im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung jeweils nach den in Anlage 1, 2 oder 3 festgelegten Kriterien.

(6) Will ein psychologischer Psychoanalytiker oder ein psychologischer Verhaltenstherapeut Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen durchführen, muß er den Nachweis erbringen, daß er eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der speziellen Neurosenlehre sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen erworben hat. Darüber hinaus ist nachzuweisen, daß mindestens vier Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie selbständig unter Supervision – möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde bei Verhaltenstherapie – bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt und abgeschlossen wurden.

(7) Will ein psychologischer Psychoanalytiker oder ein psychologischer Verhaltenstherapeut Gruppen-Psychotherapie durchführen, muß er nachweisen, daß er eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Gruppen-Psychotherapie der psychoanalytisch begründeten Verfahren oder der Verhaltenstherapie erworben hat. Dabei ist nachzuweisen, daß er in mindestens 40 Doppelstunden analytischer und tiefenpsychologisch fundierter bzw. verhaltenstherapeutischer Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppen-Psychotherapie und Gruppen-Dynamik erworben hat und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in mehreren Gruppen, unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt hat.

(8) Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen kann auch von Psy-

chotherapeuten durchgeführt werden, die anstelle eines Psychologiestudiums ein Studium in der Sozialpädagogik oder Pädagogik an einer deutschen Hochschule oder Fachhochschule abgeschlossen haben und eine abgeschlossene Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren an einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten Ausbildungsinstitut nachweisen. Diese analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten werden im folgenden analytische Kindertherapeuten genannt.

(9) Therapeuten, die ihre Zusatzausbildung auf die Psychotherapie (psychoanalytisch begründete Therapieverfahren oder Verhaltenstherapie) von Kindern und Jugendlichen beschränkt haben, dürfen nur bei Kindern und Jugendlichen tätig werden.

(10) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt auf Antrag einer Kassenärztlichen Vereinigung fest, ob eine im Ausland abgeschlossene akademische Ausbildung oder die Ausbildung an einem ausländischen Institut als gleichwertig anzusehen ist.

§ 4

Delegation

(1) Ein zur Ausübung von Psychotherapie gemäß § 2 berechtigter Arzt darf einen Diplom-Psychologen oder analytischen Kindertherapeuten, der seine Qualifikation nach § 3 nachgewiesen hat, zur Erbringung der jeweiligen Leistungen hinzuziehen, wenn er im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit regelmäßig analytisch begründete Therapieverfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) oder Verhaltenstherapie anwendet. Das Hinzuziehen eines Therapeuten mit einer Qualifikation nach § 3 Abs. 8 und 9 ist nur bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zulässig.

(2) Voraussetzung für das Hinzuziehen eines psychologischen Psychotherapeuten bzw. analytischen Kindertherapeuten ist, daß der Arzt die Indikation zur Psychotherapie selbst gestellt hat und als gemeinsame Grundlage für den Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht an die Krankenkasse diese Indikationsstellung und den Behandlungsplan mit dem Therapeuten abgestimmt hat. In der Durchführung der beantragten Therapie wird der hinzugezogene Therapeut eigenverantwortlich und selbständig tätig. Wenn eine Erkrankung oder der Verdacht auf eine solche auftritt, für die die beantragte Behandlung nicht indiziert ist oder nicht ausreicht, ist der delegierende Arzt zu Rate zu ziehen oder zu

veranlassen, daß der Patient sich in ärztliche Behandlung begibt.

(3) Der Arzt, der einen psychologischen Psychotherapeuten oder analytischen Kindertherapeuten hinzuzieht, hat sich vorher zu vergewissern, daß dieser die in § 3 genannten Voraussetzungen gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen hat und ihm die Berechtigung zur Durchführung von Psychotherapie im Delegationsverfahren erteilt wurde.

(4) Der Nachweis nach Abs. 3 ist von dem Arzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen, der erstmals einen noch nicht im Delegationsverfahren tätigen psychologischen Psychotherapeuten bzw. analytischen Kindertherapeuten zuziehen will.

(5) Psychotherapie, die an einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen analytischen Kindertherapeuten delegiert wird, ist von diesem persönlich durchzuführen.

(6) Über die in Abs. 1 genannten Leistungen hinaus können psychologische Psychotherapeuten oder analytische Kindertherapeuten auch zur Durchführung von Testverfahren nach den Nrn. 890 bis 897 BMA zugezogen werden.

(7) Sollen die in Abs. 1 genannten psychotherapeutischen Leistungen von Diplom-Psychologen oder analytischen Kindertherapeuten erbracht werden, die in einer ärztlichen Praxis angestellt sind, ist dies nur zulässig, wenn der Arzt selbst regelmäßig tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie anwendet und wenn die Leistungen gemäß Abs. 2 an diesen Therapeuten delegiert werden und dieser eine Qualifikation gemäß Abs. 3 nachgewiesen hat.

(8) Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach den Nrn. 850 und 851 BMA sind grundsätzlich vom Arzt selbst durchzuführen. Übende und suggestive Techniken nach den Nrn. 855 und 858 BMA können ggf. von in § 3 genannten Therapeuten unter Aufsicht und Anleitung des nach § 2 Abs. 7 qualifizierten Arztes durchgeführt werden, die dem Arzt gegenüber eine entsprechende Qualifikation nachgewiesen haben.

§ 5

Beauftragung

(1) Wer sich an einem anerkannten Ausbildungsinstitut in der Zusatzausbildung als psychologischer Psychoanalytiker oder psychologischer Verhaltenstherapeut oder analytischer Kindertherapeut befindet, kann unter den nachfolgend genannten Voraussetzungen mit

der Durchführung der jeweiligen Psychotherapie beauftragt werden.

(2) Er muß mindestens die Hälfte der jeweils geforderten Zusatzausbildung absolviert haben und dabei ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen in dem betreffenden Psychotherapieverfahren nachgewiesen haben. Der Ausbildungsleiter hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bei der ersten Beauftragung zu bescheinigen, daß der Beauftragte den geforderten Nachweis erbracht hat.

(3) Für den verbleibenden Teil der Zusatzausbildung können ihm entweder in den psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren höchstens 5 Fälle oder in der Verhaltenstherapie höchstens 10 Fälle für Einzelbehandlung zugewiesen werden.

(4) Bei Ausbildung zum Gruppentherapeuten können in den psychoanalytisch begründeten Verfahren höchstens 4 Fälle oder in der Verhaltenstherapie höchstens 8 Fälle zur Gruppenbehandlung zugewiesen werden.

(5) Der mit der Behandlung beauftragte Therapeut muß unter Supervision eines ärztlichen Ausbildungsleiters tätig werden. Die Ausbildungsleiter und die beauftragten Therapeuten sind vom anerkannten Institut der Kassenärztlichen Vereinigung namentlich zu benennen.

(6) Die Regelungen nach den Abs. 1 bis 5 gelten entsprechend für Ärzte, die sich an anerkannten Ausbildungsinstituten in der Weiterbildung befinden.

§ 6

Information der Krankenkassen

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen führen eine Liste derjenigen Ärzte, psychologischen Psychotherapeuten und analytischen Kindertherapeuten, bei denen die in § 2 und § 3 genannten Voraussetzungen nachgewiesen worden sind, sowie der Ausbildungskandidaten nach § 5 und stellen diese den Landesverbänden der Krankenkassen und den örtlich zuständigen Stellen der landwirtschaftlichen Krankenkassen zur Verfügung.

(2) Dabei sind die Ärzte und die psychologischen Psychotherapeuten zu kennzeichnen, die berechtigt sind, gemäß § 2 Abs. 4 bzw. § 3 Abs. 6 Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie gemäß § 2 Abs. 5 bzw. § 3 Abs. 7 Psychotherapie in Gruppen durchzuführen.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen kennzeichnen auf den Listen die Ärzte, welche berechtigt sind, nach § 4 Abs. 1 für die Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und/oder analytischer Psycho-

therapie und/oder Verhaltenstherapie einen psychologischen Psychoanalytiker bzw. einen psychologischen Verhaltenstherapeuten bzw. einen analytischen Kindertherapeuten hinzuzuziehen.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen kennzeichnen auf den Listen die Ärzte, die gemäß § 5 berechtigt sind, als Ausbildungsleiter einen Ausbildungskandidaten an einem anerkannten Ausbildungsinstitut mit der Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder analytischer Psychotherapie oder Verhaltenstherapie zu beauftragen.

(5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt den Bundesverbänden der Krankenkassen eine Liste der nach § 8 bestellten Gutachter und Obergutachter zur Verfügung.

Teil C

Durchführung der Behandlung

§ 7

Antragstellung

(1) Beabsichtigt ein Arzt, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie durchzuführen, so veranlaßt er, wenn er – ggf. nach der Durchführung probatorischer Sitzungen – eine entsprechende Indikation gestellt hat, den Patienten, einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie bei dessen Krankenkasse zu stellen (Formblatt PTV 1).

(2) Je nach Indikationsstellung ist vom Arzt festzulegen, ob ein Antrag auf Kurzzeit- oder Langzeittherapie gestellt werden soll. Dem Antrag des Patienten ist eine Begründung des Arztes für die beantragte Therapie beizufügen (Formblatt PTV 2).

(3) Zum Antrag auf Kurzzeittherapie muß aus der ärztlichen Begründung hervorgehen, daß aufgrund der Diagnose die gestellte Indikation mit dem Indikationskatalog der Richtlinien des Bundesausschusses übereinstimmt. Zusätzlich ist zu begründen, warum bei dem vorliegenden Krankheitsbild mit einem therapeutischen Erfolg im Rahmen der Kurzzeittherapie gerechnet werden kann.

(4) Die Kurzzeittherapie ist eine Einzeltherapie. Sie ist spätestens mit 15 Sitzungen zu je 50 Minuten abzuschließen. Die Sitzung kann auch in Einheiten von 2× 25 Minuten unter entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (maximal 30 Sitzungen) durchgeführt werden. Stellt sich während der Kurzzeittherapie heraus, daß eine Langzeittherapie durchgeführt werden muß, ist

die Überführung der Kurzzeittherapie in die Langzeittherapie vor Beginn des letzten Drittels der Gesamtsitzungszahl der Kurzzeittherapie mit Begründung auf dem Formblatt PT 3 oder VT 3 gemäß Abs. 5 zu beantragen. Die Krankenkasse hat diesen Antrag einem Sachverständigen zur Begutachtung vorzulegen (Gutachterverfahren). Das gleiche gilt, wenn nach Abschluß der Therapie eine Kurzzeittherapie beantragt werden soll, es sei denn, daß zwischen dem Abschluß der Therapie und dem Zeitpunkt der Antragstellung ein Zeitraum von mehr als 2 Jahren liegt.

(5) Dem Antrag auf Langzeittherapie ist als Begründung der Therapie ein ausführlicher Bericht gemäß Formblatt PT 3 a, PT 3 a (K) oder VT 3 a in einem verschlossenen Briefumschlag beizufügen.

(6) Führt die von der Krankenkasse genehmigte Langzeittherapie nicht zum Erfolg, kann der Versicherte einen Antrag auf Fortsetzung der Behandlung stellen. Diesem Antrag werden vom Arzt die Angaben zur Indikation und die entsprechende Begründung zur Fortsetzung der Behandlung gemäß Formblatt PT 3 b, PT 3 b (K) oder VT 3 b ggf. PT 3 c, PT 3 c (K) oder VT 3 c in einem verschlossenen Briefumschlag beigefügt und an die zuständige Krankenkasse gesandt. Der Antrag ist so rechtzeitig zu stellen, daß eine kontinuierliche Weiterbehandlung gewährleistet ist.

(7) Soll die Durchführung der Psychotherapie gemäß § 4 delegiert werden, so hat der psychologische Psychotherapeut oder der analytische Kindertherapeut seine für die Antragstellung erforderlichen Angaben unter Benutzung der in Abs. 5 und 6 genannten Vordrucke zu machen, mit seiner Unterschrift zu versehen und an den Arzt zurückzugeben, damit dieser sie dem Antrag des Versicherten beifügen kann.

(8) In der Begründung zum Antrag ist anzugeben, ob die Behandlung als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie durchgeführt werden soll. Werden im Rahmen einer genehmigten Gruppentherapie Einzelbehandlungen notwendig, können diese in einem Verhältnis von einer Einzelbehandlung auf zehn Gruppenbehandlungen ohne erneute Antragstellung durchgeführt werden.

(9) In der Begründung zum Antrag ist anzugeben und zu begründen, ob und in welchem Umfang eine begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen als notwendig angesehen wird. Die Stundenzahl der begleitenden Einzelbehandlung von Bezugspersonen soll ein Verhältnis von 1:4 zur Stundenzahl der Behandlung des Patienten möglichst nicht überschreiten. Die in diesem Verhältnis

für die Bezugsperson bewilligte Stundenzahl ist der Stundenzahl für die Behandlung des Patienten hinzuzurechnen (Gesamtstundenzahl). Ist eine höhere Stundenzahl für die Behandlung der Bezugsperson therapeutisch geboten, ist dies im Antrag zu begründen. Wird für die Behandlung der Bezugsperson eine höhere Stundenzahl bewilligt, so reduziert sich die Stundenzahl für die Behandlung des Patienten entsprechend.

(10) Soll die begleitende Behandlung der Bezugsperson in Gruppen durchgeführt werden, darf ein Verhältnis von 1:2 zur Stundenzahl des Patienten nicht überschritten werden. Die genehmigten Doppelstunden für die Gruppenbehandlung werden der Stundenzahl für die Behandlung des Patienten hinzugerechnet.

(11) Die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson ohne eine in denselben Zeitabschnitt fallende, parallel laufende Behandlung des Patienten ist nicht zulässig.

(12) Probatorische Sitzungen dienen ausschließlich dem Zweck festzustellen, ob ein Antrag und ggf. welcher auf Psychotherapie gestellt werden soll. Sie werden nicht auf die für die Therapie genehmigten Behandlungsstunden angerechnet.

(13) In der Begründung zum Antrag ist anzugeben, ob die Durchführung der Behandlung an einen psychologischen Psychotherapeuten oder einen analytischen Kindertherapeuten delegiert werden soll. Dabei sind die im Antragsvordruck geforderten Angaben zur Person und zur Qualifikation des Therapeuten, der hinzugezogen werden soll, zu machen.

(14) Maßnahmen einer Gruppenpsychotherapie (bis zu 9 Teilnehmern) können an einem Tag bis zu 2× je 100 Minuten in von einander getrennten Sitzungen ausgeführt werden. Soll dies im Rahmen besonderer Veranstaltungen (z. B. Wochenendseminaren) oder außerhalb der Praxisräume des Therapeuten geschehen, bedarf es einer besonderen Begründung gegenüber dem Gutachter im Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht.

§ 8

Gutachterverfahren

(1) Das Gutachterverfahren dient dazu festzustellen, ob die in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und in dieser Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Dabei ist insbesondere zu prü-

fen, ob das beantragte Psychotherapie-Verfahren nach den Richtlinien anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist und ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten läßt.

(2) Gutachterpflichtig ist die Langzeittherapie als tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie oder als Verhaltenstherapie. Dies gilt auch für Anträge auf Fortsetzung einer Langzeittherapie.

Kurzzeittherapie ist nur dann gutachterpflichtig, wenn sie nach einer bereits abgeschlossenen Therapie innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren erneut beantragt wird (§ 7 Abs. 4 Satz 6).

(3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestellt im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen die in dem Verfahren tätigen Gutachter getrennt für die psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren und für Verhaltenstherapie jeweils für die Dauer von vier Jahren.

(4) Das Gutachterverfahren wird von der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse eingeleitet.

(5) Anträge auf Fortsetzung der Behandlung sollen von der zuständigen Krankenkasse dem Gutachter zugeleitet werden, der den Erstantrag beurteilt hat.

(6) Die in der ärztlichen Berufsaufsicht festgelegten Aufbewahrungspflichten für ärztliche Aufzeichnungen gelten für den Gutachter nicht. Er soll jedoch die ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen und seine gutachtliche Stellungnahme unter Wahrung der Schweigepflicht mindestens 2 Jahre über den von ihm befürworteten Behandlungszeitraum hinaus aufbewahren.

(7) Dem Gutachter dürfen sowohl vom behandelnden Arzt als auch von der Krankenkasse nur solche Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, aus denen die Personaldaten des Patienten anonymisiert sind.

(8) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung benennt im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen Obergutachter, die dann von den Krankenkassen angerufen werden können, wenn ein Versicherter Einspruch gegen ihre ablehnende Entscheidung einlegt (§ 9 Abs. 4).

(9) Dem Obergutachter sind alle bisherigen Unterlagen des Verfahrens sowie die Stellungnahme des Arztes, ggf. auch die des hinzugezogenen Therapeuten, vom behandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

(10) Für Gutachten und Obergutachten werden die Gebühren zwischen dem Vertragspartnern gesondert vereinbart

§ 9

Entscheidung zur Leistungspflicht

(1) Sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht erfüllt, so teilt die Krankenkasse dies dem Versicherten mit und leitet über die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt, der den Antrag begründet hat, den Behandlungsausweis (Formblatt PTV 7 b) mit Anerkenntnis ihrer Leistungspflicht (Formblatt PTV 7 a) und bei Langzeittherapie die Durchschrift des Gutachtens sowie ggf. eine weitere Durchschrift für den zur Behandlung hinzugezogenen Therapeuten zu.

(2) Bricht ein Patient die Behandlung ab, unterrichtet der die Psychotherapie ausführende bzw. delegierende Arzt die Krankenkasse. Erlischt die Leistungspflicht der Krankenkasse während einer laufenden Behandlung, so unterrichtet sie unverzüglich den die Psychotherapie ausführenden bzw. delegierenden Arzt und im Delegationsverfahren auch den Therapeuten.

(3) Verneint die Krankenkasse ihre Leistungspflicht, teilt sie dies dem Versicherten mit. Die Information an den Arzt, der den Antrag begründet hat, sowie an den im Delegationsverfahren tätigen Therapeuten erfolgt auf Formblatt PTV 7 c.

(4) Legt der Versicherte gegen die Ablehnung einer Kurzzeittherapie Einspruch ein, kann die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme einholen. Bei Einspruch gegen die Ablehnung einer Langzeittherapie kann die Krankenkasse ein Obergutachten einholen.

(5) Bestätigt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht für Psychotherapie aufgrund eines Antragsverfahrens, wird eine zusätzliche Wirtschaftlichkeitsprüfung für die bewilligte Psychotherapie nicht durchgeführt.

**Teil D
Abrechnung**

§ 10

(1) Für die Abrechnung der von der Krankenkasse bewilligten Psychotherapie ist das Formblatt PTV 7 b (Behandlungsausweis) zu verwenden. Auf ihm dürfen nur die Leistungen der bewilligten Psychotherapie berechnet werden. Alle anderen Leistungen, auch wenn sie während einer laufenden Psychotherapie anfallen, sind auf Kranken- bzw. Überweisungsschein zu berechnen.

(2) Werden vor der Antragstellung probatorische Sitzungen durchgeführt, sind diese auf dem Kranken- oder Überweisungsschein abzurechnen. Dabei sind die Gebührenordnungspositionen

des BMÄ für die Kurzzeittherapie im Absatz zu bringen.

(3) Für die Abrechnung von Leistungen der bewilligten Psychotherapie, die vom hinzugezogenen psychologischen Psychotherapeuten oder analytischen Kindertherapeuten erbracht werden, hat der Arzt den von der Krankenkasse zugesandten Behandlungsausweis zur Verfügung zu stellen. Tritt der Arzt den Vergütungsanspruch für die erbrachten Leistungen an den Therapeuten ab, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Vergütung unmittelbar an den Therapeuten vornehmen. Erbringt der hinzugezogene psychologische Psychotherapeut oder analytische Kindertherapeut probatorische Sitzungen (maximal 4 von höchstens 5), kann er mit dem Arzt vereinbaren, diese Leistungen selbst ggf. einschließlich erforderlicher Testverfahren auf dem Abrechnungsschein (Formblatt PTV 9) zu berechnen.

(4) Die bei Delegation auch vom psychologischen Psychotherapeuten oder analytischen Kindertherapeuten zu erhebende biographische Anamnese kann als eine der probatorischen Sitzungen ggf. auf Formblatt PTV 9 berechnet werden.

(5) Während der Durchführung oder Fortsetzung einer bewilligten Psychotherapie können Testverfahren nach der Nr. 890 BMÄ als Bestandteil der Therapie mit besonderer Begründung bis zu dreimal zusätzlich berechnet werden.

(6) Der Behandlungsausweis nach Abs. 1 wird dem Arzt als Formularsatz zur Abrechnung für mehrere Quartale zur Verfügung gestellt. Reicht der Formularsatz nicht aus oder tritt ein Wechsel des Kostenträgers ein, so fordert der die Psychotherapie ausführende Therapeut einen neuen Formularsatz bei der zuständigen Krankenkasse an.

(7) Die Abrechnung einer ggf. notwendig werdenden begleitenden Psychotherapie der Bezugsperson erfolgt auf dem Behandlungsausweis des Patienten.

(8) In der Abrechnung ist bei den Leistungen hinter der Abrechnungsposition des BMÄ kenntlich zu machen, von wem sie erbracht wurde. Dabei sind folgende Buchstaben zu verwenden:
- psychologischer Psychotherapeut = P
- analytischer Kindertherapeut = A
Leistungen der begleitenden Psychotherapie der Bezugsperson sind hinter der Abrechnungsposition mit einem „B“ zu kennzeichnen.

(9) Hinsichtlich der Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen der Psychotherapie erbracht werden, bestehen Rechtsbeziehungen ausschließlich zwischen dem zur Ausübung berechtigten

Arzt und der für seinen Praxissitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

**Teil E
Vordrucke**

§ 11

(1) Es gelten die folgenden Formblätter:

PTV 1 – Antrag des Versicherten an die Krankenkasse auf Feststellung der Leistungspflicht

PTV 2 – Angaben des Arztes zum Antrag an die Krankenkasse

PT 3 a/b/c – Bericht des Arztes und ggf. des psychologischen Psychoanalytikers als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme

a – zum Erstantrag

b – zur Fortführung der Behandlung

c – Ergänzungsbericht zu PT 3 b

PT 3 a/b/c (K) – Bericht des Arztes

und ggf. des hinzugezogenen Therapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme zur Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

a – zum Erstantrag

b – zur Fortführung der Behandlung

c – Ergänzungsbericht zu PT 3 b (K)

VT 3 a/b/c – Bericht des Arztes und ggf. des psychologischen Verhaltenstherapeuten als Grundlage für die gutachtliche Stellungnahme

a – zum Erstantrag

b – zum Fortführungsantrag

c – Ergänzungsbericht zu VT 3 b

PTV 4 – Auftrag der Krankenkasse zur Begutachtung eines Antrags

PTV 5 – Stellungnahme des Gutachters

PTV 6 – Mitteilung der Leistungspflicht an den Antragsteller

PTV 7 a – Mitteilung der Leistungspflicht an den Arzt

PTV 7 b – Behandlungsausweis für bewilligte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie

PTV 7 c – Mitteilung über die nicht gegebene Leistungspflicht der Krankenkasse an den Arzt und ggf. den hinzugezogenen Therapeuten

PT 8 – Roter Umschlag zur Weiterleitung des Berichtes (PT 3 a/b/c, PT 3 a/b/c [K]), an den Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

VT 8 – Gelber Umschlag zur Weiterleitung des Berichtes (VT 3 a/b/c) an den Gutachter für Verhaltenstherapie

PTV 9 – Abrechnungsschein des psychologischen Psychotherapeuten und analytischen Kindertherapeuten für probatorische Leistungen und Tests im Delegationsverfahren. ▷

(2) Die Formblätter PTV 1 und PTV 2 werden einfach erstellt und sind für die Krankenkasse bestimmt.

(3) Die Formblätter PT 3 a/b/c, PT 3 a/b/c (K) oder VT 3 a/b/c werden einfach erstellt. Für die beim Arzt verbleibende Durchschrift kann ein zweites Formblatt benutzt werden. Das Original wird im verschlossenen Umschlag mit dem Antrag PTV 1 und PTV 2 an die Krankenkasse gesandt.

(4) Die Krankenkasse beauftragt den Gutachter mit Formblatt PTV 4 unter Beifügung des Formblattes PTV 5 (Vierfachsatz), des ausgefüllten PTV 2 und des verschlossenen Umschlages.

(5) Das Formblatt PTV 5 wird im selbstdurchschreibenden Vierfachsatz erstellt. Das Original sowie zwei Durchschriften dieses Gutachtens auf PTV 5 sind zur Rücksendung durch den Gutachter an die Krankenkasse bestimmt. Die Durchschriften werden mit der Mitteilung über die Leistungspflicht (PTV 7 a) und ggf. dem Behandlungsausweis (PTV 7 b) an die Kassenärztliche Vereinigung zur Weiterleitung an den Arzt und im Falle der Delegation an den behandelnden Therapeuten übersandt. Die Ablehnung ihrer Leistungspflicht teilt die Krankenkasse dem antragstellenden Arzt auf PTV 7 c und bei Delegation dem behandelnden Therapeuten jeweils unter Beifügung einer Durchschrift des Gutachtens auf Formblatt PTV 5 mit.

(6) Das Formblatt PTV 7 a wird einfach erstellt. Das Original ist zur Weiterleitung an den Arzt bestimmt, eine Kopie ist ggf. für den hinzugezogenen Psychotherapeuten und für die Krankenkasse anzufertigen.

(7) Das Formblatt PTV 7 b wird als selbstdurchschreibender Drucksatz im Vierfachsatz erstellt und ist zur quartalsweisen Abrechnung für drei Quartale bestimmt. Erstreckt sich die Behandlung über mehr als drei Quartale, so hat der Therapeut bei der Krankenkasse einen neuen Formblattsatz PTV 7 b anzufordern.

(8) Das Formblatt PTV 9 wird als selbstdurchschreibender Dreifachsatz erstellt. Das Original ist zur Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Eine Durchschrift ist für den delegierenden Arzt und die letzte Durchschrift für den abrechnenden Therapeuten bestimmt.

(9) Die Formblätter PTV 1, PTV 2, PT 3 a/b/c, PT 3 a/b/c (K), VT 3 a/b/c sowie PT 8, VT 8 und PTV 9 hält der Arzt, die Formblätter PTV 4, PTV 5, PTV 6 und PTV 7 a/b/c die Krankenkasse bereit.

(10) Inhalt und Gestaltung der Formblätter sind verbindlich.

Teil F Übergangsbestimmungen

§ 12

(1) Wer aufgrund der Vereinbarung über die Anwendung von Verhaltenstherapie vom 15. Mai 1986 oder der Vereinbarung über die Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung vom 11. Juni 1976 in der Fassung vom 21. Mai 1984 Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung erbracht hat, kann im Rahmen seiner bisherigen Berechtigung weiterhin tätig sein.

(2) Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung nach den Nrn. 850 und/oder 851 BMA kann berechnen, wer bis zum 30. September 1987 Leistungen nach Nrn. 849, 804 oder 806 BMA '78 regelmäßig erbracht hat. Leistungen nach den Nrn. 855 bis 858 BMA kann berechnen, wer bis zum 30. September 1987 entsprechende Leistungen nach den Nrn. 845 bis 847 BMA '78 regelmäßig erbracht hat.

(3) Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Psychotherapie in Gruppen kann erbringen, wer bis zum 30. September 1987 solche Leistungen regelmäßig erbracht hat.

(4) Die Kassenärztliche Vereinigung kann einem Verhaltenstherapeuten, der seine Zusatzausbildung bis zum 30. Juni 1989 abgeschlossen hat, die Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren erteilen, wenn er nachweist, daß die Zusatzausbildung inhaltlich den Kriterien der Anlage 3 entspricht.

(5) Soweit die nach Abs. 4 absolvierte Zusatzausbildung unter Supervision zu erfolgen hat, hat der Supervisor die in der Anlage 4 genannten Qualifikationskriterien zu erfüllen.

Teil G Inkrafttreten

§ 13

Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 1988 in Kraft. Sie ersetzt die Vereinbarung über die Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie vom 11. Juni 1976 in der Fassung vom 21. Mai 1984 sowie die Vereinbarung über die Anwendung von Verhaltenstherapie vom 15. Mai 1986.

Teil H Kündigung

§ 14

Eine gesonderte Kündigung dieser Anlage zum Bundesmantelvertrag Ärzte

ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres möglich. Durch eine Kündigung werden bereits im Gutachterverfahren bewilligte Fälle nicht berührt. Im übrigen gilt § 44 Bundesmantelvertrag Ärzte sinngemäß. Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln

AOK-Bundesverband, K.d.ö.R., Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R., Essen

Bundesverband der Innungskrankenkassen, K.d.ö.R., Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R., Kassel

Anlage 1

Kriterienkatalog zur Anerkennung*) als Ausbildungsinstitut für tiefenpsychologisch fundierte und analytische (psychoanalytisch begründete) Psychotherapie

I. Das Institut muß durch seine personelle und räumliche Ausstattung (u. a. Vorlesungs- und Seminarräume, Bibliothek, Ambulanz) und eine Studien- und Prüfungsordnung eine vollständige und durch eine Prüfung abzuschließende Zusatzausbildung auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (psychoanalytisch begründete Psychotherapie) gewährleisten.

II. Zur Anerkennung muß ein kontinuierliches und inhaltlich festgelegtes Lehrprogramm auf folgenden Gebieten seit mindestens drei Jahren nachgewiesen werden:

1. Psychoanalytische Entwicklungslehre,
2. Psychoanalytische Persönlichkeitslehre,
3. Allgemeine und spezielle Neurosenlehre,
4. Psychodynamik der Familie und der Gruppe,
5. Psychopathologie und dynamische Psychiatrie,
6. Psychosomatik,
7. Einführung in die Psychiatrie und psychiatrische Krankenvorstellung,
8. Eingehende Kenntnisse in der Abgrenzung von Psychosen und Neurosen von den körperlich begründbaren psychischen Störungen,
9. Theorie des psychoanalytischen Behandlungsprozesses,
10. Einführung in die Theorie und die Methoden der Kurzpsychotherapie,
11. Kenntnisse und Erfahrungen mit psychoanalytischen Testverfahren,

*) Die anerkannten psychotherapeutischen Institute sind in einer Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgeführt.

12. Technik der psychoanalytischen Erstuntersuchung (practicando)*), mindestens 20 dokumentierte Erstuntersuchungen,

12.1 Indikation und Methodik der psychoanalytisch begründeten Verfahren einschl. Prävention und Rehabilitation,

12.2 Dynamik der Therapeut-Patient-Beziehung und des psychoanalytischen Prozesses,

13. Indikation und Methodik der Verhaltenstherapie,

14. Kooperation von Ärzten und Diplom-Psychologen im Rahmen der kasernenärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung einschl. Antragstellung, Gutachterverfahren und Abrechnung.

Zu 1 bis 14:

Die theoretische Grundinformation soll durch Vorlesungen und/oder Seminare erfolgen. Die Ausbildung muß mindestens 600 Stunden umfassen.

Praktische Zusatzausbildung

Vor Beginn der praktischen Zusatzausbildung findet eine Prüfung über die Lehrinhalte der Punkte 1 bis 14 statt.

15. Obligate Zusatzausbildung

Die Durchführung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie (psychoanalytisch begründete Verfahren) einschl. Kurztherapie unter Kontrolle (practicando).

Bis zum Ausbildungsabschluß sind vom Ausbildungsteilnehmer mindestens 6 psychoanalytisch begründete Psychotherapien – davon mindestens eine mit tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und eine Kurzpsychotherapie – mit einer Gesamtzahl von mindestens 700 Behandlungsstunden durchzuführen.

Wenigstens 2 der durchgeführten Behandlungen müssen einen kontinuierlichen analytisch-psychotherapeutischen Prozeß von mindestens jeweils 250 Stunden umfassen. Die vom Ausbildungsteilnehmer durchgeführten Behandlungen werden regelmäßig kontrolliert. Dabei fällt auf 4 bis 6 Behandlungsstunden je eine Kontrollstunde (insgesamt mindestens 120 Stunden). Mindestens die ersten beiden Behandlungen müssen von einem ärztlichen Lehranalytiker supervidiert werden. Die darauffolgenden Therapien können durch vom Institut ernannte Supervisoren (s. Punkt V 2.) in der Verantwortung des Ausbildungsleiters kontrolliert werden.

16. Fakultative Zusatzausbildung

16.1 Psychoanalytisch begründete Gruppenpsychotherapie (practicando):

*) practicando heißt hier, daß die Zusatzausbildung am Kranken erfolgt.

Mindestens 40 Doppelstunden analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, mindestens 60 Doppelstunden kontinuierliche Gruppenbehandlung mit psychoanalytisch begründeten Verfahren, auch in mehreren Gruppen, die in mindestens 40 Stunden zu supervidieren sind.

Die fakultative Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeter Gruppenpsychotherapie sollte gegen Ende oder nach Abschluß der Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeter Psychotherapie bei Erwachsenen erworben werden.

16.2 Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (practicando): Eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschl. der speziellen Neurosenlehre des Kindes und Jugendlichen sowie der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen. Mindestens 4 Fälle psychoanalytisch begründeter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, selbständig unter Supervision möglichst nach jeder 4. Behandlungsstunde.

Diese Zusatzausbildung kann während der Zusatzausbildung auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Psychotherapie bei Erwachsenen ausgeführt werden. Anstelle von 2 der 6 obligaten Behandlungsfälle bei Erwachsenen können 2 Behandlungen von Kindern und Jugendlichen angerechnet werden.

Zu 15 und 16:

Die Zusatzausbildung in den Methoden der psychoanalytisch begründeten Psychotherapie kann nur durch vom Institut anerkannte Ausbilder (s. Punkt IV und V) erfolgen. Alle Krankheitsfälle, die vom Ausbildungsteilnehmer während seiner Zusatzausbildung behandelt werden, müssen supervidiert werden. An der Gruppensupervision können sich höchstens 4 Teilnehmer beteiligen.

Eine praktische Zusatzausbildung psychoanalytisch begründeter Psychotherapie, die den Zeitraum von 5 Jahren überschreitet; ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Selbsterfahrung (Lehranalyse)

Die Lehranalyse findet in mehreren Einzelsitzungen pro Woche statt. Sie soll in der Regel die gesamte Zusatzausbildung begleiten und muß mindestens 250 Stunden umfassen. Zwischen dem Lehranalytiker und dem Analysanden dürfen keine verwandtschaftlichen Beziehungen und keine wirtschaftlichen und dienstlichen Abhängigkeiten bestehen.

Die Zusatzausbildung kann in einer Ganztagsweiterbildung oder berufsbegleitend erfolgen. Dabei gelten folgende Regelausbildungszeiten:

bei Ganztagsweiterbildung:

mindestens 3 Jahre,

bei berufsbegleitender Weiterbildung:

mindestens 5 Jahre.

III. Das Institut muß gewährleisten, daß die Pflichtvorlesungen und Seminare nicht von Gastdozenten bestritten werden.

IV. Am Institut müssen mindestens 3 Lehranalytiker zur Verfügung stehen. Namen, Wohnort und fachliche Qualifikation nach folgenden Voraussetzungen sind anzugeben:

1. Eine mindestens fünfjährige volle analytisch-psychotherapeutische Tätigkeit (in Praxis oder Klinik) nach Abschluß der Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2. Nach Abschluß der Ausbildung mindestens 5 Jahre Tätigkeit als Dozent an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

3. Fachliche Publikationen, die den wissenschaftlichen Standort und die fachliche Qualifikation erkennen lassen.

4. Name der Aus- und Weiterbildungsstätten und Datum des Abschlusses der Aus- bzw. Weiterbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

V. Welche Ausbildungsleiter, Supervisoren und welches Lehrpersonal sind am Institut ständig tätig? Name, Wohnort, fachliche Qualifikation und Funktion (z. B. Ausbildungsleiter, Supervisor) sind anzugeben.

1. Qualifikation des Ausbildungsleiters

Der Ausbildungsleiter muß Lehranalytiker sein, mindestens die Voraussetzungen zum Supervisor nachgewiesen haben und von der Ärztekammer die Berechtigung erhalten haben, die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und „Psychoanalyse“ zu führen. Auch muß er von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als Kassenarzt für Psychotherapie/Psychoanalyse zugelassen bzw. zur Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie ermächtigt bzw. beteiligt sein.

2. Für die Tätigkeit als Supervisor sind die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen

2.1 Für die Unterweisung und Durchführung von psychoanalytisch begründeter Psychotherapie bei Erwachsenen:

2.1.1 Eine mindestens fünfjährige volle analytisch-psychotherapeutische Tätigkeit (in Praxis oder Klinik) nach Ab-

schluß der Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.1.2 Regelmäßige Tätigkeit in der Krankenversorgung mit psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren.

2.1.3 Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.1.4 Benennung der Aus- und Weiterbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.2 Für die Unterweisung und Durchführung von psychoanalytisch begründeter Gruppenpsychotherapie:

2.2.1 Eine mindestens fünfjährige volle analytisch-psychotherapeutische Tätigkeit (in Praxis oder Klinik) nach Abschluß der Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.2.2 Vorwiegende Tätigkeit in der Krankenversorgung mit psychoanalytisch begründeten Verfahren (Praxis oder Klinik) auch regelmäßig auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Gruppenpsychotherapie.

2.2.3 Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Gruppenpsychotherapie an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut für die Zusatzausbildung zum analytischen Psychotherapeuten.

2.2.4 Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätten und des Datums des Abschlusses seiner analytisch-psychotherapeutischen Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.3 Für die Unterweisung und Durchführung von psychoanalytisch begründeter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie:

2.3.1 Eine mindestens fünfjährige psychoanalytisch orientierte psychotherapeutische Tätigkeit nach Erreichen der Qualifikation als analytischer Psychotherapeut einschl. einer Zusatzausbildung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Praxis oder Klinik.

2.3.2 Vorwiegende Tätigkeit in der analytisch-psychotherapeutischen Krankenversorgung, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.

2.3.3 Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.3.4 Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätten und des Datums des Abschlusses seiner analytischen psychotherapeutischen Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

VI. Der Weiterbildungsteilnehmer muß die Teilnahme an Vorlesungen, Seminaren und Kursen und de practican-do-Veranstaltungen in Form von Einzelnachweisen dokumentieren (durch Ausbildungsbuch, Veranstaltungsnachweise o.ä.).

VII. Die analytisch-psychotherapeutische Zusatzausbildung an diesem Institut muß durch eine Prüfung – schriftlich und mündlich – abgeschlossen, dokumentiert und die Qualifikation im Abschlußzeugnis bescheinigt werden.

VIII. Ein namentlich benannter Unterrichtsausschuß muß am Institut die Durchführung eines kontinuierlichen und inhaltlich festgelegten Lehrprogramms garantieren. Die Namen der Mitglieder, deren Beruf und akademischer Grad müssen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bekannt gemacht werden.

IX. Eine überregionale Kooperation mit anerkannten Instituten soll die Sicherung der Kontinuität in der Zusatzausbildung der Weiterbildungsteilnehmer gewährleisten.

Anlage 2

Kriterienkatalog zur Anerkennung*) als Ausbildungsinstitut für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

I. Das Institut muß durch seine personelle und räumliche Ausstattung (u. a. Vorlesungs- und Seminarräume, Bibliothek, Ambulanz) und eine Studien- und Prüfungsordnung eine vollständige und durch eine Prüfung abzuschließende Zusatzausbildung von Diplom-Pädagogen, Sozial-Pädagogen/grad., Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Psychologen und Ärzten auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (psychoanalytisch begründeten Psychotherapie) gewährleisten.

II. Zur Anerkennung muß ein kontinuierliches und inhaltlich festgelegtes

Lehrprogramm auf folgenden Gebieten seit mindestens 3 Jahren nachgewiesen werden:

1. Psychoanalytische Entwicklungspsychologie,
 2. Allgemeine Neurosenlehre,
 3. Spezielle Neurosenlehre und Psychosomatik,
 4. Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Standardwerke und Literatur,
 5. Kasuistik neurotisch gestörter Kinder und Jugendlicher,
 6. Einführung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Pädiatrie,
 7. Kinder- und jugendpsychiatrische Krankenvorstellungen,
 8. Bedeutung von Traum, Märchen und Phantasie für Praxis der Kinder- und Jugendlichenbehandlung,
 9. Technik der Anamneseerhebung und der Interviews (practicando**),
 10. Kenntnisse und Erfahrungen in psychologischen Testverfahren,
 11. Spiele, bildnerisches Gestalten und szenisches Geschehen in Diagnostik und Therapie,
 12. Technik zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen,
 13. Tiefenpsychologische Gesprächsführung mit Eltern und anderen Beziehungspersonen (Einzelberatung und begleitende Psychotherapie),
 14. Einführung in Modelle und Technik der Gruppenpsychotherapie, der Kurzpsychotherapie sowie der Balint-Gruppenarbeit,
 15. Psychodynamik der Familie und der Gruppe,
 16. Tiefenpsychologische Anamneseerhebungen und Untersuchungen (mind. 30),
 17. Kooperation von Ärzten und analytischen Kinder-Therapeuten (früher Psychagogen) im Rahmen der kassenärztlichen und vertragsärztlichen Versorgung einschl. Antragstellung, Gutachterverfahren und Abrechnung.
- Zu 1 bis 17:
- Die theoretische Grundinformation soll in Vorlesungen und/oder Seminaren erfolgen. Die Ausbildung muß mindestens 600 Stunden umfassen.

Praktische Zusatzausbildung

Vor Beginn der praktischen Zusatzausbildung findet eine Prüfung über die Lehrinhalte der Punkte 1 bis 17 statt.

18. Durchführung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie.

*) Die anerkannten psychotherapeutischen Institute sind in einer Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgeführt.

**) practican-do heißt hier, daß die Zusatzausbildung am Kranken erfolgt.

chotherapie (psychoanalytisch begründete Psychotherapie) bei Kindern und Jugendlichen unter Kontrolle (practicando).

Bis zum Ausbildungsabschluß sind vom Ausbildungsteilnehmer mindestens 6 analytische Kinder- bzw. Jugendlichen-Psychotherapien mit einer Gesamtzahl von mindestens 600 Behandlungsstunden durchzuführen – davon mindestens eine als tiefenpsychologisch fundierte Kurzpsychotherapie bzw. Krisenintervention bei Jugendlichen. Die dazugehörige begleitende Psychotherapie der Beziehungspersonen muß wenigstens für insgesamt 80 Stunden nachgewiesen werden. Wenigstens 2 der durchgeführten Behandlungen müssen einen kontinuierlichen analytisch-psychotherapeutischen Prozeß von mindestens jeweils 90 Stunden umfassen. Wenigstens eine Behandlung muß eine analytische Psychotherapie eines Jugendlichen von mindestens 120 Stunden darstellen. Die vom Ausbildungsteilnehmer durchgeführten Behandlungen werden regelmäßig kontrolliert. Mindestens die ersten beiden Behandlungen müssen von einem ärztlichen Lehranalytiker supervidiert werden. Dabei fällt auf 4 bis 6 Behandlungsstunden jeweils eine Kontrollstunde (insgesamt ca. 150 Stunden).

19. Fakultative Zusatzausbildung:
Durchführung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in Gruppen unter Kontrolle:

Mindestens 40 Doppelstunden analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung mit psychoanalytisch begründeten Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, auch in mehreren Gruppen, die in mindestens 40 Stunden zu supervidieren sind.

Zu 18 und 19:

Die Zusatzausbildung in Methoden der psychoanalytisch begründeten Psychotherapie kann nur durch anerkannte Ausbilder (s. Punkt IV und V) erfolgen. Alle Krankheitsfälle, die vom Ausbildungsteilnehmer während seiner Zusatzausbildung behandelt werden, müssen supervidiert werden. An einer Gruppensupervision können sich höchstens 4 Teilnehmer beteiligen. Die Zusatzausbildung muß kontinuierlich sein.

Eine praktische Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeter Kinder-

und Jugendlichen-Psychotherapie, die den Zeitraum von 5 Jahren überschreitet, ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Selbsterfahrung (Lehranalyse)

Die Lehranalyse in Form einer Einzelanalyse muß einen kontinuierlichen Prozeß von mindestens 250 Stunden umfassen (mehrere Stunden pro Woche) und sollte die gesamte Weiterbildung begleiten. Zwischen dem Lehranalytiker und dem Analysanden dürfen keine verwandtschaftlichen Beziehungen und keine wirtschaftlichen und dienstlichen Abhängigkeiten bestehen. Die Lehranalytiker müssen die unter Ziffer IV aufgeführten Voraussetzungen erfüllen.

Die Zusatzausbildung kann in einer Ganztagsweiterbildung oder berufsbegleitend erfolgen. Dabei gelten folgende Regelausbildungszeiten:

Ganztagszusatzausbildung:
mindestens 3 Jahre,
Berufsbegleitende Zusatzausbildung:
mindestens 5 Jahre.

III. Das Institut muß gewährleisten, daß die Pflichtvorlesungen und Seminare nicht von Gastdozenten bestritten werden.

IV. Dem Institut müssen mindestens 3 Lehranalytiker – davon 2 Ärzte – zur Verfügung stehen. Name, Wohnort und fachliche Qualifikation nach folgenden Voraussetzungen sind anzugeben:

1. Mindestens fünfjährige volle analytisch-psychotherapeutische Tätigkeit (in Praxis oder Klinik) auf dem Gebiet der analytischen Psychotherapie (einschl. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie), nach Abschluß der Ausbildung mindestens 3 Jahre Tätigkeit als Dozent an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut für Kinder und Jugendliche.

2. Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren, vorwiegend auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

3. Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätten und des Datums des Abschlusses der Aus- bzw. Weiterbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

V. Welche Ausbildungsleiter, Supervisoren und welches Lehrpersonal sind an dem Institut ständig tätig? Name, Wohnort und fachliche Qualifikation sind anzugeben. Supervisoren und Ausbildungsleiter sind besonders zu kennzeichnen.

1. Qualifikation des Ausbildungsleiters

Der Ausbildungsleiter für psychoanalytisch begründete Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie muß Lehranalytiker sein, von der Ärztekammer die Berechtigung erhalten haben, die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und „Psychoanalyse“ zu führen. Auch muß er von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung als Kassenarzt für Psychotherapie/Psychoanalyse zugelassen bzw. zur Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie ermächtigt bzw. beteiligt sein.

2. Für die Tätigkeit als Supervisor sind die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen.

2.1. Für die Unterweisung und Durchführung von psychoanalytisch begründeter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen:

2.1.1 Eine mindestens fünfjährige volle analytische psychotherapeutische Tätigkeit (in Klinik und Praxis) nach Abschluß der Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut mit Schwerpunkt auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.

2.1.2 Regelmäßige Tätigkeit in der Krankenversorgung mit psychoanalytisch begründeten Behandlungsverfahren, vorwiegend auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.

2.1.3 Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut, schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie.

2.1.4 Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätte und des Datums des Abschlusses der Aus- bzw. Weiterbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

2.2 Für die Unterweisung und Durchführung von psychoanalytisch begründeter Gruppenpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen darüber hinaus:

2.2.1 Vorwiegende Tätigkeit in der Krankenbehandlung mit psychoanalytisch begründeten Verfahren (Praxis oder Klinik) auch regelmäßig auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Gruppenpsychotherapie.

2.2.2 Nach Abschluß der Zusatzausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in psychoanalytisch begründeten Verfahren, schwerpunktmäßig

big auf dem Gebiet der psychoanalytisch begründeten Gruppentherapie auch bei Kindern und Jugendlichen an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut für die Zusatzausbildung zum analytischen Kinder-Psychotherapeuten.

2.2.3 Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätte und des Datums des Abschlusses der Aus- bzw. Weiterbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut.

VI. Der Weiterbildungsteilnehmer muß die Teilnahme an Vorlesungen, Seminaren, Kursen und de practicando-Veranstaltungen in Form von Einzelnachweisen dokumentieren (durch Ausbildungsbuch, Veranstaltungsnachweise u. ä.).

VII. Der Abschluß der analytisch-psychotherapeutischen Zusatzausbildung bei Kindern und Jugendlichen muß an diesem Institut durch eine Prüfung – schriftlich und mündlich – abgeschlossen, dokumentiert und die Qualifikation im Abschluszeugnis bescheinigt werden.

VIII. Das Institut muß durch einen Unterrichtsausschuß ein kontinuierliches und inhaltlich festgelegtes Lehrprogramm garantieren. Die Namen der Mitglieder, deren Beruf und akademischer Grad müssen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bekannt gemacht werden.

IX. Eine überregionale Kooperation mit anerkannten Instituten soll die Sicherung der Kontinuität in der Zusatzausbildung der Weiterbildungsteilnehmer gewährleisten.

Anlage 3

Kriterienkatalog zur Anerkennung*) als Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie

I. Das Institut muß eine vollständige mindestens dreijährige gantztägige bzw. eine entsprechende mindestens fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung der Kandidaten in Verhaltenstherapie gewährleisten.

Während der dreijährigen Ausbildung ist eine mindestens zweijährige gantztägige verhaltenstherapeutische Tätigkeit in einer klinischen Einrichtung sowie die verhaltenstherapeutische Ausbildung im Rahmen des anerkannten Instituts erforderlich. Diese klinische Einrichtung muß als Weiterbildungsstätte anerkannt sein und unter ärztlicher Leitung Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen zur Aufgabe haben; sie muß neben der stationären Behandlung eine ambulante verhaltenstherapeutische Behandlung unter Supervi-

sion ermöglichen. Bei einer verhaltenstherapeutischen Halbtagsstätigkeit in einer solchen klinischen Einrichtung ist die doppelte Zeit erforderlich.

Bei einer berufsbegleitenden Ausbildung ist mindestens 1 Jahr gantztägige verhaltenstherapeutische Tätigkeit in einer solchen klinischen Einrichtung erforderlich.

Es ist beizufügen:

1. die Satzung des das Ausbildungs-institut tragenden Gremiums,
2. die Ausbildungsprogramme über den abgelaufenen Zeitraum von 3 Jahren,
3. die Darlegung eines sich über 3 Jahre erstreckenden bzw. bei berufsbegleitender Ausbildung entsprechend geregelten durchgängigen Curriculums.

Die Beschreibung muß umfassen:

- die materiellen und organisatorischen Voraussetzungen, räumliche und personelle Besetzung, z. B. ob eigene Unterrichtsräume und eine eigene Ambulanz vorhanden sind,
- die Behandlungsmöglichkeit für ein ausreichend breites Spektrum psychischer Erkrankungen entsprechend dem Indikationskatalog zur Verhaltenstherapie in den Psychotherapie-Richtlinien und -Vereinbarungen.
- die vertraglich festgelegte Kooperation mit einer anderen Ambulanz oder klinischen Einrichtung am Ort.

Die Möglichkeit zur eigenen praktischen Krankenbehandlung durch den Psychologen muß in mindestens 3 der nachfolgend genannten Bereiche sichergestellt sein:

- a) Psychoneurotische und psychosomatische Erkrankungen,
- b) Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Medikamenten,
- c) Psychosen,
- d) Psychische Störungen bei organischen Erkrankungen,
- e) Verhaltensstörungen, psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen,
- f) Psychische Störungen des Alters,
- g) Psychosoziale Störungen, insbesondere Partner- und Familienkonflikte.

II. Das Institut hat hierfür ein kontinuierliches und inhaltlich festgelegtes Lehrprogramm auf folgenden Gebieten vorzuweisen:

1. Psychologische Grundlagen des Verhaltens einschl. Abgrenzung von Psychosen und Neurosen und von körperlich bedingten Störungen,
2. Lern- und sozialpsychologische Entwicklungsmodelle,
3. Allgemeine und spezielle Psychopathologie,
4. Psychiatrie,
5. Psychosomatik einschl. therapierelevanter Grundkenntnisse,

6. Allgemeine und spezielle Neurosenlehre,

7. Verhaltensdiagnostik einschl. psychodiagnostischer Testverfahren**),

8. Kenntnis der Methodik und Indikation der psychotherapeutischen Verfahren einschl. Prävention und Rehabilitation**),

9. Strategie, Verfahren und spezielle Indikation der Verhaltenstherapie**),

10. Therapeut-Patient-Interaktion im verhaltenstherapeutischen Prozeß**),

11. Verhaltenstherapie in Familie und Gruppe.

Zu 1-11:

Die theoretische Ausbildung muß mindestens 600 Stunden umfassen. Davon können bis zu 200 Stunden in ausschließlich theoretischer Grundinformation bestehen. Diese dürfen sich allein auf die Punkte 1 bis 6 beziehen; davon können bis zu 100 Stunden über das Studienbuch nachgewiesen werden. Die übrigen 400 Stunden müssen praxisbezogen geleistet werden.

Praktische Ausbildung

12. Die Durchführung der Verhaltenstherapie als Einzeltherapie unter Supervision,

13. Die Durchführung der Verhaltenstherapie in Gruppen unter Supervision.

Alle Krankheitsfälle, die von Ausbildungskandidaten mit Verhaltenstherapie behandelt werden, müssen supervidiert werden.

Bis zum Ausbildungsabschluß sind vom Ausbildungsteilnehmer mindestens 20 Verhaltenstherapien, die sich bezüglich Diagnose, Therapieverfahren und Alter des Patienten unterscheiden müssen, mit einer Gesamtzahl von mindestens 400 Behandlungsstunden unter Supervision durchzuführen und zu dokumentieren. Davon sollen mindestens 10 Langzeittherapien sein.

Die Verhaltenstherapien müssen mit mindestens 100 Stunden zusätzlich supervidiert werden. Von diesen 100 Stunden sind mindestens 50 Stunden in Einzelsupervision durchzuführen.

In 50% der Supervisionsstunden muß der Supervisor die Durchführung der Therapie am Patienten persönlich oder durch Video- oder Tonbandaufzeichnung beobachtet haben.

An einer Gruppensupervision können sich höchstens 4 Teilnehmer beteiligen.

Die Supervision der nachzuweisenden Behandlungsfälle hat durch minde-

*) Die anerkannten verhaltenstherapeutischen Institute sind in einer Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgeführt.

**) practicando: die Ausbildung hat an Kranken und auch an eigenen Fällen zu erfolgen.

stens 2 qualifizierte Supervisoren zu etwa gleichen Teilen der Fallzahl zu erfolgen. Mindestens die ersten 4 Fälle müssen von einem ärztlichen Supervisor supervidiert werden.

Verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung soll mindestens 100 Stunden umfassen, die kontinuierlich auf den gesamten Ausbildungsgang entfallen sollen. Sie sollte zu angemessenen Teilen in einer festen sich regelmäßig treffenden Gruppe wie auch einzeln erfolgen. Zur verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrung gehört die Durchführung eines eigenen Selbstmodifikationsprogrammes unter Supervision.

III. Das Institut hat zu gewährleisten, daß die Pflichtvorlesungen und Seminare von Dozenten gehalten werden, die regelmäßig für dieses Institut tätig sind. Dabei ist von einem Verhältnis von Dozenten zu Auszubildenden von 1:4 auszugehen. Die durchschnittliche Kursgröße soll bei 15 Teilnehmern für die praxisbezogene Ausbildung liegen. Angabe der Namen, des Wohnortes und der fachlichen Qualifikation der Dozenten mit deren schriftlicher Zusicherung der Mitarbeit ist erforderlich.

IV. Welche Supervisoren sind an dem Institut tätig? Angabe der Namen, des Wohnortes und der fachlichen Qualifikation der Supervisoren mit deren schriftlicher Zusicherung der Mitarbeit ist erforderlich.

Für den Supervisor sind folgende Voraussetzungen erforderlich:

1. Eine mindestens fünfjährige verhaltenstherapeutische Tätigkeit nach Erreichen der Qualifikation für Verhaltenstherapie in Praxis oder Klinik
2. Regelmäßige Tätigkeit in der verhaltenstherapeutischen Krankenversorgung
3. Nach Abschluß der Ausbildung mindestens 5 Jahre Lehrtätigkeit als Dozent in Verhaltenstherapie an einer Universität, einer Klinik oder an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut
4. Benennung der Aus- und Weiterbildungsstätte und des Datums des Abschlusses der Aus- bzw. Weiterbildung.

V. Das Institut muß von mindestens 2 Ärzten und mindestens 2 Diplom-Psychologen geleitet werden. Von diesen ist zumindest bei dreien die Qualifikation zum Supervisor erforderlich. Zumindest 1 Arzt und mehrheitlich die Mitglieder der Institutsleitung sollten in der kassenärztlichen Versorgung tätig sein.

Alle Mitglieder der Institutsleitung müssen als Dozenten/Supervisoren am Institut tätig sein. Angabe der Namen, des Wohnortes und der fachlichen Qualifikation der Dozenten/Supervisoren

mit deren schriftlicher Zusicherung der Mitarbeit (ggf. Hinweis, ob unter III oder IV aufgeführt) ist erforderlich.

VI. Die Ausbildung muß in einem regelmäßig vom Kandidaten geführten Ausbildungsbuch dokumentiert und bescheinigt werden.

VII. Die verhaltenstherapeutische Ausbildung an diesem Institut ist in einem qualifizierenden Abschlußzeugnis als erfolgreich und unter Angabe des Ausstellungsdatums zu dokumentieren. Ins Zeugnis gehört eine qualifizierende Bemerkung, mit welchem Umfang die erforderliche Ausbildung in Theorie, Praxis und Selbsterfahrung durchgeführt wurde, und die Bestätigung, daß die Eignung für eine selbständige Tätigkeit vorliegt. Das Zeugnis ist satzungsgemäß zu unterzeichnen (Zeugnismuster der Kassenärztlichen Bundesvereinigung).

VIII. An dem Institut muß ein Ausbildungsausschuß die Durchführung eines kontinuierlichen und inhaltlich festgelegten Lehrprogramms garantieren. Dem Ausbildungsausschuß müssen mindestens 3 Supervisoren angehören. Die Namen der Mitglieder, deren Beruf und akademischer Grad (ggf. Hinweis, ob bereits unter III. oder IV. aufgeführt) sind anzugeben.

Welche Aufgaben obliegen dem Ausbildungsausschuß?

IX. Eine solche überregionale formal geregelte Kooperation mit anderen anerkannten Instituten soll die Sicherung der Kontinuität und Qualität in der Ausbildung der Kandidaten erreichen. Besteht eine solche?

Anlage 4

Kriterien zur Prüfung der Qualifikation von Supervisoren für Verhaltenstherapie

I. Approbation als Arzt und Weiterbildung gemäß den in § 2 Abs. 3 genannten Voraussetzungen

oder
II. Abschluß als Diplom-Psychologe an einer deutschen Universität oder Hochschule.

III. Abgeschlossene Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie entsprechend den in den Psychotherapie-Richtlinien und -Vereinbarungen genannten Voraussetzungen

IV. Mindestens weitere 3 Jahre ganz oder überwiegende Tätigkeit auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie bei Behandlung von Krankheit im Sinne der RVO.

V. Tätigkeit als Lehrtherapeut an einer Institution, die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen im Sinne der RVO zur Aufgabe hat.

VI. Bei Tätigkeit als niedergelassener Verhaltenstherapeut in eigener Praxis muß eine organisatorisch festgelegte Kooperation für die Tätigkeit als Dozent/Supervisor/Lehrtherapeut an einer Institution nach V. nachgewiesen werden.

VII. Bei einer Tätigkeit als Dozent/Supervisor/Lehrtherapeut an einem psychologischen Institut einer deutschen Universität oder Hochschule kann der Nachweis der Behandlung von Krankheit im Sinne der RVO mit Verhaltenstherapie auch durch eine therapeutische Tätigkeit außerhalb einer Institution nach V. geführt werden. Dabei sind entsprechende Dokumentationen über die Behandlungsfälle aus dem ambulanten Versorgungsbereich der Verhaltenstherapie als Behandlung von Krankheit im Sinne der RVO vorzulegen, die eine kontinuierliche verhaltenstherapeutische Krankenbehandlung erkennen lassen.

VIII. Nachweis eigener kontinuierlicher Weiterbildung (eigene Supervision als Therapeut und Supervisor, Reflexion eigener therapeutischer Arbeit und Supervisionstätigkeit). □

Zwischen der Bundesknappschaft K.d.ö.R., Bochum, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R., Köln, wird in Ergänzung zum Vertrag vom 18. Juni 1970 zwischen der Bundesknappschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung folgende Vereinbarung getroffen:

1. Die Bundesknappschaft schließt sich der Vereinbarung über die Ausübung von Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung zwischen dem AOK-Bundesverband, den Bundesverbänden der Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der jeweils geltenden Fassung an.

2. Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 1988 in Kraft; sie ersetzt die Vereinbarungen vom 14. Juli 1976 und 10. März 1986.

3. Diese Vereinbarung kann von der Bundesknappschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden.

Bundesknappschaft, K.d.ö.R., Bochum
Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln □