

Die KBV informiert

Änderungen der Psychotherapie-Vereinbarungen

Die im folgenden veröffentlichten Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Vereinbarungen enthalten eine Anpassung an die Psychotherapie-Richtlinien, eine Verlängerung der Übergangsregelung für Verhaltenstherapeuten in § 12 der Vereinbarungen und Konkretisierungen der Qualifikationsvoraussetzungen für die Durchführung von Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen, die vor allen Dingen die Anlage 3 (Kriterienkatalog für die Anerkennung von Ausbildungsinstituten für Verhaltenstherapie) betreffen. Aufgrund der identischen Änderungen in der Psychotherapie-Vereinbarung wird nachfolgend nur der Änderungstext der Anlage 1 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag zur Kenntnis gegeben.

- Die Änderung in § 10 Abs. 3 der Psychotherapie-Vereinbarungen bezüglich der Durchführung von probatorischen Sitzungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten stellt eine Angleichung an die Bestimmung in Abschnitt E Nr. 1.1.1 der Psychotherapie-Richtlinien dar. Darin ist festgelegt, daß vor Aufnahme einer analytischen Psychotherapie maximal 8 probatorische Sitzungen durchgeführt werden können. Die Ergänzung in § 10 Abs. 3 der Psychotherapie-Vereinbarungen macht nunmehr möglich, daß auch nichtärztliche Psychotherapeuten vor Aufnahme einer solchen analytischen Psychotherapie maximal 7 von höchstens 8 probatorischen Sitzungen erbringen können. Damit wird die bisher bestehende Eingrenzung, nur maximal 4 von höchstens 5 probatorischen Sitzungen durchführen zu können, für die psychologischen Psychoanalytiker und analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten vor Aufnahme einer analytischen Psychotherapie aufgehoben.

Die in § 12 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen bestehende Übergangsregelung für Verhaltenstherapeuten wurde nochmals um zwei Jahre bis zum 30. 6. 1993 verlängert. Demnach kann die Kassenärztliche Vereinigung einem psychologischen Verhaltenstherapeuten, der seine Zusatzausbildung bis zum 30. 6. 1993 abgeschlossen hat, die Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren erteilen, wenn er nachweist, daß die Zusatzaus-

bildung inhaltlich einer an einem nach Anlage 3 anerkannten Institut entspricht. Diese Übergangsregelung gilt für den Nachweis einer Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung bei Erwachsenen. Für den Nachweis der Zusatzausbildung in der Verhaltenstherapie als Gruppenbehandlung bzw. der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen gilt eine Übergangsregelung bis zum 30. 6. 1995. Der Nachweis der Kriterien der bis zum 30. 6. 1988 gültigen Verhaltenstherapie-Vereinbarungen ist jedoch

zum 30. 6. 1991 endgültig ausgelaufen. Demnach müssen nunmehr alle psychologischen Verhaltenstherapeuten einen inhaltlichen Nachweis einer Zusatzausbildung in der Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung bei Erwachsenen erbringen, der die Erfüllung der seit dem 1. Juli 1988 gültigen Kriterien der Anlage 3 der Psychotherapie-Vereinbarungen beinhaltet, sofern sie kein Abschlußzeugnis eines anerkannten Ausbildungsinstitutes für Verhaltenstherapie vorlegen können.

Durch Ergänzungen der Psychotherapie-Vereinbarungen in der Anlage 3 wurde eine Konkretisierung der Qualifikationsvoraussetzungen für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen erreicht. Die genannten Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Vereinbarungen sind zum 1. Juli 1991 in Kraft getreten.

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, einerseits und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, sowie der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. Siegburg, andererseits vereinbaren, die Anlage 1 zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag „Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung“ vom 20. September 1990 wie folgt zu ändern:

1. In § 3 Abs. 3, Satz 2 wird „4 Fälle“ durch „5 Fälle“ ersetzt.

2. In § 10, Abs. 3, Satz 2 wird der in Klammer stehende Text ergänzt durch: „bei analytischer Psychotherapie maximal sieben von höchstens acht.“

3. § 12, Abs. 4 erhält folgende neue Fassung:

„Die Kassenärztliche Vereinigung kann einem psychologischen Verhaltenstherapeuten, der seine Zusatzausbildung in der Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung bei Erwachsenen bis zum 30. 6. 1993 bzw. seine Zusatzausbildung in der Verhaltenstherapie als Gruppenbehandlung bzw. der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bis zum 30. 6. 1995 abgeschlossen hat, die Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren erteilen, wenn er nachweist, daß die entsprechende Zusatzausbildung inhaltlich einer an einem nach Anlage 3 anerkannten Institut entspricht.“

4. Die Anlage 3 zu Anlage 1 EKV, Abschnitt B II. erhält folgende Änderungen:

1. In Nr. 2 wird der mit „sofern ...“ beginnende letzte Halbsatz ersatzlos gestrichen.

2. Nr. 2.3 erhält folgende geänderte Fassung: „Allgemeine und spezielle Psychopathologie sowie Entwicklungspsychopathologie einschließlich differential-diagnostischer Abgrenzung psychotischer, psychoneurotischer, somatogen-psychischer und entwicklungstypischer Störungen. Erhebung und Dokumentation psychopathologischer Befunde“

3. Nr. 2.4 erhält folgende neue Fassung: „Grundkenntnisse einer psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitslehre“

4. Nr. 2.6 wird ergänzt um: „sowie eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den spezifischen Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen von Krankheitswert im Kindes- und Jugendalter“

5. Hinter Nr. 2.7 wird als Nr. 2.8 eingefügt: „Einführung in die Methodik der Verhaltenstherapie als Einzelbehandlung“ ▷

6. Die bisherige Nr. 2.8 wird Nr. 2.9 und erhält folgende neue Fassung: „Einführung in die Methodik der Verhaltenstherapie als Gruppenbehandlung“. Die nachfolgenden Nummern ändern sich entsprechend.

7. Die Nr. 2.10 erhält folgende neue Fassung: „Einführung in die Methodik der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen“

8. Es wird als Nr. 2.18 neu aufgenommen: „Konzepte zur Prävention und zur Rehabilitation“

9. Die Nr. 4 erhält folgende neue Fassung:

„Ein Ausbildungsinstitut, das eine Qualifikation für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen vermittelt, muß im einzelnen nachweisen, daß folgende Ausbildungsinhalte angeboten werden:

Eingehende Kenntnisse und Erfahrungen (practicando) in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen, spezielle Störungen im Kindes- und Jugendalter (Krankheitslehre), spezielle verhaltenstherapeutische Verfahren und Verfahrenskombinationen mit mindestens 100 Stunden, von denen bis zu 50 Stunden auch im Rahmen der theoretischen Ausbildung nach Nr. 5 erfolgen können.

Darüber hinaus ist nachzuweisen, daß mindestens 5 Behandlungen alters-typischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 150 Behandlungsstunden selbständig unter Supervision dafür qualifizierter Supervisoren gemäß Nr. 11 durchgeführt wurden. Davon können bis zu 100 Stunden im Rahmen der Ausbildung nach Nr. 10 erfolgen. Diese Behandlungsfälle sind auf die Gesamtbehandlungszahl nach Nr. 10 anrechenbar. Von den geforderten Behandlungen soll je eine bei folgenden Erkrankungen erfolgt sein:

1. Reifungsabhängige Funktionsstörungen (z. B. Enuresis, Enkopresis),
2. Teilleistungsstörungen mit Sekundärstörungen,
3. Hyperkinetisches Syndrom und Störungen des Sozialverhaltens,
4. Störungen der Emotionalität und des Sozialkontakts,
5. Verhaltensstörungen bei physiologischen Funktionsabläufen.

Bei einer Ausbildung für die Zusatzqualifikation zur Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen muß insgesamt eine mindestens 18monatige, stationäre, ganztägige klinische

Tätigkeit an einer klinischen Einrichtung erfolgen, die im Sinne des ärztlichen Weiterbildungsrechts als Weiterbildungsstätte für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie anerkannt ist. Davon muß mindestens ein halbes Jahr an einer Weiterbildungsstätte für Psychiatrie und mindestens ebenfalls ein halbes Jahr an einer Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen. In einem Über-

gangszeitraum bis zum 30. 6. 1994 kann bis zu einem halben Jahr eine Ausbildung in Verhaltenstherapie an einer anderen Institution mit ambulanter/stationärer Ausbildung in Kinder- und Jugendlichen-Verhaltenstherapie auf die Zeit nach Satz 1 angerechnet werden.“

Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 1991 in Kraft. □

Die KBV informiert

Änderungen und Ergänzungen des § 12 des Anhangs zum Bundesmantelvertrag und Arzt-/Ersatzkassenvertrag

Nachfolgend wird nur der Änderungstext des Anhangs zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag zur Kenntnis gegeben, der identisch mit der Änderung des Anhangs zum Bundesmantelvertrag ist.

Die Ergänzungen bestehen aus der Festlegung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und zur Durchführung von Verhaltenstherapie für ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten in den neuen Bundesländern. Diese Qualifikationsvoraussetzungen wurden in Gesprächen mit Sachverständigen aus den neuen Bundesländern erarbeitet.

Weiterhin sei auf eine Verlängerung der Möglichkeit zur Durchführung von Therapien hingewiesen, bei denen der durchführende Therapeut nicht die Voraussetzungen der Übergangsregelungen besitzt. Solche Therapien können noch bis zum 31. Dezember 1991 begonnen werden und sollten spätestens bis zum 31. Dezember 1992 abgeschlossen sein. Wenn die Therapie bis zu diesem Termin nicht beendet werden kann, so darf sie über diesen Zeitpunkt fortgesetzt werden, wenn bis dahin durch das Gutachten eines Gutachters nach den Psychotherapie-Vereinbarungen das Therapiekonzept befürwortet worden ist und die Krankenkasse ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Voraussetzung für die Durchführung dieser Therapien ist jedoch, daß der Therapeut eine Bescheinigung darüber vorlegt, daß er nach dem früheren Recht der DDR befugt war, Leistungen der

Psychotherapie in der betreffenden Therapieform zu Lasten der Sozialversicherung zu erbringen.

Zur Durchführung solcher Therapien ist ein Antrag des Versicherten auf Gewährung von Psychotherapie an die Krankenkasse zu stellen. Dafür ist das PTV-Formular 1 zu verwenden. Ein entsprechender Antrag ist nachzureichen, wenn die Therapie bereits begonnen wurde. Ergänzend zum Antrag des Versicherten auf PTV 1 müssen Angaben des Therapeuten auf Formblatt PTV 2 beigefügt werden, die die Indikation und Zahl der beantragten Sitzungen enthalten. Sofern die Krankenkasse ihre Leistungspflicht bejaht, erhält der Therapeut den PT-Abrechnungsschein (PTV 7b), der quartalsweise bei der regional zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen ist. Dieser Abrechnungsschein muß für Therapien, bei denen der Therapeut die Qualifikationsvoraussetzungen der Übergangsregelungen nicht erfüllt, folgenden Vermerk enthalten: „Psychotherapie nach § 12 Abs. 7 Übergangsregelung Arzt-/Ersatzkassenvertrag beziehungsweise BMV-Ä.“

Die genannte Regelung soll dazu dienen, daß schon begonnene Psychotherapie beziehungsweise momentan anstehende auch von Therapeuten durchgeführt werden können, die die in den Übergangsregelungen festgelegten Qualifikationsvoraussetzungen nicht mitbringen. Diese Regelung soll den noch bestehenden Problemen bei der Umsetzung der Psychotherapie-Richtlinien und -Vereinbarungen in den neuen Bundesländern Rechnung tragen. ▷

KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Köln, einerseits und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, sowie der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg, andererseits vereinbaren folgende Änderung des Anhangs zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag:

Der Anhang zum Arzt-/Ersatzkassenvertrag (Übergangsregelung für die Anwendung des Vertrages in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie in dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, in welchem das SGB V bisher nicht gegolten hat), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In § 12 Abs. 1 wird hinter „Einzel- und Gruppenbehandlung“ ergänzt: „sowie in der Verhaltenstherapie“.

2. In § 12 Abs. 2 und 3 wird jeweils im 1. Absatz „die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ ergänzt um: „bei Erwachsenen“.

3. Der bisherige Abs. 3.6 wird gestrichen.

4. Als neuer § 12 Abs. 4 wird aufgenommen:

„Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen kann als dynamische Einzeltherapie oder intendierte dynamische Gruppentherapie durchgeführt werden. Bei der Anwendung der genannten Verfahren in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können auch analytisch orientierte Spieltherapie bzw. Katathymes Bilderleben Bestandteil des Therapiekonzeptes sein.

2. Wer gemäß Abs. 2 als Arzt oder gemäß Abs. 3 als nichtärztlicher Psychotherapeut tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Abs. 1 in Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen durchführen darf, kann diese Verfahren als Krankenbehandlung auch bei Kindern und Jugendlichen anwenden.

Dies gilt auch für Kinderärzte, welche die Qualifizierung „Psychotherapie“ gemäß Abs. 2 Nr. 2 erworben haben oder bis zum 31. 12. 1993 erwerben werden.

3. Fachärzte für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie oder Ärzte, die diese Weiterbildung bis zum 31. 12.

1993 erworben haben, können in der psychodynamischen Einzeltherapie und intendierten dynamischen Gruppentherapie bei Kindern und Jugendlichen tätig werden, wenn sie die folgenden Nachweise gegenüber ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erbringen:

1. 100 Stunden theoretische Ausbildung in der Entwicklungslehre, speziellen Neurosenlehre und Psychopathologie im Kindesalter. Theoretische Einführung in Verfahren der Diagnostik und der Therapie in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bescheinigt von Ausbildungsstätten, die nach dem Recht der ehemaligen DDR staatlich anerkannt wurden (Akademie für ärztliche Fortbildung) oder von der Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie).

Anteile der theoretischen Ausbildung, die an anerkannten Instituten erworben sind, sind anzurechnen.

2. Nachweis von mindestens 250 Stunden Selbsterfahrung, davon 200 Stunden in der Kommunität in intendierter dynamischer Gruppenpsychotherapie und/oder mindestens 50 Stunden Selbsterfahrung in der Dyade auf dem Gebiet der psychodynamischen Einzeltherapie. Wer seine Qualifikation nach dem 31. 12. 1991 abschließt, muß von den 250 Stunden Selbsterfahrung mindestens 50 Stunden in der Dyade auf dem Gebiet der psychodynamischen Einzeltherapie nachweisen.

Von den 250 Stunden können bis zu 50 Stunden methodenspezifische Selbsterfahrung in anderen Methoden sein.

3. Einzelnachweis über mindestens drei Jahre Tätigkeit an einer nach den bis zum 31. 12. 1990 im Vertragsgebiet Ost maßgeblichen Vorschriften anerkannten Ausbildungsstätte, wobei aus der entsprechenden Bescheinigung hervorgehen muß, daß der Arzt eigenständige Therapien in der Methode der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei Kindern und Ju-

gendlichen nach Abs. 1 durchgeführt hat, oder

4. eine mindestens fünfjährige psychotherapeutische Tätigkeit in Vollzeitbeschäftigung auf dem Gebiet der intendierten dynamischen Gruppenpsychotherapie sowie der psychodynamischen Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen und mindestens 250 Stunden Supervision einzeln oder in Gruppen bis höchstens 6 Teilnehmern in intendierter dynamischer Gruppenpsychotherapie bzw. psychodynamischer Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen.“

5. Als neuer § 12 Abs. 5 wird aufgenommen:

„Durchführung von Verhaltenstherapie

1. Der Nachweis der Fachkunde für die Verhaltenstherapie kann als erbracht angesehen werden:

für Ärzte mit abgeschlossener klinischer Facharztausbildung und für nichtärztliche Psychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung als Fachpsychologe in der Medizin, die

über fünf Jahre verhaltenstherapeutische Behandlung in Vollzeitbeschäftigung nachweisen können einschließlich 100 Stunden Supervision und 100 Stunden Selbsterfahrung, bescheinigt durch die Sektion Verhaltenstherapie der GPPMP (Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie) sowie vier ausführlich dokumentierte Behandlungen in der selbständig durchgeführten Verhaltenstherapie.

2. Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bedarf einer besonderen Qualifizierung in den Bereichen Entwicklungspsychologie, Lernpsychologie, spezielle Neurosenlehre und Psychodiagnostik sowie mindestens ein Jahr der Krankenbehandlung von Kindern und Jugendlichen, die im Rahmen der o. g. Weiterbildung oder zusätzlich nachzuweisen sind.

3. Verhaltenstherapie als Gruppenbehandlung erfordert Kenntnisse und Erfahrungen, die entweder innerhalb des Zeitraums der o. g. Weiterbildung oder zusätzlich dazu gesondert erworben werden müssen.

Dazu sind mindestens 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung mit mindestens 40 Doppelstunden Supervision und mindestens 40 Doppelstunden

Selbsterfahrung, bescheinigt durch die Sektion Verhaltenstherapie der GPPMP, nachzuweisen.

4. Wer in der verhaltenstherapeutischen Versorgung nach den bis zum 31. 12. 1990 im Vertragsgebiet Ost maßgeblichen Vorschriften tätig war und die o.g. Voraussetzungen noch nicht erfüllt, kann eine Berechtigung zur weiteren Durchführung von Verhaltenstherapie erhalten, wenn er die Erfüllung der o.g. Voraussetzungen bis zum 31. 12. 1993 nachweisen kann.

Wer eine Anerkennung als Diplom-Psychologe aus dem Bereich der beigetretenen Bundesländer besitzt, kann die Berechtigung zur Teilnahme am Delegationsverfahren erhalten, wenn er seine Zusatzausbildung bis zum 30. 6. 1995 abgeschlossen hat und nachweist, daß diese Zusatzausbildung inhaltlich einer an einem nach Anlage 3 anerkannten Institut entspricht."

6. Als neuer § 12 Abs. 6 wird aufgenommen:

„Nachweise über die Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen nach den Abs. 2., 3., 4. oder 5. sind vom Arzt, bei nichtärztlichen Psychotherapeuten über den Arzt, der den nichtärztlichen Psychotherapeuten erstmals zur Delegation hinzuzieht, gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Bestehen trotz vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen Zweifel an der Qualifizierung können die Kassenärztlichen Vereinigungen im Vertragsgebiet Ost Sachverständigen-gremien zu Rate ziehen. Für den Bereich der psychodynamischen Einzeltherapie und der intendierten dynamischen Gruppentherapie besteht es aus Vertretern des Berufsverbandes der Psychotherapeuten und der Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, für den Bereich der Verhaltenstherapie besteht eine Fachkommission der Sektion Verhaltenstherapie der GPPMP. Die Kommissionen dürfen die vorgelegten Unterlagen prüfen und haben der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber eine Stellungnahme dazu abzugeben.“

7. Der bisherige § 12 Abs. 4 wird zu § 12 Abs. 7 und erhält folgende Neufassung:

„(7) Wenn eine Therapie vor Inkrafttreten dieses Anhangs begonnen worden ist oder bis zum 31. 12. 1991 begonnen wird, kann sie spätestens bis zum 31. 12. 1992 abgeschlossen wer-

den, auch wenn der Therapeut die Voraussetzungen nach den Abs. 2., 3., 4. der 5. nicht erfüllt. Kann die Therapie bis zum 31. 12. 1992 nicht beendet werden, so darf sie über diesen Zeitpunkt hinaus fortgesetzt werden, wenn bis zu diesem Zeitpunkt durch das Gutachten eines Gutachters nach der Psychotherapievereinbarung das Therapiekonzept befürwortet worden ist und die Krankenkasse ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Voraussetzung ist jedoch, daß der Therapeut eine Bescheinigung darüber vorlegt, daß er nach dem früheren Recht der DDR befugt war, Leistungen der Psychotherapie in der betreffenden Therapieform zu Lasten der Sozialversicherung zu erbringen. Gleichzeitig ist eine Abrechnungsnummer bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

Zur Durchführung der Therapie ist ein Antrag des Versicherten auf Gewährung von Psychotherapie an die Krankenkasse zu stellen. Wurde die Therapie bereits begonnen, ist der Antrag nachzureichen. Der Antrag des

Versicherten mit Angaben des Therapeuten (PTV 1, PTV 2) muß die Indikation und die Zahl der beantragten Sitzungen enthalten. Bejaht die Krankenkasse ihre Leistungspflicht, erhält der Therapeut den PT-Abrechnungsschein, der quartalsweise bei der regional zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen ist. Der Abrechnungsschein muß den Vermerk enthalten: „Psychotherapie nach § 12 Abs. 7 Übergangsregelung Arzt-/Ersatzkassenvertrag“.

8. Der bisherige § 12 Abs. 5 wird zu § 12 Abs. 8 und erhält im 1. Absatz folgende geänderte Fassung:

„Bei Durchführung der Psychotherapie nach Abs. 1 in Einrichtungen nach § 3 müssen Ärzte die jeweiligen Voraussetzungen nach Abs. 2., 4. bzw. 5. und psychologische Psychotherapeuten die jeweiligen Voraussetzungen nach Abs. 3., 4. bzw. 5. erfüllen.“

9. Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 1991 in Kraft. □

Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen

aus der 166. Sitzung am 17./18. Juli 1991

714. Zu Nr. 85 E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Neuaufnahme der Leistungen nach den Nrn. 3006, 3040, 3050 und 3096 in den Zuschlagskatalog nach Nr. 85 (Gültig ab 1. 7. 91)

715. Zu Nr. 87 E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Neuaufnahme der Leistung nach der Nr. 1311 in den Zuschlagskatalog nach Nr. 87 (Gültig ab 1. 7. 91)

716. Zu Nr. 88 E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Neuaufnahme der Leistung nach der Nr. 1577 in den Zuschlagskatalog nach Nr. 88 (Gültig ab 1. 7. 91)

717. Zu Feststellung Nr. 503

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Die Feststellung Nr. 503 wird reaktionell angepaßt:

„Wird ein Vertragsarzt in dringenden Fällen (zum Beispiel zu einem

Verkehrsunfall), gerufen und wird der Patient nicht angetroffen, so kann der Vertragsarzt unter Angabe von Gründen die Nrn. 26, 27, 29 oder 30 in voller Höhe berechnen.“

(Gültig ab 1. 7. 91)

718. Zur Präambel zum Abschnitt B II E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft beschließt:

Die Präambel zum Abschnitt B II E-GO wird wie folgt geändert:

„Besuche im Rahmen des organisierten Notfalldienstes sind bei Tage nach Nr. 25 und bei Nacht – bestellt und ausgeführt zwischen 20 und 8 Uhr – nach Nr. 27 zu berechnen, wenn der Notfalldienst nicht von einem niedergelassenen Vertragsarzt oder dessen persönlichem Vertreter wahrgenommen wird.“

(Gültig ab 1. 7. 91)

719. Zu Nr. 686 E-GO

Die Arbeitsgemeinschaft stellt fest:

„Für die transkraniale Duplex-sonographische Untersuchung der intrakraniellen Hirngefäße kann auch dann nur die Nr. 686 E-GO berechnet werden, wenn die Duplex-sonographische