

The logo of the Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) is a red square with the white letters 'KBV' inside.

**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

---

# **GUTACHTERTÄTIGKEIT FÜR DIE AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE**

HANDBUCH FÜR GUTACHTERINNEN UND GUTACHTER

PraxisInfoSpezial

# INHALT

---

<b>1.</b>	<b>ALLGEMEINE HINWEISE</b>	<b>3</b>
<hr/>		
<b>2.</b>	<b>VOR BEGINN DER TÄTIGKEIT</b>	<b>3</b>
2.1	Hinweise zur Bewerbung und Bestellung als Gutachter	3
2.2	Institutionskennzeichen beantragen	4
2.3	Gutachterliste und Gutachter-ID	4
<hr/>		
<b>3.</b>	<b>TÄTIGKEIT ALS GUTACHTER</b>	<b>5</b>
3.1	Die Rolle des Gutachters im Antragsverfahren	5
3.2	Gutachterliche Pflichten und wichtige Grundsätze	6
3.3	Kontingente, Bewilligungsschritte und Anrechnungen	8
3.4	Beauftragung und Arbeitsschritte	10
3.5	Empfehlungen zur Erstellung von Gutachten und Zweitgutachten	14
3.6	Administratives	21
<hr/>		
<b>4.</b>	<b>RECHTLICHE HINWEISE</b>	<b>22</b>
4.1	Psychotherapie-Richtlinie	22
4.2	Psychotherapie-Vereinbarung	23
4.3	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	24
<hr/>		
<b>5.</b>	<b>WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN UND KONTAKT</b>	<b>25</b>

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Kontingente Langzeittherapie - Einzeltherapie	8
Tabelle 2: Kontingente Langzeittherapie - Gruppentherapie	8
Tabelle 3: Bewertungsbereiche in gutachterlichen Stellungnahmen	17

# 1. ALLGEMEINE HINWEISE

Das Gutachterverfahren dient der Feststellung, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung genannten Voraussetzungen für eine Psychotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind.

Hierzu prüfen bestellte Gutachter den Antrag auf Psychotherapie des Patienten mitsamt dem Bericht des Psychotherapeuten unter fachlichen Gesichtspunkten, insbesondere im Hinblick auf folgende Fragestellungen:

- › Ist das beantragte Psychotherapie-Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie anerkannt?
- › Ist es im konkreten Behandlungsfall indiziert?
- › Lässt die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten?
- › Ist der vorgeschlagene Behandlungsumfang angemessen?

## Rechtliche Grundlagen für das Gutachterverfahren

Das Gutachterverfahren und die erforderlichen Qualifikationen der Gutachterinnen und Gutachter sind in der Psychotherapie-Richtlinie (§ 35 und § 36) und in der Psychotherapie-Vereinbarung (§ 12) geregelt.

# 2. VOR BEGINN DER TÄTIGKEIT

Voraussetzung für eine Bestellung als Gutachterin oder Gutachter ist insbesondere die Bereitschaft und Möglichkeit, die für die sachgerechte und neutrale Begutachtung notwendige Zeit im jeweils erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen. Die KBV hat keinen Einfluss auf die Auftragszahlen im Einzelfall, da die Gutachtaufträge direkt von den Krankenkassen vergeben werden. Auftragszahlen schwanken in Abhängigkeit von der Anzahl der Psychotherapie-Anträge in Deutschland und in Abhängigkeit von der Auftragsvergabe durch die Krankenkassen. Die Zurverfügungstellung der notwendigen Zeit im jeweils erforderlichen Umfang ist vor dem Hintergrund der in Paragraph 13 Absatz 3a SGB V vorgegebenen Fristen besonders relevant.

## Rechtliche Grundlage

- › Psychotherapie-Vereinbarung: Paragraph 12 Absatz 6
- › SGB V

## 2.1 HINWEISE ZUR BEWERBUNG UND BESTELLUNG ALS GUTACHTER

Während einer Ausschreibung können sich Interessenten bei der KBV bewerben. Die Psychotherapie-Richtlinie und die Psychotherapie-Vereinbarung legen folgende Qualifikationsanforderungen fest:

- › Facharztbezeichnung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Approbation als Psychologische Psychotherapeutin beziehungsweise Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin beziehungsweise -psychotherapeut
- › Abgeschlossene Fachkunde beziehungsweise Weiterbildung im jeweiligen Psychotherapieverfahren

- › mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit im jeweiligen Psychotherapieverfahren
- › mindestens 5 Jahre und aktuelle Tätigkeit als Supervisorin oder Supervisor und Dozentin oder Dozent im jeweiligen Psychotherapieverfahren
- › mindestens 3 Jahre und aktuelle vertragsärztliche Tätigkeit im jeweiligen Psychotherapieverfahren



Die nächste reguläre Ausschreibung ist für 2027 vorgesehen (Bestellung ab 1. Januar 2028). Das Gutachterverfahren soll jedoch aufgrund gesetzlicher Vorgaben im SGB V abgeschafft werden, sobald der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein neues Qualitätssicherungsverfahren für die ambulante Psychotherapie eingeführt hat. Dieses neue QS-Verfahren wird zunächst ab voraussichtlich Januar 2025 in einer Modellregion (Nordrhein-Westfalen) für sechs Jahre erprobt. Mit einer bundesweiten Einführung ist somit nicht vor 2031 zu rechnen. Bis dahin bleibt das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren bestehen.

### 2.1.1 Bewerbung zur Bearbeitung von Zweitgutachten

Nur wer als Gutachterin oder Gutachter bestellt ist, kann sich jederzeit für die Bearbeitung von Zweitgutachten bei der KBV auf dem hierfür vorgegebenen Bewerbungsbogen bewerben. Voraussetzung für die Bearbeitung von Zweitgutachten ist eine mindestens drei Jahre andauernde Bestellung als Gutachterin, in der die Tätigkeit kontinuierlich ausgeübt worden ist.

## 2.2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN BEANTRAGEN

Gutachtaufträge werden, anders als andere Leistungen der psychotherapeutischen Versorgung, direkt mit den beauftragenden Trägern abgerechnet. Für die Abrechnung mit Sozialversicherungsträgern (u. a. Krankenkassen) müssen Gutachterinnen und Gutachter ein Institutionskennzeichen (IK) bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK) beantragen.

- › Ein Merkblatt über die Vergabe von IK, den Erfassungsbeleg IK zur Beantragung sowie weitere Informationen erhalten Gutachterinnen und Gutachter auf der Website der ARGE IK: [www.arge-ik.de](http://www.arge-ik.de)

**Hinweis:** Gutachterinnen und Gutachter müssen der KBV ihr IK mitteilen und darauf achten, Änderungen ihrer Kontaktdaten sowohl an die KBV (siehe Kap. 3.6.1) als auch an die ARGE IK zu übermitteln. Die hinterlegten Adressdaten sollten nach Möglichkeit dieselben sein.

## 2.3 GUTACHTERLISTE UND GUTACHTER-ID

### Gutachterliste

Die Kontaktdaten der Gutachterinnen und Gutachter werden durch die KBV in einer Gutachterliste in regelmäßigen Abständen an öffentlich-rechtliche Kostenträger, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen oder an von diesen benannten Stellen, an den GKV-Spitzenverband sowie an die bestellten Gutachterinnen und Gutachter übermittelt. Mit der Übermittlung der Kontaktdaten können Gutachterinnen und Gutachter von Krankenkassen und anderen öffentlich-rechtlichen Kostenträgern für Gutachtaufträge berücksichtigt werden.

Folgende Kontaktdaten sind für eine Gutachtertätigkeit erforderlich:

- › Anrede
- › Akademische Titel (falls vorhanden)
- › Vorname(n) und Nachname(n)
- › Adresse (Straße und Hausnr. oder Postfachnr.)
- › PLZ, Ort
- › Telefon 1
- › Telefon 2 (optional)
- › Fax (optional)

- › E-Mail-Adresse
- › KIM-Adresse (optional)

**Hinweis:** Mit der Bewerbung geben Interessenten ihr Einverständnis für die Übermittlung der notwendigen Daten. Den bestellten Gutachterinnen und Gutachtern werden die Kontaktdaten für den kollegialen Austausch zur Verfügung gestellt. Die Gutachterliste ist vertraulich zu behandeln und darf nicht weiterversendet werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhalten die notwendige Information zur Kontaktaufnahme mit der Gutachterin oder dem Gutachter zusammen mit der Stellungnahme übersandt.

#### Gutachter-ID

Zur eindeutigen Zuordnung einer Gutachterin oder eines Gutachters auf der Gutachterliste und für administrative Zwecke wird von der KBV eine Gutachter-ID vergeben. Gutachterinnen und Gutachter geben diese ID bei Anfragen und Abwesenheitsmeldungen an – sie dient dabei der Unterstützung der Identifikation. Die Gutachter-ID ist nicht mit dem Institutionskennzeichen zu verwechseln (siehe 2.2).

### 3. TÄTIGKEIT ALS GUTACHTER

Auftrag der Gutachter ist es, zu prüfen, inwiefern die vom Patienten beantragte Psychotherapie, die vom Psychotherapeuten im Formblatt PTV 2 und im Bericht an den Gutachter begründet wird, den Voraussetzungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung entspricht.

Der Umfang der Tätigkeit einer Gutachterin oder eines Gutachters erstreckt sich auf den Umfang der Bestellung. So darf eine Gutachterin, die ausschließlich für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen als Einzelbehandlung bestellt ist, nur Berichte begutachten, die sich auf einen Antrag in diesem Verfahren und in dieser Altersgruppe beziehen. Ebenso darf ein Gutachter, der nur für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen als Einzel- und als Gruppentherapie bestellt ist, nur in solchen Antragsverfahren tätig werden.

**Hinweis:** Auch Gutachterinnen und Gutachter müssen für die eigenen Patientenbehandlungen im Rahmen ihrer vertragsärztlichen beziehungsweise vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit Berichte an andere Gutachterinnen und Gutachter verfassen. Eine Bestellung als Gutachterin beziehungsweise Gutachter hat im Hinblick auf die Berichtspflicht keine Auswirkung auf die für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gültigen Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung.

#### 3.1 DIE ROLLE DES GUTACHTERS IM ANTRAGSVERFAHREN

Die Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut ist ein besonders sensibles und schützenswertes Verhältnis. Ein Gutachter ist als Dritter in dieses Verhältnis einbezogen, wenn der Patient einen Antrag auf Psychotherapie bei seiner Krankenkasse stellt und der Psychotherapeut diesen Antrag in gutachterpflichtigen Verfahren in einem pseudonymisierten Bericht begründet. Der Psychotherapeut steht hierbei im Spannungsfeld zwischen dem direkten Kontakt zu dem Patienten und dem Blick des Gutachters.

Aufgabe und Rolle der Gutachterinnen und Gutachter ist es, in eigenverantwortlicher Tätigkeit die Indikation, den Behandlungsplan und die Prognose unter Berücksichtigung von realen Grenzen im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zu prüfen und eine Befürwortung, Nicht-Befürwortung oder Teil-Befürwortung des beantragten Leistungsumfangs als Empfehlung an die Krankenkasse auszusprechen.

Letztlich entscheidet die Krankenkasse über den Antrag der Patientin oder des Patienten mit Bewilligung, Teil-Bewilligung oder Nicht-Bewilligung der Leistungspflicht und berücksichtigt hierbei die fachliche Empfehlung der Gutachterin beziehungsweise des Gutachters.

In diesen Konstellationen kann es auch zu Missverständnissen in der Kommunikation, zu fachlichen Auseinandersetzungen zwischen Psychotherapeuten und Gutachtern oder Unzufriedenheit bei den

Beteiligten kommen. Manchmal steht ein beim Patienten und Psychotherapeuten wahrgenommener großer Leidensdruck einer nicht ausreichend guten Prognose oder anderen Faktoren entgegen, die eine Empfehlung der Leistung erschweren oder verhindern. Vor allem dann, wenn die bewilligten Leistungen nicht dem beantragten Ausmaß entsprechen, ist das Unverständnis oft groß.

Gutachterinnen und Gutachtern wird daher ein hohes Maß an Feingefühl, ein adäquater Umgang mit Schwierigkeiten und eine wertschätzende Haltung gegenüber Patienten und Psychotherapeuten abverlangt. Diese sollen sich auch in den schriftlichen Stellungnahmen durch sachgerechte und neutrale Formulierungen wiederfinden. Dies ist einerseits eine Selbstverständlichkeit, andererseits bedeutet dies für die einzelnen Gutachterinnen und Gutachter viel Verantwortung. Das Gutachterverfahren stellt die Garantie dafür dar, dass die fachlich-inhaltliche Bewertung von Psychotherapie-Anträgen innerhalb der Professionen verankert bleibt und nicht durch Dritte durchgeführt wird. Die Stellungnahme des Gutachters ist Teil der Patientenakte und kann von den Patientinnen und Patienten jederzeit eingesehen werden. Dies sollte bei der Abfassung der Stellungnahme berücksichtigt werden. Jede Stellungnahme ist daher von den Gutachterinnen und Gutachtern auf Nachvollziehbarkeit zu prüfen.

Die KBV weist sowohl Therapeuten als auch Gutachter darauf hin, dass bei Meinungsverschiedenheiten oder unterschiedlichen Einschätzungen der direkte Austausch zwischen beiden Beteiligten genutzt werden kann. Da sich durch den unmittelbaren Kontakt die meisten Missverständnisse auflösen lassen, ist die Relevanz dieses Austauschs zentral. Gutachter und Therapeuten sollten also darauf achten, entsprechende Kontaktmöglichkeiten anzubieten.

### 3.2 GUTACHTERLICHE PFLICHTEN UND WICHTIGE GRUNDSÄTZE

Die Gutachtertätigkeit spielt sich direkt im psychotherapeutischen Versorgungsgeschehen ab. Vor dem Hintergrund des Zusammenspiels einer gutachterlichen Stellungnahme bei einem Antragsverfahren durch eine Patientin oder einen Patienten sowie gesetzlicher Regelungen im SGB V wurden die wichtigsten Pflichten in der Psychotherapie-Vereinbarung schriftlich festgehalten.

#### Gutachterliche Pflichten

Gutachterinnen und Gutachter müssen unter anderem folgende Pflichten gemäß Paragraf 12 Absatz 7 der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllen:

1. Die Gutachten müssen persönlich erstellt werden.
2. Gutachterinnen und Gutachter müssen eine Statistik über die von Ihnen durchgeführten Begutachtungen erstellen und an die KBV übermitteln (siehe 0). Die KBV erstellt Vorgaben zur Führung dieser Statistik (Erhebungszeitraum, Abgabezeitpunkt, Inhalte, Übermittlungsweg) und informiert den GKV-Spitzenverband über die Ergebnisse. KBV und GKV-Spitzenverband können weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung festlegen; beispielsweise finden regelmäßige Gutachtertägungen statt.
3. Die Frist zwischen Eingang der Unterlagen bei der Gutachterin oder dem Gutachter und der Absendung des Gutachtens an die beauftragende Krankenkasse darf zwei Wochen nicht überschreiten. Sofern in dieser Zeit eine Bearbeitung nicht möglich ist, müssen Gutachterinnen und Gutachter dies gegenüber der Krankenkasse unter Angabe eines voraussichtlichen Fertigstellungstermins begründen (vgl. § 13 Absatz 3a SGB V). Gutachterinnen und Gutachter sind verpflichtet, fehlende Unterlagen unverzüglich anzufordern. Sofern sich die Rückmeldung an die Krankenkasse darüber hinaus verzögert, muss die Krankenkasse erneut informiert werden.
4. Steht eine Gutachterin oder ein Gutachter vorübergehend (z. B. urlaubs- oder krankheitsbedingt) für die Erstellung von Gutachten nicht zur Verfügung, muss dies der KBV elektronisch mitgeteilt werden. Planbare Abwesenheitszeiten sind spätestens vier Wochen vor Beginn der Abwesenheit mitzuteilen. Übersteigen die jährlichen Abwesenheitszeiten den Zeitraum von drei Monaten, ist dies gegenüber der KBV zu begründen (siehe 3.6.1).
5. Gutachterinnen und Gutachter müssen die KBV über ihr Institutionskennzeichen und ihre Kontaktdaten informieren und Änderungen unverzüglich mitteilen (siehe Kapitel 3.6.1).

6. Gutachterinnen und Gutachter müssen die KBV unverzüglich über den Entzug oder das Ruhen der Approbation informieren.

**Hinweis:** Bei Verletzung der sich aus der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung ergebenden Gutachterpflichten durch die Gutachterin oder den Gutachter kann die KBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband die Bestellung widerrufen.

### Rechtliche Grundlagen

- › Psychotherapie-Vereinbarung: insbesondere Paragraf 12 Absatz 6, 7, 8, 15 und 20
- › Psychotherapie-Richtlinie
- › SGB V

### Die wichtigsten formalen Grundsätze

Im Antrags- und Gutachterverfahren sind einige wichtige formale Grundsätze zu beachten:

- › Antragsteller ist der Patient, er beantragt die Therapie auf dem Formblatt PTV 1, damit kann auch nur der Patient Widerspruch einlegen (der Psychotherapeut begründet dann den Widerspruch fachlich im sogenannten Ergänzungsbericht, wenn die Krankenkasse ein Zweitgutachten einholt).
- › Der Psychotherapeut begründet den Antrag des Patienten im Formblatt PTV 2 und – bei gutachterpflichtigen Antragsverfahren – in einem Bericht an den Gutachter (gemäß **Leitfaden PTV 3**).
- › Bei gutachterpflichtigen Anträgen beauftragen die Krankenkassen einen Gutachter (mittels Formblatt PTV 4 und Übermittlung eines teilweise befüllten Formblatts PTV 5 und eines Freiumschlags).
- › Der Gutachter muss fehlende Unterlagen unverzüglich nachfordern und die Krankenkasse gegebenenfalls über Nachforderungen an Psychotherapeuten und Verzögerungen informieren (Fristen).
- › Gutachter geben eine Stellungnahme (PTV 5) als Empfehlung an die Krankenkasse ab, sie müssen bei Teil- und Nichtbefürwortung mindestens eine Kurzbegründung angeben oder das Freitextfeld für eine Erläuterung nutzen.
- › Der Gutachter begründet inhaltlich in seiner Stellungnahme entweder eine Befürwortung, eine Nicht-Befürwortung oder eine Teil-Befürwortung der Psychotherapie und formuliert die Rückmeldungen individuell.
- › Krankenkassen entscheiden über die Bewilligung einer Psychotherapie: Sie erkennen die Leistungspflicht für die Psychotherapie an oder lehnen diese ab beziehungsweise teilweise ab. Im Regelfall berufen sich die Krankenkassen auf die fachliche Stellungnahme des Gutachters.
- › Gutachtaufträge sind bei Befangenheit des Gutachters nur durch den Gutachter ablehnbar.
- › Ein Psychotherapeut hat keinen Anspruch darauf, einen bestimmten Gutachter abzulehnen beziehungsweise auszuschließen.
- › Die Stellungnahme des Gutachters ist Teil der Patientenakte und damit einsehbar.
- › Legt ein Patient Widerspruch gegen die Ablehnung der Krankenkasse nach bereits erfolgter Begutachtung ein, kann die Krankenkasse ein Zweitgutachten beauftragen. Die vom Psychotherapeuten eingereichten Unterlagen werden dann von einem Gutachter geprüft, der auch Zweitgutachten bearbeiten darf. Der Gutachter spricht dann eine Empfehlung an die Krankenkasse aus. Gibt die Krankenkasse dem Widerspruch nicht statt, ist durch den Patienten eine Klage vor dem Sozialgericht möglich.

### 3.3 KONTINGENTE, BEWILLIGUNGSSCHRITTE UND ANRECHNUNGEN

Die Psychotherapie-Richtlinie gibt in Paragraf 29 und 30 Bewilligungsschritte vor. Die Bewilligungsschritte sind als „Maximalschritte“ zu verstehen. Patienten können mit ihrem Psychotherapeuten gemeinsam auch geringere Kontingente beantragen, wenn nur geringe Kontingente notwendig sind.

- › **Kurzzeittherapie:** Wird eine Kurzzeittherapie begonnen, so können zunächst 12 Therapieeinheiten beantragt werden (KZT 1). Soll die Kurzzeittherapie weitergeführt werden, können weitere 12 Therapieeinheiten beantragt werden (KZT 2).
- › **Langzeittherapie:** Im Rahmen einer Langzeittherapie (LZT) sind die Bewilligungsschritte verfahrensspezifisch festgelegt (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2). Wird eine Langzeittherapie nach einer Kurzzeittherapie durchgeführt und eine Umwandlung beantragt, so werden die bereits bewilligten Therapieeinheiten von der nachfolgenden Langzeittherapie abgezogen:
  - von KZT 1 in LZT: Abzug von 12 zuvor bewilligten Therapieeinheiten
  - von KZT 2 in LZT: Abzug von 24 zuvor bewilligten Therapieeinheiten
- › **Akutbehandlung:** Wird eine Psychotherapie nach einer Akutbehandlung durchgeführt, so werden die bereits stattgefundenen Therapieeinheiten der Akutbehandlung vom nachfolgenden Kontingent einer Kurz- oder Langzeittherapie abgezogen. Eine Akutbehandlung darf während einer KZT1, KZT2 oder LZT nicht und innerhalb von sechs Monaten nach Therapieende grundsätzlich nicht durchgeführt werden.

Tabelle 1: Kontingente Langzeittherapie - Einzeltherapie

KONTINGENTE IN DER LZT – EINZELTHERAPIE				
Verfahren	Bewilligungsschritte	Kinder	Jugendliche	Erwachsene
Analytische Psychotherapie	1	70	90	160
	2	150	180	300
Systemische Therapie	1	36	36	36
	2	48	48	48
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	70	90	60
	2	150	180	100
Verhaltenstherapie	1	60	60	60
	2	80	80	80

Tabelle 2: Kontingente Langzeittherapie - Gruppentherapie

KONTINGENTE IN DER LZT - GRUPPENTHERAPIE				
Verfahren	Bewilligungsschritte	Kinder	Jugendliche	Erwachsene
Analytische Psychotherapie	1	60	60	80
	2	90	90	150
Systemische Therapie	1	36	36	36
	2	48	48	48
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	60	60	60
	2	90	90	80
Verhaltenstherapie	1	60	60	60
	2	80	80	80

### Therapieeinheiten

Um die Behandlungsmöglichkeiten in der Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie zu flexibilisieren und „verrechenbar“ zu gestalten, wurde in der Psychotherapie-Vereinbarung zur Operationalisierung das Konzept der „Therapieeinheit“ definiert, die entweder 50 Minuten Einzelbehandlung oder 100 Minuten Gruppenbehandlung entspricht:

- › 1 Therapieeinheit = 50 Minuten Einzelbehandlung (auch in der Akutbehandlung)
  - › 1 Therapieeinheit = 100 Minuten Gruppenbehandlung
- 

Die Therapieeinheiten werden „insgesamt“ beantragt und gegebenenfalls befürwortet beziehungsweise teilbefürwortet, das heißt als Gesamtanzahl von Therapieeinheiten sowohl für Einzel- als auch für die Gruppenbehandlung. Beispiele:

- › In einem Erstantrag auf LZT in Verhaltenstherapie (Erwachsene), der sich nur auf Einzeltherapie bezieht, entsprechen 60 Therapieeinheiten 60 Sitzungen à 50 Minuten.
- › In einem Erstantrag auf LZT in Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (Erwachsene), der sich nur auf Gruppentherapie bezieht, entsprechen 60 Therapieeinheiten 60 Sitzungen à 100 Minuten.
- › Für Erläuterungen zur Kombinationsbehandlungen siehe nächster Abschnitt (3.3.1).

### 3.3.1 Kombinationsbehandlung in Einzel- und Gruppentherapie

In einer Kombinationsbehandlung werden Psychotherapien „insgesamt“ maximal bis zu den in der Psychotherapie-Richtlinie definierten Bewilligungsschritten und mit einer Gesamtanzahl von Therapieeinheiten beantragt und gegebenenfalls befürwortet, teilbefürwortet oder nichtbefürwortet. Hierbei gilt gemäß Paragraf 28 Absatz 3 der Psychotherapie-Richtlinie:

- › Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie entsprechen die zur Verfügung gestellten Kontingente denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.

Aus dieser Regelung ergibt sich die Anwendung der vorgenannten „Therapieeinheiten“. Wird beispielsweise eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie mit überwiegend Einzeltherapie durchgeführt, so gelten für den Bewilligungsschritt die Kontingente für die Einzeltherapie (vgl. Tabelle 1). Bei überwiegender Durchführung von Gruppentherapie gelten die Kontingente für die Gruppentherapie (§ 30 Psychotherapie-Richtlinie und Tabelle 2).

Eine Kombinationsbehandlung kann von einem Psychotherapeuten durchgeführt werden, der dann entsprechend sowohl die Einzel- als auch die Gruppenbehandlung durchführt. Eine Kombinationsbehandlung kann aber auch von zwei Psychotherapeuten durchgeführt werden, wovon ein Psychotherapeut den Anteil der Einzeltherapiesitzungen und ein anderer Psychotherapeut den Anteil der Gruppentherapiesitzungen durchführt. Bei zwei Psychotherapeuten sind folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

#### Hinweise bei einer Kombinationsbehandlung durch zwei Psychotherapeuten

Bei einer Kombination von Anwendungsformen (Einzel- und Gruppentherapie) ist ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen (§ 22 Absatz 2 Psychotherapie-Richtlinie). Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeutinnen oder Therapeuten ist der jeweilige

Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen, sofern die Patientin oder der Patient einwilligt.

Einer der beiden Psychotherapeuten reicht für seinen Patienten dessen Antrag (Formblatt PTV 1) und zweimal das jeweils vom Einzel- oder Gruppentherapeut ausgefüllte Formblatt PTV 2 gemeinsam bei der Krankenkasse ein (§ 11 Absatz 9 Psychotherapie-Vereinbarung). Handelt es sich im Rahmen der Antragstellung um einen gutachterpflichtigen Antrag, so ist auch der Briefumschlag PTV 8 mit entsprechendem Inhalt einzureichen.

Da der „Gesamtbehandlungsplan“ beziehungsweise der Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter in freier Form verfasst wird, gibt es keine Vorgaben oder Verpflichtungen, ob es sich um einen gemeinsamen Bericht handeln muss oder um zwei Berichte, die sich aufeinander beziehen und aus denen der Gesamtbehandlungsplan hervorgeht. In jedem Fall ist der Antrag aber gemeinsam bei der Krankenkasse einzureichen. Das heißt, dass sich im Briefumschlag PTV 8 an die Gutachterin oder den Gutachter zwei Durchschläge des PTV 2 und ein Bericht/Berichte befinden müssen, aus denen der Gesamtbehandlungsplan hervorgeht.

#### **Beispiel für eine Kombinationsbehandlung in VT oder TP als Erstantrag:**

- › Die Patientin beziehungsweise der Patient beantragt auf dem PTV 1 eine Kombinationsbehandlung in Einzel- und Gruppentherapie bei der Krankenkasse als Erstantrag mit überwiegend Einzeltherapie (60 Therapieeinheiten).
- › Beide Psychotherapeuten machen Angaben zu ihren Behandlungsteilen auf dem PTV 2.
- › 2x PTV 2 mit gleichen Angaben zum Setting

Hierbei ist zu beachten:

- › Insgesamt darf die Anzahl von 60 Therapieeinheiten nicht überschritten werden.
- › In Abhängigkeit vom beantragten Setting dürfen bestimmte Schwellen nicht überschritten werden, hier im Beispiel überwiegend Einzeltherapie.
- › Einzeltherapeut A kann zwischen 31-59 Therapieeinheiten angeben.
- › Gruppentherapeut B kann zwischen 1-29 Therapieeinheiten angeben.
- › Gutachterin beziehungsweise Gutachter erhält: 1x Umschlag PTV 8 mit:
  - 2x Durchschlag des PTV 2
  - Bericht/e an die Gutachterin beziehungsweise den Gutachter mit Gesamtbehandlungsplan
  - gegebenenfalls 1x Konsiliarbericht, weitere Unterlagen

### **3.4 BEAUFTRAGUNG UND ARBEITSSCHRITTE**

Als neue Gutachterin oder neuer Gutachter können einige grundsätzliche Fragen zum Umgang mit den Prozessen und ersten Schritten aufkommen. Grundsätzlich gilt:

- › Die Gutachterin oder der Gutachter erhält eine Beauftragung durch die Krankenkasse, bearbeitet diesen Auftrag und sendet nach Abschluss der Bearbeitung zwei Briefe:
  - Ein erster Brief geht mit dem entsprechenden Durchschlag zurück an die Krankenkasse (Freiumschlag). Die meisten Gutachterinnen und Gutachter legen hierzu schon ihre Rechnung bei (siehe 3.4.5).
  - Ein zweiter Brief geht mit dem entsprechenden Durchschlag direkt an den Psychotherapeuten, der den Antrag der Patientin oder des Patienten begründet hat.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie die genaueren Ausführungen in den folgenden Abschnitten 0 bis 3.4.5.

## Briefkasten

Da die Gutachtaufträge direkt von den jeweiligen Krankenkassen vergeben werden, kann es punktuell zu starken Schwankungen in den Auftragszahlen kommen. Es ist daher empfehlenswert, den Briefkasten regelmäßig zu leeren beziehungsweise sich gegebenenfalls um eine ausreichende Größe des Briefkastens zu kümmern. Gutachterinnen und Gutachter sollten auch in ihren Abwesenheitszeiten regelmäßig auf Leerungen des Briefkastens achten. Alternativ kann auch eine Postfach-Adresse bei der KBV und ARGE IK angegeben werden.

### 3.4.1 Beauftragung durch die Krankenkasse

Ein Gutachtauftrag geht seitens einer Krankenkasse bei der Gutachterin oder dem Gutachter ein und enthält:

- › Formblatt PTV 4 – Auftrag zur Begutachtung
  - Das Formblatt PTV 4 wird nur von der Krankenkasse ausgefüllt. Die Krankenkasse beauftragt mit dem Formblatt PTV 4 eine gutachterliche Stellungnahme und sendet das PTV 4 gemeinsam mit dem Formblatt PTV 5, einem Freiumschlag, gegebenenfalls weiteren Unterlagen zu der Patientin oder dem Patienten und den verschlossenen Briefumschlag PTV 8 an die Gutachterin oder den Gutachter.
- › Formblatt PTV 5 – Stellungnahme der Gutachterin oder des Gutachters
  - Das Formblatt PTV 5 ist entweder vorausgefüllt oder die erforderlichen Informationen, wie zum Beispiel die Adresse der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten, gehen aus den Unterlagen hervor.
- › Briefumschlag PTV 8 (enthält Bericht, ggf. Konsiliarbericht und weitere Befundberichte)
- › Freiumschlag zur Rückantwort an die beauftragende Krankenkasse
- › gegebenenfalls weitere Informationen der beauftragenden Krankenkasse

### 3.4.2 Prüfen der Unterlagen und Nachforderung

Gutachterinnen und Gutachter prüfen zunächst, ob alle für ihre Beurteilung relevanten Unterlagen vorliegen oder nicht. Wenn die Unterlagen vorliegen, kann die fachlich-inhaltliche Beurteilung beziehungsweise Empfehlung erfolgen. Liegen die Unterlagen nicht vor, müssen Gutachterinnen und Gutachter unverzüglich weitere Unterlagen vor der weiteren Bearbeitung direkt bei der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten nachfordern. Die Krankenkasse muss aufgrund einer absehbaren Verzögerung der Bearbeitung informiert werden.

Für Patienten und Psychotherapeuten legt die Psychotherapie-Vereinbarung fest, was bei einem Antrag auf Psychotherapie bei der Krankenkasse eingereicht werden muss. Je nach Fall können auch zusätzliche Unterlagen (wie z. B. Entlassberichte aus Kliniken o. ä.) erforderlich sein. Wichtig ist hierbei die Relevanz für das aktuelle Krankheitsgeschehen.

### Der Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter

Eine zentrale Unterlage in der Begutachtung von Psychotherapien stellt der von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verfasste Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter dar. Der Leitfaden PTV 3 enthält Hinweise und Empfehlungen zur Verfassung des Berichts. Jeder Bericht muss Datum, Unterschrift und Praxisstempel der behandelnden Psychotherapeutin oder des behandelnden Psychotherapeuten enthalten und nach den Hauptgliederungspunkten 1 bis 6 beziehungsweise 7 oder nach den Punkten 1 bis 3 bei Fortführungsanträgen aufgebaut sein.

Ansonsten kann der Bericht in freier Form oder auch in Stichpunkten verfasst werden und soll sich auf die Informationen begrenzen, die für das Verständnis, die Ursachen und die Behandlung der psychischen Erkrankung von Relevanz sind. Bei normaler Schriftgröße sollte der Bericht einen Umfang von ca. 2 bis 3 Seiten haben. In Abhängigkeit von der individuellen Fallkonzeption können jedoch auch kürzere oder längere Bericht verfasst werden – wichtig ist hierbei die Relevanz der dargestellten Informationen.

### Unterlagen für das Erstgutachten

Die Einreichung der Unterlagen erfolgt bei einem Erst- oder Umwandlungsantrag auf Langzeittherapie durch den Psychotherapeuten direkt mit dem Antrag des Patienten und immer im verschlossenen Briefumschlag PTV 8. Bei Anträgen auf Fortführung der Langzeittherapie oder in Einzelfällen bei Anträgen auf Kurzzeittherapie erfolgt die Einreichung erst nach Aufforderung durch die Krankenkasse. Folgende Unterlagen müssen im verschlossenen Briefumschlags PTV 8 eingereicht werden:

- › Bericht für die Gutachterin oder den Gutachter gemäß Leitfaden PTV 3
- › Durchschrift des PTV 2
- › Durchschrift des Konsiliarberichts, nur sofern gemäß Paragraf 32 Psychotherapie-Richtlinie erforderlich; Ärztinnen und Ärzte können die Einschätzung des somatischen Befunds auch direkt im Bericht an den Gutachter vornehmen
- › ergänzende Befundberichte, nur sofern erforderlich (wie z. B. Epikrisen, Klinikberichte, etc.)

### Unterlagen für das Zweitgutachten

Legt eine Patientin oder ein Patient nach einem Erstgutachten und Ablehnung durch eine Krankenkasse Widerspruch ein, kann die Krankenkasse ein zweites Gutachten einholen. Die Einreichung der Unterlagen für das Zweitgutachten erfolgt durch die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten erst nach Aufforderung der Krankenkasse. Folgende Unterlagen müssen im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 eingereicht werden:

- › einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht
- › alle bisherigen Unterlagen zum vorherigen Gutachten, insbesondere
  - Kopien der vorherigen Berichte an die Gutachterin oder den Gutachter
  - Kopien der Stellungnahmen der vorherigen Gutachterinnen und Gutachter
  - Kopien der ausgefüllten Formblätter PTV 2
  - gegebenenfalls Kopie des Konsiliarberichts, nur sofern gemäß Paragraf 32 Psychotherapie-Richtlinie erforderlich; Ärztinnen und Ärzte können die Einschätzung des somatischen Befunds auch direkt im Bericht an den Gutachter vornehmen
  - gegebenenfalls Kopien weiterer relevanter Unterlagen, nur sofern erforderlich (wie z. B. Epikrisen, Klinikberichte, etc.)

### 3.4.3 Ergebnis der Begutachtung: Formblatt PTV 5

Gutachterinnen und Gutachter sichten die Unterlagen, prüfen diese und fassen hierzu eine fachlich-inhaltliche Stellungnahme ab. Das Ergebnis ist ein entsprechend ausgefülltes Formblatt PTV 5. Eine Anlage zum Formblatt PTV 5 ist möglich, wenn die schriftlich verfasste Stellungnahme nicht in Gänze in das hierfür vorgesehene Formularfeld passt. Wichtig ist: Die Stellungnahme für den Psychotherapeuten darf nur an diesen gehen.

Der Gutachter gibt im PTV 5 an, ob für den vorliegenden Antrag seiner Einschätzung nach und unter Beachtung von Paragraph 70 SGB V die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung als erfüllt oder als nicht erfüllt anzusehen sind. Sind die Voraussetzungen erfüllt, gibt der Gutachter die Gesamtanzahl der beantragten und die Gesamtanzahl der von ihm befürworteten Therapieeinheiten mit den dazugehörigen Gebührenordnungspositionen des EBM an (Befürwortung bzw. Teil-Befürwortung). Weitere Hinweise für das Ausfüllen des PTV 5:

- › Die Gutachterin oder der Gutachter begründet die Stellungnahme für die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten im Freitextfeld unter besonderer Beachtung von inhaltlichen Aspekten.
- › Die Gutachterin oder der Gutachter begründet die Stellungnahme für die Krankenkasse durch Auswahl und gegebenenfalls Erläuterung im Freitextfeld der für die Einschätzung maßgeblichen Punkte (Mehrfachauswahl möglich). Hierbei ist die Schweigepflicht und die besonders schützenswerte Psychotherapeut-Patient-Beziehung zu beachten.
- › Bei Teilbefürwortung und bei Nichtbefürwortung muss die Gutachterin oder Gutachter mindestens eine Kurzbegründung angeben oder das auf dem PTV 5 vorgesehene Freitextfeld für eine Erläuterung nutzen.
- › Abschließend sendet der Gutachter den Durchschlag PTV 5c (ggf. gleichzeitig mit der betreffenden Rechnung) an die Krankenkasse im beiliegenden Freiumschlag zurück. Zudem sendet er den Durchschlag PTV 5a direkt an die behandelnde Psychotherapeutin oder den behandelnden Psychotherapeuten und behält den Durchschlag PTV 5b für seine Unterlagen.



Ausfüllhilfen zu allen PTV-Formularen: [www.kbv.de/html/27068.php](http://www.kbv.de/html/27068.php)

### 3.4.4 Abschließen der Bearbeitung

Folgende Schritte sind beim Abschließen der Bearbeitung eines Gutachtenauftrags zu beachten:

- › Das Formblatt PTV 5 ist vollständig ausgefüllt.
- › Die erforderlichen Angaben für die Statistik wurden notiert (siehe 0).
- › Optional: Die Rechnung wurde erstellt/vorbereitet beziehungsweise dem Brief an die Krankenkasse beigelegt.
- › Beide Briefe wurden versendet:
  - Ein erster Brief geht mit dem entsprechenden Durchschlag zurück an die Krankenkasse (Freiumschlag).
  - Ein zweiter Brief geht mit dem entsprechenden Durchschlag direkt an den Psychotherapeuten, der den Antrag des Patienten begründet hat. Der Umschlag ist durch die Gutachterin oder den Gutachter selbst zu frankieren.

### 3.4.5 Abrechnung

Gutachterinnen und Gutachter rechnen direkt mit den beauftragenden Krankenkassen ab. Das ausgefüllte Formblatt PTV 4 ist die Beauftragung der Krankenkasse und damit zugleich Grundlage für die Berechnung

des Gutachtens. Liegt das Formblatt dem Auftrag nicht bei, sollte dies von der Krankenkasse nachgefordert werden.

Die Honorare sind zuzüglich der gegebenenfalls anfallenden Umsatzsteuer entsprechend des geltenden Umsatzsteuersatzes abzurechnen.

Das derzeit gültige Honorar für ein Gutachten beträgt bei

- › Kurzzeittherapie je 27,00 Euro sowie bei
- › Langzeittherapie je 50,00 Euro.

Das derzeit gültige Honorar für ein Zweitgutachten beträgt bei

- › Kurzzeittherapie je 45,00 Euro sowie bei
- › Langzeittherapie je 85,00 Euro.

Mit oben genannten Honoraren sind alle mit einem Gutachtenauftrag verbundenen Kosten bei Gutachterinnen und Gutachtern, inklusive der zu tragenden Sachkosten, wie Porto, sowie der Arbeitsaufwand abgedeckt. Krankenkassen stellen für die Rücksendung der Stellungnahme an die Krankenkassen einen Freiumschlag zur Verfügung. Die Honorare werden zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarung verhandelt und festgelegt.

Die Rechnungsstellung sollte direkt mit der Rücksendung der gutachterlichen Stellungnahme an die beauftragende Krankenkasse erfolgen, damit eine Zuordnung gewährleistet werden kann. Zur Abrechnung mit den Krankenkassen ist ein Institutionskennzeichen erforderlich (siehe 2.2).

#### Rechtliche Grundlage

- › Psychotherapie-Vereinbarung: Paragraf 12 Absatz 19
- › Gutachtenhonorar-Vereinbarung

### 3.5 EMPFEHLUNGEN ZUR ERSTELLUNG VON GUTACHTEN UND ZWEITGUTACHTEN

#### 3.5.1 Formale Aspekte bei der Erstellung von Gutachten und Zweitgutachten

Schriftliche Stellungnahmen sollen als Beiblätter beziehungsweise Anlagen zum Formblatt PTV 5 verfasst werden. Für alle verfassten Anlagen gelten hierbei dieselben Verarbeitungsschritte und Datenschutzvorgaben wie für das PTV5. In jeder gutachterlichen Stellungnahme sollen folgende formale Aspekte berücksichtigt werden:

- › Lesbarkeit durch maschinenschriftliche Verfassung und Standard-Briefform (keine handschriftlichen Angaben)
- › Angaben zu Kontaktmöglichkeiten und Erreichbarkeitszeiten für Rückfragen bei Folgebegutachtungen
- › Benennung der beauftragenden Krankenkasse und des Datums der Beauftragung, wenn nicht bereits aus dem Formblatt PTV 5 ersichtlich
  - Die Beauftragung eines Gutachtens erfolgt durch die Krankenkasse. Es ist keine formale Anrede des antragsunterstützenden Psychotherapeuten erforderlich (Antragsteller/in ist Patient/in).
- › Eingangsdatum bei der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter, gegebenenfalls Angaben zu Nachforderungen
- › Benennung der Unterlagen, auf die sich das Gutachten bezieht:
  - Bei **Erstgutachten** müssen „Standardunterlagen“ wie Bericht, Durchschrift des PTV 2 und gegebenenfalls Konsiliarbericht nicht gesondert erwähnt werden. Eine Benennung kann sich auf die zusätzlichen Unterlagen beschränken, wenn diese erforderlich waren und berücksichtigt wurden.

- Bei **Zweitgutachten** sollten alle Unterlagen inklusive Datum benannt werden, auf die sich das Zweitgutachten bezieht. Im Regelfall handelt es sich beim Zweitgutachten bereits um mehrere Berichte, den Ergänzungsbericht, oft relevante Klinikberichte sowie verschiedene Stellungnahmen vorheriger Gutachterinnen und Gutachter.
- › **Inhaltliche Angaben:** Zu allen in Tabelle 3 genannten Bewertungsbereichen müssen bei Nicht- und Teil-Befürwortungen aus der Stellungnahme Angaben hervorgehen.

**Hinweis:** Die Stellungnahme an die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten darf nur an diesen versandt werden. An Krankenkassen darf nur derjenige Durchschlag des PTV 5 mit Schwärzung versendet werden. Dies gilt auch dann, wenn Beiblätter verwendet werden.

### 3.5.2 Inhaltliche Aspekte bei der Erstellung von Gutachten und Zweitgutachten

Das Gutachterverfahren dient dazu festzustellen, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie und in der Psychotherapie-Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind. Die Gutachterin oder der Gutachter äußert sich hierzu in einer Stellungnahme und berücksichtigt dabei insbesondere fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte.

Bei **Nicht-Befürwortungen** und **Teil-Befürwortungen** sind in der schriftlichen Stellungnahme Angaben zu allen einzelnen Bewertungsbereichen zu machen und ausführlich zu begründen (siehe Tabelle 3 für Beispiele). Bei **Befürwortungen** sind kurze und knappe Angaben<sup>1</sup> ausreichend. Generell gilt, dass Stellungnahmen auf die unbedingt notwendigen Angaben reduziert sein sollen und Redundanzen vermieden werden sollen.

Jede Stellungnahme ist von den Gutachterinnen und Gutachtern daraufhin zu prüfen, ob diese für die Patientinnen und Patienten sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nachvollziehbar sind. Dies gilt insbesondere, wenn eine von der Einschätzung der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten abweichende Empfehlung getroffen wird.

Stellungnahmen sind fallbezogen und individualisiert abzufassen. Formulierungen müssen sachgerecht und neutral gewählt werden. Huldigungen oder abwertende Bemerkungen sind in gutachterlichen Stellungnahmen unangemessen. Wertschätzungen können geäußert werden.

Die in der Tabelle dargestellten Bewertungsbereiche dienen als Orientierung dafür, welche Inhalte in einer Stellungnahme an die Psychotherapeutin oder den Psychotherapeuten enthalten sein sollen. Die Bewertungsbereiche können jeweils der Diagnose-, Indikations- und Prognosestellung zugeordnet werden:

- › **Diagnosestellung:** Sind Diagnose und Psychodynamik beziehungsweise Verhaltensanalyse beziehungsweise System- und Ressourcenanalyse nachvollziehbar?
- › **Indikationsstellung:** Sind die Versorgungsform, die Behandlungsplanung und Ableitung der Therapiekontingente indiziert?
- › **Prognosestellung:** Ist die Prognose in Bezug auf das methodische Vorgehen oder in Bezug auf die Patientin oder den Patienten ausreichend günstig?

Bei der Erstellung von **Zweitgutachten** ist dem finalen Charakter der gutachterlichen Empfehlungen besonderen Raum zu geben. Die schriftlichen Stellungnahmen an die Psychotherapeutin beziehungsweise den Psychotherapeuten sind sehr viel ausführlicher, da sie sich auf mehr Unterlagen beziehen als das Erstgutachten (in der Regel als Beiblätter zum PTV 5) und die Ersteinschätzungen zudem zusammenfassend in der Stellungnahme dargestellt werden.

Aufgrund des finalen Charakters der gegebenenfalls nicht- oder teil-befürwortenden Empfehlung sollten im Unterschied zum Erstgutachten, die Möglichkeiten einer Abschlussgestaltung der Psychotherapie oder der

<sup>1</sup>z. B. „Es liegt eine behandlungsbedürftige Störung mit Krankheitswert im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie vor. Das Störungsbild der FXX.X ist angemessen beschrieben und diagnostiziert. Das verfahrensspezifische Störungsmodell ist nachvollziehbar dargestellt und der daraus abgeleitete Behandlungsplan, einschließlich der gewählten Therapiekontingente, ist schlüssig aufeinander bezogen und wird als wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig eingeschätzt. Ambulante Psychotherapie ist indiziert. Die Prognose ist aufgrund von XXX ausreichend günstig.“

Übergang zu anderen Versorgungs- und Behandlungsformen stärker erwogen und empfehlend dargestellt werden.

Bei der Verfassung der Information an die Krankenkassen (z. B. erläuternde Hinweise als Beiblatt zum Freitextfeld des PTV 5 für die Krankenkassen) muss, wie auch beim Erstgutachten, der Datenschutz beachtet werden. Im Falle einer sozialgerichtlichen Auseinandersetzung können alle Durchschläge der Stellungnahme PTV 5 inklusive der Beiblätter durch das Gericht angefordert werden.

Die von Gutachterinnen und Gutachtern verfassten Stellungnahmen zu Gutachten oder Zweitgutachten sind Teil der Patientenakte. Entsprechend sind diese auch von Patientinnen und Patienten einsehbar.

Tabelle 3: Bewertungsbereiche in gutachterlichen Stellungnahmen

Bewertungs- bereich	Bezug zu Kriterien in § 70 SGB V	Punkt im Leitfaden PTV 3	Beispiele für hilfreiche Fragen im Bewertungsprozess (nicht abschließend!)	Angabe in der schriftlichen Stellungnahme	Betreffendes Ankreuzfeld im Formblatt PTV 5, wenn nicht erfüllt
Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> <li>› notwendig</li> <li>› Psychotherapie grundsätzlich zweckmäßig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 5</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 2 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ist die beschriebene Diagnose in § 27 Psychotherapie-Richtlinie enthalten?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hinweis auf Regelung der Psychotherapie-Richtlinie</li> </ul>	<p><b>Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 27 enthalten sind.</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>› fachlich gebotene Qualität</li> <li>› allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 2</li> <li>› Punkt 3</li> <li>› Punkt 5</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 2 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ist die Diagnose fachgerecht gestellt??</li> <li>› Wurden Befunde, die für die Krankheitsentstehung und -verlauf relevant sind, ausreichend berücksichtigt?</li> <li>› Ist der psychopathologische Befund passend und nachvollziehbar zur gestellten Diagnose? Wie verhält sich der Befund zum subjektiven Empfinden des Patienten?</li> <li>› Sind ggf. verwendete diagnostische Instrumente (z. B. Testverfahren, falls erforderlich) angemessen und stützen die Befunde?</li> <li>› Wurden somatische bzw. psychiatrische Anteile und Komorbiditäten ausreichend berücksichtigt? Wurde eine ggf. vorliegende Suchtproblematik abgeklärt? Wie wurde(n) diese zum Therapieplan in Beziehung gesetzt?</li> <li>› Liegen ggf. Vorbehandlungen vor, falls ja, mit welchem Ergebnis?</li> <li>› Sind Überlegungen zur Differential-Diagnostik hinreichend erörtert?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	

<p><b>Individualisierte Psychodynamik, Verhaltensanalyse oder System- und Ressourcenanalyse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› zweckmäßig</li> <li>› fachlich gebotene Qualität</li> <li>› allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 4</li> <li>› Punkt 5</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 1 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ist das verfahrensspezifische Modell (Psychodynamik, Verhaltensanalyse, System- und Ressourcenanalyse) hinsichtlich Ätiologie, Pathogenese sowie sozialem und lebensgeschichtlichem Kontext nachvollziehbar dargestellt und schlüssig?</li> <li>› Werden die spezifischen Elemente des gewählten Psychotherapieverfahrens ausreichend berücksichtigt (z. B. Mehrpersonenperspektive in der Systemischen Therapie, Mikro- und Makroanalyse in der Verhaltenstherapie, Reflexion von Übertragung und Gegenübertragung bzw. die neurosenpsychologische Diagnosen in den psychoanalytisch begründeten Psychotherapieverfahren)?</li> <li>› Wurden die Annahmen über die Ursachen der Störung auf Plausibilität und Validität geprüft?</li> <li>› Bei Einbeziehung von Bezugspersonen: Wurden die zugrundeliegenden Dynamiken mit den Bezugspersonen angemessen reflektiert und berücksichtigt (z. B. hinsichtlich der Entstehung der Symptomatik)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	<p><b>Das Störungsmodell bzw. die aktuelle wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar.</b></p>
<p><b>Versorgungsform</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› notwendig</li> <li>› zweckmäßig</li> <li>› wirtschaftlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› alle Punkte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Liegt eine seelische Krankheit (krankheitswertige Störung) vor?</li> <li>› Dient die beantragte Psychotherapie dazu, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern?</li> <li>› Sind Überlegungen zur Differential-Indikation hinreichend erörtert?</li> <li>› Ist ambulante Richtlinien-therapie angemessen oder wäre eine andere Versorgungsform zielführender?</li> <li>› Ist eine Kombination von Versorgungsformen geprüft worden (z. B. Medikation, andere Angebote)?</li> <li>› Sind Chronifizierungen, sozialmedizinische Aspekte und das soziale Gefüge in der Wahl der Versorgungsform in sinnvoller Weise berücksichtigt worden?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hinweis auf Regelung der Psychotherapie-Richtlinie</li> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	<p><b>Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie.</b></p>

<p><b>Individualisierte Behandlungs- planung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› zweckmäßig</li> <li>› fachlich gebotene Qualität</li> <li>› allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 6</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 3 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Ist das beantragte Psychotherapie-Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie anerkannt?</li> <li>› Lässt sich das methodische Vorgehen dem gewählten Verfahren zuordnen und dient den im Verfahren angestrebten Zielen?</li> <li>› Sind nachvollziehbare Therapieziele formuliert, die im Zusammenhang mit Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse bzw. System- und Ressourcenanalyse stehen? Wurde die Patientenperspektive hierbei ausreichend berücksichtigt?</li> <li>› Sind die geplanten Methoden, Techniken und Interventionen nachvollziehbar beschrieben und stehen in einem sinnvollen Zusammenhang mit der verfahrensspezifischen Behandlungskonzeption und den Therapiezielen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Systemischer Therapie: Wurde die Nutzung des Mehrpersonensettings im Behandlungsplan angemessen berücksichtigt oder eine Nicht-Nutzung hinreichend begründet?</li> </ul> </li> <li>› Werden Konzepte auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse angemessen berücksichtigt (z. B. Empfehlungen aus Leitlinien)?</li> <li>› Bei Einbeziehung von Bezugspersonen: Wurden nachvollziehbare Ziele und Interventionen formuliert und beschrieben, was durch die Einbeziehung erreicht werden soll?</li> <li>› Ist eine patientengerechte Kooperation mit anderen Berufsgruppen geplant (z. B. bei Abhängigkeitserkrankungen)? Wurde Koordination mit anderen Heilberufen ausreichend berücksichtigt und geplant?</li> <li>› Ist das methodische Vorgehen im konkreten Behandlungsfall indiziert bzw. wurden hierbei Überlegungen zur Differential-Indikation betrachtet?</li> <li>› Wurde der bisherige Therapieverlauf angemessen berücksichtigt und reflektiert?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hinweis auf Regelung der Psychotherapie-Richtlinie</li> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	<p><b>Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten (unwirtschaftlich, unzureichend) oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen.</b></p>
--	--	---	---	---	--

<p><b>Ableitung der Therapiekontingente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› wirtschaftlich</li> <li>› ausreichend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 6</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 3 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Steht der vorgeschlagene Behandlungsumfang in sinnvollem Zusammenhang zur Indikation, Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse bzw. System- und Ressourcenanalyse und Behandlungsplanung?</li> <li>› Ist der vorgeschlagene Behandlungsumfang angemessen?</li> <li>› Entsprechen die Therapieziele und die geplanten Methoden, Techniken und Interventionen dem geplanten Behandlungsumfang? Können die Therapieziele auch mit einem geringeren Kontingent erreicht werden?</li> <li>› Bei Einbezug von Bezugspersonen: Ist der vorgeschlagene Behandlungsumfang für die geplante Einbeziehung angemessen?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hinweis auf Regelung der Psychotherapie-Richtlinie</li> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	<p><b>Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten (unwirtschaftlich, unzweckmäßig) oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen.</b></p>
<p><b>Prognose</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› wirtschaftlich</li> <li>› zweckmäßig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Punkt 1</li> <li>› Punkt 4</li> <li>› Punkt 6</li> <li>› ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 1 bei Folgeberichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lassen das methodische Vorgehen und die konkrete Behandlungsplanung einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten?</li> <li>› Ist beim Patienten ausreichend Motivation, Motivierbarkeit und Umstellungsfähigkeit gegeben (§ 27 Abs. 3 Nr. 1 PT-RL)? Gibt es äußere Veränderungshemmnisse (z. B. bei Bezugspersonen)?</li> <li>› Sprechen ggf. bestehende Vorbehandlungen für oder gegen eine ausreichend günstige Prognose (z. B. sich wiederholende Persönlichkeits- oder Beziehungsmuster)? Wurden diese in angemessener Weise in die Einschätzung der Prognose einbezogen und reflektiert?</li> <li>› Wurde der bisherige Therapieverlauf angemessen berücksichtigt und reflektiert?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› inhaltliche Erläuterung</li> </ul>	<p><b>Für das beantragte Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen beim Patienten oder seine Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.</b></p>

## 3.6 ADMINISTRATIVES

### 3.6.1 Online-Formulare und Checklisten

#### Abwesenheitsmeldungen

Gutachterinnen und Gutachter sind verpflichtet, der KBV Abwesenheitszeiten (z. B. bei Urlaub oder Krankheit), in denen sie nicht für die Erstellung von Gutachten zur Verfügung stehen, elektronisch zu melden. Die Mitteilung von Abwesenheitsmeldungen erfolgt ausschließlich über ein **Online-Abwesenheitsformular**:

- › Planbare Abwesenheitszeiten (wie z. B. Urlaube oder Fortbildungen) sind spätestens vier Wochen vor Beginn der Abwesenheit mitzuteilen. Erfolgt eine Meldung später, ist eine Begründung anzugeben.
- › Bei jährlichen Abwesenheitszeiten von über drei Monaten ist dies der KBV gegenüber zu begründen.

Gutachterinnen und Gutachter sollten bei der Meldung ihrer Abwesenheiten folgendes beachten:

- › Eine einmalige Meldung der Abwesenheit über das Online-Formular ist ausreichend. Gutachterinnen und Gutachter erhalten eine Eingangsbestätigung per E-Mail. Es sind keine Meldungen an einzelne Krankenkassen oder andere öffentlich-rechtliche Kostenträger erforderlich. Die zentrale Verwaltung und Übermittlung der Meldungen an Krankenkassen und andere öffentlich-rechtliche Kostenträger übernimmt die KBV.
- › Für die Verlängerung einer Abwesenheitsmeldung muss selbstständig eine neue Abwesenheitsmeldung für die weiteren Tage im Online-Formular eingegeben werden (z. B. Abwesenheit wurde vom 1.-15.08.2024 gemeldet und soll nun 5 Tage verlängert werden: Eingabe einer neuen Abwesenheitsmeldung vom 16.-20.08.2024).
- › Wenn Gutachterinnen und Gutachter eine Abwesenheitsmeldung verkürzen, zurücknehmen oder anderweitig ändern wollen, müssen sie dies per E-Mail an [psychotherapie@kbv.de](mailto:psychotherapie@kbv.de) mitteilen.

#### Gutachtenstatistik

Gutachterinnen und Gutachter sind dazu verpflichtet, eine Erhebung über die von ihnen durchgeführten Begutachtungen zu erstellen (§ 12 Absatz 7 Psychotherapie-Vereinbarung). Sie werten ihre Ergebnisse selbstständig aus und können dazu eine Tabelle der KBV nutzen. Die Gesamtergebnisse müssen nach Aufforderung, in der Regel spätestens bis zum Ende des ersten Quartals des Folgejahres, über ein **Online-Formular** bei der KBV eingereicht werden.

#### Änderungsmeldungen

Gutachterinnen und Gutachter müssen die KBV unverzüglich per **Online-Formular** über Änderungen ihrer Kontaktdaten informieren. Diese Pflicht verhindert unnötige Verzögerungen bei Antragsverfahren.

**Hinweis:** Gutachterinnen und Gutachter müssen der KBV Adressänderungen zu ihrer gutachterlichen Tätigkeit immer zeitnah und ebenfalls an die ARGE IK mitteilen (siehe Kap. 2.2). Bei beiden Institutionen sollte dieselbe und aktuelle Adresse für die Versendung der Gutachtaufträge hinterlegt sein.



- › Die KBV stellt spezifische Checklisten für die Meldungen und die Gutachtenstatistik sowie weiterführende Informationen bereit: [www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php](http://www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php)

### 3.6.2 Aufbewahrungsfristen der Unterlagen

Gutachterinnen und Gutachter müssen die ihnen zur Verfügung gestellten pseudonymisierten Unterlagen und ihre gutachterlichen Stellungnahmen unter Wahrung der Schweigepflicht mindestens zwei Jahre über den befürworteten Behandlungszeitraum hinaus aufbewahren (§ 12 Absatz 15 Psychotherapie-Vereinbarung).

Ein Beispiel:

- › Ein Antrag auf Langzeittherapie mit 60 Sitzungen und einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche wird am 2. April 2025 befürwortet. Der Therapiebeginn liegt nach diesem Datum.
- › Ausgehend von mindestens 40 Arbeitswochen pro Jahr ist eine Behandlungsdauer von mindestens 1,5 Jahren zu erwarten.
- › Die Unterlagen müssen mindestens bis zum 2. Oktober 2028 aufbewahrt werden.

### 3.6.3 Beendigung der Tätigkeit

Im Normalfall endet die Gutachtertätigkeit mit Ablauf der Frist des fünfjährigen Beststellungszeitraums. Aufgrund von Verletzungen der Gutachterpflichten kann eine Bestellung zudem von der KBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband widerrufen werden (für Gutachterpflichten siehe 3.2).

Eine Beendigung auf eigenen Wunsch ist in begründeten Ausnahmefällen möglich. Gutachterinnen und Gutachter teilen hierzu per Post – spätestens drei Monate vor dem gewünschten Ende der Tätigkeit – in einem formlosen Schreiben das gewünschte Beendigungsdatum und eine kurze Begründung mit und senden es an folgende Adresse: KBV, Abteilung Nutzenbewertung (Gutachterverfahren), Postfach 12 02 64, 10592 Berlin.

## 4. RECHTLICHE HINWEISE

Die gesetzlichen Grundlagen für die Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung finden sich im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Kenntnis der aktuellen und gültigen Fassungen der entsprechenden Gesetzes- und Normtexte sind unabdingbare Voraussetzung für eine Tätigkeit als Gutachter.

Für die tägliche Arbeit als Gutachterin beziehungsweise Gutachter ist eine eingehende Kenntnis insbesondere folgender Gesetze bzw. Normen relevant:

- › SGB V, insbesondere
  - Paragraph 13 Absatz 3a SGB V – Fristenregelungen für Krankenkassen bei Anträgen auf Leistungspflicht
  - Paragraph 70 SGB V – Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
- › Psychotherapie-Richtlinie
- › Psychotherapie-Vereinbarung
- › Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
- › weitere Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung (insbesondere Bundesmantelvertrag – Ärzte)

### 4.1 PSYCHOTHERAPIE-RICHTLINIE

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) konkretisiert den Leistungsanspruch der Patientinnen und Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung, unter anderem zu:

- › Behandlungsformen
- › Indikationen
- › Leistungsumfang und -Struktur
- › Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren
- › Qualifikationsanforderungen
- › Dokumentation

In Paragraf 35 Psychotherapie-Richtlinie heißt es u. a. zum Auftrag der Gutachterinnen und Gutachter:

- › Bei Psychotherapie sind Anträge auf Langzeittherapie im Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter zu begründen; auf Anforderung der Krankenkassen gilt dies im Einzelfall auch für Kurzzeittherapie.
- › Die Anträge sind durch einen Gutachter zu prüfen, der nach Psychotherapie-Vereinbarung bestellt ist.
- › Die Krankenkasse kann Anträge auf Fortführung einer Langzeittherapie durch eine Gutachterin oder einen Gutachter prüfen lassen. Im Falle der Ablehnung der Fortführung einer Langzeittherapie muss die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme einholen, sofern die formalen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung erfüllt sind.
- › Die Gutachterin oder der Gutachter hat sich dazu zu äußern, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- › Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten müssen den Konsiliarbericht im verschlossenen Umschlag dem Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter beifügen.



Psychotherapie-Richtlinie: [www.g-ba.de/richtlinien/20](http://www.g-ba.de/richtlinien/20)

#### 4.2 PSYCHOTHERAPIE-VEREINBARUNG

Die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) als Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte wird als zweiseitige Vereinbarung direkt zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV verhandelt und geschlossen. Sie regelt die Anwendung und Umsetzung der Psychotherapie-Richtlinie, unter anderem durch:

- › Genehmigungsverfahren und -voraussetzungen
- › Konsiliarverfahren und Kooperation
- › Information der Krankenkassen
- › Anzeige-, Antrags- und Gutachterverfahren
- › Konkretisierung von Leistungen
- › Abrechnung von Leistungen
- › Formblätter

In Paragraf 12 Absatz 1 Psychotherapie-Vereinbarung heißt es u. a. zum Auftrag der Gutachterinnen und Gutachter:

- › Das Gutachterverfahren dient dazu festzustellen, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie und in dieser Vereinbarung niedergelegten Voraussetzungen für die Durchführung einer Psychotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind.
- › Dabei prüft die Gutachterin oder der Gutachter den Antrag unter fachlichen Gesichtspunkten, insbesondere, ob das beantragte Psychotherapieverfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie anerkannt und im konkreten Behandlungsfall indiziert ist, ob die Prognose einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten lässt, und ob der vorgeschlagene Behandlungsumfang angemessen im Sinne des Paragrafen 28 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie ist.
- › Die Gutachterinnen und Gutachter verfassen hierzu eine Stellungnahme auf dem Formblatt PTV 5.



Psychotherapie-Vereinbarung: [www.kbv.de/media/sp/01\\_Psychotherapie\\_Aerzte.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf)

Gutachtenhonorar-Vereinbarung: [www.kbv.de/media/sp/Gutachtenhonorar-Vereinbarung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Gutachtenhonorar-Vereinbarung.pdf)

Bundesmantelvertrag – Ärzte: [www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php](http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php)

### 4.3 EINHEITLICHER BEWERTUNGSMABSTAB

Beschlüsse zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen trifft der Bewertungsausschuss aus Vertretern der KBV und der Krankenkassen. Die gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist verankert in Paragraf 87 Absatz 1 SGB V. Hier ist festgelegt, dass der Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Änderungen dazu beschließt.

Der EBM ist die Abrechnungsgrundlage der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Einige der in der Psychotherapie relevanten Gebührenordnungspositionen (GOP) müssen bei der Bearbeitung der Stellungnahme angegeben werden (u. a. im EBM-Kapitel 35).

**Hinweis:** Die Vergütung für eine gutachterliche Tätigkeit ist nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab geregelt. Honorare werden hierzu gesondert vereinbart und direkt von Gutachtern mit Krankenkassen abgerechnet (siehe 3.4.5).



Online-EBM: [www.kbv.de/html/ebm.php](http://www.kbv.de/html/ebm.php)

## 5. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN UND KONTAKT

KBV-Themenseite Psychotherapie: [www.kbv.de/psychotherapie](http://www.kbv.de/psychotherapie)

Relevante Informationen, Checklisten und Links für Gutachterinnen und Gutachter:  
[www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php](http://www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php)

Antworten auf häufige Fragen zur ambulanten Psychotherapie und zum Antrags- und Gutachterverfahren:  
[www.kbv.de/html/28551.php](http://www.kbv.de/html/28551.php)

Ausfüllhilfen zu den PTV-Formularen: [www.kbv.de/html/27068.php](http://www.kbv.de/html/27068.php)

Beispiele für weiterführende Literatur sind u. a. Kommentierungen zu Normtexten:

- › Bender, Berner, Best, Dilling, Schaff & Uhlemann (2021). Praxishandbuch Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung, 3. Auflage. Heidelberg: medhochzwei. (978-3-86216-838-5)
- › Casser (2019). Kölner Kommentar zum EBM – Kommentierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Köln: Deutscher Ärzteverlag. (ISBN 978-3-7691-3150-5)
- › Dieckmann, Becker & Neher (2020). Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 12. Auflage. München: Elsevier. (ISBN 978-3-437-22866-7)

### Kontakt:

Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen, Abteilung Nutzenbewertung  
Tel.: 030 4005-1406, [psychotherapie@kbv.de](mailto:psychotherapie@kbv.de)

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
[psychotherapie@kbv.de](mailto:psychotherapie@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

# MEHR FÜR IHRE PRAXIS

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)



➤ **PraxisWissen**  
➤ **PraxisWissenSpezial**  
Themenhefte für  
Ihren Praxisalltag  
Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/838223](http://www.kbv.de/838223)



➤ **PraxisInfo**  
➤ **PraxisInfoSpezial**  
Themenpapiere mit  
Informationen für  
Ihre Praxis  
Abrufbar unter:  
[www.kbv.de/605808](http://www.kbv.de/605808)



➤ **PraxisNachrichten**  
Der wöchentliche Newsletter  
per E-Mail oder App  
Abonnieren unter:  
[www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten)  
[www.kbv.de/kbv2go](http://www.kbv.de/kbv2go)

## IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590  
[info@kbv.de](mailto:info@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

Redaktion und fachliche Betreuung:

Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen, Abteilung Nutzenbewertung

Stand:

Juli 2024

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.