

The logo of the Kassennrztliche 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

1.	ALLGEMEINE HINWEISE	3
2.	VOR BEGINN DER TÄTIGKEIT	3
2.1	Hinweise zur Bewerbung und Bestellung als Gutachter	3
2.2	Institutionskennzeichen beantragen	4
2.3	Gutachterliste und Gutachter-ID	4
3.	TÄTIGKEIT ALS GUTACHTER	5
3.1	Die Rolle des Gutachters im Antragsverfahren	5
3.2	Gutachterliche Pflichten und wichtige Grundsätze	6
3.3	Kontingente, Bewilligungsschritte und Anrechnungen	7
3.4	Beauftragung und Arbeitsschritte	10
3.5	Empfehlungen zur Erstellung von Gutachten und Zweitgutachten	13
3.6	Administratives	18
4.	RECHTLICHE HINWEISE	20
4.1	Psychotherapie-Richtlinie	20
4.2	Psychotherapie-Vereinbarung	21
4.3	Einheitlicher Bewertungsmaßstab	21
5.	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	22

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Kontingente Langzeittherapie - Einzeltherapie	8
Tabelle 2: Kontingenten Langzeittherapie - Gruppentherapie	8
Tabelle 3: Bewertungsbereiche in gutachterlichen Stellungnahmen	15

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 der Patientin mitsamt dem Bericht des Therapeuten 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 Gutachter sind in der Psychotherapie-Richtlinie (§ 35 und § 36) und in der Psychotherapie-Vereinbarung (§ 12) geregelt.



Mehr Informationen rund um das Gutachterverfahren: www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php

2. VOR BEGINN DER TÄTIGKEIT

Wer als Gutachterin für Psychotherapie-Anträge in der gesetzlichen Krankenversicherung tätig werden will, muss sich zunächst während einer Ausschreibung bei der KBV bewerben. Voraussetzung für eine Bestellung als Gutachterin 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 Gutachtenaufträge 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 Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- › Abgeschlossene Fachkunde bzw. Weiterbildung im jeweiligen Psychotherapieverfahren
- › mindestens 5 Jahre Berufstätigkeit im Psychotherapieverfahren

- › mindestens 5 Jahre und aktuelle Tätigkeit als Supervisor/in und Dozent/in im jeweiligen Psychotherapieverfahren
- › mindestens 3 Jahre und aktuelle vertragsärztliche Tätigkeit im jeweiligen Psychotherapieverfahren



- › Die nächste reguläre Ausschreibung ist für 2022 vorgesehen (Bestellung ab 01.01.2023). Weitere Hinweise zur Bewerbung und den Qualifikationsanforderungen: www.kbv.de/824886

2.1.1 Bewerbung zur Bearbeitung von Zweitgutachten

Nur wer als Gutachterin bestellt ist, kann sich für die Bearbeitung von Zweitgutachten jederzeit 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.



- › Antworten auf häufige Fragen und den Bewerbungsbogen finden Sie auf folgender Informationsseite: www.kbv.de/html/gutacherverfahren.php

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 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 Gutachter auf der Website der ARGE IK: www.arge-ik.de

Hinweis: Gutachter müssen ihr IK der KBV mitteilen und achten darauf, Änderungen ihrer Kontaktdaten sowohl an die KBV als auch an die ARGE IK zu übermitteln (siehe 3.6.3). Die hinterlegten Adressdaten sollten nach Möglichkeit dieselben sein.

2.3 GUTACHTERLISTE UND GUTACHTER-ID

Gutachterliste

Die Kontaktdaten der 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 Gutachter übermittelt. Mit der Übermittlung der Kontaktdaten können 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

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

Gutachter-ID

Zur eindeutigen Zuordnung eines Gutachters auf der Gutachterliste und für administrative Zwecke wird Gutachtern von der KBV eine Gutachter-ID vergeben. 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 Gutachterin ist es, zu prüfen inwiefern die vom Patienten beantragte Psychotherapie, die vom Therapeuten im Formblatt PTV 2 und im Bericht an den Gutachter begründet wird, den Voraussetzungen der Psychotherapie-Richtlinie und der Psychotherapie-Vereinbarung entsprechen.

Der Umfang der Tätigkeit einer Gutachterin erstreckt sich auf den Umfang seiner 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 Gutachter müssen für die eigenen Patientenbehandlungen im Rahmen ihrer vertragsärztlichen beziehungsweise vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit Berichte an andere Gutachter verfassen. Eine Bestellung als Gutachter hat im Hinblick auf die Berichtspflicht keine Auswirkung auf die gültigen Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung.

3.1 DIE ROLLE DES GUTACHTERS IM ANTRAGSVERFAHREN

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

Aufgabe und Rolle des Gutachters 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 des Patienten mit Bewilligung, Teil-Bewilligung oder Nicht-Bewilligung der Leistungspflicht und berücksichtigt hierbei die fachliche Empfehlung der Gutachterin.

In diesen Konstellationen kann es auch zu Missverständnissen in der Kommunikation, zu fachlichen Auseinandersetzungen zwischen Therapeuten und Gutachtern oder Unzufriedenheit bei den Beteiligten kommen. Manchmal steht ein beim Patienten und Therapeuten 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.

Von Gutachtern werden daher ein hohes Maß an Feingefühl, ein adäquater Umgang mit Schwierigkeiten und eine wertschätzende Haltung gegenüber Patienten und Therapeuten abverlangt. Dies ist einerseits eine Selbstverständlichkeit, andererseits bedeutet dies für den einzelnen 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 der Gutachterin ist Teil der Patientenakte und kann vom Patienten jederzeit eingesehen werden. Dies sollte bei der Abfassung der Stellungnahme berücksichtigt werden.

Die KBV weist daher 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 daher 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 einen Patienten sowie gesetzlicher Regelungen im SGB V wurden die wichtigsten Pflichten in der Psychotherapie-Vereinbarung schriftlich festgehalten.

Gutachterliche Pflichten

Gutachterinnen und Gutachter müssen u. a. folgende Pflichten gemäß Paragraph 12 Absatz 7 der Psychotherapie-Vereinbarung erfüllen:

1. Die Gutachten müssen persönlich erstellt werden.
2. Gutachter müssen eine Statistik über die von Ihnen durchgeführten Begutachtungen erstellen und an die KBV übermitteln (siehe 3.6.2). Die KBV erstellt Vorgaben zur Führung dieser Statistik (Erhebungszeitraum, Abgabezeitpunkt, Inhalte, Übermittlungsweg) und informiert den GKV-Spitzenverband über die Ergebnisse. KBV und GKV-SV können weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung festlegen; beispielsweise finden regelmäßige Gutachtertägungen statt.
3. Die Frist zwischen Eingang der Unterlagen beim 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 Gutachter dies gegenüber der Krankenkasse unter Angabe eines voraussichtlichen Fertigstellungstermins begründen (vgl. hierzu die gesetzlichen Regelungen in Paragraph 13 Absatz 3a SGB V). Gutachter sind verpflichtet, fehlende Unterlagen unverzüglich anzufordern. Sofern sich die Rückmeldung des Gutachters an die Krankenkasse darüber hinaus verzögert, muss die Krankenkasse erneut informiert werden.
4. Steht ein Gutachter vorübergehend (z. B. urlaubs- oder krankheitsbedingt) für die Erstellung von Gutachten nicht zur Verfügung, muss dies der KBV elektronisch mitgeteilt werden (Abwesenheitsformular: www.kbv.de/html/35276.php). 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. Gutachter müssen die KBV über ihr Institutionskennzeichen und Kontaktdaten informieren und Änderungen unverzüglich mitteilen (siehe 3.6.3)
6. 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 den Gutachter kann die KBV im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband die Bestellung widerrufen.

Rechtliche Grundlagen

- › Psychotherapie-Vereinbarung: insbesondere Paragraph 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 Therapeut begründet dann z. B. den Widerspruch, wenn die Krankenkassen ein Zweitgutachten einholt).
- › Der Therapeut 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 Therapeuten 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 Therapie und formuliert die Rückmeldungen individuell.
- › Krankenkassen entscheiden über die Bewilligung einer Psychotherapie: Sie erkennen die Leistungspflicht für die Therapie 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 Therapeut 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 Therapeuten 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 den Therapeuten 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	Bewilligungs-schritte	Kinder	Jugendliche	Erwachsene
Analytische Psychotherapie	1	70	90	160
	2	150	180	300
Systemische Therapie	1	nicht zugelassen	nicht zugelassen	36
	2			48
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1	70	90	60
	2	150	180	100
Verhaltenstherapie	1	60	60	60
	2	80	80	80

Tabelle 2: Kontingenten Langzeittherapie - Gruppentherapie

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

AUF EINEN BLICK

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. Beispiel:

- › 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 nächsten Abschnitt (3.3.1).

3.3.1 Kombinationsbehandlung in Einzel- und Gruppentherapie

In einer Kombinationsbehandlung werden Therapien „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 (vgl. Paragraf 30 Psychotherapie-Richtlinie und Tabelle 2).

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

Hinweise bei einer Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten

Bei einer Kombination von Anwendungsformen (Einzel- und Gruppentherapie) ist ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen (Paragraf 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 Therapeuten 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 (Paragraf 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 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 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:

- › Der Patient beantragt auf dem PTV 1 eine Kombinationsbehandlung in Einzel- und Gruppentherapie bei der Krankenkasse als Erstantrag mit überwiegend Einzeltherapie (60 Therapieeinheiten)
- › Beide Therapeuten 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 erhält: 1x Umschlag PTV 8 mit:
 - 2x Durchschlag des PTV 2
 - Bericht/e an 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 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 Gutachter legen hierzu schon ihre Rechnung bei (siehe 3.4.5).
 - Ein zweiter Brief geht mit dem entsprechenden Durchschlag direkt an die Therapeutin, die den Antrag der Patientin begründet hat.

Hinweis: Bitte beachten Sie die genaueren Ausführungen in den folgenden Abschnitten 3.4.1 bis 3.4.5.

Briefkasten

Da die Gutachtenaufträge 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 KBV und ARGE IK angegeben werden.

3.4.1 Beauftragung durch die Krankenkasse

Ein Gutachtenauftrag geht seitens einer Krankenkasse beim 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 zum Patienten und dem verschlossenen Briefumschlag PTV 8 an den Gutachter.
- › Formblatt PTV 5 – Stellungnahme des Gutachters
 - Das Formblatt PTV 5 ist entweder vorausgefüllt oder die erforderlichen Informationen, wie zum Beispiel die Adresse des Therapeuten, 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



- › Antworten auf häufige Fragen, u. a. zu Fehlversendungen oder Besonderheiten bei Aufträgen der Beihilfe finden Sie auf folgender Informationsseite: www.kbv.de/html/gutacherverfahren.php

3.4.2 Prüfen der Unterlagen und Nachforderung

Gutachter prüfen zunächst ob alle für ihre Beurteilung relevanten Unterlagen vorliegen oder nicht. Wenn die Unterlagen vorliegen, kann die fachlich-inhaltliche Beurteilung bzw. Empfehlung erfolgen. Liegen die Unterlagen nicht vor, müssen Gutachter weitere Unterlagen vor der weiteren Bearbeitung direkt beim Therapeuten unverzüglich nachfordern. Die Krankenkasse muss aufgrund einer absehbaren Verzögerung der Bearbeitung durch die Gutachterin informiert werden.

Für Patienten und Therapeuten legt die Psychotherapie-Vereinbarung fest, was bei einem Antrag auf Psychotherapie des Patienten bei der Krankenkasse eingereicht werden muss. Je nach Fall können auch zusätzliche Unterlagen (wie z. B. Entlassberichte aus Kliniken o. ä.) erforderlich sein; nicht in jedem Fall sind diese für eine Beurteilung aber zwingend erforderlich. Wichtig ist hierbei die Relevanz für das aktuelle Krankheitsgeschehen.

Der Bericht an den Gutachter

Eine zentrale Unterlage in Begutachtung von Psychotherapie stellt der von den Therapeuten verfasste Bericht den Gutachter dar. Der Leitfaden PTV 3 gibt den Therapeuten Hinweise und Empfehlungen zur Verfassung des Berichts. Jeder Bericht muss Datum, Unterschrift und Praxisstempel des behandelnden Therapeuten enthalten und nach den Hauptgliederungspunkten 1 bis 6 bzw. 7 oder nach den Punkten 1 bis 3 bei Fortführungsanträgen aufgebaut sein. Ansonsten kann der Bericht durch die Therapeuten in freier Form oder auch in Stichpunkten verfasst werden und soll sich 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 Therapeuten 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 muss der Therapeut im Briefumschlags PTV 8 einreichen:

- › 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 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 den Therapeuten erst nach Aufforderung der Krankenkasse. Folgende Unterlagen muss der Therapeut im verschlossenen Briefumschlag PTV 8 einreichen:

- › einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht
- › alle bisherigen Unterlagen zum vorherigen Gutachten, insbesondere
 - Kopien der vorherigen Berichte an den Gutachter

- Kopien der Stellungnahmen der vorherigen 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

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 Therapeuten darf nur an diesen gehen.

Der Gutachter gibt im PTV 5 an, ob für den vorliegenden Antrag seiner Einschätzung nach und unter Beachtung von Paragraf 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 (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) an (Befürwortung bzw. Teil-Befürwortung). Weitere Hinweise für das Ausfüllen des PTV 5:

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



Ausfüllhilfen zu allen PTV-Formularen, einschließlich des PTV 5, finden Sie unter:

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 3.6.2).
- › Optional: Die Rechnung wurde erstellt/vorbereitet bzw. 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 Therapeuten, der den Antrag des Patienten begründet hat. Der Umschlag ist durch den Gutachter selbst zu frankieren.

3.4.5 Abrechnung

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 o. g. Honoraren sind alle mit einem Gutachtauftrag verbundenen Kosten bei der Gutachterin, inklusive der zu tragenden Sachkosten, wie z. B. Portokosten, sowie der Arbeitsaufwand abgedeckt. Die Kosten für das Porto zur Versendung der gutachterlichen Stellungnahme an die Therapeutin und die vorherige Gutachterin sind hierin bereits enthalten. 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: Paragraph 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 können auch als Beiblätter zum Formblatt PTV 5 verfasst werden. In jeder gutachterlichen Stellungnahme sollten folgende formalen Aspekte berücksichtigt werden:

- › möglichst maschinenschriftliche Verfassung
- › Angaben zu Kontaktmöglichkeiten und Erreichbarkeitszeiten für Rückfragen
- › Benennung der beauftragenden Krankenkasse und des Datums der Beauftragung, wenn nicht bereits aus dem Formblatt PTV 5 ersichtlich
- › Eingangsdatum bei der Gutachterin bzw. beim Gutachter, ggf. Angaben zu Nachforderungen
- › Benennung der Unterlagen, auf die sich das Gutachten bezieht:
 - Bei **Erstgutachten** müssen „Standardunterlagen“ wie Bericht, Durchschrift des PTV 2 und ggf. 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 inkl. 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 Gutachter.

Hinweis: Die Stellungnahme an die Therapeutin oder den Therapeuten 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 ihrer bzw. seiner Stellungnahme und berücksichtigt dabei insbesondere fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte.

Vor allem bei **Nicht-Befürwortungen** und **Teil-Befürwortungen** sind in der schriftlichen Stellungnahme Angaben zu den einzelnen Bewertungsbereichen empfehlenswert (siehe Tabelle 3 für Beispiele). Diese sollen für Therapeutinnen und Therapeuten nachvollziehbar sein, insbesondere, wenn eine von der Einschätzung der Therapeutin oder des Therapeuten abweichende Empfehlung getroffen wird. Die in der Tabelle dargestellten Bewertungsbereiche dienen als Orientierung dafür, welche Inhalte in einer Stellungnahme an die Therapeutin bzw. an den Therapeuten enthalten sein sollen. Die Bewertungsbereiche können jeweils der Diagnose-, Indikations- und Prognosestellung zugeordnet werden:

- › **Diagnosestellung:** Sind Diagnose und Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse bzw. 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 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 Therapeutin bzw. den Therapeuten 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 ggf. nicht- oder teil-befürwortenden Empfehlung sollten im Unterschied zum Erstgutachten, die Möglichkeiten einer Abschlussgestaltung der Therapie oder Übergang zu anderen Versorgungs- und Behandlungsformen stärker erwogen und empfehlend dargestellt werden. Bei der Verfassung der Information an die Krankenkassen (z. B. erläuternde Hinweis 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

Bewertungsbereich	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"> › notwendig › Psychotherapie kann grundsätzlich zweckmäßig sein 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 5 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 2 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Ist die beschriebene Diagnose in § 27 Psychotherapie-Richtlinie enthalten? 	<ul style="list-style-type: none"> › Hinweis auf Regelung der PT-RL 	<p>Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 27 enthalten sind.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> › fachlich gebotene Qualität › allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 2 › Punkt 3 › Punkt 5 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 2 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Ist die Diagnose fachgerecht gestellt und im Befund passend und nachvollziehbar dargestellt? › Sind Überlegungen zur Differential-Diagnostik hinreichend erörtert? 	<ul style="list-style-type: none"> › inhaltliche Erläuterung 	
Psychodynamik, Verhaltensanalyse oder System- und Ressourcenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> › zweckmäßig › fachlich gebotene Qualität › allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 4 › Punkt 5 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 1 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Ist das verfahrensspezifische Modell (Psychodynamik, Verhaltensanalyse, System- und Ressourcenanalyse) hinsichtlich Ätiologie, Pathogenese sowie sozialem und lebensgeschichtlichem Kontext nachvollziehbar dargestellt? › Werden, sofern erforderlich, Verfahrensspezifika in der Diagnosestellung ausreichend berücksichtigt (z. B. neurosenpsychologische Diagnosen bei psychodynamischer Psychotherapie)? 	<ul style="list-style-type: none"> › inhaltliche Erläuterung 	<p>Das Störungsmodell bzw. die aktuelle wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar.</p>

<p>Versorgungsform</p>	<ul style="list-style-type: none"> › notwendig › zweckmäßig › wirtschaftlich 	<ul style="list-style-type: none"> › alle Punkte 	<ul style="list-style-type: none"> › Liegt eine seelische Krankheit (krankheitswertige Störung) vor? › Dient die beantragte Psychotherapie dazu, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern? › Sind Überlegungen zur Differential-Indikation hinreichend erörtert? 	<ul style="list-style-type: none"> › Hinweis auf Regelung der PT-RL › inhaltliche Erläuterung 	<p>Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie.</p>
<p>Behandlungsplanung</p>	<ul style="list-style-type: none"> › zweckmäßig › fachlich gebotene Qualität › allgemein anerkannter Stand der medizinischen Erkenntnisse 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 6 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 3 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Ist das beantragte Psychotherapie-Verfahren nach der Psychotherapie-Richtlinie anerkannt? › Lässt sich das methodische Vorgehen dem gewählten Verfahren zuordnen und dient den im Verfahren angestrebten Zielen? › Sind nachvollziehbare Therapieziele formuliert, die im Zusammenhang mit Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse bzw. System- und Ressourcenanalyse stehen? › Werden Konzepte auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse berücksichtigt (z. B. Empfehlungen aus Leitlinien)? › Ist eine patientengerechte Kooperation mit anderen Berufsgruppen geplant (z. B. bei Abhängigkeitserkrankungen)? › Ist das methodische Vorgehen im konkreten Behandlungsfall indiziert bzw. wurden hierbei Überlegungen zur Differential-Indikation betrachtet? 	<ul style="list-style-type: none"> › Hinweis auf Regelung der PT-RL › inhaltliche Erläuterung 	<p>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.</p>

<p>Ableitung der Therapiekontingente</p>	<ul style="list-style-type: none"> › wirtschaftlich › ausreichend 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 6 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 3 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Steht der vorgeschlagene Behandlungsumfang in sinnvollem Zusammenhang zur Indikation, Psychodynamik bzw. Verhaltensanalyse bzw. System- und Ressourcenanalyse und Behandlungsplanung? › Ist der vorgeschlagene Behandlungsumfang angemessen? 	<ul style="list-style-type: none"> › Hinweis auf Regelung der PT-RL › inhaltliche Erläuterung 	<p>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.</p>
<p>Prognose</p>	<ul style="list-style-type: none"> › wirtschaftlich › zweckmäßig 	<ul style="list-style-type: none"> › Punkt 1 › Punkt 4 › Punkt 6 › ggf. Punkt 7 bzw. Punkt 1 bei Folgeberichten 	<ul style="list-style-type: none"> › Lassen das methodische Vorgehen und die konkrete Behandlungsplanung einen ausreichenden Behandlungserfolg erwarten? › Ist beim Patienten ausreichend Motivation und Umstellungsfähigkeit gegeben? Gibt es äußere Veränderungshemmnisse (z. B. bei Bezugspersonen)? 	<ul style="list-style-type: none"> › inhaltliche Erläuterung 	<p>Für das beantragte Psychotherapie Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen beim Patienten oder seine Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.</p>

3.6 ADMINISTRATIVES

3.6.1 Checkliste Abwesenheitsmeldungen

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**. Hinweise zu Fristen und Zeiträumen:

- › 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 gegenüber der KBV zu begründen.

Gutachter sollten bei der Meldung ihrer Abwesenheiten folgendes beachten:

- › Eine einmalige Meldung der Abwesenheit über das Online-Formular ist ausreichend. Gutachter erhalten eine Eingangsbestätigung bei 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.-15.08.2020 gemeldet und soll nun 5 Tage verlängert werden: Eingabe einer neuen Abwesenheitsmeldung vom 16.-20.08.2020).
- › Wenn Gutachter eine Abwesenheitsmeldung verkürzen, zurücknehmen oder anderweitig ändern wollen, müssen sie dies per E-Mail an psychotherapie@kbv.de mitteilen.



- › Die **Checkliste Abwesenheitsmeldungen** und das Online-Abwesenheitsformular finden Sie auf folgender Informationsseite: www.kbv.de/html/35276.php

3.6.2 Checkliste Gutachtenstatistik

Gutachter sind dazu verpflichtet, eine Erhebung über die von ihnen durchgeführten Begutachtungen zu erstellen (§ 12 Absatz 7 Psychotherapie-Vereinbarung). Die Gutachter werden 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. Gutachter rufen zur Abgabe der Daten die Seite www.kbv.de/html/40154.php auf.



- › Die **Checkliste Gutachtenstatistik** mit Hinweisen zur Tabelle und zur Erstellung der Ergebnisse sowie das Formular finden Sie auf folgender Informationsseite: www.kbv.de/html/gutacherverfahren.php

3.6.3 Änderungen von Kontaktdaten

Gutachter müssen die KBV unverzüglich per E-Mail mit dem Formular **Änderungsmeldung** über Änderungen ihrer Kontaktdaten zu informieren. Diese Pflicht verhindert unnötige Verzögerungen bei Antragsverfahren.

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



- › Die **Änderungsmeldung** finden Sie zum Download auf folgender Informationsseite: www.kbv.de/html/gutacherverfahren.php

3.6.4 Aufbewahrungsfristen der Unterlagen

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.

Ein Beispiel:

- › Ein Antrag auf Langzeittherapie mit 60 Sitzungen und einer Frequenz von einer Sitzung pro Woche wird am 2. April 2020 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 2023 aufbewahrt werden.

Rechtliche Grundlage

- › Psychotherapie-Vereinbarung: Paragraph 12 Absatz 15

3.6.5 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. 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 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, siehe kurze Erläuterung in Abschnitt 4.1
- › Psychotherapie-Vereinbarung, siehe kurze Erläuterung in Abschnitt 4.2
- › Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), siehe kurze Erläuterung in Abschnitt 4.3
- › 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 Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung, unter anderem zu:

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

In Paragraph 35 Psychotherapie-Richtlinie heißt es u. a. zum Auftrag des Gutachters:

- › Bei Psychotherapie sind Anträge auf Langzeittherapie im Bericht an 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 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 hat sich dazu zu äußern, ob die in der Psychotherapie-Richtlinie genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- › Die Psychologische Psychotherapeutin oder die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin muss den Konsiliarbericht im verschlossenen Umschlag dem Bericht an den Gutachter beifügen.



Psychotherapie-Richtlinie in der aktuellen Version auf den Seiten des G-BA mit weiteren Verweisen zu Beschlüssen und Tragenden Gründen: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20/

Historie zur Psychotherapie-Richtlinie: www.kbv.de/html/2924.php

4.2 PSYCHOTHERAPIE-VEREINBARUNG

Die Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) als Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) 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 Paragraph 12 Absatz 1 Psychotherapie-Vereinbarung heißt es u. a. zum Auftrag des Gutachters:

- › 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 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 Paragraphen 28 Absatz 1 der Psychotherapie-Richtlinie ist.
- › Der Gutachter verfasst hierzu eine Stellungnahme auf dem Formblatt PTV 5.



Psychotherapie-Vereinbarung in der aktuellen Version auf den Seiten der KBV:

www.kbv.de/media/sp/01_Psychotherapie_Aerzte.pdf

Gutachtenhonorar-Vereinbarung: www.kbv.de/media/sp/Gutachtenhonorar_Vereinbarung.pdf

Historie zur Psychotherapie-Vereinbarung: www.kbv.de/html/2924.php

Der komplette Bundesmantelvertrag – Ärzte: www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php

4.3 EINHEITLICHER BEWERTUNGSMAßSTAB

Beschlüsse zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen trifft der Bewertungsausschuss aus Vertretern der KBV und der Krankenkassen. Die gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist verankert in Paragraph 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

5. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Auf der Themenseite Psychotherapie finden Ärzte und Psychotherapeuten unter www.kbv.de/psychotherapie umfangreiche Materialien, wie beispielsweise:

- › PraxisInfo zum Versorgungsangebot in der Psychotherapie: www.kbv.de/html/26956.php
- › Antworten auf häufige Fragen zum Antrags- und Gutachterverfahren: www.kbv.de/html/28551.php
- › Ausfüllhilfen zu den Formularen: www.kbv.de/html/27068.php

Relevante Informationen, Downloads und Links für Gutachter sind auf der Informationsseite www.kbv.de/html/gutachterverfahren.php zusammengestellt.

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

- › Bender, Berner, Best, Dilling, Schaff & Uhlemann (2018). Praxishandbuch Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung, 2. Auflage. Heidelberg: medhochzwei. (ISBN 978-3-86216-354-0)
- › Casser (2019). Kölner Kommentar zum EBM – Kommentierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Köln: Deutscher Ärzteverlag. (ISBN 978-3-7691-3150-5)
- › Dieckmann, Dahm & Neher (2017). Faber/Haarstrick Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, 11. Auflage. München: Elsevier. (ISBN 978-3-437-22865-0)

Ansprechpartner:

Ihre Fragen sind nicht beantwortet? Bitte wenden Sie sich an psychotherapie@kbv.de

Dezernat Versorgungsmanagement, Ärztliche und veranlasste Leistungen
Abteilung Nutzenbewertung, Tel.: 030 4005-1406

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
www.kbv.de/psychotherapie

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
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, www.kbv.de

Redaktion:

Dezernat Versorgungsmanagement, Abteilung Nutzenbewertung

Stand:

März 2020

Hinweise:

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