

Ralph Glücksmann

Kommentar zum Psychotherapeutengesetz

Approbation und Kassenzulassung, 3. Auflage 2003

Teil 1: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PsychThG)

§ 1 Berufsausübung

§ 2 Approbation

§ 3 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation, Verzicht

§ 4 Befristete Erlaubnis

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

§ 6 Ausbildungsstätten

§ 7 Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

§ 8 Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

§ 9 Gebührenordnung bei Privatbehandlung

§ 10 Zuständigkeiten

§ 11 Wissenschaftliche Anerkennung

§ 12 Übergangsvorschriften

Teil 2: Krankenversicherungsrechtliche Vorschriften (SGB V)

§ 13 Kostenerstattung

§ 27 Krankenbehandlung

§ 28 Ärztliche und zahnärztliche Behandlung

§ 72 Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

§ 75 Inhalt und Umfang der Sicherstellung

§ 79b Beratender Fachausschuß für Psychotherapie

§ 80 Wahlen

§ 91 Bundesausschüsse

§ 92 Richtlinien der Bundesausschüsse

§ 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

§ 95c Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister

§ 98 Zulassungsverordnungen

§ 101 Überversorgung

§ 102 Bedarfszulassung

§ 103 Zulassungsbeschränkungen

§ 117 Polikliniken

Teil 3: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

Abschnitt A: Allgemeines

Abschnitt B: Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

Abschnitt C: Psychosomatische Grundversorgung

Abschnitt D: Anwendungsbereiche

Abschnitt E: Leistungsumfang

Abschnitt F: Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

Abschnitt G: Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung

Abschnitt H: Psychotherapie-Vereinbarungen

Abschnitt I: Inkrafttreten

Anlage 1

Teil 4: Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (ZVO-Ä)

Abschnitt I: Arztregister (§ 1 bis § 10)

Abschnitt II: Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke (§ 11)

Abschnitt III: Bedarfsplanung (§ 12 bis § 14)

Abschnitt IV: Unterversorgung (§ 15 bis § 16)

Abschnitt IV a: Überversorgung (§ 16a bis § 16c)

Abschnitt V: Voraussetzungen der Zulassung (§ 17 bis § 18)

Abschnitt VI: Zulassung und Kassenarztsitz (§ 19 bis § 25)

Abschnitt VII: Ruhen, Entziehung und Ende der Zulassung (§ 26 bis § 30)

Abschnitt VIII: Ermächtigung (§ 31 bis § 31a)

Abschnitt IX: Vertreter, Assistenten, angestellte Ärzte und Gemeinschaftspraxis (§ 32 bis § 33)

Abschnitt X: Zulassungs- und Berufungsausschüsse (§ 34 bis § 35)

Abschnitt XI: Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen (§ 36 bis § 45)

Abschnitt XII: Gebühren (§ 46)

Abschnitt XIII: Übergangs- und Schlußbestimmungen (§ 47)

Anlage (zu § 2 Abs. 2): Muster für das Arztregister

Vorbemerkung

Das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) ist am 1. Januar 1999 in Kraft getreten. Es enthält einen berufsrechtlichen Teil und einen krankenversicherungsrechtlichen Teil. Art. 1 betrifft das Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG), Art. 2 die Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die die Einzelheiten der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung regeln und die dabei vorgesehene Einbeziehung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Krankenbehandlung durch deren Mitgliedschaft in den Kassenärztlichen Vereinigungen (Integrationsmodell). Die übrigen Artikel (Art. 3 bis 6) enthalten Folgeänderungen anderer Gesetze, die durch die Regelung der Berufe in der Psychotherapie erforderlich geworden sind. Art. 7 enthält als Folgeänderung zu Art. 2 die Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte. Art. 8 und 9 betreffen die Änderung der Berufsbezeichnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten in "Ergotherapeut/Ergotherapeutin" durch Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes. Art. 15 betrifft das Inkrafttreten des Gesetzes. Der Gesetzgeber hat die Berufszulassung einerseits und die Kassenzulassung andererseits an inhaltlich und formal unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft. Die nachfolgende Kommentierung umfaßt im ersten Teil das Psychotherapeutengesetz, im zweiten Teil die ergänzenden Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Im dritten Teil sind die Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 11. Dezember 1998 (BAnz. Nr. 6 S. 249 vom 12. Januar 1999) wiedergegeben, im vierten Teil die nunmehr auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten relevante Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.

Teil 1

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Einleitung

Durch das Psychotherapeutengesetz sind die Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geregelt und die gesetzlichen Grundlagen für eine eigenverantwortliche heilberufliche Tätigkeit der Angehörigen dieser Berufe geschaffen worden. Bereits 1975 wurde in der Psychiatrie-Enquête die Schaffung eines Psychotherapeutengesetzes verlangt. 1978 wurde ein erster Referentenentwurf des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit für ein Gesetz über den Beruf des Psychotherapeuten vorgelegt, der eine Berufszugangsregelung vorsah. Aufgrund vielfältiger Widersprüche wurde der Entwurf schließlich nicht weiterverfolgt. Im Jahre 1989 gab das Bundesministerium für Gesundheit ein Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetz-

zes in Auftrag, das im Jahre 1991 veröffentlicht wurde (Meyer, A.-E.; Richter, R.; Grawe, K.; Graf v.d. Schulenburg, J.-M.; Schulte, B.: Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf 1991). Auf Grund weiterer positiver Erfahrungen mit den Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der Bewährung beider Berufsgruppen bei der psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere im Rahmen ihrer Mitwirkung in der vertragsärztlichen Versorgung nach den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, brachte die Bundesregierung 1993 einen Entwurf eines Psychotherapeutengesetzes und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (BT-Drs. 12/5890) in das Gesetzgebungsverfahren ein. Dieser Entwurf hat während der Beratungen in Bundestag und Bundesrat insbesondere in seinem berufsrechtlichen Teil erhebliche Veränderungen erfahren. Wegen unüberbrückbar gebliebener Gegensätze hinsichtlich der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Einführung einer Selbstbeteiligung der Patienten bei psychotherapeutischer Behandlung hat der Entwurf schließlich nicht die Zustimmung des Bundesrates gefunden und trat nicht in Kraft (BT-Drs. 12/7870). Eine erneute Gesetzesinitiative erfolgte durch den Bundesrat im Jahre 1995 (BR-Drs. 62/95). Das Psychotherapeutengesetz in der am 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Fassung beruht aber im wesentlichen auf den Regelungen des Gesetzesbeschlusses des Deutschen Bundestages zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung aus der 12. Legislaturperiode. Allerdings sind Änderungen, die vom Bundesrat im damaligen Vermittlungsverfahren eingebracht worden waren, nunmehr aufgegriffen worden, wie insbesondere die Veränderung des Zeitrahmens bei den Übergangsbestimmungen, um den Personen, die z.B. wegen Zeiten der Kindererziehung ihre Berufstätigkeit unterbrechen mußten, Gelegenheit zu geben, für einen Zeitraum von zehn Jahren die erforderlichen Nachweise zu erbringen. Das Psychotherapeutengesetz trifft Regelungen über die Berufsausübung, das Verfahren der Erteilung einer Approbation, deren Rücknahme, Widerruf und Ruhen sowie den Verzicht auf sie. Darüber hinaus werden die Anforderungen an die Ausbildungen und die staatlichen Prüfungen, das Verfahren der wissenschaftlichen Anerkennung geregelt sowie Übergangsvorschriften für die Personen, die bereits eine Qualifikation für die Ausübung des Berufes nachweisen können, getroffen.

§ 1 Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. Die Bezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

1

In Absatz 1 wird geregelt, daß für die Ausübung der Heilberufe Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut wie bei anderen Heilberufen mit Hochschulausbildung die Erteilung einer Approbation erforderlich ist. Dementsprechend soll zur vorübergehenden Ausübung der Berufe eine befristete Erlaubnis genügen. Die Approbation berechtigt neben dem Führen der Berufsbezeichnungen "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" bzw. "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" auch zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie. Sie stellt ihren Inhaber insoweit von dem Verbot des Heilpraktikergesetzes zur unerlaubten Ausübung von Heilkunde am Menschen frei. Wer unbefugt die Berufsbezeichnung "Psychologischer Psychotherapeut" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" führt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft (§ 132a Abs. 1 Nr. 2 StGB). Den genannten Bezeichnungen stehen solche gleich, die ihnen zum Verwechseln ähnlich sind (vgl. hierzu Jerouschek, G.; Eichelberger, J.: Straf- und wettbewerbsrechtliche Aspekte der Berufsbezeichnungen für Psychotherapeuten, MedR 2004, 600).

2

Die Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" bzw. "Psychologischer Psychotherapeut" wurde gewählt, weil die Bezeichnung "Psychotherapeut" den Inhalt der Berufstätigkeit und dessen heilberuflichen Charakter zum Ausdruck bringt. Die Hinzufügung der Bezeichnung "Psychologisch" soll auf die Vorbildung der Berufsangehörigen hinweisen und diese im Interesse der notwendigen Information der Patienten von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten unterscheiden. Bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten konnte die herkömmliche Bezeichnung übernommen werden, da sie sich seit längerem als eigenständige Berufsbezeichnung für einen verhältnismäßig klar abgegrenzten Personenkreis eingebürgert hat. Diplompsychologen mit einer Zusatzausbildung in der Psychotherapie stellen den Hauptanteil der derzeit tätigen nichtärztlichen Psychotherapeuten. Den Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gibt es schon seit längerem. Er geht auf den Beruf des "Psychagogen" zurück, der in Berlin und Niedersachsen staatlich anerkannt ist. Seine Angehörigen sind insbesondere Diplompädagogen, Sozialpädagogen und -psychologen, die nach mehrjähriger Tätigkeit in ihrem Beruf eine Zusatzausbildung in der analytischen Psychotherapie erworben haben. Psychotherapeutisch tätige Diplompsychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind in freier Niederlassung, in stationären und teilstationären Einrichtungen und anderen Institutionen mit öffentlicher oder privater Trägerschaft (Beratungsstellen, Beratungsdienste etc.) tätig.

3

Absatz 2 erweitert die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und trägt damit einer einhelligen Forderung des Bundesrates Rechnung. Grundsätzlich sollen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nur Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln dürfen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Es erscheint aber nicht als sachgerecht, daß Jugendliche oder Heranwachsende eine vor Erreichen des 21. Lebensjahres begonnene Psychotherapie beim Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Vollendung des 21. Lebensjahres abrechnen müssen und zu einem Psychologischen Psychotherapeuten überzuwechseln haben. Deshalb soll der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut einen Patienten auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres behandeln dürfen, wenn dieses Alter im Laufe der Behandlung erreicht wird. Überdies sollen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch Erwachsene behandeln dürfen, wenn es z.B. bei interfamiliären Konflikten notwendig ist, Kinder oder Jugendliche gemeinsam mit Erwachsenen psychotherapeutisch zu behandeln.

4

Absatz 3 definiert, was Ausübung von Psychotherapie im Sinne des Gesetzes ist. Ausdrücklich ist geregelt, daß es sich dabei um die Anwendung "wissenschaftlich anerkannter Verfahren" handeln muß. Die Beschränkung der Berechtigung auf wissenschaftlich anerkannte Verfahren soll verhindern, daß die Berechtigung zur Ausübung von Psychotherapie mißbraucht wird. Das Gesetz enthält keine Aufzählung der zulässigen psychotherapeutischen Verfahren. Weiterentwicklungen in diesem Bereich sollen nicht ausgeschlossen werden. Gerade im Rahmen der beruflichen Definition psychotherapeutischer Tätigkeiten ist es nicht angezeigt, Ausgrenzungen von Verfahren vorzunehmen. Die wissenschaftliche Anerkennung bleibt indes Voraussetzung für die anerkannte Ausübung von Psychotherapie.

5

Der Begriff der Ausübung der Psychotherapie setzt außerdem voraus, daß die psychotherapeutische Behandlung indiziert sein muß und eine somatische Abklärung der Erkrankung durch den Arzt stattgefunden hat. Ersteres soll nicht ausschließen, daß Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch dann tätig werden dürfen, wenn zwar zunächst eine rein somatische Erkrankung vorliegt, bei der aber als therapeutische Maßnahme auch Psychotherapie indiziert ist. Die somatische Abklärung der Erkrankung durch einen Arzt ist im Sinne des Patientenschutzes erforderlich.

6

Darüber hinaus enthält Absatz 3 in Satz 3 die Klarstellung, daß die Anwendung von Psychologie zu Zwecken außerhalb der Heilkunde keine Ausübung von Psychotherapie ist. Solche Tätigkeiten können nach wie vor von Personen ausgeübt werden, die keinem Beruf mit heilkundlichen Befugnissen angehören. Dies gilt insbesondere für die Tätigkeit kirchlicher und gemeinnütziger Beratungsstellen sowie für pädagogisch-therapeutische Leistungen der Jugendhilfe.

§ 2 Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

- 1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist,**
- 2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,**
- 3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, und**
- 4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.**

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen Diplom hervorgeht, daß der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des "Psychologischen Psychotherapeuten" oder dem Beruf des "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten" entsprechenden Beruf erforderlich ist. Diplome im Sinne dieses Gesetzes sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1983 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABI. EG Nr. L 19 S. 16), oder im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie

89/48/EWG (Abl. EG Nr. L 209 S. 25) in der jeweils geltenden Fassung. Antragsteller aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Antragsteller hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen. Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt auch als erfüllt, wenn der Antragsteller bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 eine in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Ist zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 nicht erfüllt, so ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn der Antragsteller eine in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbene, den Voraussetzungen der Richtlinien 89/48/EWG oder 92/51/EWG entsprechende oder in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

1

Die Vorschrift betrifft die Erteilung der Approbation. Nach Absatz 1 hat der Antragsteller einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, wenn die Voraussetzungen der Nrn. 1 bis 4 erfüllt sind. Die Nrn. 1 bis 4 bestimmen die für eine Approbationserteilung auch bei anderen Heilberufen üblichen Kriterien. Nr. 1 regelt den Personenkreis, der für die Erteilung der Approbation in Frage kommt. Die nach Nr. 2 vorgesehenen Ausbildungen und staatlichen Prüfungen sollen in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit im einzelnen geregelt werden (siehe § 8). Unter Nr. 3 fällt auch der Tatbestand des sexuellen Mißbrauchs von Patientinnen und Patienten.

2

Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, daß es im Gegensatz zu einigen Bundesgesetzen für Heilberufe (z.B. Bundesärzteordnung, Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, Hebammengesetz) nicht möglich ist, im Psychotherapeutengesetz bestimmte, in anderen Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums erworbene Diplome von nichtärztlichen Psychotherapeuten ausdrücklich den Ausbildungsnachweisen nach deutschem Recht gleichzustellen. Es gibt keine sektoralen Richtlinien für die gegenseitige Anerkennung von den in den übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und den in den Vertragsstaaten des Abkommens über den

Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen Diplomen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, wie sie z.B. für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise von Ärzten, Zahnärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern sowie Hebammen bestehen, die die einschlägigen Nachweise jeweils im einzelnen verbindlich aufführen. Satz 2 des Absatzes 2 benennt ausdrücklich die einschlägigen Richtlinien des Rates und weist zusätzlich für diejenigen Antragsteller, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, auf die Möglichkeit hin, durch einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung die Erlaubnis zu erlangen. Die Anforderungen sind im einzelnen durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit festzulegen. Die Rechtsverordnung muß sich an den Richtlinien 89/48/EWG und 92/51/EWG orientieren, da diese bestimmen, welche zusätzlichen Ausbildungsanforderungen an Staatsangehörige der übrigen Mitgliedstaaten gestellt werden dürfen.

3

Absatz 3 betrifft die Erteilung der Approbation an Ausländer aus Drittstaaten. Die Approbation soll insoweit nur in eng begrenzten Ausnahmefällen - in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses - erteilt werden können. Dies entspricht den Regelungen für die Erteilung der Approbation an Ausländer in den Bundesgesetzen für Heilberufe. Für deren Ausführung haben Rechtsprechung und Verwaltungspraxis inzwischen Grundsätze entwickelt, die auch bei der Durchführung des Psychotherapeutengesetzes Anwendung finden können.

4

Entsprechend dem im Grundgesetz geregelten Anspruch auf rechtliches Gehör und Regelungen in den Verwaltungsverfahrensgesetzen des Bundes und der Länder schreibt Absatz 4 die Anhörung des Antragstellers vor.

5

Absatz 5 regelt die Aussetzung der Entscheidung über den Antrag auf Erteilung einer Approbation bei Vorliegen des Verdachts einer Straftat, die sich auf die Beurteilung der Zuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs auswirken kann.

§ 3

Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation, Verzicht

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht vorgelegen hat, die im Ausland erworbene Ausbildung nach § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 oder die nach § 12 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung und Kenntnisse nach § 2 Abs. 3 Satz 2 nicht gegeben war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 oder 4 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 wegfällt. Gleiches gilt im Falle des nachträglichen, dauerhaften Wegfalls einer der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4.

(3) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

- 1. gegen den Approbationsinhaber wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,**
- 2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 vorübergehend nicht mehr vorliegt oder Zweifel bestehen, ob eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt ist und der Approbationsinhaber sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.**

Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dessen Approbation ruht, darf den Beruf nicht ausüben. Die zuständige Behörde kann auf Antrag des Approbationsinhabers, dessen Approbation ruht, zulassen, daß die Praxis für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum durch einen anderen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitergeführt werden darf.

(4) Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

Die Vorschrift betrifft das Verfahren der Rücknahme, des Widerrufs und des Ruhens der Approbation sowie bei Verzicht des Approbationsinhabers.

§ 4

Befristete Erlaubnis

(1) Eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nachweisen. In den Fällen, in denen die Ausbildungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht erfüllt sind oder nach § 2 Abs. 2 nicht als erfüllt gelten, ist nachzuweisen, daß die im Ausland erworbene Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entspricht.

(2) Die befristete Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit von höchstens drei Jahren erteilt oder verlängert werden. Eine befristete Erlaubnis darf ausnahmsweise über drei Jahre hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn dies im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Satz 3 gilt entsprechend bei Antragstellern, die

- 1. unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt sind,**
- 2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommener Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießen,**
- 3. als Ausländer mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet sind, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, oder**
- 4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die sie selbst nicht beseitigen können.**

(3) Personen mit einer befristeten Erlaubnis nach Absatz 1 und 2 haben die Rechte und Pflichten eines Angehörigen des Berufs, für dessen vorübergehende Ausübung ihnen die befristete Erlaubnis erteilt worden ist.

1

Die Vorschrift regelt die befristete Erlaubnis zur Ausübung der Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Voraussetzung für die Erteilung einer solchen befristeten Erlaubnis soll nach Absatz 1 eine abgeschlossene Ausbildung sein. Es wird klargestellt, daß in den Fällen, in denen der Antragsteller eine im Ausland erworbene Ausbildung nachweist, diese Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entsprechen muß. Die Unterschiedlichkeit der Ausbildung für nichtärztliche Psychotherapeuten in den einzelnen Staaten macht eine entsprechende Prüfung notwendig.

2

Nach Absatz 2 soll eine befristete Erlaubnis bis zu einer Gesamtdauer von drei Jahren erteilt oder verlängert werden können. Über drei Jahre hinaus soll die Erlaubnis nur erteilt oder verlängert werden, wenn es im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Den Regelungen anderer Heilberufe entsprechend, werden Ausnahmen für ausländische Antragsteller normiert.

3

Nach Absatz 3 haben die Inhaber einer befristeten Erlaubnis die gleichen Rechte und Pflichten wie die übrigen Berufsangehörigen.

§ 5

Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

a) eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,

b) ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie oder

c) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie,

2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

a) eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,

b) die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,

c) ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder

d) ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium.

§ 2 Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die Durchführung der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.

1

Die §§ 5 ff. betreffen Dauer, Inhalt und Durchführung der Ausbildung. Nach Absatz 1 umfassen die jeweils mindestens dreijährigen ganztägigen oder fünfjährigen berufsbegleitenden Ausbildungen eine praktische Tätigkeit, die von theoretischen und praktischen Unterrichtsveranstaltungen begleitet wird. Zur Dauer der Ausbildungen sind in § 8 Abs. 3 Nr. 3, 4 und 5 nähere Angaben enthalten. Dort wird auch klar gestellt, daß die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Ausbildung der Anleitung und Aufsicht von Ausbildern bedürfen.

2

Absatz 2 regelt die Voraussetzungen für den Zugang zu einer Ausbildung nach diesem Gesetz. Nach Nr. 1 sollen nur Psychologen, die eine Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule bestanden haben, Zugang zu einer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten haben. Die Abschlußprüfung soll dabei gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dienen, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat. Dies ist die Konsequenz aus dem Ziel des Gesetzes, die Qualifikation der Berufsangehörigen möglichst hoch anzusetzen und ein einheitliches Ausbildungsniveau sicherzustellen. Die Abschlußprüfung hat dabei das Fach Klinische Psychologie einzuschließen. Nr. 2 betrifft die Vorbildungsnachweise für den Zugang zu einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Hier soll auch der erfolgreiche Abschluß eines Studiengangs der Pädagogik oder Sozialpädagogik den Zugang zu dieser Ausbildung ermöglichen, weil die Ausbildung in diesen Studiengängen in besonderem Maße zum Umgang mit psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen befähigt.

3

Absatz 3 gibt der zuständigen Behörde die Möglichkeit der Anrechnung von gleichwertigen Ausbildungen, die im In- und Ausland erworben worden sind.

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,

3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist,

4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,

5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und

6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

1

§ 6 regelt die Anforderungen an die Ausbildungsstätten. Die Ausbildungen sollen dabei an Hochschulen oder anderen Einrichtungen durchgeführt werden können, die als Ausbildungsstätten staatlich anerkannt sind. Eine gesetzliche Verpflichtung für die Hochschulen zum Angebot entsprechender Studiengänge besteht nicht. Derzeit werden die Zusatzausbildungen zu nichtärztlichen Psychotherapeuten überwiegend an Ausbildungseinrichtungen in privater Trägerschaft durchgeführt. Die Mitwirkung an der psychotherapeutischen Versorgung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist bislang davon abhängig, daß der Diplompsychologe oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut eine Zusatzausbildung an einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten Institut nachweisen kann. Inzwischen gibt es vereinzelt Aufbaustudiengänge an Hochschulen, die eine Ausbildung in der Psychotherapie für die Diplompsychologen zum Gegenstand haben.

2

Absatz 2 enthält einen detaillierten Katalog der Anforderungen, die eine Ausbildungsstätte erfüllen muß. Im Hinblick auf die zu fordernde qualitativ hochstehende Ausbildung ist es geboten, die Bedingungen für eine staatliche Anerkennung im Gesetz festzulegen. Es wird dabei davon ausgegangen, daß die Ausbildungsstätten ihre Studienpläne mit einem Fachbereich der Psychologie einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule abstimmen. Nach Absatz 2 Nr. 4 wird davon ausgegangen, daß die Mitwirkung von qualifizierten Ärzten nicht ausdrücklich durch hauptberufliche, bei der Ausbildungseinrichtung beschäftigte Ärzte sichergestellt werden muß.

§ 7

Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

Auf die Ausbildungen nach diesem Gesetz findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung.

Bei der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten handelt es sich um eine Ausbildung eigener Art, die an Hochschulen oder diesen vergleichbaren Ausbildungsstätten außerhalb des Systems der beruflichen Bildung nach dem Berufsbildungsgesetz stattfindet. Dies wird durch § 7 klargestellt.

§ 8

Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind jeweils auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

- 1. daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,**
- 2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,**
- 3. daß die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen,**

bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,

4. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und

5. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfaßt.

(4) Für die staatlichen Prüfungen ist vorzuschreiben, daß sie sich auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist (Absatz 3 Nr. 1), sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken. Ferner ist zu regeln, daß die Prüfungen vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen sind, in die jeweils zwei Mitglieder berufen werden müssen, die nicht Lehrkräfte derjenigen Ausbildungsstätte sind, an der die Ausbildung erworben wurde.

(5) Die Rechtsverordnungen sollen die Möglichkeiten für eine Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Sie können Vorschriften über die Anrechnung von Ausbildungen (§ 5 Abs. 3) enthalten.

(6) In den Rechtsverordnungen nach Absatz 1 ist für Diplominhaber, die eine Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 oder Abs. 3 Satz 2 beantragen, zu regeln:

1. das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 und 4, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständige Behörde entsprechend Artikel 6 der Richtlinie 89/48/EWG oder den Artikeln 10 und 12 Abs. 1 der Richtlinie 92/51/EWG,

2. das Recht von Diplominhabern, nach Maßgabe des Artikels 7 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder des Artikels 11 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG zusätzlich zu einer Berufsbezeichnung nach § 1 die im Heimat- oder Herkunftmitgliedstaat bestehende Ausbildungsbezeichnung und, soweit nach dem Recht des Heimat- oder Herkunftmitgliedstaates zulässig, deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen,

3. die Frist für die Erteilung der Approbation entsprechend Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder Artikel 12 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG.

1

Die Vorschrift enthält die Ermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu erlassen. Nach Absatz 1 sind in diesen Rechtsverordnungen die Anforderungen an die mindestens drei- bzw. fünfjährigen Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 sowie die Einzelheiten für die staatlichen Prüfungen zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch festlegen, welche Nachweise im einzelnen vorzulegen sind, wenn die Erteilung einer Approbation nach § 2 beantragt wird. Es geht hierbei um Art und Form der Ausbildungsnachweise, um Staatsangehörigkeitsnachweise und Unterlagen, die die Zuverlässigkeit und die

gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs betreffen. Außerdem sollen die Muster für die Approbationen in der Verordnung vorgeschrieben werden.

2

Absatz 2 und 3 betreffen die Ausbildungsinhalte. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sollen sicherstellen, daß die Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, die für eine eigenverantwortliche und selbständige Ausübung der vom Gesetz geregelten Berufe erforderlich sind. Die Ausbildungen haben sich auf die Vermittlung von eingehenden Grundkenntnissen in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren zu erstrecken. Eine vertiefte Ausbildung in mindestens einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren ist zwingend erforderlich. Es erfolgt keine Festlegung auf bestimmte Verfahren, damit Raum für weitere Entwicklungen besteht.

3

Die Ausbildungen müssen eine praktische Tätigkeit sowie theoretischen und praktischen Unterricht umfassen. Die in Absatz 3 Nr. 3 genannten praktischen Ausbildungen sind erforderlich, damit die Ausbildungsteilnehmer hinreichend mit den Krankheitsbildern der dort behandelten Patienten vertraut gemacht werden und Erfahrungen in der Krankenbehandlung sammeln.

4

Absatz 4 bezieht sich auf die staatlichen Prüfungen. Die Prüfungen richten sich nach den Gegenständen der Ausbildung (Absatz 3 Nr. 1). Um die Objektivität, eine einheitliche Entwicklung und ein hohes Niveau dieser Prüfungen zu fördern, wird eine Mitgliedschaft externer Prüfer in den jeweiligen Prüfungsausschüssen vorgeschrieben. Die Prüfungen haben sich auch auf medizinische Ausbildungsinhalte zu erstrecken.

5

Nach Absatz 5 sollen die Verordnungen auch die Möglichkeiten der Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Insoweit sollen die Grenzen der anrechenbaren und deshalb nicht nachholpflichtigen Unterbrechungen festgelegt werden. Schließlich soll der Verordnungsgeber die Möglichkeit erhalten, erforderlichenfalls Vorschriften über die Anrechnung von erfolgreich abgeschlossenen anderen Ausbildungen zu erlassen.

6

Absatz 6 ermöglicht die Umsetzung der Richtlinien der Europäischen Union über das allgemeine Anerkennungssystem.

7

Am 1. Januar 1999 sind die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten vom 18. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3749) und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 18. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3761) in Kraft getreten.

§ 9 Gebührenordnung bei Privatbehandlung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für psychotherapeutische Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu regeln. In dieser Rechtsverordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die psychotherapeutischen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Leistungserbringer und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

Die Vorschrift betrifft die Ermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, eine Gebührenordnung für die Leistungen freiberuflich tätiger Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber Privatpatienten zu erlassen. Eine bundeseinheitliche Regelung wird für erforderlich gehalten. Hierbei sind Festbeträge für die psychotherapeutischen Leistungen festzusetzen, da dies den Besonderheiten der psychotherapeutischen Versorgung am ehesten Rechnung trägt. Nach dem Referentenentwurf sollen die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte Anwendung finden. Damit soll eine gebührenrechtliche Gleichbehandlung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einerseits und der Ärztlichen Psychotherapeuten andererseits gewährleistet werden. Es fehlen aber Gebührenpositionen für die in der Privatbehandlung möglichen wissenschaftlichen Verfahren außerhalb der Richtlinienverfahren.

§ 10 Zuständigkeiten

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat. Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 12, nach § 2 Abs. 2 und 3 sowie nach § 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 3 Abs. 4.

(3) Die Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilzunehmen beabsichtigt.

(4) Die Entscheidungen nach § 6 Abs. 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Ausbildungsstätte ihren Sitz hat.

Die Vorschrift betrifft die behördlichen Zuständigkeiten für Entscheidungen nach diesem Gesetz.

§ 11 Wissenschaftliche Anerkennung

Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutach-

tens eines wissenschaftlichen Beirates treffen, der gemeinsam von der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird. Ist der Beirat am 31. Dezember 1998 noch nicht gebildet, kann seine Zusammensetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt werden.

Die Vorschrift regelt das Verfahren für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren. Es handelt sich um eine Ermessensregelung, die den zuständigen Landesbehörden die Möglichkeit bietet, zur Bewertung von psychotherapeutischen Verfahren eine gutachtliche Stellungnahme einzuholen. Ferner bietet die Vorschrift die Grundlage für die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats. Dieses Verfahren soll eine bundeseinheitliche Anerkennungspraxis ermöglichen.

§ 12 Übergangsvorschriften

(1) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes, ohne Arzt zu sein, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an der psychotherapeutischen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten im Delegationsverfahren nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 S. 2946), als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mitwirkt oder die Qualifikation für eine solche Mitwirkung erfüllt, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1. Das gleiche gilt für Personen, die die für eine solche Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation bei Vollzeitausbildung innerhalb von drei Jahren, bei Teilzeitausbildung innerhalb von fünf Jahren, nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben.

(2) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als Diplompsychologe eine Weiterbildung zum "Fachpsychologen in der Medizin" nach den Vorschriften der Anweisung über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen vom 1. April 1981 (Verf. u. Mitt. MfG DDR Nr. 4 S. 61) erfolgreich abgeschlossen hat, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausgerichtet war.

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre

Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. während des Zeitraums nach Satz 1 mindestens 4000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie
2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren abgeleistet haben und
4. am 24. Juni 1997 für die Krankenkasse tätig waren oder ihre Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind.

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren als Angestellte oder Beamte

1. in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurologischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig waren oder
2. hauptberuflich psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt haben.

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. in dem Zeitraum nach Satz 1 mindestens 4000 Stunden einschließlich der da-zu notwendigen Diagnostik und Fallbesprechungen psychotherapeutisch tätig waren oder 60 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen und
2. mindestens 140 Stunden theoretische Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet haben.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet und
4. spätestens am 24. Juni 1997 ihre psychotherapeutische Beschäftigung aufgenommen haben.

(5) Für Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule oder im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule gelten die Absätze 3 und 4 für den Antrag auf Erteilung einer Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

1

Die Übergangsbestimmungen stehen unter der Zielsetzung, daß nur die Personen eine Approbation und damit Zugang zu den Berufen des Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten sollen, die eine hohe Qualifikation zur Ausübung des Berufes besitzen. Unter Beachtung dieser Qualitätserfordernisse und des Patientenschutzes sehen die Absätze 3, 4 und 5 daher eine abgestufte Übergangsregelung vor, die auf Grund der Dauer der Berufstätigkeit und der Ableistung einer qualifizierten Nachschulung den Zugang zum Beruf eröffnet.

2

Nach Absatz 1 können nichtärztliche Psychotherapeuten, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes im Delegationsverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien mitwirken oder die die Voraussetzungen für eine solche Mitwirkung erfüllen oder die die nach den Psychotherapie-Richtlinien für die Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation innerhalb von drei Jahren bei ganztägiger und innerhalb von fünf Jahren bei berufsbegleitender Ausbildung nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben, ohne Erfüllung weiterer Ausbildungs- und Tätigkeitsanforderungen eine Approbation nach dem Gesetz erhalten. Maßgeblicher Zeitpunkt ist - in Modifikation durch § 95 Abs. 10 Satz 1 Nr. 1 SGB V - der 31. Dezember 1998. Da Voraussetzung für die Mitwirkung eines Psychologen im Delegationsverfahren ebenso wie für die Erfüllung der Qualifikation die Ausführung von Richtlinien-therapie ist, stellt die Anwendung des Absatzes 1 insoweit auf dem Hintergrund des § 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V Probleme nicht dar, wenn die Approbationsbehörde die Approbation aufgrund des Absatzes 1 erteilt. Anzumerken ist, daß anders als in den übrigen Anwendungsfällen des § 12 nicht Voraussetzung für die Approbationserteilung und dementsprechend auch für die Zulassung nach § 95 Abs. 10 SGB V ist, daß der zulassungswillige Therapeut Psychologe - oder bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Pädagoge bzw. Sozialpädagoge - ist. Vielmehr reicht es, daß der Behandler am Delegationsverfahren teilgenommen hat, ohne Arzt zu sein. Der Nachweis über die Zulassung zum Delegationsverfahren bzw. des Ausbildungsinstitutes über die abgeschlossene Ausbildung ist dem Zulassungsausschuß vorzulegen.

3

Absatz 1 Satz 3 enthält darüber hinaus die rechtliche Möglichkeit, eine Approbation nach § 12 zu erhalten, wenn ein Nacherwerb der Qualifikation für die Delegation spätestens bis zum 31. Dezember 2001 (bei Teilzeitbeschäftigung spätestens bis zum 31. Dezember 2003) erfolgt. Diese Fälle spielen jedoch für die Übergangszulassung nach § 95 Abs. 10 SGB V insoweit keine Rolle, als diese Vorschrift fordert, daß die für die Approbation notwendigen Voraussetzungen bis zum 31. Dezember 1998 vorgelegen haben müssen und dementsprechend auch eine Antragstellung nicht bis zum 31. Dezember 1998 erfolgen kann. Nach Erteilung einer Approbation nach § 12

Abs. 1 Satz 3 muß ein Bewerber im Rahmen des Regelsystems der Zulassung zunächst die Arztregistereintragung beantragen, um dann - bedarfsabhängig - zugelassen werden zu können.

4

Absatz 2 betrifft die nach DDR-Recht ausgebildeten "Fachpsychologen in der Medizin". Außer dem Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung nach DDR-Recht soll ein Nachweis darüber vorgelegt werden, daß sich die Ausbildung ausschließlich auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie erstreckt hat. Dies ist erforderlich, weil die Ausbildung von Diplompsychologen zu Fachpsychologen in der Medizin nicht in jedem Fall entsprechend gestaltet war. Darüber hinaus müßte gemäß § 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V aufgrund von § 95 Abs. 10 Satz 1 Nr. 1 SGB V nachgewiesen werden, daß diese Weiterbildung auf Richtlinien-Psychotherapie im Sinne von analytischer Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie ausgerichtet war.

5

Die Absätze 3, 4 und 5 enthalten eine abgestufte Übergangsregelung, die je nach Dauer der Berufstätigkeit und Ableistung einer gegebenenfalls erforderlichen qualifizierten Nachschulung den Zugang zum Beruf eröffnen soll. Es wird davon ausgegangen, daß bisher tätige Aus- und Weiterbildungseinrichtungen sowie die Psychotherapeutenverbände zur Nachschulung geeignete Veranstaltungen anbieten. Vor Inkrafttreten des Gesetzes abgeleistete Stunden theoretischer Ausbildung sind ebenso wie die geforderten Behandlungsfälle unter Supervision unabhängig vom Zeitraum ihrer Ableistung anzurechnen. Antragstellern, die erst nach dem 24. Juni 1997 (Tag der Einbringung des Gesetzesentwurfs beim Deutschen Bundestag) ihre Berufstätigkeit aufgenommen haben, ist es zuzumuten, daß sie die vom Gesetz geforderte Ausbildung durchlaufen. Die Absätze 3 und 4 enthalten überdies zahlreiche Detailregelungen als Übergangsvorschriften, um gerade auch den Personen, die z.B. wegen Zeiten der Kindererziehung ihre Berufstätigkeit unterbrechen mußten, Gelegenheit zu geben, für einen Zeitraum von zehn Jahren die geforderten Qualifikationsnachweise zu erbringen. Absatz 4 beinhaltet die berufsrechtlichen Übergangsregelungen für alle angestellten oder verbeamteten Psychologen, für welche die Absätze 1 oder 2 nicht zutreffen. Nach Absatz 5 gelten die Absätze 3 und 4 für Personen, die eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten anstreben, entsprechend.

6

Die Begriffe "psychotherapeutische Berufstätigkeit", "psychotherapeutisch tätig" oder "Durchführung psychotherapeutischer Behandlungen" in den Absätzen 3 und 4 sind in dem Sinne zu verstehen, daß die Tätigkeit sich als Behandlungstätigkeit darstellt. Weder eine Tätigkeit als Dozent oder Gutachter oder Supervisor ist als psychotherapeutische Berufstätigkeit oder psychotherapeutische Tätigkeit in dem vorgenannten Sinne zu verstehen. Vielmehr ist es erforderlich, daß es sich um patientenbezogene Behandlungsstunden handelt.

7

Dokumentierte abgeschlossene Behandlungsfälle sind auf ein und denselben Patienten bezogene Behandlungsfälle, deren Indikation, Verlauf und Abschluß (auch

durch Abbruch) dokumentiert ist. Ebenso muß sich aus der Dokumentation ergeben, welche Therapiemethode der Behandler angewendet hat. Soweit in den Absätzen 3 und 4 von dokumentierten Behandlungsfällen unter Supervision die Rede ist, ist zusätzlich erforderlich, daß die Dokumentation der Supervision erfolgt ist und der Supervisor ein anerkannter Supervisor ist.

8

Die in den Absätzen 3 und 4 geforderte theoretische Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren muß grundsätzlich postgradual und curricular sein. Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Rundschreiben vom 18. August 1998 an die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder) kann ein Zeitkontingent während des Studiums von maximal 25 Stunden bei einem geforderten Theorienachweis von 140 Stunden und von maximal 50 Stunden bei einem Theorienachweis von 280 Stunden aus Übungen und Seminaren, welche verfahrensspezifisch auf Richtlinienverfahren bezogen waren, anerkannt werden. Entsprechend der Üblichkeit im Rahmen der Theorievermittlung ist davon auszugehen, daß eine "Theoriestunde" 45 Minuten umfaßt.

9

Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, welche Einrichtungen der Theorievermittlung anzuerkennen sind. Bisher dürften dies nur Weiterbildungseinrichtungen sein, die nach den Psychotherapie-Vereinbarungen oder von einer Landesärztekammer anerkannt sind. Eine Liste von gemeinsam - durch die maßgeblichen Verbände - anerkannten Einrichtungen liegt bisher nur für die Verhaltenstherapie vor.

10

Als entsprechende Nachweise für Behandlungstätigkeit im Rahmen der Absätze 3, 4 und 5 kommen Eigenerklärungen bzw. Pauschalbescheinigungen von Berufsverbänden nicht in Betracht. Vielmehr sollten folgende Bescheinigungen akzeptiert werden: Verfahrensspezifische Kostenzusagen der GKV/PKV/Beihilfe, bezahlte Rechnungen, ärztliche Notwendigkeitsbescheinigungen für verfahrensspezifische psychotherapeutische Behandlungen, Anträge und Berichte im Verlauf der Psychotherapie, Supervisorenbescheinigungen über entsprechende supervidierte Behandlungen, gutachterliche verfahrensspezifische Stellungnahmen.

11

Für die Ausgestaltung einer Übergangsregelung hat der Gesetzgeber grundsätzlich einen weiten Entscheidungsspielraum. Er muß sich allerdings von sachlichen Kriterien leiten lassen und die allgemeinen rechtlichen Vorgaben (Grundsatz der Gleichbehandlung, Grundsatz der Verhältnismäßigkeit u.a.) beachten. Von Bedeutung sind etwa Zeitdauer, Art und auch wirtschaftliche Bedeutung der beruflichen Tätigkeit, das Alter des Betroffenen sowie die für ihn bestehenden Möglichkeiten, seine Berufstätigkeit ohne wirtschaftliche Einbußen fortzusetzen (BVerfGE 21, 173, 183). Was die Ausgestaltung einer Übergangsregelung angeht, so ist zu berücksichtigen, daß der Gesetzgeber nicht nur die Interessen gegenwärtiger Berufsträger - also bereits tätiger Psychotherapeuten - berücksichtigen muß, sondern daß ihm auch im Interesse der Chancengleichheit die Wahrung der Interessen künftiger Berufsbewerber obliegt, denen der Zugang zu einer beruflichen Tätigkeit unter denselben Voraussetzungen eröffnet werden muß wie früheren Interessenten, soweit

nicht die Zugangsvoraussetzungen einer Änderung in den Verhältnissen des Berufsstandes angepaßt werden müssen. Selbst soweit letzteres der Fall ist, muß unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit eine Lösung gewählt werden, die den neuen Berufsbewerbern nur die nach den geänderten Umständen notwendigen zusätzlichen Belastungen abverlangt (BVerfGE 54, 301, 332).

Teil 2

Krankenversicherungsrechtliche Vorschriften (SGB V)

Einleitung

Die Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ziehen die Konsequenz aus der Schaffung der Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), indem diese Berufsgruppen ebenso wie bisher schon Ärzte zur psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten zugelassen werden. Die Psychotherapeuten sind also nicht wie bisher Hilfspersonen des Arztes, die unter dessen Verantwortung bei der Krankenbehandlung der Versicherten mitwirken ("Delegationsverfahren"), sondern führen die Krankenbehandlung gleichberechtigt wie Ärzte aus. Der Versicherte hat die freie Wahl unter allen zugelassenen ärztlichen und nichtärztlichen psychotherapeutischen Leistungserbringern (Erstzugangsrecht des Versicherten auch zum Psychotherapeuten). Vor Beginn der psychotherapeutischen Behandlung (spätestens nach Abschluß der zwei probatorischen Sitzungen) ist der Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung somatischer und psychiatrischer Erkrankungen einzuholen. Die Indikationsbestätigung durch einen Arzt ist nicht erforderlich. Die Psychotherapeuten werden wie Ärzte zur Leistungserbringung zugelassen, wenn sie die Approbation und die notwendige - in den Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses im einzelnen geregelte - Qualifikation in den in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsverfahren nachweisen. Die zugelassenen Psychotherapeuten werden Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen (Integrationsmodell). Ihre Rechtsstellung ist mit derjenigen der Vertragsärzte identisch.

Durch das Neunte Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 8. Mai 1998 (BGBl. I S. 907) und Artikel 13 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) ist eine Zuzahlung der Versicherten (ausgenommen Kinder und Jugendliche) zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung eingeführt worden. Die Regelungen sind allerdings noch vor ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 1999 durch Artikel 2 des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) wieder aufgehoben worden.

§ 13 SGB V Kostenerstattung

- (1) Die Krankenkasse darf anstelle der Sach- oder Dienstleistung (§ 2 Abs. 2) Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch vorsieht.**
- (2) *(vom Abdruck wurde abgesehen)***
- (3) Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese**

von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

§ 27 SGB V Krankenbehandlung

(1) Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfaßt

- 1. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,**
- 2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,**
- 3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,**
- 4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,**
- 5. Krankenhausbehandlung,**
- 6. medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie.**

Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation. Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen war.

(2) (vom Abdruck wurde abgesehen)

1

Psychotherapeutische Behandlung zur Feststellung, Heilung oder Linderung psychischer Störungen mit Krankheitswert ist als Regelleistung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen worden. Durch Absatz 1 wird allgemein der eigenständige Leistungsanspruch der Versicherten auf psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung normiert. Die Regelung bildet die Anspruchsgrundlage für die Leistungen nach § 28 Abs. 3 SGB V.

2

Krankheit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat (BSGE 13, 134). Behandlungsbedürftigkeit setzt voraus, daß die Behandlungsziele mit den gesetzlich vorgesehenen Maßnahmen der Krankenbehandlung erreicht werden können.

Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemein-

sam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig (Strotzka, H.: Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München, Berlin, Wien 1975; S. 4).

§ 28 SGB V **Ärztliche und zahnärztliche Behandlung**

(1) Die ärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.

(2) *(vom Abdruck wurde abgesehen)*

(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.

1

Die Regelung in Absatz 3 Satz 1 setzt das Integrationsmodell leistungsrechtlich um: Sie stellt klar, daß die psychotherapeutische Behandlung Teil der ärztlichen Behandlung ist und daß dieser Teil der ärztlichen Behandlung auch von zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden kann. Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden unter der Bezeichnung "Psychotherapeuten" zusammengefaßt. Die Leistungen werden den Versicherten als Sach- und Dienstleistungen gewährt (§ 2 Abs. 2 SGB V). Dem Versicherten steht es frei, ob er psychotherapeutische Behandlung durch einen entsprechend qualifizierten Arzt oder Psychotherapeuten in Anspruch nimmt.

2

Absatz 3 Satz 2 legt fest, daß die Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten mit einer ärztlichen Abklärung auf somatische oder psychiatrische Ursachen einer Erkrankung verbunden ist, und zwar nach Indikationsstellung und vor Beginn der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung. Zeit- und kostenträchtige Doppeluntersuchungen sollen dabei ausgeschlossen werden. Eine Überweisung durch den Psychotherapeuten an einen Vertragsarzt spätestens nach der zweiten Sitzung ist dann zwingend, wenn zu Beginn der Behandlung kein Bericht über eine ärztliche Abklärung vorliegt. Weitere Einzelheiten über Inhalt und Umfang der ärztlichen

Abklärung haben die Beteiligten im Bundesausschuß für die psychotherapeutische Versorgung (§ 91 Abs. 2a SGB V) in den Richtlinien nach § 92 Abs. 6a SGB V festzulegen. Eine Abklärung auf psychiatrische Ursachen einer Erkrankung kann auch durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten veranlaßt werden. Diese sind aufgrund ihrer Ausbildung befähigt, selber das Vorliegen psychischer Störungen oder Krankheiten zu diagnostizieren.

§ 72 SGB V

Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung

(1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Die vertragsärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, daß eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden.

(3) (vom Abdruck wurde abgesehen)

Absatz 1 Satz 1 stellt klar, daß Psychotherapeuten wie Ärzte an der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen mitwirken. Inhalt und Umfang der Sicherstellung ergeben sich aus § 75 SGB V. Auf Grund der Regelung in Satz 2 gelten die Vorschriften des ärztlichen Leistungserbringerrechts im Vierten Kapitel (§§ 69 bis 140 SGB V) grundsätzlich auch für die Psychotherapeuten.

§ 75 SGB V

Inhalt und Umfang der Sicherstellung

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 bezeichneten Umfang sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Sicherstellung umfaßt auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

(2) - (9) (vom Abdruck wurde abgesehen)

§ 79b SGB V **Beratender Fachausschuß für Psychotherapie**

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ein beratender Fachausschuß für Psychotherapie gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der Ärzte in gleicher Zahl, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden. Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. Abweichend von Satz 2 werden für die laufende Wahlperiode der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landes- und Bundesebene von der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde berufen. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung. Die Befugnisse der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bleiben unberührt.

Zur Förderung der Integration der neuen Heilberufe der Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) in die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist es zweckmäßig, bis zum Beginn der neuen Wahlperiode der Vertreterversammlungen die Einbeziehung der Sachkenntnis der Psychotherapeuten in die Entscheidungsfindung der Selbstverwaltungsorgane bei Fragen der Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich zu verankern. Die Ausschüsse bestehen aus sechs in den Kassenärztlichen Vereinigungen zugelassenen Psychotherapeuten (fünf Psychologische Psychotherapeuten sowie ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut). Die Einbindung der psychotherapeutisch tätigen Ärzte in die Fachausschüsse ist entbehrlich, da sie in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits integriert sind.

§ 80 SGB V **Wahlen**

(1) Die ordentlichen und die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen wählen getrennt aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Wahl die Mitglieder der Vertreterversammlungen. Die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten, höchstens aber mit einem Fünftel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Die Vertreter

der ordentlichen Mitglieder jeder Vertreterversammlung wählen aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl die ihr zustehenden Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Entsprechendes gilt für die außerordentlichen Mitglieder.

(1a) Die Psychotherapeuten, die ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wählen getrennt aus ihrer Mitte und getrennt von den übrigen Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl ihre Mitglieder in die Vertreterversammlungen. Sie sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen und außerordentlichen ärztlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Vertreterversammlungen vertreten, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Anteil, der auf die Psychotherapeuten entfällt, die außerordentliche Mitglieder sind, ergibt sich aus dem Verhältnis ihrer Zahl zu der der Psychotherapeuten, die ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, beträgt aber höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt für die Wahl der Vertreter der Psychotherapeuten in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend.

(2) - (3) (vom Abdruck wurde abgesehen)

1

Die Psychotherapeuten werden Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. Um die Chancengleichheit zu verbessern, wird für die Wahl der Vertreter zu den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Wahl der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung das Verhältniswahlrecht vorgeschrieben.

2

Soweit die laufenden Wahlperioden und die Amtsdauer der Mitglieder der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vor dem 31. Dezember 2000 enden, verlängern sie sich bis zu diesem Zeitpunkt (Art. 21 GKV-SolG).

§ 91 SGB V Bundesausschüsse

(1) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Bundesverbände der Krankenkassen, die Bundesknappschaft und die Verbände der Ersatzkassen bilden einen Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und einen Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen.

(2) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(2a) Soweit sich Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 auf die psychotherapeutische Versorgung beziehen, sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 fünf psychotherapeutisch tätige Ärzte und fünf Psychotherapeuten sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. Unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten muß jeweils ein im Bereich der Kinder- und Jugend-

lichenpsychotherapie tätiger Leistungserbringer sein. Für die erstmalige Beschlußfassung der Richtlinien nach § 92 Abs. 6a Satz 3 werden die Vertreter der Psychotherapeuten vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Psychotherapeuten berufen.

(3) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(4) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Bundesausschüsse führt der Bundesminister für Gesundheit.

1

Die Richtlinien über die psychotherapeutische Versorgung betreffen im Gegensatz zu allen anderen Richtlinien nur eine einzige Behandlungsgruppe, nämlich die psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer. Dies rechtfertigt, bei der Beschlußfassung über diese Richtlinien die Leistungserbringerbank ausschließlich mit psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten zu besetzen. Damit die Leistungserbringerbank paritätisch mit psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten besetzt werden kann, wird die Anzahl der Mitglieder des Bundesausschusses (neun Vertreter der Ärzte, neun Kassenvertreter) für die Beschlußfassung über die Psychotherapie-Richtlinien auf jeder Seite auf zehn Personen erhöht. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie muß sowohl auf Ärzte- wie auf Psychotherapeutenseite vertreten sein.

2

Ab Inkrafttreten der Neuregelung werden die Psychotherapeuten im Bundesausschuß von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestellt (§ 91 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Für die bis zu diesem Zeitpunkt notwendige Beschlußfassung über die Psychotherapie-Richtlinien (§ 92 Abs. 6a SGB V) können zwar die psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestellt werden, die Psychotherapeuten jedoch noch nicht, weil diese noch nicht Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind. Sie werden deshalb vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der ihre beruflichen Interessen vertretenden maßgeblichen Spitzenorganisationen berufen.

§ 92 SGB V
Richtlinien der Bundesausschüsse

(1) Die Bundesausschüsse beschließen die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeits-therapie. Sie sollen insbesondere Richtlinien beschließen über die
1. ärztliche Behandlung,

.....

(2) - (6) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des den Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Sie sind erstmalig zum 31. Dezember 1998 zu beschließen und treten am 1. Januar 1999 in Kraft.

(7) - (8) (vom Abdruck wurde abgesehen)

1

Die Vorschrift ermächtigt den Bundesausschuß in der Besetzung nach § 91 Abs. 2a SGB V, in Richtlinien die notwendigen Regelungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Versorgung zu treffen. Die wichtigsten Regelungsbereiche sind aufgeführt. Zugleich wird dem Bundesausschuß aber die Möglichkeit gegeben, darüber hinaus Richtlinien über weitere Aspekte der psychotherapeutischen Versorgung zu erlassen. Der insofern nicht abschließende Katalog knüpft hinsichtlich der Regelungsfelder an die auch bisher bestehenden Psychotherapie-Richtlinien an, die aber unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Regelung im Psychotherapeutengesetz sowie der Einbindung der Psychotherapeuten in das Vertragssystem der gesetzlichen Krankenversicherung weiterzuentwickeln sind.

2

Es ist davon auszugehen, daß der Bundesausschuß in der Besetzung nach § 91 Abs. 2a SGB V nur diejenigen Behandlungsverfahren anerkennen wird, die schon bisher nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 S. 2946 -), zugelassen waren (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie). Damit werden weiterhin Methoden fehlen, die nachweislich in seelischer Not helfen können, wie etwa die Gesprächstherapie nach Carl Rogers (vgl. Teil 3: Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 11. Dezember 1998 - BAnz. Nr. 6 S. 249 vom 12. Januar 1999 -).

§ 95 SGB V

Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene und ermächtigte Ärzte sowie ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Kassenarztsitz).

(2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag

1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten,

2. nach Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit für Vertragszahnärzte. Das Nähere regeln die Zulassungsverordnungen.

(2a) - (6) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(7) Die Zulassung endet mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines Verzichts oder mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes. Im übrigen endet ab 1. Januar 1999 die Zulassung am Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Vertragsarzt sein achtundsechzigstes Lebensjahr vollendet. War der Vertragsarzt

1. zum Zeitpunkt der Vollendung des achtundsechzigsten Lebensjahres weniger als zwanzig Jahre als Vertragsarzt tätig und

2. vor dem 1. Januar 1993 bereits als Vertragsarzt zugelassen,

verlängert der Zulassungsausschuß die Zulassung längstens bis zum Ablauf dieser Frist. Satz 3 Nr. 2 gilt für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, daß sie vor dem 1. Januar 1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben. Für die Verträge nach § 82 Abs. 1 gelten die Sätze 2 bis 4 entsprechend.

(8) - (9) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(10) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach § 95c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden.

(11) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt und 500 dokumentierte Behandlungsstunden oder 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in Behandlungsverfahren erbracht haben, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der

vertragsärztlichen Versorgung anerkannt hat (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 S. 2946), und den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen,

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Anträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden. Die erfolgreiche Nachqualifikation setzt voraus, daß die für die Approbation gemäß § 12 Abs. 1 und § 12 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz geforderte Qualifikation, die geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren erbracht wurden. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Die Ermächtigung des Psychotherapeuten erlischt bei Beendigung der Nachqualifikation, spätestens fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung gestellt wurde.

(11a) Für einen Psychotherapeuten, der bis zum 31. Dezember 1998 wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird die in Absatz 11 Satz 1 Nr. 1 genannte Frist zur Antragstellung für eine Ermächtigung und zur Erfüllung der Behandlungsstunden um den Zeitraum hinausgeschoben, der der Kindererziehungszeit entspricht, höchstens jedoch um drei Jahre. Die Ermächtigung eines Psychotherapeuten ruht in der Zeit, in der er wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zusteht und das mit ihm in einem Haushalt lebt, keine Erwerbstätigkeit ausübt. Sie verlängert sich längstens um den Zeitraum der Kindererziehung.

(11b) Für einen Psychotherapeuten, der in dem in Absatz 10 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 11 Satz 1 Nr. 3 genannten Zeitraum wegen der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird der Beginn der Frist um die Zeit vorverlegt, die der Zeit der Kindererziehung in dem Dreijahreszeitraum entspricht. Beginn die Kindererziehungszeit vor dem 25. Juni 1994, berechnet sich die Frist vom Zeitpunkt des Beginns der Kindererziehungszeit an.

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten und überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.

(13) In Zulassungssachen der Psychotherapeuten und der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte (§ 101 Abs. 4 Satz 1) treten abweichend von § 96 Abs. 2 Satz 1 und § 97 Abs. 2 Satz 1 an die Stelle der Vertreter der Ärzte Vertreter der Psychotherapeuten und der Ärzte in gleicher Zahl; unter den Vertretern der Psychotherapeuten muß mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein. Für die erstmalige Besetzung der Zulassungsausschüsse und der Berufungsausschüsse nach Satz 1 werden die Vertreter der Psychotherapeuten von der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisation der Psychotherapeuten auf Landesebene berufen.

1

In Absatz 7 wird die Begünstigung, über das 68. Lebensjahr hinaus in der vertragsärztlichen Versorgung tätig sein zu dürfen, demjenigen Psychotherapeuten eingeräumt, der im Zeitpunkt der Vollendung des 68. Lebensjahres noch nicht 20 Jahre als zugelassener Psychotherapeut tätig gewesen ist und im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt hat. Damit werden die Psychotherapeuten den Ärzten gleichgestellt, die bei Einführung der 68-Jahres-Regelung durch das Gesundheitsstrukturgesetz am 1. Januar 1993 bereits als Vertragsarzt zugelassen waren und damals - ebenso wie diese Psychotherapeuten heute - darauf vertrauen durften, ohne gesetzliche Begrenzung auch im Alter noch behandeln zu dürfen.

2

Absatz 10 regelt die Voraussetzungen, unter denen Psychotherapeuten sofort zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden können. Diese Voraussetzungen dürften allerdings nur Psychotherapeuten erfüllen, die bereits in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 (Tag der Einbringung des Gesetzesentwurfs beim Deutschen Bundestag) im Delegationsverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien mitgewirkt haben oder die die Voraussetzungen für eine solche Mitwirkung erfüllen. Bei der Antragsfrist handelt es sich um eine Ausschlußfrist. Das Gesetz räumt nur denjenigen die durch die Übergangsregelung geschaffene Vergünstigung ein, die noch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes aufgrund der in ihrem Inkrafttreten vorgezogenen Bestimmung des Absatzes 10 einen Zulassungsantrag gestellt haben. Die Vorlage eines Arztregisterauszuges entfällt, da die geänderten Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte für Psychotherapeuten erst ab 1. Januar 1999 gelten.

Absatz 10 Satz 1 Nr. 1 setzt voraus, daß der Fachkundenachweis nach § 95c Satz 2 Nr. 3 SGB V "erfüllt" ist. Der Fachkundenachweis nach dieser Vorschrift ist erfüllt, wenn der nach § 12 approbierte Psychotherapeut die dort näher genannten Voraussetzungen im Hinblick auf Richtlinienverfahren "nachweist". Dementsprechend unterliegen die Zulassungsausschüsse nicht einem Amtsermittlungsgrundsatz bei der notwendigen Sachverhaltsaufklärung, sondern das Gesetz überträgt dem Psychotherapeuten die Obliegenheit des Nachweises seiner Qualifikation. Zweifel gehen zu seinen Lasten. Allerdings ist dem Zulassungsausschuß ein Beurteilungsspielraum im Hinblick auf die Frage eingeräumt, ob im Einzelfall mit den vorgelegten Dokumenten die gebotene Qualifikation im Hinblick auf die im einzelnen darzulegenden Umstän-

de nachgewiesen ist. Sofern es nicht an den notwendigen Tatsachen fehlt, vielmehr die vorgelegten Dokumente die Prüfung einer fachlichen oder wissenschaftlichen Frage erfordern, muß der Zulassungsausschuß einen Sachverständigen hinzuziehen. Im übrigen können die Zulassungsausschüsse Approbationen als Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen der Fachkunde akzeptieren, wenn sich aus den für die Approbation maßgeblichen Unterlagen ergibt, daß die Approbation auf der Grundlage durchgängig nachgewiesener Voraussetzungen in Richtlinienverfahren erteilt worden ist.

3

Absatz 11 regelt die Voraussetzungen, unter denen Psychotherapeuten für die Zeit der erforderlichen Nachqualifikation zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden können, sofern sie bis zum 31. Dezember 1998 den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben. Inhalt und Umfang der Nachqualifikation werden in den Psychotherapie-Richtlinien geregelt (§ 92 Abs. 6a SGB V). Die Anforderungen an die Nachqualifikanten dürfen aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht höher sein als die in Absatz 10 festgelegten. Bei erfolgreicher Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Das bedeutet, daß der Psychotherapeut die Zulassung unabhängig von einer in seinem Planungsbereich eventuell dann bestehenden Zulassungssperre erhält. Spätestens nach fünf Jahren erlischt die Möglichkeit, im Rahmen dieser Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Stellt der Psychotherapeut den Antrag auf Umwandlung der Ermächtigung in eine Zulassung allerdings vor Ablauf dieser Frist, so bleibt die Ermächtigung bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten. Damit wird den Fällen Rechnung getragen, in denen der Zulassungsausschuß trotz rechtzeitiger Antragstellung vor Ablauf der Fünfjahresfrist nicht entschieden hat. Praktische Anwendung dürfte Absatz 11 dann finden, wenn insbesondere Approbationen nach § 12 auch auf der Grundlage von wissenschaftlich anerkannten Verfahren erteilt werden, die nicht Richtlinienverfahren sind.

4

Eine erhebliche Einschränkung der Zulassung nach den Absätzen 10 und 11 ergibt sich aus der Voraussetzung, daß der Psychotherapeut in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 (Tag der Einbringung des Gesetzesentwurfs beim Deutschen Bundestag) an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben muß. Diese Regelung war im ursprünglichen Gesetzesentwurf (BT-Drs. 13/8035) nicht enthalten und ist erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens aufgrund einer Empfehlung des Gesundheitsausschusses (BR-Drs. 927/97) eingefügt worden. Sie bedeutet, daß diejenigen Psychotherapeuten keine Zulassung nach den Absätzen 10 und 11 erhalten können, die z.B. ausschließlich Privatpatienten behandelt oder nach der sogenannten TK-Regelung (Kostenerstattung aufgrund einer vertraglichen Regelung zwischen der Technikerkrankenkasse und dem Berufsverband Deutscher Psychologen) gearbeitet haben. Sie ist bei wörtlicher Interpretation auch so zu verstehen, daß der Psychotherapeut während des gesamten Zeitraums vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, sei es im Rahmen des Delegationsverfahrens oder im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 3 SGB

V, teilgenommen haben muß. Hätte der Gesetzgeber eine Regelung wie etwa in § 12 Abs. 3 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes gewollt, so hätte er auch die entsprechende Formulierung gewählt. Allerdings ergibt sich aus dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages (BT-Drs. 13/9212), daß eine Teilnahme nicht für den gesamten Zeitraum verlangt werden sollte. Gemeint waren Leistungserbringer, die in der Vergangenheit in niedergelassener Praxis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilgenommen, unter anderem daraus ihr Erwerbseinkommen erzielt haben, und für die es deshalb eine unbillige Härte darstellte, wenn sie nach Inkrafttreten des Gesetzes nur noch bedarfsabhängig an der Versorgung der Versicherten teilnehmen, d.h. sich nur in nicht gesperrten Gebieten niederlassen dürften. Fraglich kann danach allenfalls sein, in welchem Umfang der Psychotherapeut an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben muß.

5

Hiddemann (BKK 1998, 345, 359) entnimmt den Gesetzesmaterialien, daß für den Drei-Jahres-Zeitraum zumindest eine regelmäßige Patientenbetreuung zu fordern sei. Nach Schirmer (MedR 1998, 435, 442) ist eine ins Gewicht fallende Behandlungstätigkeit innerhalb des genannten Drei-Jahres-Zeitraums für die GKV-Patienten (also in Deutschland) zu fordern. Schutzwürdig sei in allen Fällen nur eine Niederlassung in eigener Praxis. Nach Pulverich (Report Psychologie 1998, 363, 366) genügt es, wenn der Psychotherapeut nur halbtags oder stundenweise tätig war. Nach Kommer (PsychotherapeutenForum Spezial 1998, 68) gewährt § 95 Abs. 10 SGB V einen Bestandsschutz für die freiberufliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung. Ausreichend sei der Nachweis mindestens eines Behandlungsfalles zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Auffassung schließt sich im Ergebnis auch Plagemann (PsychotherapeutenForum 1/99, 18) an. Nach Behnsen (SGB 13/98) braucht die Teilnahme in dem Drei-Jahres-Zeitraum zwar nicht den gesamten Zeitraum umfaßt zu haben, sie müsse aber nach Sinn und Zweck der Vorschrift eine kontinuierliche Versichertenversorgung widerspiegeln.

6

Im Hinblick auf die durch die allgemeine Formulierung eröffnete Spannbreite zwischen der denkbaren Möglichkeit der Teilnahme an der ambulanten Versorgung durch einen Behandlungsfall an einem Tag oder einer dauerhaften nahezu dreijährigen Tätigkeit einerseits und der "Ratio" dieser Klausel als einer "Härteklausel" im Hinblick auf die Wahrung eines durch Mitwirkung an der Versorgung der Versicherten erworbenen Besitzstandes in eigenverantwortlicher und selbständiger Tätigkeit andererseits, erscheint es der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angebracht, zumindest eine ins Gewicht fallende Behandlungstätigkeit innerhalb des genannten Drei-Jahres-Zeitraums zu fordern (Rundschreiben vom 18. August 1998 an die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder). Als Orientierung sei davon auszugehen, daß eine dauerhafte Behandlungspraxis als niedergelassener Psychotherapeut von mindestens 6 bis 12 Monaten und innerhalb dieses Zeitraums zumindest 250 Behandlungsstunden ambulanter psychotherapeutischer Behandlungstätigkeit ausgeübt worden sein muß, sei es im Rahmen des Delegationsverfahrens oder im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 3 SGB V. Es ist davon auszugehen, daß die Zulassungsausschüsse in ihrer Mehrzahl dieser nicht rechts-

verbindlichen Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung folgen werden. Wird ein Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung unter Berufung auf die Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgelehnt, so ist die Entscheidung wegen fehlender gesetzlicher Grundlage rechtswidrig, da der Gesetzeswortlaut nicht einen bestimmten Umfang der Tätigkeit oder den Nachweis einer größeren Zahl von Behandlungsstunden verlangt.

7

Während die Zulassung nach den Absätzen 10 und 11 - wenn sie denn erfolgt - bedarfsunabhängig ist, erfolgt die Zulassung aufgrund der ab 1. Januar 1999 gestellten Zulassungsanträge ausschließlich nach den für die Ärzte geltenden Regelungen, also nach § 95 Abs. 2 SGB V und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (vgl. Teil 4). Sie ist damit bedarfsabhängig (§ 102 SGB V). Absatz 12 stellt klar, daß über Zulassungsanträge, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entschieden werden kann, wenn die Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, ob Überversorgung vorliegt, getroffen ist. Die Regelung des § 19 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, wonach wegen einer Zulassungsbeschränkung ein Antrag nur abgelehnt werden kann, wenn die Zulassungsbeschränkung bereits bei Antragstellung angeordnet war, gilt in diesen Fällen nicht. Die Regelung entspricht der Überleitungsvorschrift zur Überversorgung bei Vertragsärzten im Gesundheitsstrukturgesetz (Artikel 33 § 3 Abs. 2 Satz 2 GSG).

§ 95c SGB V **Voraussetzung für die Eintragung** **von Psychotherapeuten in das Arztregister**

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

- 1. die Approbation als Psychotherapeut nach den §§ 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und**
- 2. den Fachkundenachweis.**

Der Fachkundenachweis setzt voraus

- 1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;**
- 2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;**
- 3. für den nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.**

1

In das Arztregister wird eingetragen, wer die berufsrechtlichen Voraussetzungen, und zwar auch auf Grund der Übergangsregelungen, erfüllt und außerdem in der Lage ist, die Versicherten in den in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Behandlungsverfahren unter Beachtung des Gebots der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu behandeln; hierunter werden insbesondere die derzeit im Delegationsverfahren tätigen Psychotherapeuten fallen. Die erste Voraussetzung weist der Antragsteller durch die von den Landesbehörden ausgestellte Approbationsurkunde nach, die zweite Voraussetzung durch einen Fachkundenachweis, der seine ausreichende Strukturqualität bescheinigt. Die Einzelheiten des Fachkundenachweises werden in den Richtlinien des Bundesausschusses, die dieser in der Besetzung gemäß § 91 Abs. 2a SGB V zu beschließen hat, festgelegt. Der Nachweis der Fachkunde ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung als Registerstelle zu führen. Wird die Registereintragung wegen fehlender Fachkunde abgelehnt, ist für das weitere Verfahren Verfahrensbeiträger nicht der Zulassungsausschuß, sondern die Kassenärztliche Vereinigung.

2

Wegen der Sachnähe und Detailkompetenz des Bundesausschusses ist vorgesehen, daß er die Berufszugangsvoraussetzungen in Richtlinien regelt, was unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten problematisch erscheint. Richtlinien sind keine Rechtsnormen, die dem Vorbehalt des Artikels 12 GG genügen, wonach in das Grundrecht der Berufsfreiheit nur durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden darf. Entgegen seinem Wortlaut, welcher zwischen der in Absatz 1 Satz 1 garantierten freien Berufswahl und der in Absatz 1 Satz 2 als der durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes regelbaren Berufsausübung unterscheidet, ist Schutzgut des Artikels 12 GG ein einheitlicher Komplex "berufliche Betätigung" mit der Folge, daß sich der Gesetzesvorbehalt des Artikels 12 Absatz 1 Satz 2 GG auf den gesamten Anwendungsbereich des Grundrechts erstreckt (BVerfGE 7, 377). Das Bundesverfassungsgericht hat außerdem darauf abgehoben, daß die Tätigkeit des Kassenarztes auch im System der gesetzlichen Krankenversicherung freiberuflich bleibt und "Kassenarzt" kein eigener Beruf ist, der dem des frei praktizierenden Arztes gegenübergestellt werden könnte. Sei aber die Zulassung zur Kassenpraxis nicht die Zulassung zu einem besonderen Beruf "Kassenarzt", so könne es sich nur um eine Regelung innerhalb der Berufssphäre des einheitlichen Berufes "frei praktizierender Arzt" und mithin um eine "Berufsausübungsregelung" im Sinne des Artikels 12 Absatz 1 GG handeln (BVerfGE 11, 30). In gleicher Weise ist es rechtlich bedenklich und unter dem Gleichheitsgebot des Artikels 3 GG zumindest problematisch, daß die Zulassung der Psychotherapeuten zur Versorgung von Pflichtversicherten in Richtlinien bestimmt werden soll, während die Zulassungskriterien der ärztlichen Psychotherapeuten bisher durch Satzungsrecht der Ärztekammern erfolgte und weiterhin erfolgen soll.

§ 98 SGB V Zulassungsverordnungen

(1) Die Zulassungsverordnungen regeln das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung (§ 99) und die Beschränkung von Zulassungen. Sie werden vom Bundesminister für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates als Rechtsverordnung erlassen.

(2) Die Zulassungsverordnungen müssen Vorschriften enthalten über

.....

12. den Ausschluß einer Zulassung oder Ermächtigung von Ärzten, die das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet haben, sowie die Voraussetzungen für Ausnahmen von diesem Grundsatz, soweit die Ermächtigung zur Sicherstellung erforderlich ist, und in Härtefällen,

.....

§ 101 SGB V Übersorgung

(1) - (3) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(4) Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist für diese Arztgruppe erstmals zum Stand vom 1. Januar 1999 zu ermitteln. Zu zählen sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 zugelassen werden. Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Übersorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11 mitzurechnen.

1

Es werden gemeinsame Verhältniszahlen für alle psychotherapeutisch tätigen Leistungserbringer gebildet, einschließlich der nach § 95 Abs. 11 SGB V ermächtigten Psychotherapeuten. Dabei stellt die Regelung sicher, daß die allgemeine Verhältniszahl den allgemeinen Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen (Soll-Stand) und die örtliche Verhältniszahl die örtliche Bedarfsdeckung (Ist-Stand) möglichst zielgenau abbilden. Als Stichtag für die erstmalige Feststellung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades ist der 1. Januar 1999 gewählt worden, da den Zulassungsausschüssen bis zu diesem Zeitpunkt alle Zulassungs- und Ermächtigungsanträge nach § 95 Abs. 10 und 11 SGB V vorliegen müssen.

2

Für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 wird den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten jeweils ein bestimmter Versorgungsanteil vorbehalten, um zu ermöglichen, daß beide Gruppen in einem zahlenmäßig ausgewogenen Verhältnis an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten teilnehmen können. Die Quotierung bewirkt, daß für diesen Zeitraum in jedem Planungsbereich jeweils 40 % des Soll-Bedarfs den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten zur Deckung vorbehalten bleiben. Das bedeutet, daß in einem gesperrten Planungsbereich (Versorgungsgrad über 110 %) dennoch psychotherapeutisch tätige Leistungserbringer zugelassen werden können, sofern die für sie geltende Quote noch nicht ausgeschöpft ist. Dagegen erhalten in überversorgten Gebieten Leistungserbringer, deren Quote ausgeschöpft ist, grundsätzlich keine Zulassungsmöglichkeit (nur z.B. bei Sonderbedarf nach § 101 SGB V).

§ 102 SGB V Bedarfszulassung

Ab 1. Januar 1999 erfolgt die Zulassung auf Grund von Verhältniszahlen, die gesetzlich festgelegt werden. Die Festlegung der Verhältniszahlen erfolgt arztgruppenbezogen und regelt das Verhältnis von Hausärzten und Fachärzten. Die Bundesausschüsse haben in Richtlinien Kriterien für die Anwendung der Verhältniszahlen auf ärztliche Zusammenschlüsse zu erarbeiten. Auf der Grundlage dieser Kriterien kann die Bildung von ärztlichen Zusammenschlüssen bei der Entscheidung über Zulassungen gefördert werden. Zulassungsanträge von Ärzten, die zu einer Überschreitung der Verhältniszahl nach Satz 1 führen würden, sind vom Zulassungsausschuß abzulehnen, es sei denn, der Bedarfsplan für das jeweilige Versorgungsgebiet sieht ausnahmsweise die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze vor, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind.

Für die psychotherapeutische Leistungserbringung wird - entsprechend den Regelungen, wie sie bereits im ärztlichen Bereich seit 1993 gelten - ab 1. Januar 1999 eine als örtliche Verteilungsregelung wirkende Bedarfsplanung eingeführt. Diese Bedarfsplanung ist eine gemeinsame Bedarfsplanung für Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Ärzte, da beide Berufsgruppen im Kern dieselben Versorgungsbedürfnisse der Versicherten abdecken.

§ 103 SGB V Zulassungsbeschränkungen

(1) Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt. Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuß nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesausschüsse Zulassungsbeschränkungen anzuordnen.

(2) - (7) (vom Abdruck wurde abgesehen)

§ 117 SGB V Polikliniken

(1) (vom Abdruck wurde abgesehen)

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs und an Ausbildungsstätten nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Im Rahmen der Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten sind Fallzahlbegrenzungen vorzusehen. Für die Vergütung gilt § 120 entsprechend.

Absatz 2 ist das Gegenstück zu der Regelung in § 117 Abs. 1 SGB V, der den Polikliniken der Hochschulen das Recht zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gibt, soweit dies für Forschung und Lehre erforderlich ist. Dasselbe Recht muß den in § 6 des Psychotherapeutengesetzes genannten Einrichtungen eingeräumt werden, da diese die Psychotherapeuten ausbilden, die später zur vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zugelassen werden.

**Richtlinien
des Bundesausschusses der Ärzte und
Krankenkassen
über die Durchführung der Psychotherapie
(Psychotherapie-Richtlinien)**

in der Fassung vom 11. Dezember 1998
veröffentlicht im Bundesanzeiger 1999; Nr. 6: S. 249

zuletzt geändert am 20. Juni 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006; Nr. 176: S. 6339
in Kraft getreten am 17. September 2006

Inhaltsverzeichnis

- A** Allgemeines
- B** Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen
 - I. Behandlungsformen
 - II. Anwendungsformen
- C** Psychosomatische Grundversorgung
- D** Anwendungsbereiche
- E** Leistungsumfang
- F** Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren
 - I. Konsiliarbericht und Qualifikation der ihn abgebenden Ärzte
 - II. Antragsverfahren
 - III. Gutachterverfahren
- G** Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung
- H** Psychotherapie-Vereinbarungen
- I** Inkrafttreten

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 6 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kosten trägt die Krankenkasse. Zur sinnvollen Verwendung der Mittel sind die folgenden Richtlinien zu beachten. Sie dienen als Grundlage für Vereinbarungen, die zur Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen den Vertragspartnern abzuschließen sind.

A

Allgemeines

1. Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinien erbracht werden, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt. Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung, bei der Rehabilitationsmaßnahmen notwendig werden.

Psychotherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört nicht zur vertragsärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation dient. Dies gilt ebenso für Maßnahmen, die ausschließlich zur beruflichen Anpassung oder zur Berufsförderung bestimmt sind, für Erziehungsberatung, Sexualberatung, körperbezogene Therapieverfahren, darstellende Gestaltungstherapie sowie heilpädagogische oder ähnliche Maßnahmen.

Die ärztliche Beratung über vorbeugende und diätetische Maßnahmen wie auch die Erläuterungen und Empfehlungen von übenden, therapiefördernden Begleitmaßnahmen sind ebenfalls nicht Psychotherapie und sind auch nicht Bestandteil der psychosomatischen Grundversorgung

2. In diesen Richtlinien wird seelische Krankheit verstanden als krankhafte Störung der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, daß sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind.

Krankhafte Störungen können durch seelische oder körperliche Faktoren verursacht werden; sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Geschehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können.

Seelische Strukturen werden in diesen Richtlinien verstanden als die anlagemäßig disponierenden und lebensgeschichtlich erworbenen Grundlagen seelischen Geschehens, das direkt beobachtbar oder indirekt erschließbar ist.

Auch Beziehungsstörungen können Ausdruck von Krankheit sein; sie sind für sich allein nicht schon Krankheit im Sinne dieser Richtlinien, sondern können nur dann als seelische Krankheit gelten, wenn ihre ursächliche Verknüpfung mit einer

krankhaften Veränderung des seelischen oder körperlichen Zustandes eines Menschen nachgewiesen wurde.

3. Psychotherapie, als Behandlung seelischer Krankheiten im Sinne dieser Richtlinien, setzt voraus, daß das Krankheitsgeschehen als ein ursächlich bestimmter Prozeß verstanden wird, der mit wissenschaftlich begründeten Methoden untersucht und in einem Theoriesystem mit einer Krankheitslehre definitorisch erfaßt ist.

Die Theoriesysteme müssen seelische und körperliche Symptome als Ausdruck des Krankheitsgeschehens eines ganzheitlich gesehenen Menschen wahrnehmen und berücksichtigen. Sie müssen den gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden.

4. Psychotherapie dieser Richtlinien wendet methodisch definierte Interventionen an, die auf als Krankheit diagnostizierte seelische Störungen einen systematisch verändernden Einfluß nehmen und Bewältigungsfähigkeiten des Individuums aufbauen.

Diese Interventionen setzen eine bestimmte Ordnung des Vorgehens voraus. Diese ergibt sich aus Erfahrungen und gesicherten Erkenntnissen, deren wissenschaftliche Reflexion zur Ausbildung von Behandlungsmethoden im Rahmen einer übergreifenden Theorie geführt hat.

In der psychotherapeutischen Intervention kommt, unabhängig von der Wahl des Therapieverfahrens, der systematischen Berücksichtigung und der kontinuierlichen Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung eine zentrale Bedeutung zu.

5. Im Rahmen einer Psychotherapie kann es notwendig werden, zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld (Partner, Familie) des Patienten in die Behandlung einzubeziehen.
6. Psychotherapie setzt eine ätiologisch orientierte Diagnostik voraus, welche die jeweiligen Krankheitserscheinungen erklärt und zuordnet. Dies gilt auch für die vorwiegend übenden und suggestiven Techniken. Die angewandte Therapiemethode muß in einer angemessenen Relation zu Art und Umfang der diagnostizierten Erkrankung stehen. Verfahren ohne Erfüllung der genannten Erfordernisse sind als Psychotherapie im Sinne der Richtlinien nicht geeignet. Voraussetzung ist ferner, daß der Krankheitszustand in seiner Komplexität erfaßt wird, auch dann, wenn nur die Therapie eines Teilzieles angestrebt werden kann.

7. Die Psychotherapie im Sinne dieser Richtlinien wird in der vertragsärztlichen Versorgung ergänzt durch Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung. Dabei handelt es sich um eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung psychischer und psychosomatischer Krankheitszustände in ihrer ätiologischen Verknüpfung und in der Gewichtung psychischer und somatischer Krankheitsfaktoren. Die psychosomatische Grundversorgung umfaßt seelische Krankenbehandlung durch verbale Interventionen und durch übende Psychotherapie-Verfahren bei akuten seelischen Krisen, auch im Verlauf chronischer Krankheiten und Behinderungen.

8. Verfahren und Techniken, die den vorgenannten Erfordernissen nicht entsprechen oder therapeutisch nicht hinreichend erprobt und wissenschaftlich begründet wurden, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.
9. Psychotherapie und psychosomatische Grundversorgung erfordern eine schriftliche Dokumentation der diagnostischen Erhebungen und der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen Interventionen.

B

Psychotherapeutische Behandlungs- und Anwendungsformen

I.

Behandlungsformen

1. Verfahren, denen ein umfassendes Theoriesystem der Krankheitsentstehung zugrunde liegt und deren spezifische Behandlungsmethoden in ihrer therapeutischen Wirksamkeit belegt sind.

1.1 Psychoanalytisch begründete Verfahren

Diese Verfahren stellen Formen einer ätiologisch orientierten Psychotherapie dar, welche die unbewusste Psychodynamik neurotischer Störungen mit psychischer oder somatischer Symptomatik zum Gegenstand der Behandlung machen. Zur Sicherung ihrer psychodynamischen Wirksamkeit sind bei diesen Verfahren suggestive und übende Techniken auch als Kombinationsbehandlung grundsätzlich ausgeschlossen.

Als psychoanalytisch begründete Behandlungsverfahren gelten im Rahmen dieser Richtlinien:

1.1.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie umfaßt ätiologisch orientierte Therapieformen, mit welchen die unbewusste Psychodynamik aktuell wirksamer neurotischer Konflikte unter Beachtung von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand behandelt werden.

Eine Konzentration des therapeutischen Prozesses wird durch Begrenzung des Behandlungszieles, durch ein vorwiegend konfliktzentriertes Vorgehen und durch Einschränkung regressiver Prozesse angestrebt. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie gelangt auch in jenen Fällen zur Anwendung, in denen eine längerfristige therapeutische Beziehung erforderlich ist.

Als Sonderformen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können folgende Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen:

- 1.1.1.1 Kurztherapie
- 1.1.1.2 Fokalthherapie

- 1.1.1.3 Dynamische Psychotherapie
- 1.1.1.4 Niederfrequente Therapie in einer längerfristigen, Halt gewährenden therapeutischen Beziehung.

1.1.2 Analytische Psychotherapie

Die analytische Psychotherapie umfaßt jene Therapieformen, die zusammen mit der neurotischen Symptomatik den neurotischen Konfliktstoff und die zugrundeliegende neurotische Struktur des Patienten behandeln und dabei das therapeutische Geschehen mit Hilfe der Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsanalyse unter Nutzung regressiver Prozesse in Gang setzen und fördern.

1.2 Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie als Krankenbehandlung umfaßt Therapieverfahren, die vorwiegend auf der Basis der Lern- und Sozialpsychologie entwickelt worden sind. Unter den Begriff "Verhalten" fallen dabei beobachtbare Verhaltensweisen sowie kognitive, emotionale, motivationale und physiologische Vorgänge. Verhaltenstherapie im Sinne dieser Richtlinien erfordert die Analyse der ursächlichen und aufrechterhaltenden Bedingungen des Krankheitsgeschehens (Verhaltensanalyse). Sie entwickelt ein entsprechendes Störungsmodell und eine übergeordnete Behandlungsstrategie, aus der heraus die Anwendung spezifischer Interventionen zur Erreichung definierter Therapieziele erfolgt.

Aus dem jeweiligen Störungsmodell können sich folgende Schwerpunkte der therapeutischen Interventionen ergeben:

- 1.2.1 Stimulus-bezogene Methoden (z. B. systematische Desensibilisierung)
- 1.2.2 Response-bezogene Methoden (z. B. operante Konditionierung, Verhaltensübung)
- 1.2.3 Methoden des Modellernens
- 1.2.4 Methoden der kognitiven Umstrukturierung (z. B. Problemlösungsverfahren, Immunisierung gegen Streßbelastung)
- 1.2.5 Selbststeuerungsmethoden (z. B. psychologische und psychophysiologische Selbstkontrolltechniken).

Die Komplexität der Lebensgeschichte und der individuellen Situation des Kranken erfordert eine Integration mehrerer dieser Interventionen in die übergeordnete Behandlungsstrategie.

- 2. Psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann.
- 3. Über die in 1 genannten Verfahren hinaus können als Psychotherapie gemäß Abschnitt A der Richtlinien in der vertragsärztlichen Versorgung andere Verfahren

Anwendung finden, wenn nachgewiesen ist, daß sie die nachstehenden Voraussetzungen nach 3.1 bis 3.4 erfüllen:

- 3.1** Feststellung durch den wissenschaftlichen Beirat gemäß § 11 Psychotherapeuten-Gesetz, daß das Verfahren als wissenschaftlich anerkannt angesehen werden kann.
 - 3.2** Nachweis der erfolgreichen Anwendung an Kranken überwiegend in der ambulanten Versorgung über mindestens 10 Jahre durch wissenschaftliche Überprüfung (Stellungnahme aus der Psychotherapieforschung unabhängiger Einrichtungen, Evaluation von Behandlungen und langfristigen Katamnesen, Literatur).
 - 3.3** Ausreichende Definition des Verfahrens und Abgrenzung von bereits angewandten und bewährten psychotherapeutischen Methoden, so daß die Einführung des neuartigen psychotherapeutischen Vorgehens eine Erweiterung oder Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung bedeutet.
 - 3.4** Nachweis von Weiterbildungseinrichtungen für Ärzte sowie Ausbildungsstätten für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit methodenbezogenem Curriculum in theoretischer Ausbildung und praktischer Krankenbehandlung.
- 4.** Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen stellt fest, für welche Verfahren und Techniken in der Psychotherapie und Psychosomatik die den Richtlinien zugrundeliegenden Erfordernisse als erfüllt gelten und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen diese zur Behandlung von Krankheit Anwendung finden können. Die Feststellungen sind als Anlage 1 Bestandteil der Richtlinien.

II.

Anwendungsformen

- 1.** Einzeltherapie bei Erwachsenen:

Anwendung der unter I.1 und C 1 genannten Behandlungsformen bei der Behandlung eines einzelnen Kranken.

- 2.** Behandlung von Erwachsenen in Gruppen:

Anwendung der unter I. 1 genannten Verfahren, sofern die Interaktion zwischen mehreren Kranken therapeutisch erforderlich ist und die gruppenspezifischen Prozesse entsprechend genutzt werden.

- 3.** Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen:

Anwendung der unter I. 1 und C 1 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld.

- 4.** Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Gruppen:

Anwendung der unter I. 1 genannten Verfahren unter Berücksichtigung der altersspezifischen Bedingungen und unter Nutzung gruppodynamischer Prozesse bei der Behandlung mehrerer Kinder, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen aus dem engeren Umfeld.

5. Behandlung von Kranken in Gruppen:

Bei der Behandlung von Kranken in Gruppen soll die Größe der Gruppe bei

- psychoanalytisch begründeten Verfahren 6 bis 9
 - der Verhaltenstherapie 2 bis 9
 - den Entspannungstechniken 2 bis 10
- Kranke umfassen.

6. Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur gemäß I. 1.1.1.4 aufgrund eines dazu besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden.

7. Die Behandlungsfrequenz ist in den psychoanalytisch begründeten Verfahren wie auch in der Verhaltenstherapie auf maximal 3 Behandlungsstunden in der Woche zu begrenzen, um eine ausreichende Therapiedauer im Rahmen der Kontingentierung zu gewährleisten.

Eine durchgehend hochfrequente Psychotherapie kann im Rahmen dieser Richtlinien keine Anwendung finden. Bei der Therapieplanung oder im Verlauf der Behandlung kann es sich jedoch als notwendig erweisen, ggf. einen Abschnitt der Psychotherapie in einer höheren Wochenfrequenz durchzuführen, um eine größere Effektivität der Therapie zu gewährleisten. Der entsprechende Abschnitt darf nicht das gesamte Kontingent eines Bewilligungsschrittes umfassen. Die Notwendigkeit einer abschnittswisen höheren Wochenfrequenz ist in der Antragstellung differenziert zu begründen.

C

Psychosomatische Grundversorgung

1. Die psychosomatische Grundversorgung kann nur im Rahmen einer übergeordneten somato-psychischen Behandlungsstrategie Anwendung finden. Voraussetzung ist, daß der Arzt die ursächliche Beteiligung psychischer Faktoren an einem komplexen Krankheitsgeschehen festgestellt hat oder aufgrund seiner ärztlichen Erfahrung diese als wahrscheinlich annehmen muß. Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist eine möglichst frühzeitige differentialdiagnostische Klärung komplexer Krankheitsbilder, eine verbale oder übende Basistherapie psychischer, funktioneller und psychosomatischer Erkrankungen durch den primär somatisch orientierten Arzt und ggf. die Indikationsstellung zur Einleitung einer ätiologisch orientierten Psychotherapie.

Die begrenzte Zielsetzung der psychosomatischen Grundversorgung strebt eine an der aktuellen Krankheitssituation orientierte seelische Krankenbehandlung an; sie kann während der Behandlung von somatischen, funktionellen und psychischen Störungen von Krankheitswert als verbale Intervention oder als Anwendung übender Verfahren vom behandelnden Arzt durchgeführt werden.

1.1 Verbale Intervention

Die verbalen Interventionen orientieren sich in der psychosomatischen Grundversorgung an der jeweils aktuellen Krankheitssituation; sie fußen auf einer systematischen, die Introspektion fördernden Gesprächsführung und suchen Einsichten in psychosomatische Zusammenhänge des Krankheitsgeschehens und in die Bedeutung pathogener Beziehungen zu vermitteln. Der Arzt berücksichtigt und nutzt dabei die krankheitsspezifischen Interaktionen zwischen Patient und Therapeut, in denen die seelische Krankheit sich darstellt. Darüber hinaus wird angestrebt, Bewältigungsfähigkeiten des Kranken, evtl. unter Einschaltung der Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld, aufzubauen.

Die verbalen Interventionen können nur in Einzelbehandlungen durchgeführt und nicht mit suggestiven oder übenden Techniken in derselben Sitzung kombiniert werden; sie können in begrenztem Umfang sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum niederfrequent Anwendung finden, wenn eine ätiologisch orientierte Psychotherapie nach B I. 1.1 und 1.2 nicht indiziert ist. Die Durchführung von Maßnahmen nach 1.1 ist neben der Anwendung psychotherapeutischer Verfahren nach B I. 1.1 und 1.2 ausgeschlossen.

1.2 Psychosomatische Grundversorgung durch übende und suggestive Techniken unter Einfluß von Instruktionen und von Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene. Dabei können folgenden Techniken und Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen:

1.2.1 Autogenes Training als Einzel- oder Gruppenbehandlung (Unterstufe)

1.2.2 Jacobsonsche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung

1.2.3 Hypnose in Einzelbehandlung

Diese Techniken dürfen während einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie grundsätzlich nicht angewendet werden.

2. Die Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß 1.2.1 und 1.2.2 sind auch als Gruppenbehandlung durchführbar. Eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist möglich.

D

Anwendungsbereiche

1. Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Abschnitt B und Maßnahmen der Psychosomatischen Grundversorgung gemäß Abschnitt C der Richtlinien bei der Behandlung von Krankheiten können nur sein:
 - 1.1 Affektive Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen, Dysthymie;
 - 1.2 Angststörungen und Zwangsstörungen;
 - 1.3 Somatoforme Störungen einschließlich Konversionsstörungen;
 - 1.4 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen;
 - 1.5 Essstörungen;
 - 1.6 Nichtorganische Schlafstörungen;
 - 1.7 Sexuelle Funktionsstörungen;
 - 1.8 Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen;
 - 1.9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

2. Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation kann Psychotherapie angewandt werden, wenn psychodynamische bzw. lerntheoretische Faktoren wesentlich Anteil an einer seelischen Behinderung oder an deren Auswirkungen haben und mit ihrer Hilfe eine Eingliederung in Arbeit, Beruf und/oder Gesellschaft möglichst auf Dauer erreicht werden kann; Indikationen hierfür können nur sein:
 - 2.1 Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung.
 - 2.2 Seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen und/oder Missbildungen stehen.
 - 2.3 Seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet.
 - 2.4 Seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Intervention erkennen lassen.

3. Psychotherapie ist als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn:
 - 3.1 zwar seelische Krankheit vorliegt, aber ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden kann, weil dafür beim Patienten die Voraussetzung hinsichtlich seiner Motivationslage, seiner Motivierbarkeit oder seiner Umstellungsfähigkeit nicht gegeben sind, oder weil die Eigenart der neurotischen Persönlichkeitsstruktur des Patienten (gegebenenfalls seine Lebensumstände) dem Behandlungserfolg entgegensteht,
 - 3.2 sie nicht der Heilung oder Besserung einer seelischen Krankheit bzw. der medizinischen Rehabilitation, sondern allein der beruflichen oder sozialen Anpassung oder der beruflichen oder schulischen Förderung dient,
 - 3.3 sie allein der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung dient.

4. Soll Psychotherapie im Rahmen einer die gesamten Lebensverhältnisse umfassenden psychosozialen Versorgung erbracht werden, so ist diese Psychotherapie nur dann und soweit eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, als sie der Behandlung von Krankheit im Sinne dieser Richtlinien dient.
5. Verhaltensweisen, die als psychosoziale Störung in Erscheinung treten, sind nur dann Gegenstand von Psychotherapie nach Abschnitt B und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach Abschnitt C der Richtlinien, wenn sie Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind.

E

Leistungsumfang

1. Für die Durchführung der Psychotherapie ist es sowohl unter therapeutischen als auch unter wirtschaftlichen Aspekten erforderlich, nach Klärung der Diagnose und der Indikationsstellung vor Beginn der Behandlung den Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz festzulegen, damit sich Patient und Therapeut darauf einrichten können. In Ausnahmefällen, in denen der Behandlungsumfang und die Behandlungsfrequenz zu Beginn der Behandlung nicht mit ausreichender Sicherheit festgelegt werden kann, soll die Festlegung nach einer Probetherapie erfolgen.

Die im folgenden festgelegten Begrenzungen berücksichtigen die therapeutischen Erfahrungen in den unterschiedlichen Gebieten der Therapie und stellen einen Behandlungsumfang dar, in dem in der Regel ein Behandlungserfolg erwartet werden kann.

- 1.1 Therapieansätze in den Verfahren nach B I. 1.1 und 1.2
 - 1.1.1 Vor der ersten Antragstellung sind bis zu 5, bei der analytischen Psychotherapie bis zu 8, probatorische Sitzungen möglich.
 - 1.1.2 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).
 - 1.1.3 Kurzzeittherapie bis 25 Stunden als Gruppentherapie (als tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie nur bei Erwachsenen und Jugendlichen) (Antragsverfahren mit Begutachtung, sofern für den Therapeuten keine Befreiung gemäß Abschnitt F III. 2. gilt).
 - 1.1.4 Therapie mit einer Stundenzahl, die in bezug auf das Krankheitsbild und das geplante Therapieverfahren in der Antragsbegründung festzulegen ist (Antragsverfahren mit Begutachtung).

- 1.1.5** Die Überführung einer Kurzzeitherapie in die Langzeittherapie muß bis zur zwanzigsten Sitzung der Kurzzeittherapie beantragt und zugleich das Gutachterverfahren eingeleitet werden.
- 1.1.6** Probetherapie als Bestandteil der Langzeittherapie auf Antrag oder nach Empfehlung des Gutachters für tiefenpsychologisch fundierte bzw. analytische Psychotherapie bis zu 25 Stunden, für Verhaltenstherapie bis zu 15 Stunden (Antragsverfahren mit Begutachtung).
- 1.1.7** Die Therapiestunde im Rahmen der Psychotherapie umfaßt mindestens 50 Minuten.
- 1.2** Bewilligungsschritte für die Verfahren gemäß Abschnitt B I. 1.1 und 1.2
- 1.2.1** Analytische Psychotherapie bis 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 240 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 80 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 120 Doppelstunden,
- 1.2.2** tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis 50 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden. Behandlungen können als Einzeltherapie des Indexpatienten auch in Doppelstunden bei intensiverer Einbeziehung von Partner oder Familie durchgeführt werden. Die entsprechenden Stunden werden auf das Gesamtkontingent angerechnet. Die in B I. 1.1.1.4 genannten Verfahren können als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden.
- 1.2.3** Verhaltenstherapie bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden. Verhaltenstherapie kann als Einzeltherapie auch in halbstündigen Sitzungen mit entsprechender Vermehrung und in doppelstündigen Sitzungen mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl Anwendung finden. Verhaltenstherapie kann nur in Kombination mit der Einzeltherapie auch als Gruppenbehandlung durchgeführt werden, wobei die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamttherapiekontingent als Einzelstunde gezählt wird.
- 1.2.4** Psychotherapie von Kindern bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis 70 Stunden, in besonderen Fällen bis 120 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden.
- 1.2.5** Verhaltenstherapie von Kindern bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.
- 1.2.6** Psychotherapie von Jugendlichen bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis 90 Stunden, in besonderen Fällen bis 140 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 40 Doppelstunden, in besonderen Fällen bis 60 Doppelstunden.
- 1.2.7** Verhaltenstherapie bei Jugendlichen bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.8 Eine Überschreitung des in 1.2.1 bis 1.2.7 festgelegten Therapieumfanges ist für die folgenden Verfahren nur zulässig, wenn aus der Darstellung des therapeutischen Prozesses hervorgeht, daß mit der Beendigung der Therapie das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber begründete Aussicht auf Erreichung des Behandlungsziels bei Fortführung der Therapie besteht. Dabei sind grundsätzlich die folgenden Höchstgrenzen einzuhalten:

1.2.8.1 analytische Psychotherapie 300 Stunden, in Gruppen 150 Doppelstunden

1.2.8.2 tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie 100 Stunden, in Gruppen 80 Doppelstunden

1.2.8.3 Verhaltenstherapie 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden

1.2.8.4 Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Kindern 150 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Kindern 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.8.5 Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Jugendlichen 180 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Jugendlichen 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.

1.2.9 Wurde Kurzzeittherapie durchgeführt, ist bei Überführung von Kurzzeittherapie in Langzeittherapie die bewilligte Kurzzeittherapie auf das Kontingent der Langzeittherapie anzurechnen.

1.3 Übende und suggestive Techniken

1.3.1 Autogenes Training (C 1.2.1) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen

1.3.2 Jacobsonische Relaxationstherapie (C 1.2.2) einzeln und in Gruppen bis 12 Sitzungen

1.3.3 Hypnose (C 1.2.3) bis 12 Sitzungen
(nur Einzelbehandlung)

1.3.4 Von diesen Techniken kann in der Regel im Behandlungsfall nur eine zur Anwendung kommen.

F

Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren

I.

Konsiliarbericht und Qualifikation der ihn abgebenden Ärzte

1. Konsiliarverfahren

Zur Einholung des Konsiliarberichtes überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der Psychotherapie den Patienten an einen Konsiliararzt. Auf der Überweisung hat er dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zukommen zu lassen.

Der Konsiliararzt hat den Konsiliarbericht nach Anforderung durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach persönlicher Untersuchung des Patienten zu erstellen. Der Bericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglichst zeitnah, spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.

Der Konsiliarbericht enthält folgende Angaben:

1. Aktuelle Beschwerden des Patienten,
2. psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes),
3. im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevante anamnestische Daten,
4. zu einer gegebenenfalls notwendigen psychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärung,
5. relevante stationäre und/oder ambulante Vor- und Parallelbehandlungen inklusive gegebenenfalls laufende Medikation,
6. medizinische Diagnose(n), Differential- und Verdachtsdiagnose(n),
7. gegebenenfalls Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlaßte Begleitbehandlung erforderlich machen,
8. zu gegebenenfalls erforderlichen weiteren ärztlichen Untersuchungen, und
9. zu gegebenenfalls bestehenden Kontraindikationen für die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung zum Zeitpunkt der Untersuchung.

Der Konsiliararzt teilt der Krankenkasse nur die für ihre Leistungsentscheidung notwendigen Angaben mit.

Ist Psychotherapie nach Auffassung des Konsiliararztes kontraindiziert und wird dennoch ein entsprechender Antrag gestellt, so veranlaßt die Krankenkasse eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

2. Qualifikation der den Konsiliarbericht abgebenden Ärzte

Zur Abgabe des Konsiliarberichtes sind alle Vertragsärzte mit Ausnahme der folgenden Arztgruppen berechtigt: Laborärzte, Mikrobiologen und Infektionsepidemiologen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner und Humangenetiker.

Abweichend hiervon sind für die Abgabe eines Konsiliarberichtes vor einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern folgende Vertragsärzte berechtigt: Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Allgemeinärzte, praktische Ärzte und Internisten.

II.

Antragsverfahren

1. Die Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie nach Abschnitt B I. 1.1 und 1.2 erfolgt durch die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten. Zu diesem Antrag teilt der ärztliche Psychotherapeut oder ärztliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (nachfolgend zusammenfassend als Therapeuten bezeichnet) vor der Behandlung der Krankenkasse die Diagnose mit, begründet die Indikation und beschreibt Art und Umfang der geplanten Therapie. Wird ein Antrag auf Langzeittherapie gestellt oder soll eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie übergeleitet werden, so soll dieser Antrag neben den Angaben zu Diagnose, Indikation sowie Art, Umfang und Frequenz der geplanten Therapie auch einen fallbezogenen Behandlungsplan enthalten (Bericht an den Gutachter).
2. Eine Verlängerung der Therapie gemäß Abschnitt E 1.2.1 - 1.2.4, 1.2.6 und 1.2.8 bedarf eines Fortsetzungsantrags, in dem Verlauf und Ergebnis der bisherigen Therapie darzustellen und eine begründete Prognose in bezug auf die beantragte Verlängerung abzugeben ist.
3. Ist die Psychotherapie gemäß Abschnitt E 1.1.2 und 1.1.3 mit den dort festgelegten Leistungen nicht erfolgreich abzuschließen und soll die Therapie deshalb fortgesetzt werden, bedarf es eines Antrags auf Feststellung der Leistungspflicht mit Darstellung des Behandlungsverlaufs, des erreichten Therapieerfolgs und der ausführlichen Begründung zur Fortsetzung der Behandlung einschließlich der prognostischen Einschätzung.
4. Das Nähere zum Antragsverfahren ist in § 11 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte in der Fassung vom 07. Dezember 1998 und in § 11 der Anlage 1 zum Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag in der Fassung vom 07. Dezember 1998 (Psychotherapie-Vereinbarungen) geregelt.

III.

Gutachterverfahren

1. Bei Psychotherapie gemäß Abschnitt B I. 1.1 und 1.2 ist der Antrag zu begründen. Er ist durch einen nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarungen bestellten Gutachter zu prüfen. Der Gutachter hat sich dazu zu äußern, ob die in diesen Richtlinien genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut hat den Konsiliarbericht im verschlossenen Umschlag dem Bericht an den Gutachter beizufügen.
2. Von der in Nummer 1 festgelegten Begründungspflicht für einen Antrag im Gutachterverfahren können Therapeuten für die Kurzzeittherapie durch die Kassenärztliche Vereinigung befreit werden. Voraussetzung ist, daß sie für das jeweilige Verfahren 35 Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren gemäß

diesen bzw. den bis zum 31.12.1998 gültigen Richtlinien aufgrund von Erstanträgen von Patienten ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorlegen und nachweisen, daß sie die Therapien persönlich durchgeführt haben. Für Psychotherapeuten, die eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie bei Erwachsenen beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können bis zu 15 Therapiegenehmigungen für analytische Langzeittherapien angerechnet werden. Von den 35 Therapiegenehmigungen müssen mindestens 20 eine Einzeltherapie betreffen. Will der Therapeut eine Befreiung vom Gutachterverfahren auch für die Gruppentherapie erhalten, müssen von den für das entsprechende Verfahren und den entsprechenden Bewilligungsschritt vorgelegten 35 Therapiegenehmigungen 15 für eine Gruppentherapie erteilt worden sein. Voraussetzung für eine Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen ist die Vorlage von 35 im Gutachterverfahren genehmigten Therapien von Kindern und Jugendlichen. Für Psychotherapeuten, die eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können sowohl Therapiegenehmigungen für Langzeittherapien von tiefenpsychologisch fundierter als auch von analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen angerechnet werden. Bei Psychotherapeuten, die sowohl eine Abrechnungsgenehmigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen als auch für die Behandlung von Erwachsenen besitzen und eine Befreiung von der Begründungspflicht für einen Antrag auf Kurzzeittherapie von Kindern und Jugendlichen in einem Richtlinienverfahren beantragen, gilt: Auf die 35 vorzulegenden Therapiegenehmigungen im Gutachterverfahren können bis zu 15 Therapiegenehmigungen für Psychotherapie von Erwachsenen in diesem Richtlinienverfahren angerechnet werden.

Die Befreiung vom Gutachterverfahren für die Kurzzeittherapie gilt für Therapeuten, die die oben geforderten Nachweise erbracht haben und die Behandlung selbst durchführen.

3. Qualifikation der Gutachter

Im Gutachterverfahren nach den Psychotherapie-Richtlinien werden entsprechend qualifizierte Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gutachter tätig. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien gelten für alle Gutachter, die nach Inkrafttreten dieser Richtlinien erstmals bestellt werden. Die Gutachter müssen folgende Qualifikation besitzen:

Für den Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie:

1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
oder

die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,

2. als Arzt eine abgeschlossene Weiterbildung in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie, als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Fachkundenachweis in den analytisch begründeten Verfahren und soweit Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, zusätzlich zur Fachkunde den Nachweis nach § 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen im Hinblick auf die Anforderungen für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen,
3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluß einer unter 2. genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie,
4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 Psychotherapeutengesetz oder an einem zur Weiterbildung in den unter Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Grundorientierung, an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,
5. Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie,
6. Nachweis einer mindestens dreijährigen Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie, und
7. Nachweis, daß zu Beginn der Gutachtertätigkeit in der Regel kein höheres Lebensalter als 55 Jahre besteht.

Für den Bereich der Begutachtung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Kinder- und Jugendlichentherapie muß die Erfüllung der Kriterien 3 bis 6 jeweils für die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.

Für den Bereich der Verhaltenstherapie:

1. Die Gebietsbezeichnung als Arzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder für die Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
oder
die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
2. als Arzt eine abgeschlossene Weiterbildung in der Verhaltenstherapie als Psychologischer Psychotherapeut oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut den Fachkundenachweis in Verhaltenstherapie
und
soweit Psychologische Psychotherapeuten zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bestellt werden, zusätzlich zur Fachkunde den Nachweis nach § 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen im Hinblick auf die Anforderungen für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen
3. Nachweis von mindestens fünfjähriger Tätigkeit nach dem Abschluß einer unter 2. genannten Weiter- bzw. Ausbildung ganz oder überwiegend auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie in einer Praxis oder Klinik, Poliklinik oder Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bzw. Psychiatrie und Psychotherapie,
4. Nachweis über eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Dozent und Supervisor an einer Ausbildungsstätte nach § 6 Psychotherapeutengesetz oder an einem zur Weiterbildung in den unter Nummer 1 genannten Gebieten befugten Weiterbildungsverbund (Ärzte mit Befugnis zur gemeinsamen Weiterbildung) oder an einer weiterbildungsbefugten Klinik, Poliklinik oder Fachklinik mit verhaltenstherapeutischer Grundorientierung, an der entsprechende Krankenbehandlungen durchgeführt werden. Der Nachweis erfolgt durch die befugte Institution oder durch eine entsprechende Bescheinigung der Ärztekammer,
5. Nachweis einer zum Zeitpunkt der Bestellung andauernden Dozenten- und Supervisorentätigkeit auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie,
6. Nachweis einer mindestens dreijährigen Teilnahme an der ambulanten Versorgung auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie, und
7. Nachweis, daß zu Beginn der Gutachtertätigkeit in der Regel kein höheres Lebensalter als 55 Jahre besteht.

Für den Bereich der Begutachtung von Kinder- und Jugendlichenverhaltenstherapie muß die Erfüllung der Kriterien 3 bis 6 jeweils für die Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden.

4. Die nach den bis zum 31.12.1998 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätigen Gutachter können unberührt von den unter III, 3 'Gutachterverfahren/ Qualifikation der Gutachter' aufgeführten Voraussetzungen weiterhin tätig bleiben. Entsprechendes gilt für Gutachter, die nach den bis zum 30. September 2005 gültigen Psychotherapie-Richtlinien tätig gewesen sind.

G

Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung

Die Qualifikation zur Durchführung der Psychotherapie und der psychosomatischen Grundversorgung ist in den Psychotherapie-Vereinbarungen näher bestimmt.

H

Psychotherapie-Vereinbarungen

1. Das Nähere zur Durchführung der psychotherapeutischen Versorgung regeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen durch entsprechende Vereinbarungen.
2. Zum 01.01.2000 wird ein Verfahren zur Dokumentation psychotherapeutischer Leistungen und zur Evaluation der Prozeß- und Ergebnisqualität zwischen den Vertragspartnern der Psychotherapie-Vereinbarungen vereinbart.

I

Inkrafttreten

1. Der Abschnitt F III. 'Gutachterverfahren', Nummer 1, soweit er sich auf die Gutachterpflichtigkeit von Kurzzeittherapie bezieht, Nummer 2 sowie die Klammerzusätze in Abschnitt E 'Leistungsumfang', Nrn. 1.1.2 und 1.1.3 treten zum 1. Januar 2000 in Kraft.
2. Im übrigen treten die Richtlinien am 1. Januar 1999 in Kraft.
3. Die Psychotherapie-Richtlinien i.d.F. vom 3. Juli 1987, zuletzt geändert am 17. Dezember 1996, treten mit Ausnahme des Abschnitts F II. am 31. Dezember 1998 außer Kraft. Abschnitt F II. der in Satz 1 genannten Psychotherapie-Richtlinien tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.

Köln, den 11. Dezember 1998

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

J u n g

Anlage 1

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen stellt gemäß Abschnitt B I. 4 der Richtlinien fest:

1. Katathymes Bilderleben ist keine eigenständige Psychotherapie im Sinne der Richtlinien, sondern kann gegebenenfalls im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapiekonzeptes (B I. 1.1.1) Anwendung finden.
2. Rational Emotive Therapie (RET) kann als Methode der kognitiven Umstrukturierung (B I. 1.2.4) im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes Anwendung finden.
3. Die Erfordernisse der Psychotherapie-Richtlinien werden nicht erfüllt von:
 1. Gesprächspsychotherapie
 2. Gestalttherapie
 3. Logotherapie
 4. Psychodrama
 5. Respiratorisches Biofeedback
 6. Transaktionsanalyse“

Teil 4

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (ZVO-Ä)

Einleitung

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520), ist durch Art. 7 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) in den §§ 1 und 47 ergänzt worden. Die Ergänzung in § 1 setzt die im SGB V geregelte Integration der Psychotherapeuten in die vertragsärztliche Versorgung für den Anwendungsbereich der Zulassungsverordnung um. § 47 Abs. 2 bestimmt, daß die §§ 25 und 31 Abs. 9 erst für Anträge von Psychotherapeuten gelten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden. Damit dürfen der Regelung im ärztlichen Bereich entsprechend (§ 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V) mit Wirkung ab 1. Januar 1999 Psychotherapeuten für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung weder zugelassen noch ermächtigt werden, wenn sie älter sind als 55 Jahre.

Durch Artikel 10 des Gesetzes zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) ist der Einführungslehrgang für die vertragsärztliche Tätigkeit als Voraussetzung der Zulassung als Vertragsarzt entfallen.

Abschnitt I: Arztregister

§ 1 ZVO-Ä

(1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenärztliche Vereinigung neben dem Arztregister die Registerakten.

(2) Das Arztregister erfaßt:

a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten,

b) Ärzte, die die Voraussetzungen des § 3 und Psychotherapeuten, die die Voraussetzung des § 95c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen und ihre Eintragung nach § 4 beantragt haben.

(3) Diese Verordnung gilt für Psychotherapeuten entsprechend.

§ 2 ZVO-Ä

(1) Das Arztregister muß die Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Arztes enthalten, die für die Zulassung von Bedeutung sind.

(2) Das Arztregister ist nach dem Muster der Anlage zu führen.

§ 3 ZVO-Ä

(1) Die Eintragung in das Arztregister ist bei der nach § 4 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

(2) Voraussetzungen für die Eintragung sind

a) die Approbation als Arzt,

b) der erfolgreiche Abschluß entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder der Nachweis einer Qualifikation, die gemäß § 95a Abs. 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt ist.

(3) Eine allgemeinmedizinische Weiterbildung im Sinne von Absatz 2 Buchstabe b ist nachgewiesen, wenn der Arzt nach landesrechtlichen Vorschriften zum Führen der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin berechtigt ist und diese Berechtigung nach einer mindestens dreijährigen erfolgreichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bei zur Weiterbildung ermächtigten Ärzten und in dafür zugelassenen Einrichtungen erworben hat.

(4) Die allgemeinmedizinische Weiterbildung muß unbeschadet ihrer mindestens dreijährigen Dauer inhaltlich mindestens den Anforderungen der Richtlinie des Rates der EG vom 15. September 1986 über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (86/457/EWG) entsprechen und mit dem Erwerb der Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin abschließen. Sie hat insbesondere folgende Tätigkeiten einzuschließen:

a) mindestens sechs Monate in der Praxis eines zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin ermächtigten niedergelassenen Arztes,

b) mindestens sechs Monate in zugelassenen Krankenhäusern,

c) höchstens sechs Monate in anderen zugelassenen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesens, soweit der Arzt mit einer patientenbezogenen Tätigkeit betraut ist.

(5) Soweit die Tätigkeit als Arzt im Praktikum

a) im Krankenhaus in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder

b) in der Praxis eines niedergelassenen Arztes abgeleistet worden ist,

wird diese auf die Weiterbildung nach Absatz 2 Buchstabe b bis zur Höchstdauer von insgesamt 18 Monaten angerechnet.

§ 4 ZVO-Ä

(1) Der Arzt ist in das Arztregister des Zulassungsbezirks einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Sofern er keinen Wohnort im Geltungsbereich dieser Verordnung hat, steht ihm die Wahl des Arztregisters frei. Die Eintragung in ein weiteres Arztregister ist nicht zulässig.

(2) Der Antrag muß die zur Eintragung erforderlichen Angaben enthalten. Die Angaben sind nachzuweisen, insbesondere sind beizufügen

a) die Geburtsurkunde

b) die Urkunde über die Approbation als Arzt,

c) der Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung.

(3) An Stelle von Urschriften können ausnahmsweise amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

(4) Können die in Absatz 2 bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, sind die nachzuweisenden Tatsachen glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung der Approbation als Arzt und der ärztlichen Tätigkeit (Absatz 2 Buchstaben b und c) genügt eine eidesstattliche Erklärung des Antragstellers allein nicht.

§ 5 ZVO-Ä

(1) Verzieht ein im Arztregister eingetragener nicht zulässiger Arzt aus dem bisherigen Zulassungsbezirk, so wird er auf Antrag in das für den neuen Wohnort zuständige Arztregister umgeschrieben.

(2) Wird ein Arzt zugelassen, so wird er von Amts wegen in das Arztregister umgeschrieben, das für den Vertragsarztsitz geführt wird.

(3) Die bisher registerführende Stelle hat einen Registerauszug und die Registerakten des Arztes der zuständigen registerführenden Stelle zu übersenden.

§ 6 ZVO-Ä

(1) Die Zulassung eines Arztes ist im Arztregister kenntlich zu machen.

(2) Tatsachen, die für die Zulassung, ihr Ruhen, ihren Entzug oder ihr Ende von Bedeutung sind, werden von Amts wegen oder auf Antrag des Arztes, einer Kassenärztlichen Vereinigung, einer Krankenkasse, eines Landesverbandes der Krankenkassen oder der Verbände der Ersatzkassen in den Registerakten eingetragen. Der Arzt ist zu dem Antrag auf Eintragung zu hören, falls er die Eintragung nicht selbst beantragt hat.

(3) Unanfechtbar gewordene Beschlüsse in Disziplinarangelegenheiten (§ 81 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), mit Ausnahme der Verwarnung, sind zu den Registerakten zu nehmen; sie sind nach Ablauf von fünf Jahren, nachdem der Beschluß unanfechtbar geworden ist, aus den Registerakten zu entfernen und zu vernichten.

§ 7 ZVO-Ä

Der Arzt wird im Arztregister gestrichen, wenn

a) er es beantragt,

b) er gestorben ist,

c) die Voraussetzungen für seine Eintragung nach § 3 Abs. 2 Buchst. a nicht oder nicht mehr gegeben sind,

d) die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 2 Buchst. b auf Grund falscher Angaben des Arztes irrtümlich als gegeben angenommen worden sind.

§ 8 ZVO-Ä

- (1) Über Eintragungen und Streichungen im Arztregister und in den Registerakten beschließt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung oder die durch die Satzung bestimmte Stelle.**
- (2) Der Arzt erhält über die seine Person betreffenden Eintragungen und Streichungen sowie über die Ablehnung seiner Anträge auf Eintragung oder Streichung einen schriftlichen Bescheid.**

§ 9 ZVO-Ä

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können das Arztregister und bei Darlegung eines berechtigten Interesses die Registerakten einsehen.**
- (2) Der Arzt kann selbst oder durch einen Bevollmächtigten bei berechtigtem Interesse das Arztregister und die seine Person betreffenden Registerakten einsehen.**
- (3) Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind die Registerakten der am Zulassungsverfahren beteiligten Ärzte auf Anfordern zur Einsicht zu überlassen.**

§ 10 ZVO-Ä

- (1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt das Bundesarztregister nach dem Muster der Anlage.**
- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen Eintragungen und Veränderungen in den Arztregistern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unverzüglich mit.**
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilt Tatsachen, die für das Arztregister von Bedeutung sind, der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mit.**

Abschnitt II: Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke

§ 11 ZVO-Ä

- (1) Die Zulassungsbezirke werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam gebildet und abgegrenzt.**
- (2) Werden Zulassungsbezirke für Teile des Bezirks einer Kassenärztlichen Vereinigung gebildet, so sind bei der Abgrenzung in der Regel die Grenzen der Stadt- und Landkreise zu berücksichtigen.**

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Zulassungsbezirke unverzüglich in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen zuständigen Blättern bekanntzugeben.

Abschnitt III: Bedarfsplanung

§ 12 ZVO-Ä

(1) Durch die den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen obliegende Bedarfsplanung sollen zum Zwecke einer auch mittel- und langfristig wirksamen Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und als Grundlage für Sicherstellungsmaßnahmen umfassende und vergleichbare Übersichten über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung und die absehbare Entwicklung des Bedarfs vermittelt werden.

(2) Der Bedarfsplan ist für den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung aufzustellen und der Entwicklung anzupassen. Für die Bereiche mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen kann mit Zustimmung der beteiligten für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden auch ein gemeinschaftlicher Bedarfsplan aufgestellt werden, wenn besondere Verhältnisse dies geboten erscheinen lassen.

(3) Der Bedarfsplan hat nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung auf der Grundlage einer regionalen Untergliederung des Planungsbereichs nach Absatz 2 Feststellungen zu enthalten insbesondere über

- die ärztliche Versorgung auch unter Berücksichtigung der Arztgruppen,**
- Einrichtungen der Krankenhausversorgung sowie der sonstigen medizinischen Versorgung, soweit sie Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen und erbringen können,**
- Bevölkerungsdichte und -struktur,**
- Umfang und Art der Nachfrage nach vertragsärztlichen Leistungen, ihre Deckung sowie ihre räumliche Zuordnung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung,**
- für die vertragsärztliche Versorgung bedeutsame Verkehrsverbindungen.**

Bei der Abgrenzung der regionalen Planungsbereiche sollen die Grenzen den Stadt- und Landkreisen entsprechen; Abweichungen für einzelne Arztgruppen sind zulässig.

(4) Der Bedarfsplan bildet auch die Grundlage für die Beratung von Ärzten, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bereit sind. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen darauf hinwirken, daß die Ärzte bei der Wahl ihres Vertragsarztsitzes auf die sich aus den Bedarfsplänen ergebenden Versorgungsbedürfnisse Rücksicht nehmen.

§ 13 ZVO-Ä

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben andere Träger der Krankenversicherung und die kommunalen Verbände, soweit deren Belange durch die Bedarfsplanung berührt werden, zu unterrichten und bei der Aufstellung und Fortentwicklung der Bedarfspläne rechtzeitig hinzuziehen. Auch andere Sozialversicherungsträger und die Krankenhausgesellschaften sind zu unterrichten; sie können bei der Bedarfsplanung hinzugezogen werden.

(2) Die Bedarfspläne sind im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden aufzustellen und fortzuentwickeln; sie sind deshalb so rechtzeitig zu unterrichten, daß ihre Anregungen in die Beratungen einbezogen werden können.

(3) Die aufgestellten oder fortentwickelten Bedarfspläne sind den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen und den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden zuzuleiten.

(4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sollen die Erfahrungen aus der Anwendung der Bedarfspläne im Abstand von drei Jahren auswerten, das Ergebnis gemeinsam beraten und die in Absatz 3 genannten Stellen von der Auswertung und dem Beratungsergebnis unterrichten.

(5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen unterstützen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sollen die Ergebnisse nach Absatz 4 auswerten, gemeinsam beraten sowie den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von der Auswertung und dem Beratungsergebnis unterrichten.

§ 14 ZVO-Ä

(1) Kommt das Einvernehmen bei der Aufstellung und Fortentwicklung des Bedarfsplanes zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen nicht zustande, hat der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach Anrufung durch einen der Beteiligten unverzüglich darüber zu beraten und zu entscheiden. Soweit die Hinzuziehung weiterer Beteiligter notwendig ist, gilt § 13 Abs. 1 und 2 entsprechend.

(2) Der Landesausschuß hat die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde über das Ergebnis der Beratungen zu unterrichten.

Abschnitt IV: Unterversorgung

§ 15 ZVO-Ä

Weist der Bedarfsplan einen Bedarf an Vertragsärzten für einen bestimmten Versorgungsbereich aus und werden über einen Zeitraum von mehr als sechs

Monaten Vertragsarztsitze dort nicht besetzt, so hat die Kassenärztliche Vereinigung spätestens nach Ablauf dieses Zeitraumes Vertragsarztsitze in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern auszuschreiben.

§ 16 ZVO-Ä

(1) Der Landesausschuß hat innerhalb angemessener Frist, die drei Monate nicht überschreiten darf, zu prüfen, ob in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks oder mehrerer Zulassungsbezirke eine ärztliche Unterversorgung besteht oder unmittelbar droht, wenn Hinweise dafür von den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Landesverbänden der Krankenkassen oder den Verbänden der Ersatzkassen mitgeteilt worden sind. Die Prüfung ist nach den tatsächlichen Verhältnissen unter Berücksichtigung des Zieles der Sicherstellung und auf der Grundlage des Bedarfsplanes vorzunehmen; die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Beurteilung einer Unterversorgung vorgesehenen einheitlichen und vergleichbaren Grundlagen, Maßstäbe und Verfahren sind zu berücksichtigen

(2) Stellt der Landesausschuß eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung fest, so hat er der Kassenärztlichen Vereinigung aufzugeben, binnen einer von ihm zu bestimmenden angemessenen Frist die Unterversorgung zu beseitigen. Der Landesausschuß kann bestimmte Maßnahmen empfehlen.

(3) Dauert die bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist an, hat der Landesausschuß festzustellen, ob die in § 100 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmten Voraussetzungen für Zulassungsbeschränkungen gegeben sind und zur Beseitigung der bestehenden oder drohenden Unterversorgung mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Die betroffenen Zulassungsausschüsse sind vor der Anordnung zu hören.

(4) Für die Dauer der bestehenden oder unmittelbar drohenden Unterversorgung sind als Beschränkung zulässig:

a) Ablehnung von Zulassungen in Gebieten von Zulassungsbezirken, die außerhalb der vom Landesausschuß als unterversorgt festgestellten Gebiete liegen;

b) Ablehnungen von Zulassungen für bestimmte Arztgruppen in den in Buchstabe a bezeichneten Gebieten.

(5) Der Zulassungsausschuß kann im Einzelfall eine Ausnahme von einer Zulassungsbeschränkung zulassen, wenn die Ablehnung der Zulassung für den Arzt eine unbillige Härte bedeuten würde.

(6) Der Landesausschuß hat spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen; Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.

Abschnitt IV a: Überversorgung

§ 16a ZVO-Ä (aufgehoben)

§ 16b ZVO-Ä

(1) Der Landesausschuß hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine ärztliche Überversorgung vorliegt. Überversorgung ist anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 vom Hundert überschritten ist. Hierbei sind die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vorgesehenen Maßstäbe, Grundlagen und Verfahren zu berücksichtigen.

(2) Stellt der Landesausschuß fest, daß eine Überversorgung vorliegt, so hat er mit verbindlicher Wirkung für einen oder mehrere Zulassungsausschüsse nach Maßgabe des § 103 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Zulassungsbeschränkungen anzuordnen.

(3) Der Landesausschuß hat spätestens nach jeweils sechs Monaten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen fortbestehen. Entfallen die Voraussetzungen, so hat der Landesausschuß mit verbindlicher Wirkung für die Zulassungsausschüsse die Zulassungsbeschränkungen unverzüglich aufzuheben. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen.

§ 16c ZVO-Ä (aufgehoben)

Abschnitt V: Voraussetzungen der Zulassung

§ 17 ZVO-Ä (aufgehoben)

§ 18 ZVO-Ä

(1) Der Antrag muß schriftlich gestellt werden. In dem Antrag ist anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz und unter welcher Arztbezeichnung die Zulassung beantragt wird. Dem Antrag sind beizufügen:

a) ein Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung ins Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung hervorgehen müssen,

b) Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten.

(2) Ferner sind beizufügen:

a) ein Lebenslauf,

b) ein polizeiliches Führungszeugnis,

c) Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, in deren Bereich der Arzt bisher niedergelassen oder zur Kassenpraxis zugelassen war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen Niederlassung oder Zulassung und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben,

d) eine Erklärung über im Zeitpunkt der Antragstellung bestehende Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses,

e) eine Erklärung des Arztes, ob er rauschgiftsüchtig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen hat und daß gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

(3) An Stelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigelegt werden.

(4) Können die in Absatz 1 Buchstabe b und in Absatz 2 Buchstabe c bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, so ist der nachzuweisende Sachverhalt glaubhaft zu machen.

Abschnitt VI: Zulassung und Kassenarztsitz

§ 19 ZVO-Ä

(1) Über den Antrag befindet der Zulassungsausschuß durch Beschluß. Wegen Zulassungsbeschränkungen kann ein Antrag nur dann abgelehnt werden, wenn diese bereits bei Antragstellung angeordnet waren.

(2) Wird der Arzt zugelassen, so ist in dem Beschluß der Zeitpunkt festzusetzen, bis zu dem die vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen ist. Liegen wichtige Gründe vor, so kann der Zulassungsausschuß auf Antrag des Arztes nachträglich einen späteren Zeitpunkt festsetzen.

(3) Wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, endet die Zulassung.

§ 20 ZVO-Ä

(1) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht.

(2) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.

(3) Ein Arzt, bei dem Hinderungsgründe nach den Absätzen 1 oder 2 vorliegen, kann unter der Bedingung zugelassen werden, daß der seiner Eignung entgegenstehende Grund spätestens drei Monate nach dem Zeitpunkt beseitigt wird, in dem die Entscheidung über die Zulassung unanfechtbar geworden ist.

Der Status als angestellter Krankenhausarzt schließt eine Zulassung als Vertragsarzt nicht grundsätzlich aus (BSG NJW 1998, 3442). Zur Eignung für die vertragsärztliche Tätigkeit, wenn diese neben einer werksärztlichen Tätigkeit auf dem Betriebsgelände ausgeübt werden soll (BSG NJW 1998, 853).

§ 21 ZVO-Ä

Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig war.

§ 22 ZVO-Ä (aufgehoben)

§ 23 ZVO-Ä (aufgehoben)

§ 24 ZVO-Ä

(1) Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt (Vertragsarztsitz).

(2) Der Vertragsarzt muß am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde halten. Er hat seine Wohnung so zu wählen, daß er für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung steht.

(3) Ein Vertragsarzt darf das Fachgebiet, für das er zugelassen ist, nur mit vorheriger Genehmigung des Zulassungsausschusses wechseln.

(4) Der Zulassungsausschuß hat den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

§ 25 ZVO-Ä

Die Zulassung eines Arztes, der das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet hat, ist ausgeschlossen. Der Zulassungsausschuß kann von Satz 1 in Ausnah-

mefällen abweichen, wenn dies zur Vermeidung von unbilligen Härten erforderlich ist.

Die Regelung ist verhältnismäßig und verfassungskonform (BVerfG - 1 BvR 491/96).

Abschnitt VII: Ruhen, Entziehung und Ende der Zulassung

§ 26 ZVO-Ä

(1) Der Zulassungsausschuß hat das Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 95 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

(2) Tatsachen, die das Ruhen der Zulassung bedingen können, haben der Vertragsarzt, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

(3) In dem Beschluß ist die Ruhenszeit festzusetzen.

(4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

§ 27 ZVO-Ä

Der Zulassungsausschuß hat von Amts wegen über die Entziehung der Zulassung zu beschließen, wenn die Voraussetzungen nach § 95 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gegeben sind. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen können die Entziehung der Zulassung beim Zulassungsausschuß unter Angabe der Gründe beantragen.

§ 28 ZVO-Ä

(1) Der Verzicht auf die Zulassung wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Vertragsarztes beim Zulassungsausschuß folgenden Kalendervierteljahres wirksam. Diese Frist kann verkürzt werden, wenn der Vertragsarzt nachweist, daß für ihn die weitere Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist. Endet die Zulassung aus anderen Gründen (§ 95 Abs. 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), so ist der Zeitpunkt ihres Endes durch Beschluß des Zulassungsausschusses festzustellen.

(2) Tatsachen, die das Ende der Zulassung bedingen, haben die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen dem Zulassungsausschuß mitzuteilen.

**§ 29 ZVO-Ä
(aufgehoben)**

**§ 30 ZVO-Ä
(aufgehoben)**

Abschnitt VIII: Ermächtigung

§ 31 ZVO-Ä

(1) Die Zulassungsausschüsse können über den Kreis der zugelassenen Ärzte hinaus weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, oder in besonderen Fällen ärztlich geleitete Einrichtungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, sofern dies notwendig ist, um

a) eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder

b) einen begrenzten Personenkreis zu versorgen, beispielsweise Rehabilitanden in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation oder Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes.

(2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen können im Bundesmantelvertrag Regelungen treffen, die über die Voraussetzungen des Absatzes 1 hinaus Ermächtigungen zur Erbringung bestimmter ärztlicher Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorsehen.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 auch Ärzte, die eine Approbation nach deutschen Rechtsvorschriften nicht besitzen, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit ihnen von der zuständigen deutschen Behörde eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt worden ist.

(4) (aufgehoben)

(5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben im Bundesmantelvertrag Regelungen über die Ermächtigung von Ärzten zu treffen, die als Staatsangehörige eines der anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung zur vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen im Sinne des Artikels 60 des EWG-Vertrages ausüben dürfen.

(6) Der Antrag auf Ermächtigung ist schriftlich an den Zulassungsausschuß zu richten. Ihm sind die Approbationsurkunde sowie die in § 18 Abs. 2 Buchstabe e genannten Erklärungen beizufügen. § 18 Abs. 3 gilt entsprechend.

(7) Die Ermächtigung ist zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. In dem Ermächtigungsbeschluß ist auch auszusprechen, ob der ermächtigte Arzt unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann.

(8) Ein Arzt darf nicht ermächtigt werden, wenn die in § 21 genannten Gründe ihn für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ungeeignet erscheinen lassen. Die Ermächtigung ist zurückzunehmen, wenn nachträglich bekannt wird, daß bei ihrer Erteilung Versagungsgründe im Sinne des Satzes 1 vorgelegen haben. Sie ist zu widerrufen, wenn nachträglich durch einen in der Person des Arztes liegenden Grund der mit der Ermächtigung verfolgte Zweck nicht erreicht wird. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn ärztlich geleitete Einrichtungen ermächtigt werden.

(9) Die Ermächtigung eines Arztes, der das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet hat, ist ausgeschlossen. Der Zulassungsausschuß kann von Satz 1 in Ausnahmefällen abweichen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung oder zur Vermeidung von unbilligen Härten erforderlich ist.

(10) Über die Ermächtigungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registrierstelle) ein besonderes Verzeichnis.

§ 31a ZVO-Ä

(1) Die Zulassungsausschüsse können Krankenhausärzte mit abgeschlossener Weiterbildung mit Zustimmung des Krankenhausträgers zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigen. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Krankenhausärzten nicht sichergestellt wird.

(2) Der Antrag eines Krankenhausarztes auf Ermächtigung ist schriftlich an den Zulassungsausschuß zu richten, in dessen Bereich das Krankenhaus gelegen ist. Ihm sind die in § 31 Abs. 6 genannten Bescheinigungen und Erklärungen, die Urkunde, aus der sich die Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung ergibt, sowie eine schriftliche Zustimmungserklärung des Krankenhausträgers beizufügen. § 18 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) § 31 Abs. 7 bis 10 gilt entsprechend.

Die einem Krankenhausarzt nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (1. Januar 1989) erteilte Ermächtigung zur Teilnahme an der kassenärztlichen und an der vertragsärztlichen Versorgung ist zu befristen (BSG NJW 1992, 2981; 1993, 3021). Bei der Beurteilung, inwieweit eine Versorgungslücke bei der ambulanten Behandlung der Versicherten vorhanden ist, steht den Zulassungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu. Bei der Ermittlung des quantitativ-allgemeinen Bedarfs für die Ermächtigung eines Krankenhausarztes zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist eine Untergliederung nach Teilgebieten nicht geboten (BSG NJW 1994, 1612).

Abschnitt IX: Vertreter, Assistenten, angestellte Ärzte und Gemeinschaftspraxis

§ 32 ZVO-Ä

(1) Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 erfüllt, vertreten lassen.

(2) Die Beschäftigung von Assistenten gemäß § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Im übrigen darf der Vertragsarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen, wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt; die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung ist erforderlich. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Beschäftigung eines Vertreters oder eines Assistenten nicht mehr begründet ist, sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters oder Assistenten Gründe liegen, welche beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfanges dienen.

(4) Der Vertragsarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten.

§ 32a ZVO-Ä

Der ermächtigte Arzt hat die in dem Ermächtigungsbeschuß bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Satz 2 gilt nicht für Ermächtigungen nach § 31 Abs. 1 Buchstabe b.

§ 32b ZVO-Ä

(1) Der Vertragsarzt kann einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärzte desselben Fachgebietes anstellen. § 25 gilt für den angestellten Arzt entsprechend.

(2) Die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für den Antrag gelten § 4 Abs. 2 bis 4 und § 18 Abs. 2 bis 4 entsprechend. § 21 gilt entsprechend.

- (3) Der Vertragsarzt hat den angestellten Arzt zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten.
- (4) Über die angestellten Ärzte führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

§ 33 ZVO-Ä

- (1) Die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von Hilfspersonal durch mehrere Ärzte ist zulässig. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind hiervon zu unterrichten. Nicht zulässig ist die gemeinsame Beschäftigung von Ärzten und Zahnärzten.
- (2) Die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nur zulässig unter Vertragsärzten. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuß. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen sind vor Beschlußfassung zu hören. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.

Abschnitt X: Zulassungs- und Berufungsausschüsse

§ 34 ZVO-Ä

- (1) Der Zulassungsausschuß besteht aus sechs Mitgliedern, und zwar aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen sowie aus Stellvertretern in der nötigen Zahl.
- (2) Die Vertreter der Krankenkassen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam bestellt. Kommt es nicht zu einer gemeinsamen Bestellung, so werden die Vertreter aus der Reihe der von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen vorgeschlagenen Personen ausgelost.
- (3) Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt vier Jahre. Die Amtsdauer endet erstmals mit dem 31. Dezember 1961.
- (4) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so erfolgt Neubestellung. Die Amtsdauer neubestellter Mitglieder endet mit der Amtsdauer der übrigen Mitglieder nach Absatz 3.
- (5) Ein Mitglied kann aus einem wichtigen Grund durch die Stelle abberufen werden, von der es bestellt ist. Das Ehrenamt des nichtzugelassenen Arztes endet mit seiner Zulassung.
- (6) Die Niederlegung des Ehrenamtes hat gegenüber dem Zulassungsausschuß schriftlich zu erfolgen.
- (7) Die Mitglieder der Ausschüsse haben Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen und auf eine Entschädigung für Zeitverlust nach den für die Mitglieder der Organe der bestellenden Körperschaften geltenden Grundsätzen. Der Anspruch richtet sich gegen die bestellenden Körperschaften.

(8) Die Kosten der Zulassungsausschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung einerseits und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen andererseits - von letzteren entsprechend der Anzahl der Versicherten ihrer Mitgliedskassen - getragen.

(9) Für die Stellvertreter gelten die Vorschriften für die Mitglieder entsprechend.

§ 35 ZVO-Ä

(1) Der Berufungsausschuß besteht aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus je drei Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen. Stellvertreter sind in der nötigen Zahl zu bestellen.

(2) Die Vorschriften des § 34 gelten entsprechend.

(3) Mitglieder eines Zulassungsausschusses können nicht gleichzeitig Beisitzer in dem für den Zulassungsausschuß zuständigen Berufungsausschuß sein.

Abschnitt XI: Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen

1. Zulassungsausschuß für Ärzte

§ 36 ZVO-Ä

Der Zulassungsausschuß beschließt in Sitzungen. Zu den Sitzungen lädt der Vorsitzende unter Angabe der Tagesordnung ein.

§ 37 ZVO-Ä

(1) Über Zulassungen und über die Entziehung von Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuß nach mündlicher Verhandlung. In allen anderen Fällen kann der Zulassungsausschuß eine mündliche Verhandlung anberaumen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie die an dem Verfahren beteiligten Ärzte sind unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zur mündlichen Verhandlung zu laden, die Ladung ist zuzustellen. Es kann auch in Abwesenheit Beteiligter verhandelt werden, falls in der Ladung darauf hingewiesen ist.

§ 38 ZVO-Ä

Über gebührenpflichtige Anträge wird erst nach Entrichtung der nach § 46 zu zahlenden Gebühr verhandelt. Wird die Gebühr nach Anforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist eingezahlt, so gilt der Antrag als zurückgenommen, es sei denn, der Vorsitzende stundet die Gebühr. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

§ 39 ZVO-Ä

- (1) Der Zulassungsausschuß erhebt die ihm erforderlich erscheinenden Beweise.**
- (2) Die vom Zulassungsausschuß herangezogenen Sachverständigen und Auskunftspersonen werden entsprechend dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen entschädigt.**

§ 40 ZVO-Ä

Die Sitzung ist nicht öffentlich. Sie beginnt nach dem Aufruf der Sache mit der Darstellung des Sachverhalts durch den Vorsitzenden oder das von ihm als Berichterstatter bestellte Mitglied. Der Vorsitzende leitet die Verhandlung, Beratung und Abstimmung. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt ausreichend geklärt wird. Jedes Mitglied des Zulassungsausschusses kann sachdienliche Fragen und Anträge stellen.

§ 41 ZVO-Ä

- (1) Beratung und Beschlußfassung erfolgen in Abwesenheit der am Verfahren Beteiligten. Die Anwesenheit eines von der Kassenärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführers für den Zulassungsausschuß ist zulässig.**
- (2) Beschlüsse können nur bei vollständiger Besetzung des Zulassungsausschusses gefaßt werden. Stimmenthaltung ist unzulässig.**
- (3) Über den Hergang der Beratungen und über das Stimmenverhältnis ist Stillschweigen zu bewahren.**
- (4) Das Ergebnis des Verfahrens ist in einem Beschluß niederzulegen. In dem Beschluß sind die Bezeichnung des Zulassungsausschusses, die an der Beschlußfassung beteiligten Mitglieder und der Tag der Beschlußfassung anzugeben. Der Beschluß ist mit Gründen zu versehen und vom Vorsitzenden und je einem Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen zu unterzeichnen. Dem Beschluß ist eine Belehrung über die Zulässigkeit des Rechtsbehelfs, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Berufungsausschusses beizufügen.**
- (5) Den Beteiligten wird alsbald je eine Ausfertigung des Beschlusses zugestellt; eine weitere Ausfertigung erhält die Kassenärztliche Vereinigung für die Registerakten. Der Zulassungsausschuß kann beschließen, daß auch andere Stellen Abschriften des Beschlusses erhalten, wenn sie ein berechtigtes Interesse nachweisen.**

§ 42 ZVO-Ä

Über jede Sitzung ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie soll die Namen der Sitzungsteilnehmer, die Anträge und wesentlichen Erklärungen der Beteiligten,

das Ergebnis der Beweiserhebung und die Beschlüsse enthalten. Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden zu unterzeichnen.

§ 43 ZVO-Ä

Die Akten des Zulassungsausschusses sind fünf Jahre, Niederschriften und Urschriften von Beschlüssen zwanzig Jahre aufzubewahren.

2. Berufungsausschuß für Ärzte (Widerspruchsverfahren)

§ 44 ZVO-Ä

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des Berufungsausschusses mit Angabe von Gründen beim Berufungsausschuß einzulegen. Er muß den Beschluß bezeichnen, gegen den er sich richtet.

§ 45 ZVO-Ä

(1) Der Widerspruch gilt als zurückgenommen, wenn die Gebühr nach § 46 nicht innerhalb der gesetzten Frist entrichtet ist. Die Zahlungsfrist und die Folgen ihrer Nichteinhaltung sind in der Anforderung zu vermerken.

(2) Der Widerspruch kann ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden, wenn der Berufungsausschuß die Zurückweisung einstimmig beschließt.

(3) Die Vorschriften der §§ 36 bis 43 gelten entsprechend.

Abschnitt XII: Gebühren

§ 46 ZVO-Ä

(1) Für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:

- | | |
|--|---------|
| a) bei Antrag auf Eintragung des Arztes in das Arztregister | 50,- DM |
| b) bei Antrag des Arztes auf Zulassung | 50,- DM |
| c) bei sonstigen Anträgen, mit denen der Arzt die Beschlußfassung des Zulassungsausschusses anstrebt | 60,- DM |

d) bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Arzt die Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt 100,- DM

Die Gebühren sind mit der Stellung des Antrages oder Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise stattgegeben, so wird die nach Buchstabe d entrichtete Gebühr zurückgezahlt.

(2) Außer der Gebühr nach Absatz 1 werden als Verwaltungsgebühren erhoben:

- | | |
|--|----------|
| a) nach unanfechtbar gewordener Zulassung | 200,- DM |
| b) nach erfolgter Eintragung einer auf § 31 Abs. 1 bis 3 oder § 31a Abs. 1 | |

beruhenden Ermächtigung in das Verzeichnis nach § 31 Abs. 10 200,- DM

(3) Es sind zu zahlen

- a) die Gebühren nach Abs. 1 Buchstabe a an die Kassenärztliche Vereinigung,
- b) die Gebühren nach Abs. 1 Buchstaben b und c und Abs. 2 Buchstaben a und b an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses,
- c) die Gebühr nach Abs. 1 Buchstabe d an die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses.

Abschnitt XIII: Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 47 ZVO-Ä

(1) Diese Zulassungsverordnung tritt am Ersten des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.

(2) Die §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.

Anlage (zu § 2 Abs. 2): Muster für das Arztregister

Das Arztregister hat folgende Angaben zu enthalten:

- | | |
|--|---|
| 1. Laufende Nummer | 13. Niedergelassen als |
| 2. Name und Titel | prakt. Arzt ab |
| 3. Vorname | Arzt für ab |
| 4. Wohnort | 14. Ausübung sonstiger ärztl. Tätigkeit |
| 5. Geburtsdatum und -ort | 15. Eingetragen am |
| 6. a) Wohnungsanschrift | 16. Zugelassen am |
| b) Praxisanschrift | 17. Zulassung beendet am |
| 7. Staatsangehörigkeit | 18. Zulassung ruht seit |
| 8. Fremdsprachenkenntnisse | 19. Zulassung entzogen am |
| 9. Datum des Staatsexamens | 20. Approbation entzogen am |
| 10. Datum der Approbation | 21. Approbation ruht seit |
| 11. Datum der Promotion | 22. Verhängung eines Berufsverbotes am |
| 12. Datum der Facharztanerkennung und Fachgebiet | 23. Im Arztregister gestrichen am |
| | 24. Bemerkungen |