

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz
Regionalzentrum Koblenz
Abt. Qualitätssicherung
Emil-Schüller-Straße 14/16
56073 Koblenz

A N T R A G

**auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von
tiefenpsychologisch fundierten und/oder analytischen Psychotherapien
und/oder Verhaltenstherapien
(Ärztinnen/Ärzte)**

§ 5 Abs. 1 bis 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen

I. Angaben zum Leistungserbringer

.....
ggf. Titel, Name, Vorname

geb. am

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)

Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

Telefon

.....
weitere Nebenbetriebsstätte

im Bereich der KV RLP ab/seit

- in Einzelpraxis
- in Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Ausübungsbereiche

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnen von tiefenpsychologisch fundierten und/oder analytischen Psychotherapien und/oder Verhaltenstherapien wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Nach der Psychotherapie-Vereinbarung wird zwischen folgenden Ausübungsbereichen unterschieden:

- II.1 **Tiefenpsychologisch fundierte** Psychotherapie bei
- a) **Erwachsenen** in **Einzel**behandlung
 - b) **Erwachsenen** in **Gruppen**behandlung
 - c) **Kindern und Jugendlichen** in **Einzel**behandlung
 - d) **Kindern und Jugendlichen** in **Gruppen**behandlung
- II.2 **Tiefenpsychologisch fundierte *und* analytische** Psychotherapie bei
- a) **Erwachsenen** in **Einzel**behandlung
 - b) **Erwachsenen** in **Gruppen**behandlung
 - c) **Kindern und Jugendlichen** in **Einzel**behandlung
 - d) **Kindern und Jugendlichen** in **Gruppen**behandlung
- II.3 **Verhaltenstherapie** bei
- a) **Erwachsenen** in **Einzel**behandlung
 - b) **Erwachsenen** in **Gruppen**behandlung
 - c) **Kindern und Jugendlichen** in **Einzel**behandlung
 - d) **Kindern und Jugendlichen** in **Einzel**behandlung

III. Fachliche Anforderungen

zu II.1 a: **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Erwachsene Einzelbehandlung**

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnungen "**Psychotherapeutische Medizin**" *oder* „**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**“ *oder* „**Psychiatrie und Psychotherapie**“ *oder* der Zusatzbezeichnung "**Psychotherapie**"

und

- Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie erworben wurden

zu II.2 a: **Tiefenpsychologisch fundierte *und* analytische Psychotherapie Erwachsene Einzelbehandlung**

- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „**Psychoanalyse**“

zu II.3 a.: **Verhaltenstherapie Erwachsene Einzelbehandlung**

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnungen "**Psychotherapeutische Medizin**" *oder* „**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**“ *oder* „**Psychiatrie und Psychotherapie**“ *oder* der Zusatzbezeichnungen "**Psychotherapie**" *oder* „**Psychoanalyse**“

und

- Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Verhaltenstherapie erworben wurden

zu II.1,2 + 3 c: Tiefenpsychologisch fundierte bzw. analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie Kinder und Jugendliche Einzelbehandlung

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "**Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**"

und

- Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie erworben wurden, bzw. Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“

oder

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnungen "**Psychotherapeutische Medizin**" *oder* „**Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**“ *oder* „**Psychiatrie und Psychotherapie**“ *oder* der Zusatzbezeichnungen "**Psychotherapie**" *oder* „**Psychoanalyse**“

und

- Vorlage von Weiterbildungszeugnissen, aus denen sich ergibt, dass eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben wurden.

Aus den entsprechenden Zeugnissen und Bescheinigungen muss hervorgehen, dass der Arzt eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungspsychologie und Lernpsychologie einschließlich der speziellen Neurosenlehre sowie in der Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens 200 Stunden erworben hat. Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass mindestens 4 Fälle analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie mit mindestens 200 Stunden insgesamt oder mindestens 4 Fälle in Verhaltenstherapie mit insgesamt mindestens 180 Stunden selbständig unter Supervision - möglichst nach jeder vierten Behandlungsstunde in analytischer oder tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder nach jeder dritten Behandlungsstunde in Verhaltenstherapie - durchgeführt und abgeschlossen wurden.

Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an anerkannten Weiterbildungsstätten vermittelt worden sein.

zu II.1 - 3 b + d: Tiefenpsychologisch fundierte bzw. tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bzw. Verhaltenstherapie *Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche* Gruppenbehandlung

- Nachweis der obengenannten Anforderungen für den jeweiligen Anwendungsbereich

und

- Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen, aus denen hervorgehen muss, dass eingehende Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Gruppenpsychotherapie oder der Verhaltenstherapie in Gruppen erworben wurden

Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Fachkunde nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass in mindestens 40 Doppelstunden analytische oder tiefenpsychologisch fundierte bzw. verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung in der Gruppe, in mindestens 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik erworben wurden und mindestens 60 Doppelstunden kontinuierliche Gruppenbehandlung - auch in mehreren Gruppen unter Supervision von mindestens 40 Stunden - mit tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie oder mit Verhaltenstherapie durchgeführt wurde.

Die Genehmigung zur Gruppenbehandlung wird für das Verfahren erteilt, für das die Erfüllung der in vorgenanntem Absatz geforderten Voraussetzungen an die Qualifikation nachgewiesen wurde.

IV. Weiterbildungsnachweise

- Ich bin zum Führen der Zusatzbezeichnungen "**Psychotherapie**" *oder* "**Psychoanalyse**" bzw. der Gebietsbezeichnungen "**Psychotherapeutische Medizin**" *oder* „**Psychiatrie und Psychotherapie**“ **berechtigt**

Bitte Urkunde/n beifügen, sofern diese der KV noch nicht vorliegen!

- Ich habe eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und/oder analytischen Psychotherapie und/oder Verhaltenstherapie in **Gruppen** erworben.
- Ich habe eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten und/oder analytischen Psychotherapie und/oder Verhaltenstherapie bei **Kindern und Jugendlichen** erworben.

Bitte entsprechende Zeugnisse/Bescheinigungen beifügen, sofern diese der KV noch nicht vorliegen!

V. Beantragter Untersuchungsumfang *

* Zutreffendes bitte ankreuzen und die geforderten Nachweise beifügen!

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei **Erwachsenen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35200/35201
- Tiefenpsychologisch fundierte* Psychotherapie bei **Erwachsenen** in **Gruppen**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35202/35203
- Tiefenpsychologisch fundierte* Psychotherapie bei **Kindern und Jugendlichen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35200/35201
- Tiefenpsychologisch fundierte* Psychotherapie bei **Kindern und Jugendlichen** in **Gruppen**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35202/35203
- Analytische* Psychotherapie bei **Erwachsenen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35131/35140/35141/35142/35150/35210
- Analytische* Psychotherapie bei **Erwachsenen** in **Gruppen**
GOP 35131/35140/35141/35142/35150/35211
- Analytische* Psychotherapie bei **Kindern und Jugendlichen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35131/35140/35141/35142/35150/35210
- Analytische* Psychotherapie bei **Kindern und Jugendlichen** in **Gruppen**
GOP 35131/35140/35141/35142/35150/35211
- Verhaltenstherapie* bei **Erwachsenen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35220/35221
- Verhaltenstherapie* bei **Erwachsenen** in **Gruppen**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35222/35223/35224/35225
- Verhaltenstherapie* bei **Kindern und Jugendlichen** in **Einzelbehandlung**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35220/35221
- Verhaltenstherapie* bei **Kindern und Jugendlichen** in **Gruppen**
GOP 35130/35131/35140/35141/35142/35150/35222/35223/35224/35225

GOP = Gebührenordnungsposition

Anmerkung: Beim Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist für die Gruppenbehandlung kein gesonderter Nachweis erforderlich.

VI. Allgemeines

- ↳ Psychotherapeutische Leistungen dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung erteilt wurde.
- ↳ Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- ↳ **Sofern bereits eine andere KV Ihre fachliche Befähigung für psychotherapeutische Leistungen überprüft hat, bitten wir um Vorlage dieses Bescheides.**

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes
bzw. der abrechnenden Stelle (anstellen-
der Vertragsarzt, MVZ)

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden
Arztes