

Bekanntmachungen

**Zwischen
der Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesministerium des Innern, Berlin
und
der Bundesärztekammer, Berlin**

**wird folgende Vereinbarung über die Inanspruchnahme ziviler Ärzte außerhalb
des der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen nach
§ 75 Abs. 3 SGB V übertragenen Sicherstellungsauftrages¹ geschlossen:**

§ 1**Allgemeines**

Diese Vereinbarung regelt die ambulante ärztliche Versorgung von Polizeivollzugsbeamten/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB) sowie die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen, die von Ärztinnen/Ärzten für PVB außerhalb des Sicherstellungsauftrags nach § 75 Abs. 3 SGB V erbracht werden.

**§ 2
Behandlungsberechtigung**

Zur Untersuchung/Behandlung im Rahmen dieser Vereinbarung sind alle Ärztinnen/Ärzte berechtigt, die durch die Annahme der Kostenübernahmeverklärung der Bundespolizei diese Vereinbarung als für sich verbindlich anerkennen.

§ 3**Überweisungsverfahren**

- (1) Die Überweisung im Rahmen dieser Vereinbarung erfolgt durch eine Polizeärztin/einen Polizeiarzt² oder die Leiterin/den Leiter Heilfürsorgeangelegenheiten mit der von ihr/ihm ausgefertigten Kostenübernahmeverklärung. Bei ambulanten Untersuchungen/Behandlungen wird die Kostenübernahmeverklärung für die in Anspruch genommene Ärztin/den in Anspruch genommenen Arzt ausgestellt. Bei Unglücksfällen und bei plötzlichen schweren Erkrankungen ist die Kostenübernahmeverklärung umgehend, spätestens innerhalb einer Woche nachzureichen.
- (2) Die Kostenübernahmeverklärung gilt vom Ausstellungsdatum bis zum Ablauf eines Jahres.
- (3) Eine Weiterüberweisung durch in Anspruch genommene Ärztinnen/Ärzte an andere Ärztinnen/Ärzte zur Mit-/Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder Erteilung eines Rahmen-/Zielauftags bedarf der vorherigen

Zustimmung der Polizeärztin/des Polizeiarztes oder der Leiterin/dem Leiter Heilfürsorgeangelegenheiten, die der ggf. eine weitere Kostenübernahmeverklärung ausstellt.

§ 4**Überweisungsauftrag**

- (1) Die in Anspruch genommene Ärztin/der in Anspruch genommene Arzt ist an den Überweisungsauftrag der Polizeärztin/des Polizeiarztes oder der Leiterin/dem Leiter Heilfürsorgeangelegenheiten gebunden. Beabsichtigt die Ärztin/der Arzt darüber hinaus notwendige diagnostische oder therapeutische Leistungen zu erbringen, veranlasst sie/er unter Rückgabe der Kostenübernahmeverklärung bei der Polizeärztin/dem Polizeiarzt oder der Leiterin/dem Leiter Heilfürsorgeangelegenheiten die Ausstellung einer neuen, entsprechend erweiterten Kostenübernahmeverklärung. Bei Notfallbehandlungen hat die Ärztin/der Arzt seine Tätigkeit auf die im Rahmen der Akutversorgung notwendigen Leistungen zu beschränken.
- (2) Nach Abschluss der Untersuchung/Behandlung sendet die in Anspruch genommene Ärztin/der in Anspruch genommene Arzt den erbetenen schriftlichen Bericht an die Polizeärztin/den Polizeiarzt oder die Leiterin/den Leiter Heilfürsorgeangelegenheiten. Die Heilfürsorge in der Bundespolizei vergütet hierfür je nach angefordertem Bericht die Nrn. 70, 75, 80 oder 85 der Gebührenordnung für Ärzte.

§ 5**Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln
sowie Heil- und Hilfsmitteln**

- (1) Arznei- und Verbandmittel sowie Heil- und Hilfsmittel dürfen grundsätzlich, ausgenommen in den Fällen nach Absatz 2, nur von einer Polizeärztin/einem Polizeiarzt verordnet werden. Die in Anspruch genommene Ärztin/

¹ Unter den Sicherstellungsauftrag fallen ambulante Untersuchungen und Behandlungen von Polizeivollzugsbeamten/Polizeivollzugsbeamten der Bundespolizei (PVB) im Rahmen der Heilfürsorge, belegärztliche Behandlungen im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen, Untersuchungen zur Vorbereitung von Personalentscheidungen sowie betriebs- und fürsorgeärztliche Untersuchungen, die von einer Polizeärztin/einem Polizeiarzt veranlasst werden.

² Beamte/angestellte Polizeärztinnen/Polizeärzte, Vertragsärztinnen/Vertragsärzte der Bundespolizei

der in Anspruch genommene Arzt gibt deshalb im Bedarfsfall der überweisenden Polizeärztin/dem überweisenden Polizeiarzt formlos eine entsprechende Verordnungsempfehlung.

- (2) Ist die sofortige Verordnung und Beschaffung eines Arznei-, Verband-, Heil- oder Hilfsmittels erforderlich und eine Polizeärztin/ein Polizeiarzt nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar, kann die in Anspruch genommene Ärztin/der in Anspruch genommene Arzt dieses auf einem in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Rezeptvordruck oder per E-Rezept – insofern eine Ärztin/ein Arzt in Anspruch genommen wurde, der keine Vertragsärztin/kein Vertragsarzt ist, auf einem eigenem Rezeptvordruck – verordnen. Die ausgestellten Verordnungsblätter müssen als zu Lasten der Heilfürsorge Bundespolizei gekennzeichnet sein. Sie müssen Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Institutionskennzeichen und Krankenversichertennummer, Datum der Ausstellung, ggf. die Kennzeichnung für Unfall, den Vermerk „noctu“ oder „Notfall“ enthalten und von der Ärztin oder vom Arzt unterschrieben sein. Die Verordnungen sind als gebührenpflichtig (z. B. „Geb.-pfl.“) zu kennzeichnen.

§ 6 Vergütung

- (1) Die ärztlichen Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung vergütet. Bis zum Inkrafttreten einer neuen GOÄ gelten die Vergütungsregelungen nach Absatz 2 und 3.
- (2) Bei Untersuchungen, Begutachtungen und Behandlungen nach § 1 werden für
- die ärztlichen Leistungen die 2,3 fachen,
 - die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O die 1,8 fachen
 - die Leistungen nach dem Abschnitt M die 1,15 fachen Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ gezahlt.
- (3) Neue psychotherapeutische Leistungen gemäß Anlage 1 werden unabhängig von § 6 Abs. 2 analog abgerechnet. Die Erhebung des aktuellen psychischen Befunds gemäß Nr. 801 analog kann im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nach dieser Vereinbarung nicht abgerechnet werden. Psychotherapeutische Leistungen, einschließlich Probatorik und Langzeittherapie werden mit dem 2,3-fachen Satz, diagnostische Testleistungen mit

dem 1,8-fachen Satz vergütet. Vor der Beantragung der Psychotherapie können bis zu fünf probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Diese werden über die originären Ziffern der GOÄ für die Psychotherapieverfahren nach Psychotherapie-Richtlinie abgerechnet (zum Beispiel für Verhaltenstherapie Ziffer 870). Zusätzlich werden Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, EMDR und Neuropsychologische Psychotherapie als Langzeittherapie im Einzelsetting mit einem Zuschlag von 26,00 Euro pro Behandlungsstunde und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie als Langzeittherapie im Einzelsetting mit einem Zuschlag von 34,00 Euro pro Behandlungsstunde vergütet. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt ausschließlich über das Bundespolizeipräsidium, Referat 83 – Abrechnungsstelle Heilfürsorge der Bundespolizei, 53754 Sankt Augustin.

- (4) Werden Auslagen nach § 10 GOÄ in Rechnung gestellt, sind diese gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 5 GOÄ zu spezifizieren.

§ 7 Abrechnung

Die in Anspruch genommene Ärztin/der in Anspruch genommene Arzt stellt ihre/ seine Leistungen aufgeschlüsselt auf eigenem Rechnungsvordruck dem auf der Kostenübernahmeverklärung genannten Kostenträger in Rechnung. Der Rechnung ist die Kostenübernahmeverklärung beizufügen. Die Ärztin/der Arzt darf von den Patienten Zahlungen weder fordern noch annehmen.

§ 8 Regelung von Streitigkeiten

Bei Streitigkeiten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben, ist zunächst eine gütliche Einigung mit den Partnern dieser Vereinbarung anzustreben. Der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten bleibt unberührt.

§ 9 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01. Januar 2026 in Kraft. Sie ersetzt die Vereinbarung vom 01. Oktober 2015.
- (2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

Anlage 1

Analog berechnungsfähige neue psychotherapeutische Leistungen zur Behandlung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamteninnen und Polizeivollzugsbeamten

Geltung ab 01. November 2025

Neue psychotherapeutische Leistungen nach GOÄ

- (1) Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA, die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird analog Nr. 804
- (2) Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (mindestens 3 Testverfahren, z. B. PHQ-D, BDI, PSSI, ISR, HAQ) analog Nr. 855, je Testbatterie
- (3) Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews (z. B. SIAB-EX, Module des SCID-5-CV, PANSS-Interview) mit schriftlicher Aufzeichnung analog Nr. 855, je Interview
- (4) Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration analog Nr. 804, einmal je Kalendertag
- (5) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern oder Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen analog Nr. 807
- (6) Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Erwachsenen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung analog Nr. 807
- (7) Erhebung einer biografischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, auch in mehreren Sitzungen analog Nr. 860
- (8) Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern oder Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen analog Nr. 817
- (9) Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Erwachsenen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen analog Nr. 817
- (10) Systemische Therapie sowie Neuropsychologische Psychotherapie oder EMDR als psychotherapeutische Methode in den Anwendungsbereichen der Psychotherapie gemäß Anlage 2, Einzelbehandlung, Dauer

mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten analog Nr. 870

- (11) Erstellung des verfahrensspezifischen Berichts an den Gutachter für die Beantragung einer Psychotherapie mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren unter Einbeziehung vorliegender Befunde und ggf. Abstimmung mit vor- und mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten analog Nr. 85, je angefangene Stunde Arbeitszeit
- (12) Psychotherapeutische Akutbehandlung – psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen analog Nr. 812, je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu vierundzwanzigmal im Jahr berechnungsfähig.
- (13) Psychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 2 analog Nr. 812, je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.
- (14) Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung, ggf. einschließlich
 - orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung
 - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung
 - psychotherapeutische Intervention
 - Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten
 analog Nr. 812, je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal berechnungsfähig.
- (15) Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom-, konfliktbezogene und/oder störungsspezifische Gruppenbehandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage mit mindestens 2 bis 9 Teilnehmern analog Nr. 812, je vollendete 50 Minuten und Teilnehmer, daneben sind die Nrn. 862, 864, 871, 871 analog nicht berechnungsfähig. Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.

Anlage 2

Hinweise zu den analog berechnungsfähigen neuen psychotherapeutischen Leistungen:

- (1) Aus der Rechnung muss der Leistungstext bzw. bei analog abrechenbaren Leistungen der Leistungstext, der sich aus dieser Anlage ergibt, hervorgehen.
- (2) Bei der psychotherapeutischen Kurzzeittherapie, der psychotherapeutischen Akutbehandlung und der gruppenpsychotherapeutischen Kurzzeittherapie können die nachstehenden wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden wie folgt Anwendung finden:
 1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung
 2. Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung
 3. Verhaltenstherapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung
 4. Systemische Therapie bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen im gesamten Spektrum der Indikationen für eine psychotherapeutische Behandlung
 5. Neuropsychologische Therapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen bei den Indikationen
 - Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt (F04 nach ICD-10),
 - Organische emotional labile (asthenische) Störung (F06.6 nach ICD-10),
 - Leichte kognitive Störung (F06.7 nach ICD-10),
 - Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06.8 nach ICD-10),
 - Nicht näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (F06.9 nach ICD-10),
 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07 nach ICD-10).
 6. EMDR bei Erwachsenen bei der Indikation „Posttraumatische Belastungsstörung“ (F43.1 nach ICD-10)