

Informationsblatt für ambulante psychotherapeutische Behandlungen

1. Allgemeine Anforderungen

Im Rahmen des § 5 Abs. 1 in Verbindung mit den §§ 12 bis 16 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) sowie der Anlage 3 zu den §§ 12 Abs. 3 und 5, 14 Abs. 2, 15 Abs. 2 und 4, § 15a Abs. 2 NBhVO sind Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen mittels wissenschaftlich allgemein anerkannter Methoden nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach vorheriger Anerkennung beihilfefähig.

Aufwendungen für ambulante Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung (§ 13 NBhVO), für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie (§ 14 NBhVO), für ambulante Leistungen der Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) und für ambulante Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen (§ 15 a) sowie der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen sind bei einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- affektive Störung (depressive Episoden, rezidivierende depressive Störung, Dysthymie),
- Angststörung,
- Zwangsstörung,
- Konversionsstörung (somatoforme Störung, dissoziative Störung),
- Reaktion auf schwere Belastungen,
- Anpassungsstörung,
- Essstörung,
- nichtorganische Schlafstörung,
- sexuelle Funktionsstörung,
- Persönlichkeitsstörung,
- Verhaltensstörung, auch mit Beginn in der Kindheit oder Jugend,
- emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend.

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen sind auch bei den folgenden Indikationen beihilfefähig, wenn sie neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung einer Krankheit und deren Auswirkungen erbracht werden, die psychischen Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil an der Erkrankung haben und sich bei der Behandlung ein Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet:

- psychische Störung oder Verhaltensstörung durch eine psychotrope Substanz,
- psychische Störung oder Verhaltensstörung durch ein Opioid bei gleichzeitiger stabiler substituionsgestützter Behandlung im Zustand der Beigebrauchsfreiheit
- seelische Krankheit als Folge frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen,
- seelische Krankheit, die im Zusammenhang mit frühkindlicher körperlicher Schädigung oder Missbildung steht,
- seelische Krankheit als Folge einer schweren chronischen Erkrankung,
- schizophrene oder affektive psychotische Störung.

Aufwendungen für Leistungen bei einer Indikation nach Satz 1 Nr. 1 sind bei Bestehen einer Abhängigkeit von der psychotropen Substanz nur beihilfefähig, wenn Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz besteht oder Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz innerhalb von 10 Sitzungen erreicht wird. Wird Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz innerhalb von 10 Sitzungen nicht erreicht, so sind die Aufwendungen für höchstens 10 Sitzungen beihilfefähig.

Beihilfe für Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie, für ambulante Leistungen der Verhaltenstherapie und für ambulante Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen wird nur gewährt, wenn

1. eine Ärztin, ein Arzt, eine Therapeutin oder ein Therapeut, die oder der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Art der Behandlung, die Anzahl und die Frequenz der Sitzungen sowie die Voraussetzungen für den Behandlungserfolg festgestellt hat und

2. die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung aufgrund eines Gutachtens zu den Feststellungen nach Nummer 1 die Notwendigkeit und die Art der Behandlung sowie die Anzahl und die Frequenz der Sitzungen anerkannt hat.

Werden die Feststellungen nach Nr. 1 von einer Psychologischen Psychotherapeutin, einem Psychologischen Psychotherapeuten, einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten getroffen, so sind diese durch eine somatische Abklärung durch eine Konsiliarärztin oder einen Konsiliararzt zu ergänzen. Kann die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut die Anzahl und die Frequenz der Sitzungen nicht mit ausreichender Sicherheit festlegen, so sind Aufwendungen für bis zu fünf probatorische Sitzungen und bei der analytischen Psychotherapie für bis zu acht probatorische Sitzungen beihilfefähig.

Aufwendungen für ambulante Leistungen nach der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode sind nur bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und nur im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Systemischen Therapie beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind u. a. Aufwendungen für Familientherapie, Funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Heileurhythmie, Körperbezogene Therapie, Konzentrative Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Psychodrama, Respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse. Nicht beihilfefähig sind u. a. auch Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen, die nur der beruflichen oder sozialen Anpassung, der beruflichen oder schulischen Förderung oder der Erziehungs-, Ehe-, Lebens-, Sexual-, Paar- oder Familienberatung dienen.

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung in Form einer Kurzzeittherapie sind als Einzel- oder Gruppentherapie für bis zu 24 Sitzungen beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Notwendigkeit der Behandlung anerkannt hat. Für die Anerkennung ist abweichend von Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 ein Gutachten nicht erforderlich.

Wird eine ambulante psychotherapeutische Behandlung für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten unterbrochen, so sind die Aufwendungen für die an die Unterbrechung anschließenden Sitzungen nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Unterbrechung vor Wiederaufnahme der Behandlung von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten gegenüber der Festsetzungsstelle begründet wird.

2. Psychosomatische Grundversorgung gem. § 13 NBhVO

Die psychosomatische Grundversorgung umfasst verbale Intervention mit einer Mindestbehandlungsdauer von 20 Minuten (Nummer 849 GOÄ), Hypnose (Nummer 845 GOÄ), autogenes Training und Jacobson'sche Relaxationstherapie (Nummern 846 und 847 GOÄ).

Aufwendungen für Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung sind nur dann beihilfefähig, wenn bei einer entsprechenden Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient und deren Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:

- bei verbaler Intervention als einzige Leistung 25 Sitzungen,
- bei Hypnose als Einzelbehandlung 12 Sitzungen,
- beim autogenen Training und bei der Jacobson'schen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung 12 Sitzungen.

Aufwendungen für Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO), Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO), Systemischen Therapie für Erwachsene (§15a NBhVO) oder der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche nicht beihilfefähig. Aufwendungen für eine verbale Intervention sind auch nicht beihilfefähig, wenn sie in einer Sitzung erbracht wurde, in der auch Hypnose, autogenes Training oder Jacobson'sche Relaxationstherapie durchgeführt wurde.

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Leistungen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten erbracht werden, die oder der die in Punkt 1 der Anlage 3 genannten Anforderungen für die jeweilige Behandlung erfüllt.

3. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie gem. § 14 NBhVO

Aufwendungen für Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie

(Nummern 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 60 Sitzungen	bis zu 60 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 40 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen

2. Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 160 Sitzungen	bis zu 80 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 140 Sitzungen	bis zu weitere 70 Sitzungen

3. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 70 Sitzungen	bis zu 60 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 80 Sitzungen	bis zu weitere 30 Sitzungen

4. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Jugendlichen ab Vollendung des 14. Lebensjahres bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 90 Sitzungen	bis zu 60 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 90 Sitzungen	bis zu weitere 30 Sitzungen

Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen anerkannt hat.

Werden bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind auch die insoweit entstandenen Aufwendungen beihilfefähig.

Werden bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie bei Erwachsenen Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind die insoweit entstandenen Aufwendungen nur Rahmen der anerkannten Anzahl der Sitzungen der zu behandelnden Person beihilfefähig.

Die Sitzung mit der Bezugsperson wird auf die für die zu behandelnde Person anerkannte Anzahl der Sitzungen angerechnet.

Aufwendungen für katathymes Bilderleben sind nur im Rahmen einer übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapie beihilfefähig.

Aufwendungen für Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte psychosomatische Grundversorgung (§ 13 NBhVO), Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO), Systemischen Therapie für Erwachsene (§15a NBhVO) oder der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Leistungen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten erbracht werden, die oder der die in Punkt 2 der Anlage 3 genannten Anforderungen für die jeweilige Behandlung erfüllt.

4. Verhaltenstherapie gem. § 15 NBhVO

Aufwendungen für Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 60 Sitzungen	bis zu 60 Sitzungen

in besonderen Fällen	bis zu weitere 20 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen
----------------------	-----------------------------	-----------------------------

Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von Verhaltenstherapie erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen anerkannt hat.

Werden bei Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind auch die insoweit entstandenen Aufwendungen beihilfefähig.

Werden bei Verhaltenstherapie bei Erwachsenen Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind die insoweit entstanden Aufwendungen nur Rahmen der anerkannten Anzahl der Sitzungen der zu behandelnden Person beihilfefähig.

Die Sitzung mit der Bezugsperson wird auf die für die zu behandelnde Person anerkannte Anzahl der Sitzungen angerechnet.

Eine Anerkennung nach § 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 NBhVO ist nicht erforderlich, wenn eine Ärztin, ein Arzt, eine Therapeutin oder ein Therapeut, die oder der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von Verhaltenstherapie erfüllt, nach Durchführung der probatorischen Sitzungen der Feststellungsstelle mitteilt, dass die Behandlung bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen oder bei Gruppenbehandlung nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur beihilfefähig, wenn das Gutachterverfahren nach § 12 Abs. 3 NBhVO durchgeführt wird.

Aufwendungen für Rational Emotive Therapie sind nur im Rahmen einer umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlung beihilfefähig.

Aufwendungen für Leistungen der Verhaltenstherapie sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte psychosomatische Grundversorgung (§ 13 NBhVO), tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO), Systemischen Therapie (§15a NBhVO) oder der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Leistungen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten erbracht werden, die oder der die in Punkt 3 der Anlage 3 genannten Anforderungen für die jeweilige Behandlung erfüllt.

5. Systemische Therapie bei Erwachsenen gem. § 15 a NBhVO

Aufwendungen für Leistungen der Systemischen Therapie (Nummer 870 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 36 Sitzungen	bis zu 36 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 12 Sitzungen	bis zu weitere 12 Sitzungen

Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in der Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von systemischer Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen anerkannt hat.

Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte psychosomatische Grundversorgung (§ 13 NBhVO), tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO) oder Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für eine Systemische Therapie sind auch für Kinder und Jugendliche nach Maßgabe der Regelungen über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine Systemische Therapie für Erwachsene beihilfefähig.

6. Akuttherapie

Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Einzelbehandlung in Form einer psychotherapeutischen Akutbehandlung (Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen: Nummer 812 analog der Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall für bis zu 24 Sitzungen beihilfefähig, wenn die Leistung von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten erbracht wird, die oder der die in Anlage 3 zu § 12 NBhVO genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt.

Die Notwendigkeit der psychotherapeutischen Akutbehandlung muss durch Ärztin, Arzt, Therapeutin oder Therapeut bescheinigt werden.

Die Aufwendungen sind darüber hinaus nur beihilfefähig, wenn eine Sitzung mindestens 25 Minuten dauert. Werden in die Behandlung Bezugspersonen einbezogen, so sind auch die insoweit entstandenen Aufwendungen beihilfefähig.

Wird das Behandlungsziel innerhalb der psychotherapeutischen Akutbehandlung nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen nach § 14, § 15 oder § 15 a NBhVO nur beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in der Anlage 3 zu § 12 NBhVO genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt,

- bei einer geplanten Kurzzeittherapie: mittels des Antragsformulars „Psychotherapie – Kurzzeittherapie“ (Vordr. 2738i) die Notwendigkeit begründet und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Kurzzeittherapie die Behandlung anerkannt hat oder
- bei einer geplanten Langzeittherapie: im Rahmen des entsprechenden Antrages die Notwendigkeit und die Art der Weiterbehandlung, die Anzahl und die Frequenz der weiteren Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle aufgrund eines Gutachtens vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl der insgesamt erforderlichen Sitzungen nach § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1 oder § 15 a Abs. 1 NBhVO anerkannt hat.

Die im Rahmen einer Akutbehandlung durchgeführten Sitzungen werden auf die weiteren anerkannten Sitzungen angerechnet.

7. Kurzzeittherapie

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen nach den §§ 14 bis § 15 a NBhVO in Form einer Kurzzeittherapie (Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen: Nummer 812 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) sind als Einzel- oder Gruppentherapie für bis zu 24 Sitzungen beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Notwendigkeit der Behandlung anerkannt hat. In diesem Zusammenhang wird auf den für die Beantragung zur Verfügung stehenden Vordruck „Antragsformular Psychotherapie – Kurzzeittherapie“ (Vordr. 2738i) verwiesen. Für die Anerkennung ist kein Gutachten erforderlich.

Wurde vor Beginn einer Kurzzeitbehandlung wegen derselben Erkrankung bereits eine psychotherapeutische Akutbehandlung durchgeführt, so verringert sich die Obergrenze von 24 Sitzungen um die Anzahl der im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung bereits durchgeführten Sitzungen.

Wird das Behandlungsziel innerhalb der für die Kurzzeittherapie insgesamt vorgesehenen Sitzungen nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen nach den §§ 14 bis 15 a NBhVO beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in der Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle aufgrund eines Gutachtens vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl der insgesamt erforderlichen Sitzungen nach § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1 oder § 15 a Abs. 1 NBhVO anerkannt hat.

Die im Rahmen einer Kurzzeitbehandlung bereits durchgeführten Sitzungen werden auf die weiteren anerkannten Sitzungen angerechnet.

6. Ambulante psychosomatische Nachsorge gem. § 16 NBhVO

Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind beihilfefähig bis zur Höhe der Aufwendungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern zu tragen sind.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle -auch telefonisch- gern zur Verfügung.

Anlage 3

(zu § 12 Abs. 3 und 5, § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 4, § 15 a Abs. 2 NBhVO)

Anforderungen an Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten für die Durchführung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen

1. Psychosomatische Grundversorgung

1.1 Verbale Intervention:

Fachärztin oder Facharzt für

- Allgemeinmedizin,
- Augenheilkunde,
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Innere Medizin,
- Kinder- und Jugendmedizin,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Neurologie,
- Phoniatrie und Pädaudiologie,
- Psychiatrie und Psychotherapie,
- psychotherapeutische Medizin,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Urologie.

1.2 Hypnose, autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie:

- Ärztin oder Arzt,
- Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Kenntnissen und Erfahrungen in der Durchführung dieser Verfahren.
- Psychotherapeutin oder Psychotherapeut

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

2.1 Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut

2.1.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)

- Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“.

2.1.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)

- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“,
- Ärztin oder Arzt mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“.

- 2.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.
- 2.2.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.2.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.3 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.
- 2.3.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
 - Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder
 - abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut.
- 2.3.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
 - Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder
 - abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut.
- 2.4 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.
- 2.4.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.4.1 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.
- 2.5.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
 - Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder
 - abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapie.
- 2.5.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
 - Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder

- abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapie.

2.6 Zusatzanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Wird die Behandlung eines Kindes oder eines Jugendlichen nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt, so muss die Anforderung nach Nummer 2.1, 2.2 oder 2.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorliegen.

2.7 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen

Wird eine Gruppenbehandlung nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt, so muss die Anforderung nach Nummer 2.1, 2.2 oder 2.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gruppenbehandlung vorliegen.

2.8 Zusatzanforderungen bei Anwendung der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode (EMDR)

Die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut muss

1. im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der EMDR erworben haben oder
2. in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und in der EMDR erworben haben und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt haben.

Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 des Psychotherapeutengesetzes oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b des Kammergesetzes für die Heilberufe oder der entsprechenden Regelungen anderer Länder erworben worden sein.

3. Verhaltenstherapie

3.1 Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut

3.1.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)

- Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“,

mit eingehenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in Verhaltenstherapie, die während der Weiterbildung erworben wurden.

3.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes, Psychologische, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.

- 3.2.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 3.3 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung.
- 3.3.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
 - Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder
 - abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut.
- 3.4 Zusatzanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Wird die Behandlung eines Kindes oder eines Jugendlichen nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt, so muss die Anforderung nach Nummer 3.1, 3.2 oder 3.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorliegen.
- 3.5 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen
Wird eine Gruppenbehandlung nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt, so muss die Anforderung nach Nummer 3.1, 3.2 oder 3.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gruppenbehandlung vorliegen.
- 3.6 Zusatzanforderungen bei Anwendung der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode (EMDR)
Die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut muss
1. im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der EMDR erworben haben oder
 2. in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und in der EMDR erworben haben und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens 5 abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt haben.
- Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 des Psychotherapeutengesetzes oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b des Kammergesetzes für die Heilberufe oder der entsprechenden Regelungen anderer Länder erworben worden sein.

4. Systemische Therapie bei Erwachsenen

- 4.1 Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut
- 4.1.1 Systemische Therapie für Erwachsene (Nummer 870 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“,
 - mit eingehenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in Systemischer Therapie, die während der Weiterbildung erworben wurden.

4.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung

4.2.1 Systemische Therapie für Erwachsene (Nummern 870 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte) Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform.

4.3 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung

4.3.1 Systemische Therapie für Erwachsene (Nummer 870 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)

- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform,
- Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder
- abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut.

4.4 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen

Für eine Gruppenbehandlung muss die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gruppenbehandlung vorliegen.

4.5 Zusatzanforderungen bei Anwendung der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode (EMDR)

Die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut muss

1. im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der EMDR erworben haben oder
2. in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und in der EMDR erworben haben und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt haben.

Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 des Psychotherapeutengesetzes oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b des Kammergesetzes für die Heilberufe oder der entsprechenden Regelungen anderer Länder erworben worden sein.