

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 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) sowie für ambulante Leistungen der Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) 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 substituierender 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 sowie für ambulante Leistungen der Verhaltenstherapie 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 oder der analytischen Psychotherapie beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind u. a. Aufwendungen für Familientherapie, Funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Heileurhythmie, Körperbezogene Therapie, Konzentrierte 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- oder Sexualberatung dienen.

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 Jacobsonsche 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 Jacobsonschen 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) oder Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) 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 Jacobsonsche 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 50 Sitzungen	bis zu 40 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 30 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	bis zu weitere 20 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 80 Sitzungen	bis zu weitere 40 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	bis zu weitere 60 Sitzungen	bis zu weitere 30 Sitzungen

3. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Kindern:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 70 Sitzungen	bis zu 40 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 50 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	bis zu weitere 30 Sitzungen	bis zu weitere 30 Sitzungen

4. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie bei Jugendlichen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 90 Sitzungen	bis zu 40 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 50 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	bis zu weitere 40 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.

Wird das Behandlungsziel auch innerhalb der weiteren Sitzungen nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen unter den zuvor genannten Voraussetzungen beihilfefähig. In der Begründung muss auch dargelegt werden, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass das Behandlungsziel durch die weiteren Sitzungen erreicht wird.

Werden bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind auch die insoweit entstandenen Aufwendungen beihilfefähig.

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) oder Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) 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:

1. Verhaltenstherapie bei Erwachsenen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 45 Sitzungen	bis zu 45 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 15 Sitzungen	bis zu weitere 15 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	bis zu weitere 20 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen

2. Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 45 Sitzungen	bis zu 45 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 15 Sitzungen	bis zu weitere 15 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	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 Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen anerkannt hat.

Wird das Behandlungsziel auch innerhalb der weiteren Sitzungen nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen unter den zuvor genannten Voraussetzungen beihilfefähig. In der Begründung muss auch dargelegt werden, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass das Behandlungsziel durch die weiteren Sitzungen erreicht wird.

Werden bei Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind auch die insoweit entstandenen Aufwendungen beihilfefähig.

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) oder tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO) 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. 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.

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, Jacobsonische 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.

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

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 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes

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 § 12 des Psychotherapeutengesetzes

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

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

Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform

- 2.4.2 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 § 12 des Psychotherapeutengesetzes
- 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 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 entsprechenden Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten 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 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 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes
- 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 § 12 des Psychotherapeutengesetzes
- 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 Jugendlichenpsychotherapeut 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 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 entsprechenden Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes oder an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein.