Stand: 01.08.2023

ANLAGE ZUR BEIHILFEFÄHIGKEIT VON AUFWENDUNGEN FÜR AMBULANTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie, ambulante Leistungen der Verhaltenstherapie sowie ambulante Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen 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 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 substitutionsgestützter 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 sind für Leistungen 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.

Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Einzelbehandlung sind in Form einer **psychotherapeutischen Akutbehandlung** je Krankheitsfall für bis zu 24 Sitzungen ohne Anerkennungsverfahren und bis zur Höhe von 51 Euro je Sitzung beihilfefähig.

Die im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung durchgeführten Sitzungen sind bei der Anerkennung weiterer Sitzungen anzurechnen.

Die Regelungen zur Akutbehandlung orientieren sich an den für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses.

Beihilfe zu Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie sowie der Systemischen Therapie bei Erwachsenen werden nur gewährt, wenn eine Ärztin, ein Arzt, eine Therapeutin oder ein Therapeut, die oder der die in der **Anlage 3** zu § 12 Abs. 3 und 5, § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 4, § 15a Abs. 2 NBhVO (beigefügt) 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 die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung aufgrund eines Gutachtens zu den genannten Feststellungen die Notwendigkeit und die Art der Behandlung sowie die Anzahl und die Frequenz der Sitzungen anerkannt hat.

Die Aufwendungen für die biografische Anamnese (Nummer 860 des Gebührenverzeichnisses der der Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ –) sind mit einem Bemessungssatz von 100 Prozent beihilfefähig. Die Aufwendungen für bis zu fünf probatorische Sitzungen und bei der analytischen Psychotherapie für bis zu acht probatorische Sitzungen sind zum Bemessungssatz nach § 80 Abs. 5 NBhVO beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

Verfahrenshinweis:

Nach maximal 5 – bei analytischer Therapie 8 – probatorischen Sitzungen muss für die weitere Beihilfefähigkeit der Aufwendungen der Antrag auf Beihilfefähigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung gestellt werden. Die probatorischen Sitzungen sollten in der Rechnung des Behandlers als solche kenntlich gemacht sein.

Aufwendungen für eine Sitzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen sind darüber hinaus nur beihilfefähig, wenn die Sitzung bei einer Einzelbehandlung, auch als Mehrpersonensetting, oder einer Gruppenbehandlung als Mehrpersonensetting mindestens 50 Minuten und bei einer Gruppenbehandlung im Übrigen mindestens 100 Minuten dauert.

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

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.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:

Familientherapie, Funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Heileurhythmie, Körperbezogene Therapie, Konzentrative Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Psychodrama, Respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse.

Nicht beihilfefähig sind 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.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 GOÄ sind je Behandlungsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

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

1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Erwachsenen:

- als Einzelbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 40 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen

2. Analytische Psychotherapie bei Erwachsenen:

- als Einzelbehandlung 160 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 140 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 80 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 70 Sitzungen

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

- als Einzelbehandlung 70 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 80 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 30 Sitzungen

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

- als Einzelbehandlung 90 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 90 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 30 Sitzungen

Verhaltenstherapie

Aufwendungen für Verhaltenstherapie nach den Nummern 870 und 871 GOÄ sind je Behandlungsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

- als Einzelbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen

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

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

Von dem Anerkennungsverfahren ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach der Durchführung der probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten vorgelegt wird, dass bei Einzelbehandlung die Behandlung bei je mindestens 50-minütiger Dauer nicht mehr als zehn Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung bei je mindestens 100-minütiger Dauer nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. Muss in besonders begründeten Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hiervon unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle aufgrund der Stellungnahme eines Gutachters zur Notwendigkeit und zur Art der Behandlung und zur Frequenz der Sitzungen beihilfefähig.

Systemische Therapie bei Erwachsenen

Aufwendungen für die Systemische Therapie bei Erwachsenen nach den Nummern 860 - 862 analog und 865 analog GOÄ sind je Behandlungsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

- als Einzelbehandlung 36 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 12 Sitzungen
- als Gruppenbehandlung 36 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 12 Sitzungen

Kurzzeittherapie

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen nach den §§ 14 bis § 15 a 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 **kein Gutachten** erforderlich.

Wurde vor Beginn einer Kurzzeittherapie wegen derselben Erkrankung bereits eine psychotherapeutische Akutbehandlung durchgeführt, so verringern sich die 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, muss die Festsetzungsstelle aufgrund eines Gutachtens vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl der insgesamt erforderlichen Sitzungen anerkennen.

Die im Rahmen der Kurzzeittherapie bereits durchgeführten Sitzungen sind bei der Anerkennung weiterer Sitzungen anzurechnen.

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

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,
– Psychotherapeutin oder Psychotherapeut
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 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.

2.4.2 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 § 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 post-traumatischen 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 Relungen 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 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 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.

4. Systemische Therapie bei Erwachsenen

4.1 Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut

4.1.1 Systemische Therapie bei Erwachsenen (Nummern 861 analog und 862 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 bei Erwachsenen, 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 bei Erwachsenen (Nummern 861 analog und 862 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 bei Erwachsenen (Nummern 861 analog und 862 analog des Gebührenverzelchnlsses 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 post-traumatischen Belastungsstörung und in der EMDR erworben haben oder
2. in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandung und ln der EMDR erworben haben und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnltten 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 Relungen anderer Länder erworben worden sein.

Für Rückfragen steht Ihnen auch gerne Team 1 (Telefon: 0511 / 87996-421, E-Mail: Beihilfe.team1@nvk.de) zur Verfügung.

Ihre Niedersächsische Versorgungskasse
– Abteilung Beihilfen –