

Informationsblatt für ambulante psychotherapeutische Behandlungen

Zur besseren Lesbarkeit dieses Informationsblattes wurde auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet.

1. Allgemeine Anforderungen

Im Rahmen des § 5 Abs. 1 in Verbindung mit den §§ 12 – 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 (depressiven Episoden, rezidivierenden depressiven Störung, Dysthymie),
- Angststörung,
- Zwangsstörung,
- Konversionsstörung (somatoformen Störung, dissoziativen Störung),
- Reaktionen auf schwere Belastungen,
- Anpassungsstörungen,
- Essstörungen,
- nichtorganische Schlafstörungen,
- sexuelle Funktionsstörungen,
- Persönlichkeitsstörung,
- Verhaltensstörung, auch mit Beginn in der Kindheit oder Jugend,
- emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und 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 aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tief greifender Entwicklungsstörungen,
- seelische Krankheit, die im Zusammenhang mit frühkindlicher körperlicher Schädigung oder Missbildung steht,
- seelische Krankheit als Folge einer schweren chronischen Krankheit,
- 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. ein Arzt oder ein Therapeut, der die in Anlage 3 (zu § 12 Abs. 3 und 5, § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2 und 4 NBhVO) 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 einem Psychologischen Psychotherapeuten oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten getroffen, so sind diese durch eine somatische Abklärung durch einen Konsiliararzt zu ergänzen. Kann der Arzt oder der Therapeut die Anzahl und die Frequenz der Sitzungen nicht mit ausreichender Sicherheit festlegen, so sind die 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 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-, Lebens- oder Sexualberatung dienen.

2. Psychosomatische Grundversorgung gem. § 13 NBhVO

Die psychosomatische Grundversorgung umfasst verbale Intervention mit einer Mindestbehandlungsdauer von 20 Minuten (Nr.849 GOÄ), Hypnose (Nr. 845 GOÄ), autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie (Nr. 845 und 847 GOÄ).

Aufwendungen für ambulante Leistungen 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 und
- beim autogenen Training und bei der Jacobsonschen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung 12 Sitzungen.

Aufwendungen für o. a. Leistungen 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 einem Arzt 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 (Nrn. 860 bis 865 der GOÄ) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Erwachsenen:

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

2. Analytische Psychotherapie von Erwachsenen:

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

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

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

4. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von 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 weiteren 90 Sitzungen	bis zu weiteren 30 Sitzungen

Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn der Arzt oder der Therapeut, 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 im 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 katathymen Bilderleben sind nur im Rahmen einer übergeordneten tiefenpsychologisch fundierten Therapie beihilfefähig.

Aufwendungen für Leistungen der tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte Therapie der psychosomatischen Grundversorgung (§13 NBhVO) oder Verhaltenstherapie (§ 15 NBhVO) nicht beihilfefähig.

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

4. Verhaltenstherapie gem. § 15 NBhVO

Aufwendungen für Verhaltenstherapie (Nrn 870 und 871 der GOÄ) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Verhaltenstherapie bei Erwachsenen:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	Bis zu 60 Sitzungen	Bis zu 60 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weiteren 20 Sitzungen	bis zu weiteren 20 Sitzungen

Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn der Arzt oder der Therapeut, 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 tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie bei Erwachsenen Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen, so sind die insoweit entstandenen Aufwendungen nur im 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 ein Arzt oder ein Therapeut, der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von Verhaltenstherapie erfüllt, nach Durchführung der probatorischen Sitzungen der Festsetzungsstelle 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 dann 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 Therapie der psychosomatischen Grundversorgung (§ 13 NBhVO) oder eine tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO) nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Leistungen von einem Arzt oder einem Therapeuten erbracht werden, 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.

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

Anforderungen Ärzte und Therapeuten für die Durchführung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen

1. Psychosomatische Grundversorgung

- 1.1 Verbale Intervention:
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:
- Arzt,
 - Psychologischer Psychotherapeut,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- mit Kenntnissen und Erfahrungen in der Durchführung dieser Verfahren.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- 2.1 Ärztlicher Psychotherapeut
- 2.1.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ)
- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 - Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“.
- 2.1.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 GOÄ)
- Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“,
 - Arzt mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“
 - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 2.2 Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes
- 2.2.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ)
- Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.2.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 GOÄ)
- Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.3 Psychotherapeutischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes
- 2.3.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ)
- 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 GOÄ)
- 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 Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes
- 2.4.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ)
- Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.4.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 GOÄ)
- Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 2.5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes
- 2.5.1 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ)

- 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 Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapie.
- 2.5.2 Analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 GOÄ)
- 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 Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapie.
- 2.6 Zusatzanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Wird die Behandlung eines Kindes oder eines Jugendlichen nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie –psychotherapie oder einen Kinder- und Jugendlichentherapeuten durchgeführt, so muss die Anforderung nach den Nummern 2.1, 2.2 oder 2.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Kinder- und Jugendlichen vorliegen.
- 2.7 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen
Wird eine Gruppenbehandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin durchgeführt, so muss die Anforderung nach den Nummern 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)
Der Arzt 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 Ärztlicher Psychotherapeut
- 3.1.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 GOÄ)
- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 - Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie oder
 - Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“
- mit eingehenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in Verhaltenstherapie, die während der Weiterbildung erworben wurden.
- 3.2 Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes
- 3.2.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 GOÄ)
- Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform
- 3.3 Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes
- 3.3.1 Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 GOÄ)
- 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 Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendpsychotherapie.
- 3.4 Zusatzanforderungen bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Wird die Behandlung eines Kindes oder eines Jugendlichen nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie –psychotherapie oder einen Kinder- und Jugendlichentherapeuten durchgeführt, so muss die Anforderung nach den Nummern 3.1, 3.2 oder 3.3 erfüllt sein und die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Behandlung von Kinder- und Jugendlichen vorliegen.
- 3.5 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen
Wird eine Gruppenbehandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin durchgeführt, so muss die Anforderung nach den Nummern 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)
Der Arzt 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.