

Ambulante Psychotherapie

Ambulante Psychotherapie gemäß §§ 4a bis 4f BVO NRW

Stand: Juli 2024

Grundsatz

Aufwendungen für eine ambulante Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie sowie systemische Therapie) im Rahmen der Beihilfenverordnung NRW sind, über die probatorischen Sitzungen hinaus, nur nach vorheriger Genehmigung durch die Beihilfefestsetzungsstelle beihilfefähig.

Lediglich die Aufwendungen der psychosomatischen Grundversorgung, der Akutbehandlung sowie Kurzzeittherapie bedürfen keiner vorherigen Anerkennung. Auch wenn eine Akutbehandlung/Kurzzeittherapie keiner vorherigen Anerkennung bedarf, müssen jedoch folgende Voraussetzungen erfüllt sein bzw. Nachweise vorgelegt werden:

Die Beihilfefähigkeit einer Akutbehandlung/Kurzzeittherapie setzt gemäß § 4a Abs. 3 BVO NRW voraus, dass vor einer Behandlung (spätestens nach den probatorischen Sitzungen) durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine somatische Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt in einem Konsiliarbericht bestätigt wird.

Leistungen einer ambulanten Psychotherapie dürfen nach der Anlage 1 zur BVO NRW nur von bestimmten Personen erbracht werden. Entspricht die Qualifikation der Behandlerin / des Behandlers nicht den beihilferechtlichen Voraussetzungen, ist eine Kostenübernahme nicht möglich.

Voraussetzungen nach den §§ 4a bis 4f BVO NRW

Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen sind beihilfefähig, sofern

1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung von seelischen Krankheiten nach Abs. 1 dienen, bei denen Psychotherapie indiziert ist (z. B. affektive Störungen, Angststörungen, Essstörungen, nichtorganische Schlafstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen),
2. nach den probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
3. die Beihilfefestsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

aufgrund eines ärztlichen Gutachtens der in den Verwaltungsvorschriften benannten Gutachter zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat. Die Anerkennung einer Gruppentherapie kann ohne Gutachten erfolgen.

Verfahren

Vor Beginn der eigentlichen Behandlung muss die Anerkennung der ambulanten Psychotherapie bei der Beihilfefestsetzungsstelle unter Verwendung spezieller Formulare beantragt werden. Die entsprechenden [Vordrucke](#) können auf den Internetseiten der Beihilfekasse der Rheinischen Versorgungskassen ausgedruckt werden.

Der Antragsvordruck wird zusammen mit einem Bericht des behandelnden Therapeuten (gesondert in einem verschlossenen Umschlag) an die Beihilfefestsetzungsstelle gesandt. Diese leitet die Unterlagen an einen Gutachter weiter. Aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme trifft die Beihilfefestsetzungsstelle ihre Entscheidung über die Beihilfefähigkeit und gegebenenfalls den Umfang der Behandlung (Anzahl der beihilfefähigen Sitzungen).

Bei einer Verlängerung der Behandlung über die anerkannten Behandlungseinheiten hinaus ist ein erneutes Gutachterverfahren erforderlich.

Bei einem Therapeutenwechsel sind zunächst die probatorischen Sitzungen beihilfefähig. Darüber hinausgehende Sitzungen bedürfen ebenfalls erneut eines Gutachterverfahrens, da die beihilfenrechtliche Anerkennung einer psychotherapeutischen Behandlung jeweils auf den behandelnden Therapeuten bezogen ist.

Ist bei vorgeschriebener vorheriger Anerkennung die Behandlung bereits vor der Anerkennung begonnen worden, kann zu den vorher entstandenen Aufwendungen, auch bei positiver Stellungnahme des Gutachters, grundsätzlich keine Beihilfe gezahlt werden. Dies kann ausnahmsweise dann nicht gelten, wenn mit der Behandlung aus zwingenden medizinischen Gründen begonnen werden musste. Die Entscheidung, ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, trifft nach Vorlage entsprechender Nachweise und ggf. unter Einbeziehung des Gutachters, die Beihilfefestsetzungsstelle.

Die Durchführung eines beihilfenrechtlichen Voranerkennungsverfahrens ist nicht erforderlich, wenn eine gesetzliche oder private Krankenversicherung der beihilfeberechtigten Person oder der bzw. des berücksichtigungsfähigen Angehörigen bereits eine Leistungszusage aufgrund eines durchgeführten Gutachterverfahrens erteilt hat, aus der sich Art und Umfang der Behandlung und Qualifikation des Therapeuten ergeben. Eine tarifliche Leistungszusage ersetzt kein Gutachterverfahren.

Probatorische Sitzungen

Bei den probatorischen Sitzungen handelt es sich um Sitzungen mit dem Ziel, eine nicht gesicherte Diagnose zu klären.

Die Aufwendungen für probatorische Sitzungen sind bis zu fünf Behandlungseinheiten bei biographischer

Analyse, Verhaltensanalyse, systemischer Therapie beziehungsweise acht Behandlungseinheiten bei analytischer Psychotherapie beihilfefähig. Sie sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren nach Anlage 1 zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO NRW

Die Aufwendungen für folgende Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:

- Familientherapie,
- Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs,
- Gestalttherapie,
- Körperbezogene Therapie,
- Konzentrative Bewegungstherapie,
- Logotherapie,
- Musiktherapie,
- Psychodrama,
- Respiratorisches Biofeedback,
- Transaktionsanalyse.

Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind, gehören nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen. Entsprechendes gilt für Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung, für heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen sowie für psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen. Auch die Neuropsychologische Therapie gehört nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen.

Ambulante psychosomatische Nachsorge

Diese Behandlungsform der Nachsorge ist keine psychotherapeutische Behandlung und bedarf daher keines Gutachterverfahrens.

Leistungsumfang der ambulanten psychosomatischen Nachsorge

Die Aufwendungen sind bis zur Höhe der Vergütung beihilfefähig, die von gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern gezahlt werden.

Akutbehandlung

Gemäß § 4a Abs. 2 BVO NRW sind Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall beihilfefähig. Für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und Personen mit geistiger Behinderung sind Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung unter Einbeziehung von Bezugspersonen bis zu 30 Behandlungen beihilfefähig. Ist eine anschließende Behandlung nach den §§ 4c bis 4e beabsichtigt, ist § 4b Absatz 3 zu beachten. Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen ist auf das Kontingent der Behandlungen nach den §§ 4c bis 4e anzurechnen.

Kurzzeittherapie

Gemäß § 4b Abs. 5 BVO NRW sind Aufwendungen für Kurzzeittherapien im Umfang von bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppentherapie bis zum 2,3fachen Satz (Schwellenwert) der jeweiligen Gebührenposition beihilfefähig. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine genehmigungspflichtige Therapie nach den §§ 4c bis 4e anzurechnen.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie § 4c BVO NRW

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse sind Methoden zur Überwindung von Krisen und psychischen Erkrankungen.

Der Beihilfefähigkeit steht nicht entgegen, wenn bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Bezugspersonen einbezogen werden.

Leistungsumfang der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie

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

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlu ng	Gruppenbehan dung
Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 40 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

2. analytische Psychotherapie

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	160 Sitzungen	80 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 140 Sitzungen	weitere 70 Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	90 Sitzungen	60 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 90 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	70 Sitzungen	60 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 80 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen

Verhaltenstherapie § 4d BVO NRW

Die Verhaltenstherapie ist eine psychotherapeutische Behandlung von auffälligem oder unerwünschtem Verhalten. Im Gegensatz zur Psychoanalyse wird damit aber nur das Symptom behandelt, während die Ursache unter Umständen weiterhin bestehen bleibt.

Neben einer Verhaltenstherapie sind gleichzeitige Behandlungen nach anderen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren nicht zulässig.

Leistungsumfang der Verhaltenstherapie

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

1. bei Erwachsenen

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

2. bei Kindern und Jugendlichen einschließlich notwendiger begleitender Behandlung von Bezugspersonen

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

Systemische Therapie § 4 e BVO NRW

Aufwendungen für eine Systemische Therapie sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang, auch im Mehrpersonensetting, beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	36 Sitzungen	36 Sitzungen
Ausnahmefall	weitere 12 Sitzungen	weitere 12 Sitzungen

Ambulante Psychotherapie durch Heilpraktiker

Psychotherapeutische Behandlungen nach §§ 4a bis 4e BVO durch Heilpraktiker sind nicht beihilfefähig. Die Rechtmäßigkeit dieses Ausschlusses ist durch das Urteil des VG Sigmaringen vom 18.07.1999 - 9 K 1458/94 - bestätigt worden.

Psychosomatische Grundversorgung § 4f BVO NRW

Die psychosomatische Grundversorgung beinhaltet die Behandlung psychosomatischer Krankheiten. Dies sind körperliche Beschwerden, die - ohne dass organische Krankheiten feststellbar sind - auf seelischen Belastungen beruhen.

Leistungsumfang

Die psychosomatische Grundversorgung nach § 4f BVO NRW umfasst:

1. verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 GOÄ oder
2. übende und suggestive Interventionen (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) nach den Nummern 845 bis 847 GOÄ.

Die Aufwendungen sind je Krankheitsfall beihilfefähig für:

- verbale Intervention als Einzelbehandlung für bis zu 25 Sitzungen, sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form,
- autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung für bis zu zwölf Sitzungen; eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist hierbei möglich, sowie
- Hypnose als Einzelbehandlung für bis zu zwölf Sitzungen.

Leistungen der verbalen Intervention dürfen in derselben Sitzung nicht mit autogenem Training, Jacobsonischer Relaxationstherapie oder Hypnose kombiniert werden. Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention nach Nummer 849 GOÄ sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung von Fachärzten für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -physiotherapie, Neurologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie durchgeführt wird.

Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird und diese Personen über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung solcher Interventionen verfügen.

Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind bis zur Höhe der Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern zu tragen ist, beihilfefähig. Diese Regelung beruht darauf, dass für den Langzeiterfolg einer stationären Therapie die Patienten in der Lage sein müssen, die Techniken und Fähigkeiten anzuwenden, die sie sich in der Therapie angeeignet haben.

Stationäre Krankenhausbehandlungen im Bereich Psychotherapie/Psychosomatik

Stationäre Behandlungen im Krankenhaus im Bereich Psychotherapie/Psychosomatik bedürfen keiner vorherigen beihilfenrechtlichen Genehmigung.

Hinsichtlich der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Privatklinik informieren Sie sich bitte auf der Seite [Krankenhausbehandlungen](#) (Merkblatt).

Im Rahmen einer stationären psychotherapeutischen Behandlung ist die Gestalttherapie, die Musiktherapie

sowie die konzentrierte Bewegungstherapie als Begleitverfahren und Techniken der psychotherapeutischen Behandlung wissenschaftlich anerkannt und damit beihilfefähig.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4498](tel:+4922182734498)

oder über unser Kontaktformular unter <https://versorgungskassen.de/kontakt.html>

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: [+49 221 8284-3686](tel:+4922182843686)

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de