

Ambulante Psychotherapie

Ambulante Psychotherapie § 17 ff BVO

Stand: Februar 2016

Grundsatz

Aufwendungen für eine ambulante Psychotherapie (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie sowie Verhaltenstherapie) sind nur nach vorheriger Genehmigung durch die Beihilfefestsetzungsstelle beihilfefähig.

Lediglich die Aufwendungen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß § 18 BVO bedürfen keiner vorherigen Anerkennung.

Verfahren

Vor Beginn der eigentlichen Behandlung muss die Anerkennung der ambulanten Psychotherapie bei der Beihilfefestsetzungsstelle unter Verwendung spezieller Formulare beantragt 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 Sitzungen, die als beihilfefähig anerkannt werden können). Eine Verlängerung der Behandlung über den anerkannten Rahmen hinaus erfordert immer ein erneutes Genehmigungsverfahren (mit Gutachter). Das Gleiche gilt bei einem Therapeutenwechsel, da die beihilfenrechtliche Anerkennung einer psychotherapeutischen Behandlung jeweils auf den behandelnden Therapeuten bezogen ist.

Die entsprechenden [Vordrucke](#) können auf den Internetseiten der Beihilfekasse der Rheinischen Versorgungskassen ausgedruckt werden.

Probatorische Sitzungen

Vor Beginn der Therapie werden regelmäßig probatorische Sitzungen durchgeführt. Diese dienen der Therapievorbereitung. Probatorische Sitzungen sind auch ohne vorherige Anerkennung beihilfefähig (bis zu fünf Sitzungen bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Verhaltenstherapie bzw. acht Sitzungen bei analytischer Psychotherapie).

Voraussetzungen und Umfang

Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ambulant durchgeführte psychotherapeutische Leistungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung bestimmen sich nach den §§ 17 bis 20 BVO sowie der Anlage 2 der BVO.

Gemäß § 17 Abs. 2 BVO sind Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen 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,

- Esstörungen, nichtorganische Schlafstörungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen),
2. nach einer biographischen Analyse oder Verhaltensanalyse und ggf. nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie bis zu acht 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 zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Für die psychosomatische Grundversorgung nach § 18 BVO müssen die Voraussetzungen nach den Ziffern 2 und 3 nicht erfüllt sein.

Leistungsumfang der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (§ 19 BVO)

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

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	50 Sitzungen	40 Sitzungen
besondere Fälle:	weitere 30 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht:	höchstens weitere 20 Sitzungen	höchstens weitere 20 Sitzungen

2. analytische Psychotherapie

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	80< Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten:	weitere 80 Sitzungen	weitere 40 Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen:	nochmals weitere 80 Sitzungen	nochmals weitere 40 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht:	höchstens weitere 60 Sitzungen	höchstens weitere 30 Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	70 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten:	weitere 50 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen:	nochmals weitere 30 Sitzungen	nochmals weitere 30 Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Jugendlichen

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	90 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten:	weitere 50 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

in besonderen Ausnahmefällen:	nochmals weitere 40 Sitzungen	nochmals weitere 30 Sitzungen
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Leistungsumfang der Verhaltenstherapie (§ 20 BVO)

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

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht:	weitere 15 Sitzungen	höchstens weitere 15 Sitzungen
nur in besonders begründeten Ausnahmefällen:	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

2. analytische Psychotherapie

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall:	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht:	weitere 15 Sitzungen	weitere 15 Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen:	nochmals weitere 80 Sitzungen	nochmals weitere 40 Sitzungen
nur in besonders begründeten Ausnahmefällen:	höchstens weitere 20 Sitzungen	höchstens weitere 20 Sitzungen

Psychosomatische Grundversorgung (§ 18 BVO)

Die psychosomatische Grundversorgung nach § 18 BVO 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 12 Sitzungen; eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist hierbei möglich, sowie
- Hypnose als Einzelbehandlung für bis zu 12 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.

Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren

Nach Anlage 2 zu den §§ 17 bis 20 der BVO sind Aufwendungen für folgende Behandlungsverfahren nicht beihilfefähig:

- Familientherapie,
- Funktionelle Entspannung nach Dr. Fuchs,
- Gesprächspsychotherapie (z. B. nach Rogers),
- Gestalttherapie,
- Körperbezogene Therapie,
- Konzentrierte Bewegungstherapie,
- Logotherapie,
- Musiktherapie,
- Heileurhythmie,
- Psychodrama,
- Respiratorisches Biofeedback,
- Transaktionsanalyse

Nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der §§ 17 bis 20 BVO gehören Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind. 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.

Heilpraktiker

Psychotherapeutische Behandlungen nach §§ 17 bis 20 BVO durch einen Heilpraktiker sind nicht beihilfefähig.

Stationäre Behandlungen

Stationäre psychotherapeutische Behandlungen im Krankenhaus bedürfen keiner vorherigen beihilfenrechtlichen Genehmigung.

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

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 8273-4476](tel:+4922182734476).

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686.

Herausgeber

Rheinische Versorgungskassen

Mindener Straße 2

50679 Köln

www.versorgungskassen.de