

Informationsblatt für ambulante psychotherapeutische Behandlungen

Die Gewährung von Beihilfen für psychotherapeutische Behandlungen richtet sich nach den §§ 17 - 20 BVO i.V.m. der Anlage 2 – Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung.

Danach sind die Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen nur beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat. Weitere Voraussetzung hierfür ist, dass

- a) der in Anspruch genommene Therapeut die beihilferechtlichen Voraussetzungen erfüllt **und**
- b) der vertrauensärztliche Gutachter die Notwendigkeit bestätigt.

Zu a):

Wird die Behandlung von einem ärztlichen Behandler durchgeführt, muss dieser Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder - und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie sein oder als Arzt die Bereichs- bzw. Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ haben.

Nach dem Psychotherapeutengesetz kann auch ein Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeut in Anspruch genommen werden. Das bisherige Delegationsverfahren (Arzt / Psychotherapeut) ist entfallen.

Allerdings sind von diesen Therapeuten die erforderlichen beihilferechtlichen Qualitätsanforderungen nachzuweisen. Dies sind neben einer Approbation nach § 12 Psychotherapeutengesetz (PsychThG):

- Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen **oder**
- Eintragung in das Arztregister

oder

- Nachweis einer abgeschlossenen Ausbildung für die durchzuführende psychotherapeutische Behandlung (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie) an einem bis 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut.

Zu b):

Setzen Sie sich bitte umgehend mit Ihrer Krankenversicherung in Verbindung und klären, ob diese ein Gutachterverfahren durchführt. Nur wenn die **Krankenversicherung** ein solches **Gutachterverfahren** für ihre **Leistungszusage nicht vorsieht, beteiligt die Beihilfestelle den Gutachter**.

Hierzu benötigt die Beihilfestelle von Beihilfeberechtigten:

- eine Erklärung des zu Behandelnden über die Entbindung von der Schweigepflicht mit der Bescheinigung des Behandlers
sowie
- den Bericht des Behandlers für den Gutachter nach beigefügtem Formblatt (s. Anlage 2 des Antrages auf Anerkennung einer ambulanten Psychotherapie) in einem verschlossenen, deutlich erkennbar als vertrauliche med. Unterlagen gekennzeichneten und an die Festsetzungsstelle adressierten Umschlag
und
- bei Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder – und Jugendlichenpsychotherapeuten den erforderlichen Konsiliarbericht des Arztes

Die Aufwendungen für höchstens fünf probatorische Sitzungen für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie bzw. acht probatorische Sitzungen für eine analytische Psychotherapie sind **ohne vorherige Anerkennung** behilfefähig, wenn die formalen Voraussetzungen – siehe unter a) – vorliegen. Bei Aufwendungen für eine **Verhaltenstherapie** ist vom Anerkennungsverfahren abzusehen, wenn der Beihilfestelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten vorgelegt wird, dass bei **Einzelbehandlung bei je 50-minütiger Dauer nicht mehr als 10 Sitzungen** sowie bei **Gruppenbehandlung von je mindestens 100-minütiger Dauer nicht mehr als 20 Sitzungen** erforderlich sind.

Gleichzeitige Behandlungen nach der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie oder der Verhaltenstherapie **schließen sich aus**. Dies gilt auch für die psychosomatische Grundversorgung.

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 die Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:

- bei verbaler Intervention als einzige Leistung 10 Sitzungen;
- beim autogenen Training und bei der Jacobsonschen Relaxationstherapie als Einzel – oder Gruppenbehandlung 12 Sitzungen;
- bei Hypnose als Einzelberatung 12 Sitzungen

Die Aufwendungen für eine **verbale Intervention** sind neben körperbezogenen Leistungen nur als einzige Leistung je Sitzung im Rahmen der Nr. 849 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beihilfefähig. Weiterhin muss diese Behandlung von einem/einer Arzt/Ärztin mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnungen Allgemeinmedizin (auch praktische/r Ärztin/Arzt), Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut – und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Kinder – und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Pädaudiologie, Phoniatrie, Psychiatrie oder Urologie durchgeführt wird.

Aufwendungen für **übende und suggestive Verfahren** (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem/einer Arzt/Ärztin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, soweit dieser über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung übender und suggestiver Verfahren verfügt.

Eine verbale Intervention kann nicht mit übenden und suggestiven Verfahren in derselben Sitzung durchgeführt werden. Ebenso können Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie und Hypnose nicht während eines Krankheitsfalles nebeneinander durchgeführt werden.

Aufwendungen für die nachstehenden **Behandlungsverfahren** sind **nicht beihilfefähig**:

Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z.B. nach Rogers), Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurythmie, Psychodrama, Respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse.

Katathymes Bilderleben kann nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzeptes Anwendung finden.

Rational emotive Therapie kann nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes Anwendung finden.

Aufwendungen für **Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR)** sind nur bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode und nur im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie beihilfefähig.

Wenn eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden soll, bitte rechtzeitig den Antrag auf Psychotherapie (siehe Anträge & Formulare) stellen.