

Merkblatt ambulante psychotherapeutische Leistungen

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen geben. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Behandlungsverfahren	2
3.	Allgemeine Voraussetzungen	2
4.	Psychotherapeutische Akutbehandlung	3
5.	Probatorische Sitzungen und Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung	3
6.	Kurzzeittherapie	4
7.	Langzeittherapie	4
7.1.	Behandlungsumfang	4
7.1.1.	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	4
7.1.2.	Analytische Psychotherapie	5
7.1.3.	Verhaltenstherapie	5
7.1.4.	Systemische Therapie.....	5
7.2.	Ablauf des Begutachtungsverfahrens	5
8.	Psychosomatische Grundversorgung	6
8.1.	Übende und suggestive Interventionen	6
8.2.	Verbale Interventionen	6
8.3.	Ambulante psychosomatische Nachsorge.....	6
9.	Nicht beihilfefähige Leistungen	7

1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamten-gesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Behandlungen, die nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden, sind nach Maßgabe der §§ 16 bis 19 SächsBhVO beihilfefähig, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt.

2. Behandlungsverfahren

Psychotherapeutische Leistungen nach den §§ 16 ff. SächsBhVO umfassen ambulante Leistungen der

- psychoanalytisch begründeten Verfahren (§ 17 SächsBhVO),
- Verhaltenstherapie (§ 18 SächsBhVO),
- systemischen Therapie (§ 18a SächsBhVO),
- psychosomatischen Grundversorgung (§ 19 SächsBhVO).

Die Behandlungsverfahren nach den §§ 17, 18 und 18a SächsBhVO sind nicht kombinierbar. Aufwendungen sind je Krankheitsfall nur für ein Behandlungsverfahren beihilfefähig.

3. Allgemeine Voraussetzungen

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Leistungen ist das Vorliegen einer **seelischen Krankheit** mit einer der folgenden **Indikationen**:

- affektive Störung, insbesondere depressive Episoden, rezidivierende depressive Störung und Dysthymie,
- Angststörung und Zwangsstörung,
- somatoforme Störung und dissoziative Störung, insbesondere Konversionsstörung,
- Anpassungsstörung und Reaktion auf schwere Belastungen,
- Essstörung,
- nichtorganische Schlafstörung,
- sexuelle Funktionsstörung,
- Persönlichkeitsstörung und Verhaltensstörung oder
- Verhaltensstörung und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

Aufwendungen für eine Therapie sind beihilfefähig, wenn sie der Feststellung, Heilung oder Linderung dieser seelischen Krankheiten dient und ein Behandlungserfolg zu erwarten ist.

Kurz- oder Langzeittherapie sind als Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung oder in Kombination beihilfefähig. Systemische Kurzzeit- oder Langzeittherapie ist auch im Mehrpersonensetting, gegebenenfalls kombiniert mit Einzel- und Gruppenbehandlung beihilfefähig.

Die **Behandlungsdauer** muss pro Sitzung mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung, mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung und mindestens 50 Minuten im Rahmen der Systemischen Therapie bei Behandlung zusammen mit relevanten Bezugspersonen aus Familie oder sozialem Umfeld (Mehrpersonensetting) umfassen.

Wird die Behandlung **ärztlich** durchgeführt, so muss die behandelnde Person Fachärztin oder Facharzt sein für

- Psychotherapeutische Medizin oder
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“.

Erfolgt die Behandlung durch eine approbierte **Psychotherapeutin** oder einen approbierten **Psychotherapeuten**, sind die Aufwendungen nur für diejenige anerkannte Psychotherapieform beihilfefähig, für die die Person eine vertiefte Ausbildung erfahren hat bzw. für die die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen oder Eintragung in das Arztregister erfolgt ist. Zusätzlich muss eine somatische Abklärung durch einen Arzt erfolgen.

4. Psychotherapeutische Akutbehandlung

Liegt ein akuter Behandlungsbedarf vor, sind die Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung abweichend von der unter Punkt 3 genannten Mindestbehandlungsdauer als

- Einzelbehandlung in Sitzungseinheiten von mindestens 25 Minuten, auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen, oder
- als Mehrpersonensetting in Sitzungseinheiten von mindestens 50 Minuten

insgesamt bis zu 24 Sitzungen je Krankheitsfall in Höhe von bis zu 53 Euro je Sitzungseinheit beihilfefähig.

Ein akuter Behandlungsbedarf liegt insbesondere vor, wenn eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik erforderlich ist.

Sitzungen der psychotherapeutischen Akutbehandlung sind auf die beihilfefähige Höchstzahl von Sitzungen in Kurz- oder Langzeittherapie anzurechnen.

5. Probatorische Sitzungen und Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Bei Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung sind Aufwendungen für **probatorische Sitzungen** gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen wie folgt beihilfefähig:

- bis zu **8** probatorische Sitzungen bei einer Einzel- oder Gruppenbehandlung,
- bei Systemischer Therapie alternativ **3** probatorische Sitzungen im Mehrpersonensetting.

Aufwendungen zur Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie in der Gruppe (**Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung**) sind wie folgt beihilfefähig:

- bis zu **4** Sitzungen bei einer Einzelbehandlung,
- unter Einbeziehung einer Bezugsperson bei Personen, die noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben, zusätzlich eine weitere Sitzung.

Probatorische Sitzungen und Sitzungen der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung werden nicht auf die beihilfefähige Höchstzahl von Sitzungen in Kurz- oder Langzeittherapie angerechnet und sind nicht vorab genehmigungspflichtig. Sie dienen der diagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, der weiteren Indikationsstellung, der Feststellung der Eignung des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren und gelten je Leistungserbringer.

6. Kurzzeittherapie

Eine **Kurzzeittherapie** ist (ohne ein vorheriges Begutachtungsverfahren) wie folgt beihilfefähig:

- bei Einzelbehandlung für höchstens 24 Sitzungen,
- bei Gruppenbehandlung für höchstens 48 Sitzungen,
- bei systemischer Kurzzeittherapie für höchstens 12 Sitzungen (auch im Mehrpersonensetting).

Ist eine psychotherapeutische Behandlung über die vorgenannten Sitzungszahlen hinaus notwendig (Langzeittherapie), kann eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt werden.

7. Langzeittherapie

Eine **Langzeittherapie** ist nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung oder vor Umwandlung der Kurzzeittherapie in Langzeittherapie die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines Gutachtens zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat. Auch die Verlängerung einer Langzeittherapie muss durch die Festsetzungsstelle im Vorfeld anerkannt werden. Ein Begutachtungsverfahren ist nicht erforderlich, wenn die gesetzliche oder private Krankenversicherung bereits eine entsprechende Leistungszusage aufgrund eines Gutachterverfahrens erteilt hat, aus der sich Art und Umfang der Behandlung sowie die Qualifikation der behandelnden Person ergeben.

7.1. Behandlungsumfang

Aufwendungen für eine Langzeittherapie sind abhängig vom Behandlungsverfahren je Krankheitsfall im nachfolgend aufgeführten Umfang beihilfefähig. Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach der überwiegend anerkannten Behandlung. Die bereits in Kurzzeittherapie durchgeführten Sitzungen sind auf die in Langzeittherapie genehmigten Sitzungen anzurechnen.

7.1.1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

(Nummern 860 ff. des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte)

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
21. Lebensjahr vollendet	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 40 weitere)	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 20 weitere)

14. Lebensjahr vollendet, 21. Lebensjahr noch nicht	90 Sitzungen (in Ausnahmefällen 90 weitere)	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 30 weitere)
14. Lebensjahr noch nicht vollendet	70 Sitzungen (in Ausnahmefällen 80 weitere)	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 30 weitere)

7.1.2. Analytische Psychotherapie

(Nummern 863 ff. des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte)

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
21. Lebensjahr vollendet	160 Sitzungen (in Ausnahmefällen 140 weitere)	80 Sitzungen (in Ausnahmefällen 70 weitere)
14. Lebensjahr vollendet, 21. Lebensjahr noch nicht	90 Sitzungen (in Ausnahmefällen 90 weitere)	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 30 weitere)
14. Lebensjahr noch nicht vollendet	70 Sitzungen (in Ausnahmefällen 80 weitere)	60 Sitzungen (in Ausnahmefällen 30 weitere)

7.1.3. Verhaltenstherapie

(Nummern 870, 871 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte)

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

7.1.4. Systemische Therapie

Für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	36 Sitzungen	36 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 12 Sitzungen	weitere 12 Sitzungen

7.2. Ablauf des Begutachtungsverfahrens

Die hierfür notwendigen Unterlagen erhalten Sie auf Nachfrage von der Beihilfestelle, da diese mit einem individuellen Pseudonymisierungscode versehen werden.

Ein Teil der Unterlagen ist durch Sie, als Patientin bzw. Patient auszufüllen. Die übrigen Angaben sind durch die Ärztin, den Arzt, die Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten vorzunehmen. Ergänzend erstellt die Behandlerin oder der Behandler einen Bericht für den Gutachter und leitet die Unterlagen an die Beihilfestelle weiter.

Die Beihilfestelle beauftragt im Anschluss eine Gutachterin oder einen Gutachter mit der Erstellung des Gutachtens zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung sowie mit der Bewertung der ärztlichen oder psychotherapeutischen Angaben.

Die Gutachterin oder der Gutachter wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen aufgrund einer Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung bestellt.

Die Gutachterin oder der Gutachter übermittelt die Stellungnahme der Beihilfestelle, auf deren Grundlage sie von der Beihilfestelle einen rechtsmittelfähigen Bescheid über die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine bestimmte Anzahl an psychotherapeutischen Sitzungen erhalten. Eine Ausfertigung wird Ihrer behandelnden Person zusammen mit einer Kopie des Gutachtens übersandt.

Sollten Sie **Widerspruch** gegen den Bescheid erheben, so kann die Beihilfestelle im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ein Zweitgutachten einholen. Auf Grundlage dessen erteilt die Beihilfestelle Ihnen einen Widerspruchsbescheid oder hilft Ihrem Widerspruch ab.

Bei einer **Verlängerung** der Behandlung oder einer **Folgebehandlung** leitet die Beihilfestelle einen vom Behandler begründeten Verlängerungsbericht dem Gutachter zu, welcher das Erstgutachten erstellt hat.

8. Psychosomatische Grundversorgung

8.1. Übende und suggestive Interventionen

(Nummern 845 – 847 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte)

- autogenes Training (als Einzel-/ Gruppenbehandlung),
- Jacobsonsche Relaxationstherapie (als Einzel-/ Gruppenbehandlung),
- Hypnose (als Einzelbehandlung).

Die Aufwendungen sind (ohne ein vorheriges Begutachtungsverfahren) beihilfefähig für bis zu **12 Sitzungen**, wenn die Behandlung ärztlich oder psychotherapeutisch durchgeführt wird und die behandelnde Person über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen diesbezüglich verfügt.

8.2. Verbale Interventionen

(Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte)

Die Aufwendungen sind (ohne ein vorheriges Begutachtungsverfahren) beihilfefähig für bis zu 25 Sitzungen als Einzelbehandlung, wenn die Behandlung von einer Fachärztin oder einem 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 oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Urologie durchgeführt wird.

8.3. Ambulante psychosomatische Nachsorge

Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind dem Grunde nach beihilfefähig. Bitte legen Sie der Beihilfestelle diesbezüglich einen Kostenvoranschlag zur näheren Prüfung vor, da diese Leistungen in der Regel pauschaliert abgerechnet werden.

9. Nicht beihilfefähige Leistungen

Folgende Leistungen sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen:

- Familientherapie,
- Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs,
- Gesprächspsychotherapie (zum Beispiel nach Rogers),
- Gestalttherapie,
- Körperbezogene Therapie,
- Konzentrierte Bewegungstherapie,
- Logotherapie,
- Musiktherapie,
- Psychodrama,
- Respiratorisches Biofeedback,
- Transaktionsanalyse,
- Behandlungen zur Förderung schulischer, beruflicher oder sozialer Anpassung,
- Erziehungs-, Lebens-, Ehe- oder Sexualberatung,
- heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen,
- psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung / Überwindung sozialer Konflikte dienen.