

Ambulante Psychotherapie

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

Stand: April 2026

Grundsatz

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

(Ausnahme: psychosomatische Grundversorgung, erstmalige Akutbehandlung und Kurzzeittherapie).

Sofern in den letzten 2 Kalenderjahren bereits eine ambulante Psychotherapie durchgeführt wurde, wird auch bei einer geplanten Akut- bzw. Kurzzeittherapie eine vorherige Kostenanfrage empfohlen, um Kürzungen zu vermeiden.

Für Aufwendungen, die ab dem 01.07.2024 entstehen, kann die Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer angewendet werden. Details können der [entsprechenden Pressemitteilung](#) entnommen werden.

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,
- Konzentrierte 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 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.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Durch die psychotherapeutische Sprechstunde nach 812A GOÄ wird ein zeitnaher Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung ermöglicht, ohne dass sofort eine Therapie begonnen wird. Sie dient der Erstklärung und Beratung und bietet eine erste Hilfestellung.

Beihilfefähig sind maximal 6 Sitzungen (à 25 Minuten) für Erwachsene und 10 Sitzungen (à 25 Minuten) für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Höchstanzahl gilt für einen Zeitraum von einem Jahr und bindet sich an den Therapeuten / die Therapeutin.

Probatorische Sitzungen

Probatorische Sitzungen können pro behandelnde Person ohne vorherige Genehmigung in Anspruch genommen werden (außer Akutbehandlung). Es handelt sich um Sitzungen mit dem Ziel, eine nicht gesicherte Diagnose zu klären. Beihilfefähig sind diese auch dann, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

Verhaltenstherapie	Bis zu 5 Sitzungen
Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie	Bis zu 5 Sitzungen
Systemische Therapie	Bis zu 5 Sitzungen
Analytische Psychotherapie	Bis zu 8 Sitzungen

Leistungsumfang

Art der Therapie	Abrechnungsziffer GOÄ	Beihilfefähiger Betrag*
Verhaltenstherapie (Einzelbehandlung)	870	100,55 Euro
Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung)	871	20,11 Euro
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Einzelbehandlung)	861	92,50 Euro
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	862	46,25 Euro
Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	863	92,50 Euro
Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	864	46,25 Euro
Systemische Therapie	A870	100,55 Euro
Kurzzeit-/Akuttherapie (25 Min)	A812	67,03 Euro
Kurzzeit-/Akuttherapie (50 min)	A812	134,06 Euro
Kurzzeittherapie (Gruppe) (50 min)	A812	67,03 Euro
Kurzzeittherapie (Gruppe) (100 min)	A812	134,06 Euro
Kurzzeittherapie (Gruppe) neben einer Langzeittherapie	A812	67,03 Euro

* Der beihilfefähige Betrag wird jeweils zum geltenden Beihilfebemessungssatz erstattet (50 %, 70 % oder 80 %).

Die o. g. Beträge entsprechen dem 2,3-fachen Faktor (sog. Schwellenwert bzw. Regelspanne). Überschreitungen dieser Beträge sind nur beihilfefähig, wenn Besonderheiten – Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistungen sowie die Umstände bei der Ausführung – dies rechtfertigen. Das

Überschreiten des Schwellenwertes ist nur im Ausnahmefall möglich. Eine Schwellenwertüberschreitung muss schriftlich begründet und die Begründung auf Verlangen näher erläutert werden.

Verfahren

Zur Beantragung einer genehmigungspflichtigen ambulanten Psychotherapie, sind die entsprechenden [Vordrucke](#) zu verwenden. Diese finden Sie auf der Internetseite der Rheinischen Versorgungskassen.

Eine tarifliche Leistungszusage einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ersetzt in der Regel kein Gutachterverfahren.

Unterbrechungen von laufenden Behandlungen

Wird eine laufende Behandlung bis zu einem halben Jahr unterbrochen, ist diese Unterbrechung beihilferechtlich unschädlich und es ist kein weiteres Handeln notwendig.

Eine darüberhinausgehende Unterbrechung bedarf einer schriftlichen Begründung der psychotherapeutischen Praxis. Es erfolgt eine Prüfung, ob ein erneutes Gutachterverfahren einzuleiten ist. Zu zwischenzeitlich in Anspruch genommenen Sitzungen, kann eventuell keine Beihilfe gewährt werden.

Therapeutenwechsel

Setzen Sie bitte die Beihilfekasse unverzüglich über den Grund des Therapeutenwechsels in Kenntnis und klären Sie das weitere Vorgehen ab.

Bei einem Therapeutenwechsel sind zunächst nur die probatorischen Sitzungen beihilfefähig. Bitte beachten Sie, dass bei Akutbehandlungen zu probatorischen Sitzungen keine Beihilfe gezahlt wird.

Akutbehandlung

Gemäß § 4a Abs. 2 BVO NRW sind Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung als Einzeltherapie beihilfefähig. Probatorische Sitzungen dürfen zuvor nicht in Anspruch genommen werden.

Eine Akutbehandlung muss innerhalb von zwei Wochen nach der in Anspruch genommenen Sprechstunde beginnen.

Die Einbeziehung von Bezugspersonen für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und Personen mit geistiger Behinderung ist möglich und erhöht das zustehende Kontingent.

Ist im Anschluss die Fortführung der Therapie notwendig, kann eine Kurz- bzw. Langzeittherapie durchgeführt werden. Ggf. sind Antragsverfahren notwendig. Das weitere Vorgehen ist mit der Therapeutin / dem Therapeuten zu klären. Das Kontingent der Kurzzeittherapie muss innerhalb eines Jahres ab der ersten in Rechnung gestellten Therapiesitzung aufgebraucht werden. Alle Sitzungen über diesen Zeitraum hinaus können beihilferechtlich nicht geltend gemacht werden.

Ab dem 01.07.2024 erfolgt die Abrechnung nach der Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer, welche für die Beihilfekasse bindend ist.

Ein Qualifikationsnachweis der Behandlerin / des Behandlers nach Anlage 1 zur BVO NRW ist vorzulegen.

Kurzzeittherapie

Gemäß § 4b Abs. 5 BVO NRW sind Aufwendungen für Kurzzeittherapien als Einzel- oder Gruppentherapie beihilfefähig. Es muss kein genehmigungspflichtiges Antragsverfahren durchgeführt werden. Bei unter 21-jährigen Personen stehen zusätzliche Sitzungen für die Bezugsperson zur Verfügung. Nach § 4b Abs. 3 Nr. 2 BVO NRW sind die Aufwendungen einer Kurzzeittherapie beihilfefähig, sofern vor Behandlungsbeginn eine Probatorik erfolgt ist. Die probatorischen Sitzungen müssen über die originären GOÄ-Ziffern 861, 863 oder 870 in Rechnung gestellt werden. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der zustehenden Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Stellt sich im Laufe der Kurzzeittherapie heraus, dass eine anschließende Behandlung notwendig ist, muss rechtzeitig, d.h. vor Ablauf des Kontingents der Kurzzeittherapie, ein Antrag auf Umwandlung in eine Langzeittherapie gestellt werden. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine genehmigungspflichtige Therapie nach den §§ 4c bis 4e anzurechnen. Das Kontingent der Kurzzeittherapie muss innerhalb eines Jahres ab der ersten in Rechnung gestellten Therapiesitzung aufgebraucht werden. Alle Sitzungen über diesen Zeitraum hinaus können beihilferechtlich nicht geltend gemacht werden.

Ab dem 01.07.2024 kann die Abrechnung nach der Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer, welche für die Beihilfekasse bindend ist, erfolgen.

Ein Qualifikationsnachweis der Behandlerin / des Behandlers nach Anlage 1 zur BVO NRW ist vorzulegen.

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.

Diese 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.

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