



**Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei ambulant durchgeführter psychotherapeutischer Behandlung und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung gemäß §§ 12 ff Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)**

Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen ergeben sich aus §§ 12 ff NBhVO i. V. m. Anlage 3 zur NBhVO. Danach sind nur Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im engeren Sinne und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen durch Behandler mit einer festgelegten Qualifikation in begrenzter Stundenzahl beihilfefähig. Das Vorliegen der Voraussetzungen wird von den Beihilfefestsetzungsstellen geprüft. Dabei kann die Prüfung bei einer Kurzzeittherapie oder einer Akutbehandlung aufgrund einer Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten erfolgen, in allen anderen Fällen durch ein Voranerkennungsverfahren unter Einschaltung der vom BMI bestellten vertrauensärztlichen Gutachter

Der Ablauf des Verfahrens ergibt sich aus den vorgeschriebenen Formblättern:

1. Die Beihilfeberechtigten füllen für sich oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen den Vordruck "Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie" aus und senden diesen an die Beihilfefestsetzungsstelle. Diese wird daraufhin den Beihilfeberechtigten unter Verwendung eines Anonymisierungscode die erforderliche Bescheinigung bzw. die für das Gutachterverfahren die erforderlichen Vordrucke übersenden.
2. Mit der "Schweigepflichtentbindung" wird im Gutachterverfahren das Einverständnis erklärt, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt oder Therapeutin der/dem Gutachterin Auskunft geben darf und dass die/der Gutachterin/er der Beihilfefestsetzungsstelle Auskunft zu Umfang und Notwendigkeit der Behandlung gibt. Die Antragsvordrucke „Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten“ und den "Bericht an die Gutachterin/den Gutachter zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie" geben Sie bitte Ihrer/Ihrem behandelnden Ärztin/Arzt oder Therapeutin/ Therapeuten und bitten sie/ihn, die Bescheinigung auszufüllen und den Bericht zu fertigen. Der Konsiliarbericht muss nur ausgefüllt werden, wenn Sie die psychotherapeutische Behandlung von einem Psychologischen Psychotherapeuten oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchführen lassen. Diese müssen wegen der Angaben zum somatischen Befund zur Abklärung einer organischen Erkrankung des Patienten das vom mitbehandelnden Arzt ausgefüllte Formblatt beifügen.
3. Die ausgefüllten Antragsvordrucke werden dann an die Beihilfefestsetzungsstelle weitergeleitet.
4. **Die Schweigepflichtentbindung und die Bescheinigung dürfen dabei keinesfalls zusammen mit dem Bericht in einem Umschlag versandt werden, da der Bericht der/des Ärztin/es oder Therapeutin/en ungeöffnet an die/den Gutachterin/er weitergeleitet werden muss.**
5. Aufgrund des vertrauensärztlichen Gutachtens fertigt die Beihilfefestsetzungsstelle den Voranerkennungsbescheid. Als beihilfefähig anerkannt werden für die Patienten die Kosten der notwendigen Psychotherapieform durch den namentlich genannten Psychotherapeuten, für eine bestimmte Anzahl Einzelsitzungen oder Gruppensitzungen und ggf. eine begleitende Behandlung der Bezugsperson. Der Bescheid wird stets den Beihilfeberechtigten zugesandt, auch wenn eine berücksichtigungsfähige Person behandelt wird.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Rehabilitationsmaßnahme wird durch anerkannte ambulante Behandlungen nicht eingeschränkt.

Gleichzeitige ambulante Behandlungen wegen unterschiedlicher Indikationen schließen sich aus.

**Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.**