

Psychotherapie

Übersicht

1. Welche psychotherapeutischen Leistungen sind beihilfefähig?
2. Wann wird eine ambulante Psychotherapie als beihilfefähig anerkannt?
3. Welche Ausnahmen zum Voranerkennungsverfahren gibt es?
4. Welche Höchstzahl an Behandlungen bzw. Sitzungen sind beihilfefähig?
5. Gibt es weitere beihilfefähige psychotherapeutische Leistungen?
6. Welche Aufwendungen sind angemessen?
7. Was sollte ich sonst noch zum Thema wissen?
8. Rechtsgrundlage

Stand: 03.2026

1. Welche psychotherapeutischen Leistungen sind beihilfefähig?

Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen, die zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren gehören und entsprechend Nummer 5 abgerechnet werden, sind nach Maßgabe der Anlage 3 zu §§ 18-21 Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) beihilfefähig. Dies sind die Psychotherapeutische Sprechstunde, die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, die psychotherapeutische Akutbehandlung, probatorische Sitzungen, die psychoanalytisch begründeten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie), die Verhaltenstherapie sowie die Systemischen Therapie und die psychosomatische Grundversorgung.

Dies gilt auch, soweit diese als telemedizinische Leistung per Video erbracht werden. Die gleichzeitige Durchführung von psychotherapeutischer Akutbehandlung, eines psychoanalytisch begründeten Verfahrens, einer Verhaltenstherapie, der Systemischen Therapie sowie der psychosomatischen Grundversorgung ist nicht beihilfefähig.

Ferner sind Soziotherapie nach § 30 LBhVO und Neuropsychologische Therapie nach § 30a LBhVO beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Familientherapie, Funktionelle Entspannung nach M.Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z.B. nach Rogers), Gestalttherapie, Körperbezogene Therapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurythmie, Psychodrama, Respiratorisches Biofeedback und Transaktionsanalyse.

Nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der §§ 18 bis 21 LBhVO gehören

- Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind,
- Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung,
- Heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen sowie
- Psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen.

2. Wann wird eine ambulante Psychotherapie als beihilfefähig anerkannt?

Ambulante psychotherapeutische Akuttherapien sind weder antrags- und genehmigungspflichtig. Bei einer akuten psychotherapeutischen Krise kann ein Psychotherapeut die Behandlung sofort durchführen. In der späteren Rechnung muss klar erkennbar sein, dass es sich um eine Akuttherapie handelt.

Ambulante psychotherapeutische Kurzzeittherapien sind vorab nicht genehmigungspflichtig. Allerdings benötigt der Beihilfeservice für die spätere korrekte Abrechnung immer das vollständig vom Beihilfeberechtigten und Therapeuten ausgefüllte und von beiden unterschriebene Antragsformular (ohne einen Bericht an den Gutachter, da dieser hier noch nicht eingebunden werden muss).

Ambulante psychotherapeutische Langzeittherapien sind vor Beginn antrags- und genehmigungspflichtig. Zur Feststellung der Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen ist ein Gutachterverfahren und die förmliche Anerkennung durch den Beihilfeservice erforderlich (Voranerkenntnisverfahren).

a) Ablauf des Gutachterverfahrens

Die beihilfeberechtigte Person muss der Beihilfestelle vor Antritt der Psychotherapie das Formular „Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Psychotherapie“ ausgefüllt vorlegen. Hierbei von entscheidender Bedeutung ist die Angabe des Personalkennzeichens bzw. der Versorgungsnummer und das Geburtsdatum, sofern es sich bei der Patientin oder dem Patienten um eine berücksichtigungsfähige Person handelt, da diese Daten Bestandteil des „Pseudonymisierungscode“ sind. Des Weiteren sind die Unterschriften der beihilfeberechtigten Person und der Patientin oder des Patienten erforderlich. Außerdem hat die beihilfeberechtigte Person (oder die Patientin bzw. der Patient) die behandelnde Therapeutin bzw. den behandelnden Therapeuten zu ersuchen, den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter auf einem Formblatt zu erstellen.

Die Therapeutin oder der Therapeut soll den ausgefüllten Bericht an den Gutachter und ggf. den Konsiliarbericht des überweisenden Arztes in einem verschlossenen, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle (dem Beihilfeservice) zur ungeöffneten Weiterleitung an die Gutachterin bzw. den Gutachter übermitteln. Bei Behandlung durch eine

psychologische oder einen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss dem Bericht an den Gutachter ein Konsiliarbericht beigelegt werden.

Nach Erhalt der vollständigen Unterlagen beauftragt die Festsetzungsstelle nach Zufallsprinzip eine Gutachterin bzw. einen Gutachter mit der Erstellung des Gutachtens und leitet zugleich alle erforderlichen Unterlagen in pseudonymisierter Form zu.

Die Gutachterin bzw. der Gutachter übermittelt das Gutachten an den Beihilfeservice.

Auf Grundlage der gutachterlichen Stellungnahme erteilt der Beihilfeservice der beihilfeberechtigten Person einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

Durch die Gutachten entstehen der beihilfeberechtigten Person keine zusätzlichen Kosten!

Bei einem Therapeutenwechsel während der Langzeittherapie muss dieses Verfahren erneut erfolgen, bevor der neue Therapeut oder die Therapeutin noch offene Sitzungen fortführen kann.

b) Widerspruch gegen den Bescheid des Beihilfeservice

Gegen den Bescheid kann die beihilfeberechtigte Person Widerspruch einlegen. In diesem Fall kann die Beihilfestelle im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ein Zweitgutachten einholen.

Hierfür müssen die Unterlagen, die für das (Erst-)Gutachten vorgelegt wurden, in konkretisierter Form – zusammen mit dem Widerspruch – eingereicht werden.

Das Verfahren zur Einholung eines Zweitgutachtens gleicht im Wesentlichen dem oben beschriebenen „Gutachterverfahren“.

Sollte dem Erstantrag ein Konsiliarbericht beigelegt worden sein, muss dieser dem Bericht an den Zweitgutachter ebenfalls mit beigelegt werden. Der Pseudonymisierungscode ist von der Therapeutin bzw. vom Therapeuten auf dem Konsiliarbericht zu vermerken.

Aufgrund der zweitgutachterlichen Stellungnahme erteilt der Beihilfeservice der beihilfeberechtigten Person einen entsprechenden Bescheid.

c) Verlängerung der Behandlung

Bei einer Verlängerung der Therapie muss erneut ein Antrag auf ambulante Psychotherapie mit dem Vordruck „Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie“ eingereicht werden. Diesem muss ein von der Therapeutin oder vom Therapeuten begründeter Verlängerungsbericht an die Gutachterin oder an den Gutachter im verschlossenen, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag beigelegt werden. Der Beihilfeservice beauftragt dann die Erstgutachterin bzw. den Erstgutachter zur Prüfung des Verlängerungs- bzw. Fortführungsantrags.

3. Welche Ausnahmen zum Voranerkennungsverfahren gibt es?

Die Durchführung eines Voranerkennungsverfahrens zur Bewilligung der Therapie durch den Beihilfeservice ist **nicht** erforderlich, wenn die gesetzliche oder private Krankenversicherung der beihilfeberechtigten Person (oder der Patientin bzw. des Patienten) bereits eine Leistungszusage aufgrund eines durchgeführten Gutachterverfahrens erteilt hat, aus der sich Art und Umfang der Behandlung und die Qualifikation der Therapeutin bzw. des Therapeuten ergeben.

Die allgemeine Genehmigung der privaten Krankenversicherung gemäß geltendem Vertragsrecht (ggf. Erläuterung Stundenzahl in den ersten vier Monaten) reicht für eine Ausnahme vom Voranerkennungsverfahren nicht aus.

Folgende psychotherapeutische Leistungen sind **ohne** vorherige Mitteilung oder Genehmigung durch den Beihilfeservice durchführbar:

- Psychosomatische Grundversorgung, psychosomatische Nachsorge
- Psychotherapeutische Sprechstunde
- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung
- Psychotherapeutische Akutbehandlung
- Vor einer ambulanten Psychotherapie durchzuführenden probatorische Sitzungen,

4. Welche Höchstzahl an Behandlungen bzw. Sitzungen sind beihilfefähig?

a) Nicht genehmigungspflichtige Behandlungen

- **Psychosomatische Grundversorgung**
 - Verbale Intervention mit bis zu 25 Sitzungen
 - Hypnose als Einzelbehandlung mit bis zu 12 Sitzungen
 - Autogenes Training und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit bis zu 12 Sitzungen
- **Psychosomatische Nachsorge** im Anschluss an eine stationäre psychosomatische Behandlung für 6 Monate
- **Psychotherapeutische Sprechstunde:**
 - Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben: 6 Einzelsitzungen in Einheiten von mindestens 25 Minuten
 - Personen vor Vollendung des 21.Lebensjahres oder Menschen mit einer geistigen Behinderung: 10 Einzelsitzungen in Einheiten von mindestens 25 Minuten

▪ **Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung:**

- Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben: bis zu 400 Minuten in Einheiten von jeweils 50 oder 100 Minuten
- Personen vor Vollendung des 21.Lebensjahres oder Menschen mit einer geistigen Behinderung unter Einbeziehung einer Bezugsperson: 500 Minuten in Einheiten von jeweils 50 oder 100 Minuten

▪ **Psychotherapeutische Akutbehandlung:**

- Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben: bis zu 24 Behandlungen in Einheiten von mindestens 25 Minuten als Einzeltherapie
- Personen vor Vollendung des 21.Lebensjahres oder Menschen mit geistiger Behinderung unter Einbeziehung einer Bezugsperson: bis zu 30 Behandlungen in Einheiten von mindestens 25 Minuten als Einzeltherapie

Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlung ist auf die Zahl der Behandlungen durch psychoanalytisch begründete Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie), Verhaltenstherapie oder Systemische Therapie anzurechnen.

▪ **Probatorische Sitzungen:**

Vor einer Kurzzeittherapie oder genehmigungspflichtigen Langzeittherapie sind probatorische Sitzungen im Einzelsetting mit 50 Minuten oder im Gruppen-setting mit 100 Minuten durchzuführen und wie folgt beihilfefähig:

- Bei Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben bis zu 5 Sitzungen, bei anschließender analytischer Psychotherapie bis zu 8 Sitzungen.
- Bei Personen vor Vollendung des 21.Lebensjahres oder Menschen mit einer geistigen Behinderung bis zu 7 Sitzungen, bei anschließender analytischer Psychotherapie bis zu 10 Sitzungen.

Bei Erhöhung der Gesamtzahl sind Gruppensettings mit 50 Minuten möglich. Die Einbeziehung von Bezugspersonen erhöht nicht die Anzahl der beihilfefähigen, probatorischen Sitzungen.

▪ **Kurzzeittherapie:**

- Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben: bis zu 24 Sitzungen
- Personen vor Vollendung des 21.Lebensjahres oder Menschen mit einer geistigen Behinderung unter Einbeziehung einer Bezugsperson: bis zu 30 Sitzungen

Als psychotherapeutische Akutbehandlung erbrachte Behandlungen/ Sitzungen werden mit der Anzahl der Sitzungen für die Kurzzeittherapie verrechnet. In Anspruch genommene Kurzzeittherapiesitzungen sind auf die jeweilige Höchstzahl der genehmigungspflichtigen Therapie anzurechnen.

b) Genehmigungspflichtige Behandlungen

Eine psychotherapeutische Sitzung umfasst als Einzelbehandlung eine Dauer von mindestens 50 Minuten; als Gruppenbehandlung in der Regel 100 Minuten oder, bei entsprechender Erhöhung des Gesamtsitzungskontingents, 50 Minuten.

- **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**

Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben:

- Als Einzelbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 40 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen

- **analytische Psychotherapie**

Personen, die das 21.Lebensjahr vollendet haben:

- Als Einzelbehandlung: 160 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 140 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 80 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 70 Sitzungen

- **tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie**

Personen, die das 14.Lebensjahr vollendet haben:

- Als Einzelbehandlung: 90 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 90 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 30 Sitzungen

Personen, die das 14.Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

- Als Einzelbehandlung: 70 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 80 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 30 Sitzungen

- **Verhaltenstherapie**

altersunabhängig:

- Als Einzelbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 60 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 20 Sitzungen

- **Systemische Therapie**

Personen, die das 18.Lebensjahr vollendet

- Als Einzelbehandlung: 36 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 12 Sitzungen
- Als Gruppenbehandlung: 36 Sitzungen / Ausnahmefall weitere 12 Sitzungen

5. Gibt es weitere beihilfefähige psychotherapeutische Leistungen?

a) Soziotherapie

Aufwendungen für Soziotherapie sind beihilfefähig, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Mit der Soziotherapie wird eine notwendige, aber nicht durchführbare Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt. Inhalt und Ausgestaltung richten sich nach § 37a Fünften Buches Sozialgesetzbuch bzw. der Soziotherapie-Richtlinie.

b) Neuropsychologische Therapie

Behandlungsgrund:

Behandlung akut erworbener Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen, z.B. nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma.

Jedoch **nicht**: bei angeborenen Einschränkungen der Hirnleistungsfunktion ohne organische Hirnschädigung, z.B. ADS, ADHS, Intelligenzminderung, bei Hirnerkrankung im fortgeschrittenen Stadium, z.B. Demenz Typ Alzheimer, bei Hirnschädigung oder -erkrankungen mit neuropsychologischen Defiziten bei Erwachsenen, die länger als fünf Jahre zurück liegen.

Behandlerinnen oder Behandler:

Die Behandlung darf nur von berechtigten Fachärztinnen oder Fachärzten, Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, ärztlichen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit neuropsychologischer Zusatzqualifikation durchgeführt werden.

Behandlungshöchstzahl:

Beihilfefähig sind vor einer neuropsychologischen Therapie bis zu 5 probatorischen Sitzungen zur diagnostischen Abklärung und

- Bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, als Einzelbehandlung, auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen oder einer Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung
 - bis zu 120 Behandlungen /
Ausnahmefall weitere 40 Behandlungen in Einheiten zu 25 Minuten oder
 - bis zu 60 Behandlungen /
Ausnahmefall weitere 20 Behandlungen in Einheiten zu 50 Minuten

- Bei Gruppenbehandlungen oder Kindern und Jugendlichen, auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen
 - bis zu 80 Behandlungen in Einheiten zu 50 Minuten oder
 - bis zu 40 Behandlungen in Einheiten zu 100 Minuten

6. Welche Aufwendungen sind angemessen?

Die Angemessenheit der Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie richtet sich nach den Abschnitten B und G der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Für erbrachte Leistungen von ärztlichen und nicht ärztlichen Psychotherapeuten ist zusätzlich die Gemeinsame Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfeträgern von Bund und Ländern gültig.

Eine psychosomatische Nachsorge ist bis zur Höhe der Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungen zu tragen sind, beihilfefähig.

7. Was sollte ich sonst noch zum Thema wissen?

Nicht beihilfefähig sind Leistungen von nicht in der Anlage 3 zu den §§ 18-21 LBhVO genannten Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern, wie z.B. Personen ohne Zulassung zur Ausübung der entsprechenden Therapieformen oder Heilpraktikerinnen bzw. Heilpraktiker für Psychotherapie.

Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage 3 zu §18-21 LBhVO unter Rechtsgrundlagen auf der Internetseite des Landesverwaltungsamt Berlin /Beihilfeservice

8. Rechtsgrundlage

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 1. März 2026, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere die §§ 18 - 21 und die Anlage 3,
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der jeweils gültigen Fassung, darin insbesondere die §§ 76 und 108.

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine Rechtsansprüche herleiten.

Haben Sie weitere Fragen?

Bitte schauen Sie ins Internet: <http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/>

Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt des Beihilfeservice im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

Sie können uns per eMail erreichen: bs@lvwa.berlin.de