



# HESSISCHER LANDTAG

29. 09. 2022

## Kleine Anfrage

**Christiane Böhm (DIE LINKE) und Torsten Felstehausen (DIE LINKE)**  
vom 11.08.2022

**Therapieplätze für hessische Beamtinnen und Beamte sowie deren Familien**

**und**

**Antwort**

**Minister des Innern und für Sport**

### Vorbemerkung Fragesteller:

Am 09.12.2020 wurde die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) geändert. Dies war erforderlich, um Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wirkungsgleich bzw. in Anlehnung an diese in die BBhV übertragen, um für die Bediensteten Nachteile gegenüber den gesetzlich Versicherten auszuschließen. Nachteile gibt es aber immer noch für hessische Beamtinnen und Beamte, sowohl des Landes als auch in den Kommunen, sowie deren Familien, insbesondere für die, die psychotherapeutische Hilfe suchen, da diese Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung bisher von Hessen noch nicht übernommen wurden. Dies betrifft nach Kenntnis der Fragesteller insbesondere die Möglichkeiten der Kurzzeittherapie (§ 18a Abs. 6 BBhV) und die psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 18 Abs. 2 BBhV). In beiden Fällen sind in Hessen umfangreiche Gutachten vorgesehen, die den Versorgungszugang massiv erschweren.

### Vorbemerkung Minister des Innern und für Sport:

Das Beihilferecht liegt traditionell in der Gesetz- und Verordnungskompetenz der Länder. Inhaltliche Unterschiede zwischen den einzelnen Rechtsquellen in einem föderalen System sind systembedingt und liegen in der individuellen Ausgestaltung entsprechend der Gegebenheiten in den einzelnen Ländern begründet.

Auch Unterschiede der Leistungskataloge der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung einerseits und der Beihilfe andererseits liegen ganz wesentlich in den unterschiedlichen Sicherungszielen des jeweiligen Absicherungssystems begründet. Ein Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder eine Kulanzleistung einer Krankenversicherung führt daher nicht zwingend gleichermaßen zu einem entsprechenden Anspruch auf Gewährung von Beihilfe gegenüber dem Dienstherrn.

Die Vergütungssysteme der gesetzlichen Krankenversicherung verwenden für alle medizinischen Leistungen, die sie für ihre Versicherten übernehmen, andere Grundlagen und unterscheiden sich in zahlreichen Punkten von der Leistungsübernahme der privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe (z.B. unterschiedliche Gebührenrahmen, maximale Teilnehmerzahl einer Gruppentherapie oder maximale Anzahl bei Therapiestunden).

Die Beihilfe beschränkt sich ihrem Regelungszweck nach auf die Ergänzung der aus der Alimentation (den laufenden Bezügen) zu bestreitenden Eigenvorsorge, § 1 Abs. 1 Satz 2 der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO). Ihr Ziel ist es, sicherzustellen, dass Beamtinnen und Beamte im Krankheitsfall in medizinisch notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Aufwendungen nicht durch erhebliche Aufwendungen belastet bleiben, die auch über eine zumutbare Eigenvorsorge nicht abgedeckt werden können. Die vollständige Übernahme aller entstehenden Krankheitskosten ist in der systematischen Ausgestaltung des Beihilferechts jedoch nicht vorgesehen. Um die aus Steuermitteln finanzierten Beihilfen haushaltsschonend und gleichzeitig fürsorgerecht auszugestalten, sind Eigenanteile, Selbstbehalte und bestimmte Beihilfeausschlüsse notwendig.

Aufwendungen sind nach § 5 Abs. 1 S. 1 HBeihVO beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit von Aufwendungen für psychotherapeutische Leistungen bestimmt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, § 5 Abs. 1 S. 3 HBeihVO.

Die Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wann beabsichtigt die hessische Landesregierung, die o.g. Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung vollständig in hessisches Beihilferecht zu übernehmen?

Frage 2. Weshalb ist diese Übernahme im Gegensatz zu anderen Bundesländern nicht längst erfolgt?

Die Frage 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Hessische Beihilfenverordnung wird derzeit evaluiert. In diesem Zusammenhang wird auch der Leistungskatalog überprüft, dies umfasst auch die Frage der Weiterentwicklung des Hessischen Beihilferechts im Hinblick auf Aufwendungen für Psychotherapie-Behandlungen.

Frage 3. Weshalb werden keine Aufwendungen für psychotherapeutische Akutbehandlung entsprechend von der Beihilfe übernommen, obwohl diese unbürokratisch und schnell Menschen aus der Krise helfen?

Hessische Beihilfeberechtigte sind im Akutfall gut abgesichert. Bereits vor und unabhängig von der beihilferechtlichen Genehmigungserteilung sind Aufwendungen für bis zu fünf probatorische Therapiesitzungen beihilfefähig, hiervon sind selbstverständlich auch Akutsituationen erfasst. Das Voranerkennungsverfahren kann darüber hinaus unter den Voraussetzungen des § 17 Abs. 8 HBeihVO nachgeholt werden, wenn das Versäumnis entschuldbar ist – dazu zählt insbesondere eine akute medizinische Dringlichkeit – und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung nachgewiesen sind. Daneben sind Aufwendungen für eine stationäre Behandlung beihilfefähig.

Frage 4. Weshalb ist der Weg zu einer Therapie nach fünf Probestunden – unabhängig von der Erkrankung – nur über ein sehr umfangreiches Gutachten möglich?

Frage 5. Wie bewertet die Landesregierung die Bearbeitungszeit des Antrags auf Psychotherapie mit durchschnittlich sechs bis acht Wochen, ganz besonders im Hinblick auf eine akute Krise und dringende Behandlungsnotwendigkeit?

Frage 6. Wieso können hessische Beamtinnen und Beamte sowie deren Familien nicht mit Kostenübernahme durch die Beihilfe die Möglichkeit einer Kurzzeittherapie nutzen?

Frage 8. Welche Nachteile sieht die Landesregierung für Beamtinnen und Beamte sowie deren Familien, wenn gesetzlich Versicherte bereits seit 2017 und Beamtinnen und Beamte aus anderen Bundesländern und des Bundes seit 2020 die Möglichkeit der Kurzzeittherapie und der psychotherapeutischen Akutbehandlung haben?

Die Fragen 4 bis 6 sowie 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Gutachterverfahren erfolgt aus der dienstrechtlichen Fürsorge des Dienstherrn gegenüber seinen Bediensteten und dient dem Schutz und der Sicherheit der Beihilfeberechtigten. So kann vermieden werden, dass ihnen durch eine regelmäßig langfristige, teilweise über Jahre andauernde, Behandlung erhebliche Kostenverpflichtungen gegenüber Behandlerinnen und Behandlern entstehen, die – sollten die sachlichen Voraussetzungen für die Anerkennung zum Beispiel nicht vorliegen – von der Beihilfe nicht (oder nicht vollständig) übernommen werden können.

Zudem: Von einem Vorab-Anerkennungsverfahren wird bei Verhaltenstherapien abgesehen, wenn der Beihilfestelle – nach den probatorischen Sitzungen – die Feststellung der Therapeutin oder des Therapeuten vorgelegt wird, dass die durchzuführende Behandlung nicht mehr als zehn Sitzungen (je mindestens 50 Minuten Dauer) bei Einzelbehandlung) sowie nicht mehr als 20 Sitzungen bei Gruppenbehandlung (je mindestens 100 Minuten Dauer) erfordern wird. Bei einem Behandlungsumfang in diesem Rahmen wird der damit verbundene Kostenverpflichtungsaufwand als noch überschaubar eingeschätzt.

Die durchschnittliche Antragsbearbeitungszeit für Psychotherapieanträge beträgt im zuständigen Dezernat Beihilfen des Regierungspräsidiums Kassel aktuell in der Regel vier bis fünf Wochen ab Antragseingang. Längere Bearbeitungszeiten können sich in Ausnahmefällen ergeben, wenn beispielsweise Rückfragen im Verfahren erforderlich werden. Die Aufwendungen für die in diesem Zeitraum ggf. bereits erfolgten probatorischen Sitzungen sind, wie ausgeführt, unabhängig davon beihilfefähig.

Frage 7. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über das Problem von Beamtinnen und Beamten sowie deren Familien einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu finden, wenn Therapeutinnen und Therapeuten zunehmend nur gesetzlich Versicherte und Bundesbeamte behandeln, bei denen sie für eine abzuschätzende Kurzzeittherapie mit maximal 24 Stunden keinen umfangreichen Antrag schreiben müssen?

Anträge auf Genehmigung einer Psychotherapie sind der Beihilfenstelle bereits mit einem Bericht der behandelnden Therapeutin oder des behandelnden Therapeuten vorzulegen. Der Beihilfestelle

gelangen daher keine konkreten Informationen zur Kenntnis, welchen Aufwand die vorherige Vereinbarung eines Behandlungsplatzes erfordert hat. Erkenntnisse über das Patientenauswahlverhalten von Therapeutinnen und Therapeuten liegen der Beihilfestelle ebenfalls nicht vor.

Frage 9. Warum erhalten laut Homepage des RP Kassel Beamtinnen und Beamte in Hessen, anders als etwa Bundesbeamtinnen und -beamte, keinen Zugang zur systemischen Psychotherapie?

Aufwendungen für eine systemische Psychotherapie können im Rahmen einer Einzelfallprüfung als beihilfefähig anerkannt werden.

Frage 10. Inwiefern ist der Landesregierung bekannt, dass Beihilfeberechtigte die Differenz zu dem Stundenatz von gesetzlich Versicherten in vielen Fällen selbst zahlen müssen? (bitte Differenz der Stundensätze für die Jahre 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)

Ein auf einzelne Punkte beschränkter Vergleich zwischen Leistungen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung einerseits sowie der Beihilfe andererseits kann zu Fehlannahmen führen und ist wenig aussagekräftig, da dieser nicht die unterschiedlichen Leistungskataloge, wie z.B. unterschiedliche Gebührenrahmen, maximale Teilnehmerzahl einer Gruppentherapie oder maximale Anzahl bei Therapiestunden berücksichtigen.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Leistungen bestimmt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, § 5 Abs. 1 S. 3 HBeihVO. Soweit Beihilfeberechtigten tatsächlich Eigenanteile verbleiben, die sie aus ihrer Alimentation zu tragen haben, wird ergänzend auf die Vorbemerkung verwiesen. Im Übrigen wird auf die beigefügte Anlage zur Beantwortung verwiesen.

Wiesbaden, 22. September 2022

**Peter Beuth**

**Anlagen**

Anlage zu Frage 10 der Kleinen Anfrage 20/8973

GOÄ-Ziffern*	Gebühr in Euro (2020-2022 unverändert)		EBM-Ziffern	Gebühr in Euro ab 01.01.2022	Gebühr in Euro ab dem 01.01.2021	Gebühr in Euro ab dem 01.01.2020
	<b>2,3-fach**</b>	<b>3,5-fach**</b>				
861 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	92,50	140,76	35401 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten	103,87	102,57	101,30
			35402 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten	103,87	102,57	101,30

				103,87	102,57	101,30
35405 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten				59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64
862 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	46,25	70,38		59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64
				59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64
				35503 bis 35509 Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzeittherapie)  Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer		
				35513 bis 35519 Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer		

863 Analytische Psychotherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten	92,50	140,76	35411 Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten	103,87	102,57	101,30
			35412 Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten	103,87	102,57	101,30
			35415 Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) je vollendete 50 Minuten	103,87	102,57	101,30
864 Analytische Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer	46,25	70,38	35523 bis 35529 Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie)  Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer	59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64

				35533 bis 35539 Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie)  Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer	59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64
870 Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten	100,55	153,00	35421 Verhaltenstherapie (Kurzeittherapie 1, Einzelbehandlung)	103,87	102,57	101,30	
			35422 Verhaltenstherapie (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)	103,87	102,57	101,30	
			35425 Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	103,87	102,57	101,30	

871 Verhaltenstherapie, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mindestens 50 Minuten, je Teilnehmer	20,11	30,60	35543 bis 35549 Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzeittherapie)  Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer	59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64
			35553 bis 35559 Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie)  Gruppentherapie gestaffelt nach Teilnehmerzahl, 3 bis 9 Teilnehmer	59,94 bis 103,20	59,18 bis 101,90	58,45 bis 100,64

\* Die Angemessenheit der Aufwendungen für psychotherapeutische Leistungen bestimmt sich gem. § 5 Abs. 1 Satz 3 der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO) nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP). Gem. § 1 GOP richten sich die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Sinne von § 1 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

\*\* Nach § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ sind die Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ darf eine Gebühr in der Regel nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3fachen des Gebührensatzes bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3fachen des Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen. Bei Besonderheiten des Einzelfalles kann die Gebühr mit besonderer Begründung bis zum sog. Höchstsatz auf den 3,5-fachen Faktor angehoben werden, § 5 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 2 Satz 4 GOÄ.