

Formblatt 1

Beihilfeberechtigte Person:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort
Personalnummer			

(Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle)
--

\_\_\_\_\_ Datum

**Übersendungsschreiben zum  
Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie**

<b>Pseudonymisierungscode</b> (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)	
---	--

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen den Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

- Anlagen:
- Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie
  - Bericht an die Gutachterin/den Gutachter
  - Konsiliarbericht

## Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

<b>I.</b>	<b>Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)</b>
	Ich bitte um die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie.  _____
	Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person
<b>II. Auskunft der Patientin/des Patienten</b>	
	1. Wer wird behandelt? <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigte Person <input type="checkbox"/> berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 BBhV (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner) <input type="checkbox"/> berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 2 BBhV (Tochter/Sohn) Geburtsdatum der Patientin/des Patienten: _____
	2. Schweigepflichtentbindung Ich ermächtige Frau/Herrn  _____ der Fachgutachterin / dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle – ohne Bekanntgabe meines Namens – Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von der Schweigepflicht der Ärztin / des Arztes oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeutinnen oder Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass die Fachgutachterin / der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.  _____ Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten
<b>III. Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten</b>	
	1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt? Angabe der Diagnose: _____
	2. Welcher Art ist die Psychotherapie? <input type="checkbox"/> Erstbehandlung <input type="checkbox"/> Verlängerung bzw. Folgebehandlung <input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> für Erwachsene <input type="checkbox"/> für Kinder und Jugendliche
	3. Welche Anwendungsform ist geplant und mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen? <input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung mit folgender Zahl an Sitzungen: _____

- ausschließlich Gruppenbehandlung mit folgender Zahl an Sitzungen: \_\_\_\_\_
- Kombinationsbehandlung mit
  - überwiegend Einzelbehandlung mit \_\_\_\_\_ Einzelsitzungen und \_\_\_\_\_ Gruppensitzungen
  - überwiegend Gruppenbehandlung mit \_\_\_\_\_ Einzelsitzungen und \_\_\_\_\_ Gruppensitzungen
  - die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt (In diesen Fällen muss jeweils jeder Therapeut das Formblatt 2 ausfüllen.)

4. Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen?

- Nein
- Ja Anzahl der Sitzungen: \_\_\_\_\_

5. Gebührenziffer(n) und Gebührenhöhe?

Gebührenziffer(n): \_\_\_\_\_

Gebührenhöhe je Sitzung: \_\_\_\_\_

6. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

- Nein
- Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit folgender Zahl an Sitzungen: \_\_\_\_\_

#### IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

**1. Ärztinnen und Ärzte** (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztin/Arzt mit folgender Zusatzbezeichnung:
  - Psychotherapie  
verliehen:  vor dem 1. April 1984  
 nach dem 30. März 1984
  - Psychotherapie – fachgebunden –
  - Psychoanalyse
- Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Eine Berechtigung zur Behandlung

- in Gruppen
  - von Kindern und Jugendlichen
- liegt vor.

**2. Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten**  
(Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder lesbar ausfüllen!)

2.1 Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)

Datum der Approbation \_\_\_\_\_ als

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Für welches nachfolgend anerkanntes Behandlungsverfahren liegt eine durch „vertiefte Ausbildung“ nach § 8 Absatz 3 Nummer 1 PsychThG und entsprechend Abschnitt 3 Nummer 2, 3 und 4, Abschnitt 4 Nummer 2 sowie Abschnitt 5 Nummer 2 und 3 der Anlage 3 zur BBhV vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
  - analytische Psychotherapie
  - Verhaltenstherapie
- bei  Erwachsenen     Kindern und Jugendlichen     in Gruppen

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG)

\_\_\_\_\_

## 2.2 Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 des PsychThG (Übergangsregelung)

Datum der Approbation \_\_\_\_\_ als

- Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

KV-Zulassungsnummer: \_\_\_\_\_

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister bei der KV

\_\_\_\_\_

Für welches nachfolgend anerkanntes Behandlungsverfahren liegt bezogen auf die KV-Zulassung oder Eintragung in das Arztregister eine „vertiefte Ausbildung“ nach § § 12 PsychThG und entsprechend Abschnitt 3 Nummer 3 und 6 sowie Abschnitt 4 Nummer 3 und 4 der Anlage 3 zur BBhV vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
  - analytische Psychotherapie
  - Verhaltenstherapie
- bei  Erwachsenen     Kindern und Jugendlichen     in Gruppen

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31. Dezember 1998 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

- Nein
- Ja, für
  - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!)
  - analytische Psychotherapie
  - Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes: \_\_\_\_\_

Datum des Abschlusses \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als VERTRAULICHE ARZTSACHE gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle zur Weiterleitung an die Gutachterin/den Gutachter zu übersenden.

Absender  
Name und Anschrift der Therapeutin/des Therapeuten

## Bericht an die Gutachterin/den Gutachter zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

### I. Angaben über die Patientin/den Patienten

Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)		Familienstand	
Geburtsdatum	Geschlecht	Beruf	

### II. Angaben über die Behandlung

Art der vorgesehenen Therapie
Datum des Therapiebeginns
Angaben zur Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz seit Therapiebeginn
Angaben zur voraussichtlich noch erforderlichen Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz

### III. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie

Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.  
Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:

- Spontanangaben** der Patientin/des Patienten zu ihrem/seinem Beschwerdebild, dem bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin/des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlussbericht beifügen.
- Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei Kindern und Jugendlichen auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (z.B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).

3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese, oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
4. **Biografische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung der Patientin/des Patienten in ihrer/seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei Kindern und Jugendlichen auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.  
Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.  
Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik der Patientin/ des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.
6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

#### Bericht zum Fortführungsantrag

1. **Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1, 2, 3 und 5 des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen der Patientin/ des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differentialdiagnose.
2. **Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzugetretene Symptomatik, Mitarbeit der Patientin/ des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.
3. **Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen der Patientin/ des Patienten.

Datum
Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

### **Konsiliarbericht** vor Aufnahme einer Psychotherapie

(Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.)

auf Veranlassung von  
Name der Therapeutin/des Therapeuten

Patient  
Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)

- Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung.
- Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich.

Art der Maßnahme:

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnose(n):

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stationär/ambulant (z. B. laufende Medikation):

Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen liegen vor:

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erforderlich machen, liegen vor:

- Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist
  - erfolgt.
  - veranlasst.

Folgende ärztliche/ärztlich-veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig:

Folgende ärztliche Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst:

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle

(Name und Anschrift der Gutachterin/des Gutachters)

\_\_\_\_\_ Datum

**Bundesbeihilfeverordnung  
hier: Psychotherapie-Gutachten**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

bitte ich Sie um gutachterliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung

Pseudonymisierungscode \_\_\_\_\_.

Der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit, die Entbindung von der Schweigepflicht und der Bericht der Therapeutin/des Therapeuten sind in einem verschlossenen Umschlag beigefügt.

Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

- Gutachten vom: \_\_\_\_\_
- Anzahl der Sitzungen: \_\_\_\_\_
- Name der Gutachterin / des Gutachters: \_\_\_\_\_

Ihr Gutachten bzw. Zweitgutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes 6 nebst einer Rechnung über die Kosten in Höhe von 50 EUR für das Gutachten bzw. 85 EUR für das Zweitgutachten zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Antrag auf Psychotherapie (Formblatt 2)  
Bericht der Therapeutin/des Therapeuten  
Psychotherapie-Gutachten in 3-facher Ausfertigung (Formblatt 6)  
Freiumsschlag

## Psychotherapie-Gutachten

(Das Gutachten bitte in dem beige-fügten, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle übersenden!)

Pseudonymisierungscode	
Auftragsschreiben vom	

**Stellungnahme:**

Wie viele Sitzungen sind notwendig?	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
für die Patientin / den Patienten?				
für die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson				

Datum
Unterschrift und Stempel der Gutachterin/des Gutachters

Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

\_\_\_\_\_ Datum

**Bundesbeihilfeverordnung**  
**hier: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie**  
**Ihr Antrag vom ...**

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ...

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- analytischen Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

für \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_  
(Name der Patientin / des Patienten) (Name der Therapeutin / des Therapeuten)

für eine

- ausschließliche Einzelbehandlung mit bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen
- ausschließliche Gruppenbehandlung mit bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen
- Kombinationsbehandlung mit bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen mit
  - überwiegend Einzelbehandlung
  - überwiegend Gruppenbehandlung
- begleitende Behandlung der Bezugsperson mit bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen

nach Maßgabe der Beihilfavorschriften als beihilfefähig anerkannt.

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der oben genannten Beihilfefestsetzungsstelle schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen