

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

Empfänger (Festsetzungsstelle)

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

Angaben zur beihilfeberechtigten Person:																													
Beihilfe-Identifikationsnummer	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td> </tr> </table>																												
Familienname, Vorname	_____																												
Geburtsdatum	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td><td style="width: 2.5%;"></td> </tr> </table>																												
Anschrift	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>																												
Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)																													

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

für

als

- | | | |
|--|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Systemische Therapie
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | □ □ □ □ | Einzeltherapie
Gruppentherapie
Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenbehandlung |
|--|------------------|---|

für folgende Person:

- beihilfeberechtigte Person
- berücksichtigungsfähige Person

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
--------------	---------	--------------

_____ Datum und Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Schweigepflichtentbindung (verbleibt bei der Festsetzungsstelle)

Ich ermächtige Frau/Herrn

--

der oder dem von der Festsetzungsstelle beauftragten Gutachterin oder beauftragten Gutachter Auskunft zu geben und entbinde sie oder ihn von der Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes oder der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten (im Folgenden Therapeutinnen oder Therapeuten genannt). Ich bin damit einverstanden, dass die Gutachterin oder der Gutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Diese Erklärung gilt nur für den konkreten Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Psychotherapie. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum	Unterschrift der zu behandelnden Person oder der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters
-------	--

Angaben der Therapeutin oder des Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose:

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene | <input type="checkbox"/> für Kinder und Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP) | <input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST) |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) | <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT) |
| <input type="checkbox"/> Langzeittherapie als | |
| <input type="checkbox"/> Erstantrag | |
| <input type="checkbox"/> Umwandlung | |
| <input type="checkbox"/> Fortführung | |

3. Welche Anwendungsform ist geplant und mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

Anwendungsform	Zahl der Sitzungen
<input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung	
<input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung	
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit	
<input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung	
<input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung	
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten (In diesen Fällen müssen beide Therapeuten das Formblatt 3 ausfüllen)	

4. Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen?

<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja	Zahl der Sitzungen

5. Gebührennummern und Gebührenhöhe

Gebührennummer		Gebührenhöhe je Sitzung	
----------------	--	-------------------------	--

6. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja	von bis	Zahl der Sitzungen

7. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärztinnen und Ärzte

- Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“
 - verliehen: vor dem 1. April 1984
 - Nachweis: Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Weiterbildung Systemische Therapie

2. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

- Behandlung von Erwachsenen**
 - mit Weiterbildung für Behandlung von Erwachsenen
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie

- Systemische Therapie

- Behandlung von Kindern und Jugendlichen**

mit Weiterbildung für Behandlung von Kindern und Jugendlichen

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

3. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

- Behandlung von Erwachsenen**

mit vertiefter Ausbildung

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie

- Behandlung von Kindern und Jugendlichen**

mit vertiefter Ausbildung und Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4 Psychotherapievereinbarung

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

4. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

mit vertiefter Ausbildung

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Datum, Unterschrift und Stempel der Therapeutin oder des Therapeuten
--

Pseudonymisierungscode:

Formblatt 4

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

Absender

Name und Anschrift der Therapeutin oder des Therapeuten

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

I. Angaben über die zu behandelnde Person

Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)		Familienstand
Geburtsdatum	Geschlecht (m/w/d)	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

Pseudonymisierungscode:

Ergänzende Hinweise zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter¹:

Die Therapeutin oder der Therapeut erstellt den Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter persönlich und in freier Form nach der in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift. Der Bericht soll auf die für das Verständnis der psychischen Störung und deren Ursachen sowie auf die für die Behandlung relevanten Informationen begrenzt sein.

Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden. Gliederungspunkte mit dem Zusatz „AP“, „ST“, „TP“ oder „VT“ sind nur bei einem Bericht für das entsprechende Psychotherapieverfahren zu berücksichtigen. Die Angaben können stichwortartig erfolgen.

Im Rahmen einer Psychotherapie können relevante Bezugspersonen zur Erreichung eines Behandlungserfolges einbezogen werden. Angaben zur Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen sind insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung oder in der Systemischen Therapie relevant. Relevante biografische Faktoren sollen im Rahmen der Verhaltensanalyse (VT), der Psychodynamik (TP, AP) bzw. der System- und Ressourcenanalyse (ST) dargestellt werden.

1. Relevante soziodemographische Daten

- Bei Erwachsenen: aktuell ausgeübter Beruf, Familienstand, Zahl der Kinder
- Bei Kindern und Jugendlichen: Angaben zur Lebenssituation, zu Kindergarten oder zu Schulart, ggf. Schulabschluss und Arbeitsstelle, Geschwisterzahl und -position, zum Alter und Beruf der Eltern und ggf. der primären Betreuungspersonen

2. Symptomatik und psychischer Befund

- Von der zu behandelnden Person geschilderte Symptomatik mit Angaben zu Schwere und Verlauf; ggf. diesbezüglich Angaben von Eltern und Bezugspersonen, bei Kindern und Jugendlichen Informationen aus der Schule
- Auffälligkeiten bei der Kontaktaufnahme, der Interaktion und bezüglich des Erscheinungsbildes
- Psychischer Befund
- Krankheitsverständnis der zu behandelnden Person; ggf. der relevanten Bezugspersonen
- Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

3. Somatischer Befund/Konsiliarbericht

- Somatische Befunde (ggf. einschließlich Suchtmittelkonsum)
- ggf. aktuelle psychopharmakologische Medikation

- Psychotherapeutische, psychosomatische sowie kinder- und jugendpsychiatrische bzw. psychiatrische Vorbehandlungen (falls vorhanden Berichte beifügen)

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte (ggf. auch zur Lebensgeschichte der Bezugspersonen), zur Krankheitsanamnese, zur Verhaltensanalyse (VT) bzw. zur Psychodynamik (TP, AP) bzw. zum Systemischen Erklärungsmodell (ST)

- Psychodynamik (TP, AP): auslösende Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster
- Systemisches Erklärungsmodell (ST): Systemanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster, Beziehungsstrukturen, Bedeutungsgebungen), belastende Faktoren, problemfördernde Muster und Lösungsversuche, Ressourcenanalyse, gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen.

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der zu behandelnden Person reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

7. Zusätzlich erforderliche Angaben bei einem Umwandlungsantrag

- Bisheriger Behandlungsverlauf, Veränderung der Symptomatik und Ergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der begleitenden Arbeit mit den Bezugspersonen

¹ Die Hinweise entsprechen denjenigen aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

- Begründung der Notwendigkeit der Umwandlung der Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie
- Weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren

Hinweise zum Erstellen des Berichts an die Gutachterin oder den Gutachter zum Fortführungsantrag

(bei mehreren Berichten zu Fortführungsanträgen sind die Berichte entsprechend fortlaufend zu nummerieren)

1. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs seit dem letzten Bericht, Veränderung der Symptomatik und Behandlungsergebnis in Bezug auf die Erreichung bzw. Nichterreichung der Therapieziele; ggf. auch bezüglich der Einbeziehung von Bezugspersonen
2. Aktuelle Diagnose/n gemäß ICD-10 und aktueller psychischer Befund, weitere Ergebnisse psychodiagnostischer Testverfahren
3. Begründung der Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung, weitere Therapieplanung, geänderte/erweiterte Behandlungsziele, geänderte Behandlungsmethoden und -techniken, Prognose, Planung des Therapieabschlusses, ggf. weiterführende Maßnahmen nach Ende der Therapie

Hinweise zum Ergänzungsbericht (nur bei Zweitgutachten)

Wurde ein Antrag auf Langzeittherapie nach Einholen einer gutachterlichen Stellungnahme von der Festsetzungsstelle abgelehnt und legt die beihilfeberechtigte Person Widerspruch gegen diese Entscheidung ein, kann die Festsetzungsstelle ein Zweitgutachten einholen. Nach Aufforderung durch die Festsetzungsstelle erstellt die Therapeutin oder der Therapeut der Festsetzungsstelle einen in freier Form erstellten Ergänzungsbericht. Für den Ergänzungsbericht gibt es keine vorgesehene Gliederung. Die Rückmeldung der Gutachterin oder des Gutachters und relevante Unterpunkte oder Gliederungspunkte dieses Informationsblattes können als Orientierung für die Erstellung des Ergänzungsberichts verwendet werden.

Datum
Unterschrift und Stempel der Therapeutin oder des Therapeuten

Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

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

auf Veranlassung von (Name der Therapeutin oder des Therapeuten)

Person (Pseudonymisierungscode - wird von der Festsetzungsstelle 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

Pseudonymisierungscode:

Formblatt 6

Anschrift der Festsetzungsstelle

(Name und Anschrift der Gutachterin/des Gutachters)

Bundesbeihilfeverordnung

hier: Psychotherapie-Gutachten (Pseudonymisierungscode _____)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

ich bitte Sie um gutachterliche Stellungnahme zu einem Antrag auf Psychotherapie auf der beigefügten Formularvorlage Psychotherapie-Gutachten in Form eines

- Gutachtens
- Zweitgutachtens.

Neben den Angaben der Therapeutin oder des Therapeuten ist deren oder dessen Bericht und ggf. ein Konsiliarbericht der Ärztin oder des Arztes im verschlossenen Briefumschlag beigefügt.

Eine Schweigepflichtentbindung der zu behandelnden Person liegt der Festsetzungsstelle vor. Mit dieser wird die Ärztin oder der Arzt oder die Therapeutin oder der Therapeut von der Schweigepflicht entbunden und ermächtigt, der oder dem von der Festsetzungsstelle beauftragten Gutachterin oder Gutachter Auskunft zu geben. Ferner erklärt sich die zu behandelnde Person damit einverstanden, dass die Gutachterin oder der Gutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten:

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

Gutachten vom:

Zahl der Sitzungen:

Name der Gutachterin oder des Gutachters

Eine Ausfertigung Ihres Psychotherapie-Gutachten für die Therapeutin oder den Therapeuten senden Sie bitte direkt an die Therapeutin oder den Therapeuten im dafür vorgesehenen Freiumschlag. Die andere Ausfertigung für die Festsetzungsstelle einschließlich Ihrer Rechnung in Anlehnung an die Gutachterhonorar-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband senden Sie bitte unter Verwendung des zweiten Freiumschlags an mich zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Unterlagen der Therapeutin oder des Therapeuten
 3 Formulare zur Erstellung Psychotherapie-Gutachten
 2 Freiumschläge

Pseudonymisierungscode:

Formblatt 7.1

Name und Anschrift der Gutachterin oder des Gutachters	Datum
---	--------------

Anschrift Festsetzungsstelle

**Ausfertigung für die
Festsetzungsstelle**

Psychotherapie-Gutachten

Pseudonymisierungscode	
Auftragsschreiben vom	

Die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie sind für die Behandlungsform

<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)

als

<input type="checkbox"/> erfüllt anzusehen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt anzusehen
--	--

	Zahl der Sitzungen für die zu behandelnde Person	Zahl der Sitzungen für den Einbezug von Bezugspersonen
<input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit		

<input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten		

Pseudonymisierungscode:

Begründung der Gutachterin oder des Gutachters nur für die Therapeutin oder den Therapeuten:



Kurzbegründung der Gutachterin oder des Gutachters bei Fehlen der medizinischen Notwendigkeit der vorgesehenen Psychotherapie und/oder fehlender Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten:

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 18a Bundesbeihilfverordnung (BBhV) genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell, das systemische Erklärungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in §§ 19 bis 20a BBhV genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren bzw. der methodische Ansatz lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht in ausreichendem Maß erwarten oder gehört zu den Verfahren, deren Aufwendungen nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der zu behandelnden Person oder deren Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in den Abschnitten 3 bis 5 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin oder dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung:

Datum, Stempel und Unterschrift der Gutachterin/des Gutachters
--

Name und Anschrift der Gutachterin oder des Gutachters	Datum
---	--------------

Anschrift Therapeut oder Therapeutin

Ausfertigung für die Therapeutin oder den Therapeuten

Diese Ausfertigung ist im beigefügten Umschlag direkt an die Therapeutin oder den Therapeuten zu übersenden.

Psychotherapie-Gutachten

Pseudonymisierungscode	
Auftragsschreiben vom	

Die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie sind für die Behandlungsform

<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)

als

<input type="checkbox"/> erfüllt anzusehen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt anzusehen
--	--

	Zahl der Sitzungen für die zu behandelnde Person	Zahl der Sitzungen für den Einbezug von Bezugspersonen
<input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit		
<input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten		

Begründung der Gutachterin oder des Gutachters nur für die Therapeutin oder den Therapeuten:

Kurzbegründung der Gutachterin oder des Gutachters bei Fehlen der medizinischen Notwendigkeit der vorgesehenen Psychotherapie und/oder fehlender Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten:

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 18a Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell, das systemische Erklärungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in §§ 19 bis 20a BBhV genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren bzw. der methodische Ansatz lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht in ausreichendem Maß erwarten oder gehört zu den Verfahren, deren Aufwendungen nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der zu behandelnden Person oder deren Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in den Abschnitten 3 bis 5 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin oder dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung:

Datum, Stempel und Unterschrift der Gutachterin/des Gutachters

--

Name und Anschrift der Gutachterin oder des Gutachters	Datum
--	-------

Anschrift Festsetzungsstelle

**Ausfertigung für die Gutachterin
oder den Gutachter**

Psychotherapie-Gutachten

Pseudonymisierungscode	
Auftragsschreiben vom	

Die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie sind für die Behandlungsform

<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)
<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)

als

<input type="checkbox"/> erfüllt anzusehen	<input type="checkbox"/> nicht erfüllt anzusehen
--	--

	Zahl der Sitzungen für die zu behandelnde Person	Zahl der Sitzung für den Einbezug von Bezugspersonen
<input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit		
<input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung		
<input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung		
<input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten		

Begründung der Gutachterin oder des Gutachters nur für die Therapeutin oder den Therapeuten:

Kurzbegründung der Gutachterin oder des Gutachters bei Fehlen der medizinischen Notwendigkeit der vorgesehenen Psychotherapie und/oder fehlender Qualifikation der Therapeutin oder des Therapeuten:

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 18a Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell, das systemische Erklärungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in §§ 19 bis 20a BBhV genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren bzw. der methodische Ansatz lässt einen Behandlungserfolg nicht oder nicht in ausreichendem Maß erwarten oder gehört zu den Verfahren, deren Aufwendungen nach Abschnitt 1 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der zu behandelnden Person oder deren Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in den Abschnitten 3 bis 5 der Anlage 3 zu den §§ 18 bis 21 BBhV genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin oder dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung:

.....

.....

.....

Datum, Stempel und Unterschrift der Gutachterin/des Gutachters

--

Anschrift der Festsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

Datum

Bundesbeihilfeverordnung

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

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ...

auf Ihren Antrag vom _____ ergeht folgender

Bescheid

Aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens vom _____ werden die Aufwendungen einer

- tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- analytischen Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemischen Therapie

für

durch

(Name der zu behandelnden Person)

(Name der Therapeutin oder 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 Bundesbeihilfeverordnung als beihilfefähig anerkannt.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei der (*genaue Anschrift der Festsetzungsstelle*) erhoben werden.

Mit freundlichen Grüßen