



Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

I. Anonymisierungscode der oder des Beihilfeberechtigten

(Bitte tragen Sie hier Ihre siebenstellige Personalnummer ein!)
Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie. Ort, Datum, Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

II. Auskunft der Patientin / des Patienten

1. Wer wird behandelt? Beihilfeberechtigte/Beihilfeberechtigter/Ehefrau/Ehemann/Sohn/Tochter	Geburtsdatum
2. Schweigepflichtentbindung Ich ermächtige Frau/Herrn	
der Fachgutachterin/dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von der Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes oder Psychotherapeutin/ 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.	
Ort, Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten	

III. Bescheinigung der Therapeutin oder des Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt? Diagnose	
2. Welcher Art ist die Psychotherapie? <input type="checkbox"/> Erstbehandlung <input type="checkbox"/> Verlängerung bzw. Folgebehandlung <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie <input type="checkbox"/> analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	
3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; wann (von – bis) Anzahl der Sitzungen
4. Mit wievielen Sitzungen ist zu rechnen? Anzahl der Sitzungen Anzahl der Gruppensitzungen	
5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl der Sitzungen

6. Gebührenscheffern
Gebührenhöhe je Sitzung

IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärztinnen und Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

verliehen: vor dem 1. April 1984
 nach dem 1. April 1984

- Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Bereichsbezeichnung Psychoanalyse
Eine Berechtigung zur Behandlung
 - in Gruppen
 - von Kindern und Jugendlichen

liegt vor.

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

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

Für welche durch den gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine durch staatliche Prüfung abgeschlossene „vertiefte Ausbildung“ nach § 8 (3) Abs. 1 PsychThG und entsprechend 3.2, 3.3 sowie 4.2 der Anlage 2 der BBhV vor?

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

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG)

Liegt

a) ggf. eine entsprechende KV-Zulassung vor? nein ja

KV-Zulassungsnummer

Bei welcher KV?

b) ein Eintrag in das Ärztereister vor?

nein ja, bei folgender KV

Wenn a) und b) verneint, Begründung:

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

Datum der Approbation als

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

KV-Zulassungsnummer

Bei welcher KV?

Gegebenenfalls Eintragung in das Ärztereister bei KV

Bezogen auf KV-Zulassung oder Eintrag ins Arztregister geben Sie bitte im Sinne von § 12 PsychThG in Verbindung mit 3.3, 3.5 sowie 4.3 der Anlage 2 der BBhV und § 95 c 2.3 SGB V an, für welches durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a SGB V anerkannte Behandlungsverfahren Sie eine vertiefte Ausbildung nachgewiesen haben.

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

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31.12.98 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

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

Name und Ort des Instituts

Datum des Abschlusses

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Therapeuten

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als vertrauliche Arztsache zu kennzeichnenden Umschlag, dem BA-Service-Haus der Bundesagentur für Arbeit, 90327 Nürnberg, 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 den Patienten

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

II. Angaben über die Behandlung

1. Art der vorgesehenen Therapie
2. Datum des Therapiebeginns
3. Anzahl und Frequenz der seit Therapiebeginn durchgeführten Einzel- und Gruppensitzungen
4. Anzahl und Frequenz der voraussichtlich noch erforderlichen Einzel- oder Gruppensitzungen (insgesamt und wöchentlich)

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 seinem Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin / des Patienten (bei K+J 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 K+J. auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts.
Psychopathologischer Befund (z. B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).
- Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese, oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
- Biographische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung der Patientin oder des Patienten in ihrer oder 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 K.+J auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
- Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biographie, Persönlichkeitsstruktur, Entwicklung intrapsychischer unbewusster Verarbeitungsweisen und spezifische Belastungscharakteristik einer auslösenden Situation so

zu einer pathogenen Psychodynamik verdichtet, dass die zur Behandlung kommende psychische oder psychisch bedingte Störung hieraus resultiert? Auch wenn die zur Behandlung anstehenden Störungen chronischer Ausdruck einer neurotischen Entwicklung sind, ist darzulegen, welche Faktoren jetzt psychodynamisch relevant zur Dysfunktionalität oder Dekompensation geführt haben.

Bei K.+J: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ichdefekten auch deren aktuelle und abgrenzbare Auswirkung auf die o. g. Konflikte. Ggf. Schilderung krankheitsrelevanter, familiärer dynamischer Faktoren.

6. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:** Ableitung der Diagnose auf symptomatischer und/oder struktureller Ebene aus der Psychodynamik, inklusive differentialdiagnostischer Erwägungen.
7. **Behandlungsplan,** indikative Begründung für die beantragte Behandlungsform unter Berücksichtigung der Definitionen von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie und der Darlegung realisierbarer erscheinender Behandlungszielsetzung. Die Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wie niederfrequente Therapie sind, bezogen auf die Therapiezielsetzungen, besonders zu begründen. Spezielle Indikation für Gruppentherapie. Es muss in jedem Fall ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der zur Behandlung kommenden Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der jeweils begrenzten Behandlungsvolumina als erreichbar angesehen wird.
8. **Prognostische Einschätzung,** bezogen auf die Therapiezielsetzungen mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins der Patientin oder des Patienten und seiner Verlässlichkeit, seiner partiellen Lebensbewältigung, sowie seiner Fähigkeit oder Tendenz zur Regression, seiner Flexibilität und seinen Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei K.+J auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten, Veränderungen der realen Rolle in der Familie, Umstellungsfähigkeit der Eltern.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. Evtl. Ergänzungen zum Erstbericht, zur Diagnose und Differential-Diagnostik.
2. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs, insbesondere der Bearbeitung der individuellen, unbewussten pathogenen Psychodynamik, Entwicklung der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung und des Arbeitsbündnisses. Bei K.+J auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung der Therapeutin oder des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit der Patientin oder des Patienten, seine Regressionsfähigkeit oder -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei K.+J Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme der Patientin oder des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten des Patienten, seine Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplanes mit Begründung.
5. Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Begründung des wahrscheinlich noch notwendigen Behandlungsvolumens und der Behandlungsfrequenz unter Bezug auf die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten der Patientin oder des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

IV. Bericht des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen der Patientin oder des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten gegebenenfalls auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten. (Warum kommt die Patientin oder der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?)
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung der Patientin oder des Patienten und Krankheitsanamnese:**
 - a) Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung, die zur Symptomatik geführt hat und für die Verhaltenstherapie relevant ist.
 - b) Angaben zur psychischen und körperlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsgangs und der beruflichen Situation.
 - c) Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und der familiären Situation (Schwellensituation), besondere Auslösebedingungen.
 - d) Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen, sollen erwähnt werden.

Bei Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lerngeschichtlichen Entwicklung der Bezugspersonen zu machen.
3. **Psychischer Befund:** (Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)
 - a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
 - b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.

c) Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der amnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).

4. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensessensen, 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 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 oder 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. 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.-3. und 5. des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose oder 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 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 des Patienten.

Ort, 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

Anonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)

Geburtsdatum

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 anamnesischen Daten

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (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

Ausstellungsdatum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

- Ausfertigung für die Ärztin/den Arzt
 Ausfertigung für die Therapeutin/den Therapeuten