

## **Formblatt 1**

Absenderangabe der beihilfeberechtigten Person:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl Wohnort
Personalnummer		

(Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle)
--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

## **Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für 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

## Formblatt 2

### Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

<b>I. Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)</b>	
Ich bitte um die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie.	
_____ Ort, 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 Abs. 1 BVO (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner) <input type="checkbox"/> berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Abs. 2 BVO (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 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	
<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 oder 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 _____ Einzelsitzungen <input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung mit _____ Gruppensitzungen <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit <input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung mit _____ Einzelsitzungen und _____ Gruppensitzungen <input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung mit _____ Einzelsitzungen und _____ Gruppensitzungen <input type="checkbox"/> die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt (In diesen Fällen muss jeweils jede Therapeutin/jeder Therapeut dieses Formblatt 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 Anzahl an Sitzungen: \_\_\_\_\_

Pseudonymisierungscode:

<b>IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie</b>
<b>1. Ärztinnen und Ärzte</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen!) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li><li><input type="checkbox"/> Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie</li><li><input type="checkbox"/> Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</li> <li><input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt mit folgender Zusatzbezeichnung:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Psychotherapie verliehen: <input type="checkbox"/> <b>vor</b> dem 1. April 1984 <input type="checkbox"/> <b>nach</b> dem 1. April 1984</li><li><input type="checkbox"/> Psychotherapie – fachgebunden –</li><li><input type="checkbox"/> Psychoanalyse</li></ul></li> <li><input type="checkbox"/> Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li><li><input type="checkbox"/> Schwerpunkt Verhaltenstherapie</li></ul> <p>Eine Berechtigung zur Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> in Gruppen</li><li><input type="checkbox"/> von Kindern und Jugendlichen</li></ul> <p>liegt vor.</p>
<b>2. Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten/Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Jugendlichenpsychotherapeuten</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder lesbar ausfüllen!)
<b>2.1. Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)</b> <p>Datum der Approbation _____ als</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut</li><li><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut</li></ul> <p>Für welches nachfolgend anerkanntes Behandlungsverfahren liegt eine durch „vertiefte Ausbildung“ nach § 8 Abs. 3 Nr. 1 PsychThG und entsprechend Abschnitt 3.2 und 3.4 sowie Abschnitt 4.2 und 4.4 der Anlage 2 der BVO vor?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</li><li><input type="checkbox"/> analytische Psychotherapie</li><li><input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie</li></ul> <p>bei <input type="checkbox"/> Erwachsenen      <input type="checkbox"/> Kindern und Jugendlichen      <input type="checkbox"/> in Gruppen</p> <p>Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG)</p> _____
<b>2.2. Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 des PsychThG (Übergangsregelung)</b> <p>Datum der Approbation _____ als</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut</li><li><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut</li></ul>

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 3.3 und 3.5 sowie Abschnitt 4.3 und 4.4 der Anlage 2 der BVO 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

### Formblatt 3

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).
- 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. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biografie, 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 Kindern und Jugendlichen: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ich-Defekten 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 realisierbar 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 behandelten Person und ihrer Verlässlichkeit, ihrer partiellen Lebensbewältigung, sowie ihrer Fähigkeit oder Tendenz zur Regression, ihrer Flexibilität und ihren Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei Kindern und Jugendlichen auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten der behandelten Person, 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 Kindern und Jugendlichen auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung der Therapeutin/des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit der behandelten Person, ihre Regressionsfähigkeit oder -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei Kindern und Jugendlichen Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme der Patientin/des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten der behandelten Person, ihre Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplans 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/des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

## IV. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen der Patientin/des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen der Patientin/des Patienten. (Warum kommt die Patientin/der Patienten zu eben diesem Zeitpunkt?)
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung der Patientin/ 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 psychothera-



peutische 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 anamnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).
4. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch eine Psychologische Psychotherapeutin/einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/einen 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 Verhaltens excessen, 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 Verhaltensaktivität 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 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. 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 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 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.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

## Formblatt 4

### **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-, Verdachtsdiagnosen:

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 oder kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erforderlich machen, liegen vor:

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

Folgende ärztliche/ärztlich-veranlasste Maßnahmen oder Untersuchungen sind notwendig:

Folgende ärztliche Maßnahmen oder Untersuchungen sind veranlasst:

---

Ausstellungsdatum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

## Formblatt 5

Absenderangabe der Beihilfefestsetzungsstelle

(Name und Anschrift der Gutachterin/des Gutachters)

\_\_\_\_\_  
Ort,

\_\_\_\_\_  
Datum

### **Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO); hier: Psychotherapie-Gutachten**

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

hiermit bitte ich Sie um gutachterliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung

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

Neben dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit und Entbindung von der Schweigepflicht ist der Bericht der Therapeutin/des Therapeuten in einem verschlossenen Umschlag beigelegt.

(Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

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

Ihr Gutachten oder Obergutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes 6 nebst einer Rechnung über die Kosten in Höhe von 41,00 EUR für das Gutachten oder 82,00 EUR für das Obergutachten zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

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

## Formblatt 6

### **Psychotherapie-Gutachten**

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

für Pseudonymisierungscode	
unter Bezugnahme auf das Auftragschreiben vom	

#### **Stellungnahme:**

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig zugesagt werden?	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
1. für die Patientin/den Patienten?				
2. für die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson				

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Gutachterin/des Gutachters

## **Formblatt 7**

Absenderangabe der Beihilfefestsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

\_\_\_\_\_  
Ort,

\_\_\_\_\_  
Datum

**Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO);  
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

- ausschließlich Einzelbehandlung bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen
- ausschließlich Gruppenbehandlung bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen
- Kombinationsbehandlung mit bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen mit
  - überwiegend Einzelbehandlung
  - überwiegend Gruppenbehandlung



□ begleitende Behandlung der Bezugsperson bis zu – weiteren – \_\_\_\_\_ Sitzungen  
nach Maßgabe der Beihilfevorschriften 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