

Formblatt 1

Absenderangabe der Festsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO); hier: Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen

Anlagen

- Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ambulante Psychotherapie -Formblatt 2- (2-fach)
- Schweigepflichtentbindung -Formblatt 3- (2-fach)
- Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten -Formblatt 4- (2-fach)
- Bericht an die Gutachterin/den Gutachter -Formblatt 5- (2-fach)
- Konsiliarbericht -Formblatt 6- (2-fach)

<Anrede>

als Anlage übersende ich die von Ihnen erbetenen Antragsunterlagen auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung. Die Beihilfefähigkeit der Behandlungskosten kann ich jedoch erst anerkennen, nachdem mir ein Gutachten vorliegt, welches Notwendigkeit, Art und Umfang der beabsichtigten Therapie bestätigt.

Für die Bearbeitung Ihres Antrages und die Einleitung des Gutachterverfahrens bitte ich Folgendes zu veranlassen beziehungsweise zu beachten:

1. Das Formblatt 2 (Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Psychotherapie) ist von Ihnen und das Formblatt 3 (Schweigepflichtentbindung) ist von der Patientin/dem Patienten oder der gesetzlichen Vertreterin/dem gesetzlichen Vertreter jeweils 2-fach auszufüllen.
2. Das Formblatt 4 in 2-facher Ausfertigung und das Formblatt 5 (Bericht für die Gutachterin/den Gutachter) ist von der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Therapeutin/dem behandelnden Therapeuten (nach-

folgend Therapeutin oder Therapeut genannt) auszufüllen. Der Konsiliarbericht (Formblatt 6) ist, soweit erforderlich, auch auszufüllen. Jeweils eine Ausfertigung der Formblätter 4 und 5 und ggf. das Formblatt 6 sind von der Therapeutin/dem Therapeuten in einen verschlossenen Umschlag zu geben. Auf dem verschlossenen Umschlag ist mein o. g. Aktenzeichen aufzuführen.

Die Formblätter 4, 5 und ggf. 6 dürfen sich nur 1-fach in dem verschlossenen Umschlag befinden, da der verschlossene Umschlag ungeöffnet an die Gutachterin/den Gutachter weitergeleitet wird.

3. Jeweils eine Ausfertigung des Formblatts 2 (Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Psychotherapie), des Formblatts 3 (Schweigepflichtentbindung) und des Formblatts 4 sowie der verschlossene Umschlag sind an die Beihilfefestsetzungsstelle zu übersenden.

Nach Eingang der erbetenen Unterlagen werde ich die Erstellung des Gutachtens veranlassen.

<Schlussformel>

Formblatt 2

Absenderangabe der beihilfeberechtigten Person:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl Wohnort
Personalnummer	Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)	

(Anschrift der Festsetzungsstelle)

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Psychotherapie

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie für folgende Person:

- beihilfeberechtigte Person
- berücksichtigungsfähige Angehörige/berücksichtigungsfähiger Angehöriger.

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Ort, Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Formblatt 3

Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)

Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige

Frau/Herrn

der Fachgutachterin/dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle 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 oder der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters
------------	--

Formblatt 4

Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)

I. Bescheinigung der Therapeutin oder des Therapeuten (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Angabe der Diagnose: _____

2. Liegt zusätzlich eine geistige Behinderung mit einer Diagnose nach F70-F79 (ICD-10-GM) vor?

- Nein
- Ja; Angabe der Diagnose _____

3. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- Erstbehandlung Verlängerung oder Folgebehandlung

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie

- für Erwachsene für Kinder und Jugendliche

4. Wurde bereits früher eine Psychotherapie durchgeführt?

- Nein
- Ja; von _____ bis _____ mit folgender Anzahl an Sitzungen _____

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

- ausschließlich Einzelbehandlung mit _____ Einzelsitzungen
- ausschließlich Gruppenbehandlung mit _____ Gruppensitzungen
- 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 jede Therapeutin/jeder Therapeut dieses Formblatt ausfüllen.)

6. Werden Bezugspersonen in die Sitzungen einbezogen?

- Nein
- Ja; Anzahl der Sitzungen _____

7. Gebührenziffer(n) und Gebührenhöhe?

Gebührenziffer(n): _____

Gebührenhöhe je Sitzung: _____

II. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

1. Ärztinnen und Ärzte

- 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 1. April 1984
- Psychotherapie – fachgebunden –
- Psychoanalyse

- Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Weiterbildung auf dem Gebiet der Systemischen Therapie

Eine Berechtigung zur Behandlung

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

2. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

- Psychotherapeutin/Psychotherapeut
 - Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- mit Weiterbildung beziehungsweise vertiefter Ausbildung für folgendes anerkanntes Behandlungsverfahren
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - Analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
 - Systemische Therapie
- bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, in Gruppen.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Therapeutin/des Therapeuten
------------	--

Formblatt 5

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 Festsetzungsstelle 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 bisherigen 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 mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung oder mit einer Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) in der jeweils geltenden Fassung 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 Belastungscharakteristika 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 interpersonalem 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 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 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 Patient 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 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 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 mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung oder mit einer Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) in der jeweils geltenden Fassung 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 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 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 6

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 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-, 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 beziehungsweise 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 7

Absenderangabe der Festsetzungsstelle

(Anschrift der Gutachterin/des Gutachters)

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

Anlagen:

- Formblätter 4, 5 und 6 (Bescheinigung und Bericht der Therapeutin/des Therapeuten in einem verschlossenen Umschlag)
- 1 Freiumschlag
- 3 Formulare (Formblätter 8.1, 8.2 und 8.3) zur Erstellung des Gutachtens

<Anrede>

ich bitte um gutachterliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung

Pseudonymisierungscode:

Der Bericht und die Bescheinigung der behandelnden Ärztin/Therapeutin oder des behandelnden Arztes/Therapeuten sind in einem verschlossenen Umschlag beigelegt.

Bei Folge- oder Verlängerungsgutachten:

<input type="checkbox"/> Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt	Gutachten vom:	Anzahl der Sitzungen
Name der Gutachterin/des Gutachters		

Eine Schweigepflichtentbindung, mit der die Patientin/der Patient die Ärztin/den Arzt oder die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeutin oder Therapeut genannt) ermächtigt, der Fachgutachterin/dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und sie/ihn von der Schweigepflicht der Therapeutin/des Therapeuten entbindet und sich damit einverstanden erklärt, dass die Fach-

gutachterin/der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist, liegt der Festsetzungsstelle vor.

Wenn Sie trotz des pseudonymisierten Antragsverfahrens meinen, die Patientin/den Patienten zu kennen oder sich gegenüber der Therapeutin/dem Therapeuten befangen fühlen, lehnen Sie den Auftrag bitte ab.

Bitte senden Sie mir unter Verwendung der beiliegenden Formulare

- Ihr Gutachten (Formblatt 8.1),
- die Ausfertigung Ihres Gutachtens für die Therapeutin/den Therapeuten (Formblatt 8.2) in einem als vertrauliche Gutachtersache gekennzeichneten verschlossenen Umschlag

nebst einer Rechnung über die Kosten des Gutachtens in Höhe von 50,00 EUR ggf. zuzüglich Umsatzsteuer, beziehungsweise des Zweitgutachtens in Höhe von 85,00 EUR, ggf. zuzüglich Umsatzsteuer, in dem beigefügten Freiumschlag zu.

<Schlussformel>

Formblatt 8.1

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

Anschrift der Festsetzungsstelle

Ausfertigung für die Festsetzungsstelle

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

Psychotherapie-Gutachten für

Pseudonymisierungscode:

Therapieform:

<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie
---	---	---	---

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig zugesagt werden?

	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Für die Patientin/den Patienten				
Für die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen				

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

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

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 17 Abs. 1 BVO genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell beziehungsweise die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in den §§ 19 bis 20 a BVO genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren beziehungsweise 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 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der Patientin/dem Patienten oder ihre/seine Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in der Anlage 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin/dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung

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

Formblatt 8.2

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

Anschrift Festsetzungsstelle

Ausfertigung für die Therapeutin/den Therapeuten
 Diese Ausfertigung ist im verschlossenen Umschlag, deutlich als vertrauliche Gutachtersache gekennzeichnet, an die Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an die Therapeutin/den Therapeuten zu übersenden.

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

Psychotherapie-Gutachten für

Pseudonymisierungscode:

Therapieform:

<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie
---	---	---	---

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig zugesagt werden?

	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Für die Patientin/den Patienten				
Für die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen				

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

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

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 17 Abs. 1 BVO genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell beziehungsweise die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in den §§ 19 bis 20 a BVO genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren beziehungsweise 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 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der Patientin/dem Patienten oder ihre/seine Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in der Anlage 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin/dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung

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

Formblatt 8.3

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

Anschrift Festsetzungsstelle

Ausfertigung für die Gutachterin/den Gutachter

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

Psychotherapie-Gutachten für

Pseudonymisierungscode:

Therapieform:

<input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/> Systemische Therapie
---	---	---	---

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig zugesagt werden?

	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Für die Patientin/den Patienten				
Für die begleitende Psychotherapie der Bezugspersonen				

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

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

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht den in § 17 Abs. 1 BVO genannten Indikationen zuzuordnen sind.
- Das Störungsmodell beziehungsweise die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines der in den §§ 19 bis 20 a BVO genannten Psychotherapieverfahren ist nicht hinreichend erkennbar.
- Das vorgesehene Psychotherapieverfahren beziehungsweise 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 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO nicht beihilfefähig sind.
- Die Voraussetzungen bei der Patientin/dem Patienten oder ihre/seine Lebensumstände lassen für das beantragte Psychotherapieverfahren einen Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten.
- Die in der Anlage 2 zu den §§ 17 bis 20 a BVO genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung werden von der Therapeutin/dem Therapeuten nicht erfüllt.

ggf. Erläuterung

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

Formblatt 9

Absenderangabe der Festsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO); hier: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie Ihr Antrag vom

<Anrede>

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- Analytischen Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemischen Therapie

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 und Schlussformel>