

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

I Beihilfeberechtigter

Name, Vorname	Abrechnungsnummer
---------------	-------------------

II Auskunft des Patienten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Schweigepflichtentbindung	
<p>Ich ermächtige Herrn/Frau _____ dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde ihn/sie von der ärztlichen Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass der Fachgutachter der Beihilfefestsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters

III Bescheinigung des Behandlers

1	Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?	
2	Welcher Art ist die Psychotherapie <input type="checkbox"/> tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie <input type="checkbox"/> analytische Psychotherapie <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie	
3	Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?	
	Wann	Anzahl der Sitzungen
4	Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?	
	Einzelsitzungen	Gruppensitzungen
5	Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson beraten?	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6	Gebührenziffern	Gebührenhöhe je Sitzung

IV Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1 Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Facharzt für psychotherapeutische Medizin
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Zusatzbezeichnung Psychotherapie
- Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

2 Psychologische Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Approbation

- durch Behörde
- als Psychologischer Psychotherapeut
- als Kinder- und Jugendpsychotherapeut
- gem. § 12 PsychTG (Übergangsregelung)
- gem. § 2 in Verbindung mit §§ 55 und 6 PsychTG (staatlicher Abschluss)

KV-Zulassung, KV-Nr. _____

KV-Ermächtigung, KV-Nr. _____ befristet bis _____

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister als

- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut

bei der Kassenärztlichen Vereinigung _____

Für welche anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine KV-Zulassung/-Ermächtigung oder ein Eintrag ins Arztregister vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

- bei Erwachsenen bei Kinder- und Jugendlichen in Gruppen in Einzelbehandlung

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31.12.1998 von der KVB) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

- nein
- ja, und zwar für
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes _____

Datum des Abschlusses _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Therapeuten

Absender

Name und Anschrift des Behandlers

Bericht

an den Gutachter zum Antrag
auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit
für Psychotherapie

**Der Bericht ist in einem verschlossenen,
deutlich als vertrauliche Arztsache
gekennzeichneten Umschlag an die
Beihilfestelle zur Weiterleitung an den
Gutachter zu übersenden.**

I Angaben über den Patienten

Name, Vorname		Familienstand
Geburtsdatum	Geschlecht	Beruf

II Angaben über die Behandlung

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

III Bericht 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** des Patienten zu seinem Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele 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:** Obligaten „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?

- 4 **Biographische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung des Patienten in 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.
- 5 **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 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 differenzialdiagnostischer 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 Kurz-, Fokal-, 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 Therapiezielsetzung mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins des Patienten und seiner Verlässlichkeit, seiner partiellen Lebensbewältigung sowie seiner Fähigkeit bzw. 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 Differenzial-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 des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit des Patienten, seine Regressionsfähigkeit bzw. -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei K+J Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
- 3 Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme 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 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 des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Beziehungspersonen des Patienten. (Warum kommt der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?)
- 2 **Lebensgeschichtliche Entwicklung 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 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 sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lerngeschichtlichen Entwicklung der Erziehungspersonen 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, suicidale Tendenzen)
- 4 **Somatischer Befund:** Obligaten „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 Verhaltensaktivität und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Beziehungspersonen 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 Beziehungspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
- 8 **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern: 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 bis 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 bzw. Differenzialdiagnose.
- 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 Beziehungspersonen.
- 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

Stempel und Unterschrift des Behandlers

Name, Vorname des Patienten	Geburtsdatum des Patienten
-----------------------------	----------------------------

Auf Veranlassung von:

Konsiliarbericht

vor Aufnahme einer Psychotherapie

Name des Therapeuten

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 in Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation):

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

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlichen machen, liegen vor:

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

Welche ärztlich/ärztlich-veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift des Arztes