

Bescheinigung der Behandlerin / des Behandlers

I. Patientin/Patient

Vorname, Name, Geburtsdatum der behandlungsbedürftigen Person	Personal-Nr. der beihilfeberechtigten Person _____
---	--

II. Bescheinigung der Behandlerin/des Behandlers

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Analytische Psychotherapie
 Verhaltenstherapie Systemische Therapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

- Akutbehandlung Kurzzeittherapie Langzeittherapie

Anzahl der Sitzungen

Damalgiges Verfahren, Zeitraum

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

- Akutbehandlung (Kinder und Jugendliche bis zu 30 Sitzungen; Erwachsene bis zu 24 Sitzungen)
 Kurzzeittherapie (Bis zu 24 Sitzungen)

Anzahl der Einzelsitzungen bei Langzeittherapie

Anzahl der Gruppensitzungen bei Langzeittherapie

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson beraten? ja nein

6. Datum der letzten probatorischen Sitzung

(Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bis zu 6 Sitzungen; Erwachsene bis zu 4 Sitzungen)

III. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärztin/Arzt (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fachärztin/Facharzt für psychotherapeutische Medizin
 Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychoth.
 Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
 Bereichs- oder Zusatzbezeichnung Psychotherapie verliehen: vor dem 1. April 1984 nach dem 1. April 1984
 Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 Schwerpunkt Verhaltenstherapie
 Bereichs- oder Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
 Weiterbildung Systemische Therapie

2. Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit **Approbation nach § 2 PsychThG**

- mit vertiefter Ausbildung für die Behandlung von Erwachsenen in der Therapieform
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
 - Systemische Therapie

- mit vertiefter Ausbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Therapieform
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie

3. Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit **Approbation nach § 12 PsychThG** in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung durch Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen, Eintragung im Arztregister oder abgeschlossener Ausbildung an einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut

- für die Behandlung von Erwachsenen mit vertiefter Ausbildung
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapieund Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung
 - Systemische Therapieund Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung

- für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit vertiefter Ausbildung und Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie

4. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit vertiefter Ausbildung und entsprechender Berechtigung durch eine Kassenärztliche Vereinigung für

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als Therapeutin / als Therapeut, dass bei der Patientin / dem Patienten derzeit keine ärztlich festgestellten Kontraindikationen für die geplante psychotherapeutische Behandlung bestehen. Die Vorlage eines ärztlichen Konsiliarberichts ist nicht erforderlich.

<p>Ort</p> <hr/>	<p>Datum</p> <hr/>	<p>Lesbarer Stempel der Therapeutin / des Therapeuten mit Namen und vollständiger Anschrift</p>
<p>Unterschrift der Therapeutin/ des Therapeuten</p> <hr/>		

**Hinweise für die Therapeutin / für den Therapeuten
zur Beihilfefähigkeit ambulanter psychotherapeutischer Behandlungen**

- 1 Folgende Leistungen / Behandlungsformen sind nach Maßgabe der Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Nummer 1 der Beihilfeverordnung erstattungsfähig:
 - Biographische Anamnese bzw. das Erstellen der Verhaltensanalyse
 - Therapeutische Sprechstunden (Kinder und Jugendliche insgesamt bis zu 250 Minuten; Erwachsene insgesamt bis zu 150 Minuten)
 - Akutbehandlung (Kinder und Jugendliche bis zu 30 Sitzungen; Erwachsene bis zu 24 Sitzungen; Häufige Anrechnung auf das Kontingent einer ggf. nachfolgend stattfindenden Kurz- oder Langzeittherapie)
 - Probatorische Sitzungen (Kinder und Jugendliche bis zu sechs probatorische Sitzungen; Erwachsene bis zu vier probatorische Sitzungen)
 - Kurz- und Langzeittherapien bis zur festgelegten Höchstgrenze in den Behandlungsformen tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie oder systemische Therapie. Darüber hinausgehende Sitzungen sind auch mit zusätzlicher Begründung der Therapeutin / des Therapeuten nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen für die jeweilige Therapieform sind nur erstattungsfähig wenn der Beihilfestelle eine ausgefüllte „Bescheinigung der Behandlerin / des Behandlers“ vorliegt.

Therapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen und probatorische Sitzungen sind in der Rechnung durch die Behandlerin / den Behandler als solche zu kennzeichnen, damit im Rahmen der Beihilfebearbeitung eine korrekte Anrechnung auf das zustehende Behandlungskontingent erfolgen kann.

2. Nach Nr. 1.3 der Anlage 2 (zu § 9 Abs. 1 Nr. 1 BhVO) schließen sich gleichzeitige Behandlungen nach Nr. 1.5 (Akutbehandlung), Nr. 2 (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie), Nr. 3 (Verhaltenstherapie) Nr. 4 (psychosomatische Grundversorgung) und Nr. 6 (Systematische Therapie) aus. Eine andere als die von der Festsetzungsstelle anerkannte Art der Behandlung ist nicht beihilfefähig.
3. Bei Verlängerung oder Umwandlung der Therapie ist eine erneute „Bescheinigung der Behandlerin / des Behandlers“ vorzulegen.
4. Bei Langzeittherapien wird kein Gutachterverfahren mehr durchgeführt. Somit benötigt die Beihilfestelle keinen Therapeutenbericht und darüber hinaus generell auch keinen Konsiliarbericht.