

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

BERLIN

- **Hinweise:** Bitte keine Rechnungen einreichen. Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.
- Lebenspartner sind Personen, die eine Partnerschaft auf Lebenszeit nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

Beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
Landesverwaltungsamt Berlin Beihilfeservice 10702 Berlin	eMail-Adresse (Angabe freiwillig)	
	Dienst- / Wohnanschrift	

Personalkennzeichen

Pseudonymisierungscode

(wird von der Festsetzungsstelle vergeben)

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen
für

- ☐ Analytische Psychotherapie
- ☐ Systemische Therapie
- ☐ Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

als

- ☐ Einzeltherapie
- ☐ Gruppentherapie
- ☐ Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenbehandlung

für folgende Person:

- ☐ beihilfeberechtigte Person
- ☐ berücksichtigungsfähige Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

- ☐ Die Maßnahme steht in einem Zusammenhang mit einem Dienstunfall

Ort, Datum	Unterschrift der beihilfeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person
------------	--

Dieses Blatt (Rückseite des Anschreibens) wird als leere Seite ausgedruckt, um auch bei doppelseitigem Drucken des gesamten PDF-Dokumentes den Datenschutz zu wahren, da die Gutachterin/der Gutachter aus Datenschutzgründen nur den Pseudonymisierungscode, aber nicht die Namen der beihilfeberechtigten und/oder berücksichtigungsfähigen Person erfahren soll und daher die erste Seite dieses PDF-Dokuments in der Beihilfeakte verbleibt und nicht an die Gutachterin/den Gutachter weitergeleitet wird.

Pseudonymisierungscode: _____
(wird von der Festsetzungsstelle vergeben)

Angaben der Therapeutin oder des Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose (nach ICD)

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

☐ für Erwachsene	☐ für Kinder und Jugendliche
☐ Analytische Psychotherapie (AP) ☐ Systemische Psychotherapie (ST) ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) ☐ Verhaltenstherapie (VT)	
☒ Kurzzeittherapie (KZT)	☐ Langzeittherapie als ☐ Erstantrag ☐ Umwandlung ☐ Fortführung

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

Anwendungsform	Anzahl der Sitzungen
☒ ausschließlich Einzelbehandlung	
☒ ausschließlich Gruppenbehandlung	
☒ Kombinationsbehandlung mit	
☒ überwiegend Einzelbehandlung	
☐ überwiegend Gruppenbehandlung	
☒ Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten (In diesen Fällen müssen beide Therapeuten das Formblatt „Angaben der Therapeutin oder des Therapeuten“ ausfüllen)	

4. Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen?

☒ Nein	
☒ Ja	Anzahl der Sitzungen

5. Gebührenziffer und Gebührenhöhe?

Gebührenziffer	Gebührenhöhe je Sitzung EUR
----------------	--------------------------------

6. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

☒ Nein			
☒ Ja	von - bis	☐ Akutbehandlung ☐ Kurzzeittherapie ☐ Langzeittherapie	Anzahl der Sitzungen _____ _____ _____

7. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

a) Ärztinnen und Ärzte

- ☐ Fachärztin oder Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- ☐ Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ☐ Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- ☒ Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“
 - verliehen: ☐ vor dem 1. April 1984
 - Nachweis: ☐ Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- ☒ Weiterbildung Systemische Therapie

b) Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten

- ☒ **Behandlung von Erwachsenen**
 - mit Weiterbildung für Behandlung von Erwachsenen
 - ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - ☐ analytische Psychotherapie
 - ☐ Verhaltenstherapie
 - ☐ Systemische Therapie
- ☐ **Behandlung von Kindern und Jugendlichen**
 - mit Weiterbildung für Behandlung von Kindern und Jugendlichen
 - ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- ☐ analytische Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

c) Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten

☐ **Behandlung von Erwachsenen**

mit vertiefter Ausbildung

- ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ analytische Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

und Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4
Psychotherapievereinbarung

- ☐ Systemische Therapie

☐ **Behandlung von Kindern und Jugendlichen**

mit vertiefter Ausbildung und Zusatzqualifikation entsprechend den Anforderungen nach § 6 Absatz 4
Psychotherapievereinbarung

- ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ analytische Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

d) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

mit vertiefter Ausbildung

- ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ analytische Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Therapeutin oder des Therapeuten

Dieses Blatt (Rückseite des Anschreibens) wird als leere Seite ausgedruckt, um auch bei doppelseitigem Drucken des gesamten PDF-Dokumentes den Datenschutz zu wahren, da die Gutachterin/der Gutachter aus Datenschutzgründen nur den Pseudonymisierungscode, aber nicht die Namen der beihilfeberechtigten und/oder berücksichtigungsfähigen Person erfahren soll und daher die erste Seite dieses PDF-Dokuments in der Beihilfeakte verbleibt und nicht an die Gutachterin/den Gutachter weitergeleitet wird.