

## Angaben der Therapeutin oder des Therapeuten

### Pseudonymisierungscode

(wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)

### 1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose: \_\_\_\_\_

### 2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> für Erwachsene                                    | <input type="checkbox"/> für Kinder und Jugendliche |
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie (AP)                   | <input type="checkbox"/> Systemische Therapie (ST)  |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) | <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie (VT)    |
| <input type="checkbox"/> Langzeittherapie als                              |   |
| <input type="checkbox"/> Erstantrag  | <input type="checkbox"/> Umwandlung                 |
| <input type="checkbox"/> Fortführung                                       |   |

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

#### Anwendungsform:

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> ausschließlich Einzelbehandlung   | _____ |
| <input type="checkbox"/> ausschließlich Gruppenbehandlung  | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung mit  | _____ |
| <input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung  | _____ |
| <input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung   | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten (in diesen Fällen müssen beide Therapeuten den LBV 327 ausfüllen) | _____ |

#### Anzahl der Sitzungen:

### 4. Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen?

- Nein  
 Ja

Anzahl der Sitzungen: \_\_\_\_\_

### 5. Gebührennummern und Gebührenhöhe

Gebührennummer: \_\_\_\_\_

Gebührenhöhe je Sitzung: \_\_\_\_\_

### 6. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

- Nein

Ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl der Sitzungen: \_\_\_\_\_

## 7. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

### I. 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 Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“
  - verliehen vor dem 01. April 1984
  - Nachweis Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Weiterbildung Systemische Therapie

### II. Psychotherapeutinnen und 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

### III. Psychologische Psychotherapeutinnen und 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

### IV. 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