

Vorwort	7
1. Richtlinien des Gutachterverfahrens und Konsequenzen für die Berichterstattung ..	9
1.1 Richtlinien der Bewertung	9
2. Aktuelle Richtlinien und Antragsverfahren (für gesetzliche Krankenkassen)	11
2.1 Voraussetzungen und erste Schritte zur Aufnahme von Patienten	11
2.1.1 Telefonische Erreichbarkeit	11
2.1.2 Psychotherapeutische Sprechstunde (EBM-Ziffer 35151)	11
2.1.3 Probatorische Sitzungen (EBM-Ziffer 35150)	12
2.2 Antragsverfahren für Einzel- und Gruppentherapie als Richtlinienverfahren	13
2.2.1 Erstantrag Kurzzeittherapie (KZT 1, EBM-Ziffer 35421, bei Gruppentherapie 3554X)	13
2.2.2 Antrag auf Kurzzeittherapie 2 (KZT 2, EBM-Ziffer 35422, bei Gruppentherapie 3554X)	14
2.2.3 Antrag auf Langzeittherapie (EBM-Ziffer 35425, bei Gruppentherapie 3555X)	14
2.2.4 Gruppentherapie (EBM-Ziffern bei KZT 3554X; bei LZT 3555X)	16
2.2.5 Fortführungsantrag (EBM-Ziffer 35425)	17
2.2.6 Beendigung der Therapie, Rezidivprophylaxe und Ziffer 23220	18
2.2.7 Zusammenfassung	19
3. Therapie mit Kindern und Jugendlichen	21
4. Akutbehandlung (EBM-Ziffer 35152)	23
5. Voraussetzungen für die Berichterstattung an den Gutachter	25
6. Aufbau des Berichts zum Langzeittherapieantrag und Umwandlungsantrag	29
6.1 Relevante soziodemographische Daten	30
6.2 Symptomatik und psychischer Befund	31
6.3 Somatischer Befund/Konsiliarbericht	39
6.4 Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, zur Krankheitsanamnese und zum funktionellen Bedingungsmodell	40
6.5 Diagnose	51
6.6 Behandlungsplan und Prognose	52
6.7 Zusammenfassung („Schnellstart“)	58
6.7.1 Relevante soziodemographische Daten	58
6.7.2 Symptomatik und psychischer Befund	60
6.7.3 Somatische Befunde	65
6.7.4 Krankheitsanamnese und funktionales Bedingungsmodell	65
6.7.5 Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung	71
6.7.6 Behandlungsplan und Prognose	71

7. Umwandlung einer Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie	73
8. Fortführungsantrag von 60 auf 80 Sitzungen	77
9. Weiterbehandlung innerhalb des Zwei-Jahres-Intervalls	81
9.1 Rezidivprophylaxe	81
9.2 Ziffer 23220	81
9.3 Neubeantragung innerhalb der Zwei-Jahres-Frist oder nach Therapeutenwechsel bzw. Methodenwechsel	82
9.4 Akutbehandlung	82
10. Berichte für Beihilfe und Privatkassen	83
10.1 Beihilfe	83
10.2 Private Krankenkassen	84
11. Was tun bei Ablehnungen?	87
Anhang	89
Anhang 1: Formulare zum Antragsverfahren	91
Anhang 2: Lebensfragebogen	101
Anhang 3: Behandlungsplan für spezifische Störungen	123
Anhang 4: Beispielanträge	143
Anhang 5: Anforderungen an den Bericht an den Gutachter	167
Literatur	171