



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

44. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 16. März 1990

Nummer 14

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2031	9. 2. 1990	Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende (BVOAng)	118
20320	9. 2. 1990	Achte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung – BVO –	118

2031

**Fünfte Verordnung
zur Änderung der Verordnung über die Gewährung
von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und
Todesfällen an Angestellte, Arbeiter und
Auszubildende (BVOAng)**

Vom 9. Februar 1990

Auf Grund des § 3 Abs. 1 des Gesetzes über die Anwendung beamteten- und besoldungsrechtlicher Vorschriften auf nichtbeamtete Angehörige des öffentlichen Dienstes vom 6. Oktober 1987 (GV. NW. S. 342) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende vom 9. April 1965 (GV. NW. S. 108), zuletzt geändert durch Verordnung vom 26. März 1986 (GV. NW. S. 232), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 3 erster Halbsatz werden hinter dem Wort „Aufwendungen“ die Worte „mit Ausnahme derjenigen für Brillen“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Aufwendungen für Reparatur und Aufarbeitung von Brillen sind nicht beihilfefähig.“
 - c) In Absatz 2a werden die Worte „§ 405 RVO“ jeweils durch die Worte „§ 257 SGB V“ ersetzt.
2. In § 2 Satz 2 werden die Worte „§ 185c Abs. 3 Satz 1 RVO“ durch die Worte „§ 45 Abs. 3 Satz 1 SGB V“ ersetzt.

Artikel II

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1990 in Kraft; sie gilt für Aufwendungen, die nach dem 30. Juni 1990 entstanden sind.

Düsseldorf, den 9. Februar 1990

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Heinz Schleußer

– GV. NW. 1990 S. 118.

20320

**Achte Verordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung – BVO –
Vom 9. Februar 1990**

Auf Grund des § 88 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Mai 1981 (GV. NW. S. 234), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. Oktober 1989 (GV. NW. S. 567), und des Artikels III Abs. 4 des Neunten Besoldungsänderungsgesetzes vom 18. März 1975 (GV. NW. S. 240) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

Artikel I

Die Beihilfenverordnung – BVO – vom 27. März 1975 (GV. NW. S. 332), zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. März 1988 (GV. NW. S. 156), wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe a erhält folgende Fassung:
„a) bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche und geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden,“
 - b) In Absatz 1 Nr. 2 wird hinter Buchstabe c ein Komma gesetzt und folgender Buchstabe d angefügt:
„d) bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an für eine Untersuchung in jedem zweiten Jahr, insbesondere zur

Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit“

- c) Absatz 3 Satz 2 und 3 wird durch folgende Sätze ersetzt:
„Als Sachleistung gelten auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung (§ 29 SGB V), bei häuslicher Krankenpflege (§ 37 Abs. 4 SGB V) und bei Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 4 SGB V) sowie die Leistungen auf Grund der Bestimmungen über die vollständige oder teilweise Kostenbefreiung (§§ 61, 62 SGB V) und an Stelle einer Sachleistung gewährte Geldleistungen bei Hilfsmitteln und in Fällen, in denen die Geldleistungen die entstandenen Aufwendungen – ggf. unter Abzug eines Mengenrabatts der Krankenkasse und dergleichen – decken. Zuzahlungen nach § 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 60 Abs. 2 SGB V sowie bei stationären Behandlungen und Kuren sind nicht beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß an Stelle von Sachleistungen Kostenerstattung nach § 64 Abs. 1 SGB V gewählt wird, sowie Aufwendungen, bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch übernimmt.“
 - d) Absatz 4 Satz 2 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
„1. für Personen, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind und keinen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V erhalten,“
 - e) Absatz 4 Satz 2 Nr. 3 erhält folgende Fassung:
„3. für Personen, die als Rentner in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind,“
 - f) In Absatz 4 Satz 3 werden die Worte „§ 405 RVO“ jeweils durch die Worte „§ 257 SGB V“ ersetzt.
2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 Satz 1 werden die Worte „vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221)“ durch die Worte „in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225)“ sowie der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
„Satz 5 bleibt unberührt.“
 - b) In Nummer 1 Satz 6 werden die Worte „in Höhe von achtzig vom Hundert“ durch die Worte „sowie bei Einlagefüllungen (Inlays) in Höhe von sechzig vom Hundert“ ersetzt.
 - c) In Nummer 1 werden die Sätze 7 und 8 gestrichen.
 - d) In Nummer 6 Satz 1 werden die Worte „allein führenden berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten“ durch die Worte „führenden, nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder Beihilfeberechtigten“ ersetzt.
 - e) Nummer 7 erhält folgende Fassung:
„7. Die bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf Grund einer schriftlichen ärztlichen oder zahnärztlichen Verordnung beschafften Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen. Ist für ein Arznei- oder Verbandmittel ein Festbetrag nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch festgesetzt, sind die Aufwendungen nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind
 - a) wissenschaftlich nicht anerkannte Mittel; Nummer 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend,
 - b) Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
 - c) Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
 - d) Abführmittel, ausgenommen bei erheblichen Grunderkrankungen,
 - e) Arzneimittel, die unwirtschaftlich sind oder die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden, nach Maßgabe von

Ausführungshinweisen, die der Finanzminister im Einvernehmen mit dem Innenminister erläßt."

- f) Nummer 10 Satz 2 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Anschaffung und Reparatur; von den Aufwendungen für den Betrieb der Hilfsmittel ist nur der zweihundert Deutsche Mark im Kalenderjahr übersteigende Betrag beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen zur Beschaffung von Batterien für Hörgeräte einschließlich Ladegeräte für Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, sowie von Pflege- und Reinigungsmitteln für Kontaktlinsen.“

- g) In Nummer 10 Satz 9 werden hinter dem Wort „Injektionsspritzen und -nadeln“ das Wort „Insulin-Dosiergeräte“, und hinter dem Wort „Kopfschützer“ die Worte „Korrekturschienen u. ä.“ eingefügt.

- h) Nummer 11 Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Kosten für die Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind bei Behandlung am Aufenthaltsort des Erkrankten einschließlich der Nachbargemeinden nicht beihilfefähig.“

3. In § 5 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Für eine häusliche Pflege durch einen nahen Angehörigen wird eine Beihilfe von monatlich vierhundert Deutsche Mark gezahlt, wenn nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes die Voraussetzungen für eine dauernde Anstaltsunterbringung vorliegen und diese durch die Pflege vermieden werden kann. Dies gilt nicht, wenn aus demselben Anlaß auf Grund gesetzlicher Ansprüche häusliche Pflegehilfe oder an deren Stelle eine Geldleistung oder eine Beihilfe nach § 4 Nr. 5 gewährt wird.“

4. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Sanatorium sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlußberichtes sind neben den Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7, 9 und 11 nur dann beihilfefähig, wenn ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt worden ist, daß die Sanatoriumsbehandlung dringend notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einer anderen Krankenanstalt oder durch eine Heilkur nach § 7 mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist, und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden

1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung,
2. wenn nach dem Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen (z. B. in schweren Fällen von Morbus Bechterew) eine Sanatoriumsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

Ist die Beihilfefähigkeit eines Sanatoriumsaufenthaltes nicht anerkannt worden, sind nur die Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7 und 9 beihilfefähig.“

5. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.

- b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorangegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist. Die Zeit der Tätigkeit bei Fraktionen des Europäischen Parlaments, des Deutschen Bundestages, der Landtage oder bei kommunalen Vertretungskörperschaften steht der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich. Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen wäh-

rend eines Erziehungsurlaubs, während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge, wenn die zuständige Stelle anerkannt hat, daß der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen gedient hat (§ 31 Abs. 2 BBesG), sowie bei Beendigung des Beamtenverhältnisses auf Widerruf gemäß § 35 Abs. 2 Satz 2 LBG, wenn der Antragsteller innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden wieder in den öffentlichen Dienst übernommen worden ist,

2. wenn im laufenden oder in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn nach dem Gutachten des zuständigen Arztes aus zwingenden medizinischen Gründen (z. B. in schweren Fällen von Morbus Bechterew) eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,

3. sofern ein Antrag auf Entlassung gestellt oder wenn bekannt ist, daß das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird,

4. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.“

- c) Absatz 3 wird gestrichen; Absatz 4 wird Absatz 3.

6. § 9 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Nr. 3 wird das Komma durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„§ 4 Nr. 7 gilt entsprechend,“

- b) Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Der Zuschuß wird auch gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind unter zwei Jahren als Kind annimmt oder mit dem Ziel der Annahme in seinen Haushalt aufnimmt und die zur Annahme erforderliche Einwilligung (§§ 1747, 1748 BGB) erteilt ist, es sei denn, daß für die Säuglings- und Kleinkinder-ausstattung bereits eine Beihilfe gewährt worden ist.“

7. In § 10 Abs. 4 Satz 1 werden die Worte „im Inland“ durch die Worte „am inländischen Dienstort oder letzteren früheren inländischen Dienstort“ ersetzt.

8. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 Satz 4 wird durch folgenden Satz ersetzt:

„Die in den Anträgen enthaltenen Beihilfedaten unterliegen einer besonderen Geheimhaltung.“

- b) Absatz 3 Satz 1 zweiter Halbsatz Nr. 2 erhält folgende Fassung:

„2. der Zuschußgewährung für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung mit dem Tage der Geburt, der Annahme als Kind oder der Aufnahme in den Haushalt,“

- c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als zweihundert Deutsche Mark betragen. Erreichen die Aufwendungen aus einem Jahr diese Summe nicht, so wird abweichend von Satz 1 hierfür eine Beihilfe gewährt, wenn diese Aufwendungen dreißig Deutsche Mark übersteigen.“

9. In § 15 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „Nr. 7 Satz 2“ durch die Worte „Nr. 7 Satz 3 Buchstabe a“ und die Worte „Nr. 10 Satz 9“ durch die Worte „Nr. 10 Satz 10“ ersetzt.

10. Die Anlage zu § 4 Nr. 1 Satz 5 wird durch die dieser Anlage

Artikel II

Diese Verordnung tritt, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist, am 1. Juli 1990 in Kraft; sie gilt für Aufwendungen, die nach dem 30. Juni 1990 entstanden sind. Die Regelung über die Begrenzung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel

auf einen Festbetrag (§ 4 Nr. 7 Satz 2) tritt am 1. Juli 1991 in Kraft. Artikel I Nr. 3 tritt am 1. Januar 1991 in Kraft. Bei einer zahnärztlichen Behandlung, mit der vor dem 1. Juli 1990 begonnen worden ist, sind die Aufwendungen nach den bisherigen Vorschriften beihilfefähig. Sofern mit einer psychotherapeutischen Behandlung durch einen Heilpraktiker vor dem 1. Juli 1990 begonnen worden ist, kann die Behandlung unter Zugrundelegung der bisherigen Vorschriften fortgeführt werden.

Düsseldorf, den 9. Februar 1990

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Heinz Schleußer

Anlage
(zu § 4 Nr. 1 Satz 5)

**Psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen
der psychosomatischen Grundversorgung**

- 1 Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach den Nummern 845 bis 865 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen, Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sowie den analogen Bewertungen A 870 und A 871 zum Gebührenverzeichnis sind nach Maßgabe der folgenden Nummern 2 bis 6 beihilfefähig.
- 2 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie
 - 2.1 Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie (Nummer 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) sind nur dann beihilfefähig, wenn
 - bei entsprechender Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer seelischen Krankheit dient und
 - beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese ggf. nach höchstens 5 probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
 - die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung, z. B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen für die biographische Anamnese (Nummer 860 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) und höchstens 5 probatorische Sitzungen sind beihilfefähig.
 - 2.2 Indikationen zur Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie sind nur:
 - psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen, Konversionsneurosen),
 - vegetativ-funktionelle und psychosomatische Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
 - Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung,
 - seelische Behinderung auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Mißbildungen stehen,
 - seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet

(z. B. chronisch verlaufende rheumatische Erkrankungen, spezielle Formen der Psychosen),

- seelische Behinderung auf Grund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalshafte psychische Traumen),
 - seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Interventionen erkennen lassen.
- 2.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, als deren Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:
 - bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus in besonderen Fällen nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 Abs. 1 letzter Spiegelstrich weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden;
 - bei analytischer Psychotherapie 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach jeweils einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 Abs. 1 letzter Spiegelstrich weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden;
 - bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern 90 Stunden, bei Gruppenbehandlung 60 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 Abs. 1 letzter Spiegelstrich weitere 60 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 30 Doppelstunden;
 - bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Jugendlichen 120 Stunden, bei Gruppenbehandlung 60 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 Abs. 1 letzter Spiegelstrich weitere 60 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 30 Doppelstunden;
 - bei einer die tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen begleitenden Psychotherapie ihrer Bezugsperson den erforderlichen Umfang.
 - 2.4 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden. Der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummer 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ kann zusätzlich analytische Psychotherapie (Nummer 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen mit abgeschlossener Zusatzausbildung in tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut oder bei Kindern und Jugendlichen anstelle eines Diplompsychologen einen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit einer abgeschlossenen Zusatzausbildung in psychoanalytisch begründeten Therapieverfahren an einem anerkannten Ausbildungsinstitut zur Behandlung hinzuziehen. Im Rahmen der Hinzuziehung wird der Diplompsychologe oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut eigenverantwortlich und selbstständig tätig. Übergangsweise kann auch ein Diplompsychologe oder ein Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut ohne diese Zusatzausbildung zur Behandlung hinzugezogen werden, wenn er bereits vor dem 1. Oktober 1985 nachweislich mindestens 6 Jahre von einem Arzt zur Durchführung tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie hinzugezogen und die

Behandlung vor dem 1. Januar 1990 begonnen wurde. Der Arzt kann die probatorischen Sitzungen sowie notwendige Testverfahren nach den Nummern 855 bis 857 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ durch einen entsprechend ausgebildeten Diplompsychologen oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten (Satz 4 und 6) durchführen lassen.

- 2.5 Wird die Behandlung durch einen in Nummer 2.4 bezeichneten Diplompsychologen oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden:
- Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 127,00 DM,
 - Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 63,50 DM,
 - Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, insgesamt = 20,40 DM,
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten = 121,40 DM,
 - Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer = 60,70 DM,
 - Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern und Jugendlichen = 121,40 DM.

3 Verhaltenstherapie

- 3.1 Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Analoge Bewertungen A 870 und A 871 zum Gebührenverzeichnis der GOÄ) sind nur dann beihilfefähig, wenn

- bei entsprechender Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer seelischen Krankheit dient und
- beim Patienten nach Erstellen einer Verhaltensanalyse und ggf. nach höchstens 5 probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Von dem Anerkennungsverfahren ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten vorgelegt wird, daß bei Einzelbehandlung die Behandlung bei je mindestens 50minütiger Dauer nicht mehr als 10 Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung bei je mindestens 100minütiger Dauer nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. Muß in besonders begründeten Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hiervon unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle auf Grund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung beihilfefähig.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung, z. B. Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung, bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen für höchstens 5 probatorische Sitzungen einschließlich des Erstellens der Verhaltensanalyse sind beihilfefähig.

- 3.2 Indikationen zur Anwendung der Verhaltenstherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien),
- vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bietet,
- seelische Behinderung auf Grund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumata).

- 3.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, als deren Dauer je Krankheitsfall in Einzelbehandlungen

- 40 Sitzungen,
- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich einer notwendigen begleitenden Behandlung ihrer Bezugsperson 50 Sitzungen nicht überschreiten.

Bei Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen und einer Dauer von mindestens 100 Minuten sind die Aufwendungen für 40 Sitzungen beihilfefähig.

- 3.4 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden, sofern dieser den Nachweis erbringt, daß er während seiner Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben hat. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen mit einer mindestens dreijährigen, abgeschlossenen Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie an einem anerkannten Ausbildungsinstitut zur Behandlung hinzuziehen. Im Rahmen der Hinzuziehung wird der Diplompsychologe eigenverantwortlich und selbständig tätig. Übergangsweise kann auch ein Diplompsychologe zur Behandlung hinzugezogen werden, wenn er im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Erbringung verhaltenstherapeutischer Leistungen zugelassen ist; dies gilt für Behandlungen, die vor dem 1. Januar 1993 begonnen wurden. Der Arzt kann die probatorischen Sitzungen sowie notwendige Testverfahren nach den Nummern 855 bis 857 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ durch einen entsprechend ausgebildeten Diplompsychologen durchführen lassen.

- 3.5 Wird die Behandlung durch einen in Nummer 3.4 bezeichneten Diplompsychologen durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden bei

- a) Einzelbehandlung bei einer Dauer von mindestens 50 Minuten = 121,40 DM,
- b) Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer = 60,70 DM,
- c) Testverfahren und Testuntersuchungen
 - Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 127,00 DM,
 - Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 63,50 DM,
 - Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, insgesamt = 20,40 DM.

4 Psychosomatische Grundversorgung

Die psychosomatische Grundversorgung umfaßt verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 des

Gebührenverzeichnisses der GOÄ und die Anwendung übender und suggestiver Verfahren nach den Nummern 845 bis 847 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (Autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose).

- 4.1 Aufwendungen für Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung sind nur dann beihilfefähig, wenn bei einer entsprechenden Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient und deren Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:

- bei verbaler Intervention als einzige Leistung 10 Sitzungen;
- bei autogenem Training und bei der Jacobsonschen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung 12 Sitzungen;
- bei Hypnose als Einzelbehandlung 12 Sitzungen.

Die Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur als einzige Leistung je Sitzung im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ beihilfefähig.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung, z. B. Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

- 4.2 Aufwendungen für eine verbale Intervention sind ferner nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Gebietsbezeichnungen Allgemeinmedizin (auch praktischer Arzt), Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Urologie durchgeführt wird.

- 4.3 Aufwendungen für übende und suggestive Verfahren (Autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Arzt durchgeführt wird. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen, der über die in den Nummern 2.4 Satz 4, 6 oder 3.4 Satz 2, 4 festgestellte Qualifikation und über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung

übender und suggestiver Verfahren verfügt, zur Behandlung hinzuziehen.

Wird die Behandlung mit übenden und suggestiven Verfahren durch einen Diplompsychologen durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden:

- Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose, in Einzelbehandlung, Dauer mindestens 20 Minuten = 26,40 DM,
- Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, in Gruppenbehandlung, Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer = 7,90 DM.

- 4.4 Eine verbale Intervention kann nicht mit übenden und suggestiven Verfahren in derselben Sitzung durchgeführt werden. Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie und Hypnose können während eines Krankheitsfalles nicht nebeneinander durchgeführt werden.

- 5 Aufwendungen für die nachstehenden Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:

Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z. B. nach Rogers), Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurythmie, Psychodrama, Respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse.

Katathymes Bilderleben kann nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts Anwendung finden.

Rational Emotive Therapie kann nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts Anwendung finden.

- 6 Gleichzeitige Behandlungen nach Nummern 2, 3 oder 4 schließen sich aus.

– GV. NW. 1990 S. 118.

Einzelpreis dieser Nummer 1,85 DM

zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 8888/238 (8.00–12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 47,50 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 95,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 8888/241, 4000 Düsseldorf 1

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 4000 Düsseldorf 1

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-5359