



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

54. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 1. Oktober 2001

Nummer 52

## Inhalt

### I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
2000	27. 7. 2001	RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Dienst- und Fachaufsicht über das Nordrhein-Westfälische Landgestüt . . . . .	1068
2003	28. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Vorschriften über die Einrichtung und Benutzung dienstlicher Telekommunikationsanlagen (Dienst- anschlußvorschriften – DAV) . . . . .	1068
2005	19. 7. 2001	RdErl. d. Ministeriums für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport Errichtung der Fortbildungseinrichtung des Ministeriums für Bauen und Wohnen des Landes Nord- rhein-Westfalen . . . . .	1068
2022	7. 8. 2001	3. Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen vom 7. August 2001 . . . . .	1068
20310	30. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Teilzeitbeschäftigung und Beurlaubung im Tarifbereich. . . . .	1069
203204	22. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen – Angemessenheit der von Heil- hilfsberufen in Rechnung gestellten Beträge – . . . . .	1070
203204	24. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums zugleich in Namen des Ministerpräsidenten und aller Landesministe- rien Unterstützungsgrundsätze – UGr. – . . . . .	1075
203204	24. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Richtlinien über die Gewährung von Vorschüssen in besonderen Fällen (Vorschussrichtlinien – VR). . . . .	1075
20323	23. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums zugleich im Namen des Ministerpräsidenten und aller Landesministe- rien Zahlung von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen an Versorgungsberechtigte, die ihren Wohnsitz außerhalb des Bundesgebietes haben . . . . .	1075
203634	23. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Richtlinien für die Durchführung der §§ 43–45 des Gesetzes zu Art. 131 GG (Kapitalabfindung) . . . . .	1075
203636	23. 8. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums zugleich im Namen des Ministerpräsidenten und aller Landesministe- rien Gesetz zu Art. 131 GG; hier: Ausführung des § 54 Abs. 1 a.a.O. . . . .	1075
2160	22. 8. 2001	RdErl. d. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit Pauschalbeträge bei Vollzeitpflege und Barbeträge gem. § 39 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. . . . .	1075

### II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.

Datum	Seite
<b>Finanzministerium</b>	
25. 7. 2001 RdErl. – Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer im Haushaltsjahr 2001 . . . . .	1076

**I.****2000****Dienst- und Fachaufsicht  
über das Nordrhein-Westfälische Landgestüt**

RdErl. d. Ministeriums  
für Umwelt und Naturschutz,  
Landwirtschaft und Verbraucherschutz  
v. 27. 7. 2001 – I-5 – 01.12

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 des Landesorganisationsgesetzes (LOG. NRW) vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), zuletzt geändert durch Artikel 10 des 2. ModernG vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 462) – SGV. NRW. 2005, – bestimme ich:

Meinen RdErl. vom 21. 10. 1993 (MBL. NRW. S. 1780/SMBL. NRW. 2000) hebe ich auf.

– MBL. NRW. 2001 S. 1068.

**2003****Vorschriften  
über die Einrichtung und Benutzung  
dienstlicher Telekommunikationsanlagen  
(Dienstanschlußvorschriften – DAV)**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 28. 8. 2001 –  
B 2740 – 0.1.1 – IV A 4

Mein RdErl. v. 29. 8. 1997 (SMBL. NRW. 2003) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

**1**

In Nummer 1.12 und Nummer 4 werden die Wörter „Deutschen TELEKOM AG“ durch das Wort „Teilnehmernetzbetreiber“ ersetzt.

**2**

Nummer 1.13 Satz 3 erhält folgende Fassung:

Die Datenübermittlungs-Grundsätze (GMBL. Nr. 34 vom 19. 11. 1997, Bundesanzeiger Nr. 179b vom 24. 9. 1997) sind zu beachten.

**3**

In Nummer 2.22 wird die Angabe „0,12 DM“ durch die Wörter „den gültigen Preisen des Teilnehmernetzbetreibers“ und die Angabe „0,30 DM“ durch die Angabe „0,15 Euro“ ersetzt.

**4**

In Nummer 2.35 wird die Angabe „(vgl. Datenübermittlungsgrundsätze NW – RdErl. d. Innenministeriums v. 6. 3. 1991 – SMBL. NW. 20025 –)“ durch die Angabe „(vgl. Kommunikationsrichtlinien NRW – RdErl. d. Innenministeriums v. 6. 5. 1998 – SMBL. NRW. 20025 –)“ ersetzt.

**5**

In Nummer 2.47 wird die Angabe „11. 6. 1990 (BStBl. I S. 290)“ durch die Angabe „24. 5. 2000 (BStBl. I S. 613)“ ersetzt.

Die Änderungen zu Nr. 3 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in Kraft.

– MBL. NRW. 2001 S. 1068.

**2005****Errichtung  
der Fortbildungseinrichtung  
des Ministeriums für Bauen und Wohnen  
des Landes Nordrhein-Westfalen**

RdErl. d. Ministeriums für Städtebau und Wohnen  
Kultur und Sport v. 19. 7. 2001 – I B 1 – 200

Der RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Wohnen v. 23. 1. 1996 – I C 2 – 1838 (SMBL. NTW) wird mit Wirkung v. 1. 8. 2001 aufgehoben.

– MBL. NRW. 2001 S. 1068.

**2022****3. Änderung der Satzung  
des Versorgungswerkes der Steuerberater  
im Land Nordrhein-Westfalen  
vom 7. August 2001**

Die Erste Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen hat am 28. Juni 2001, gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Versorgung der Steuerberater vom 10. November 1998 (GV. NRW. S. 661, zuletzt geändert durch Gesetz am 20. 4. 1999, GV. NRW. S. 154 – SGV. NRW. 33) folgende 3. Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Steuerberater im Land Nordrhein-Westfalen beschlossen:

**1.****§ 4  
Aufgaben  
der Vertreterversammlung**

In Abs. 1 wird am Ende der Ziffer 4 der Punkt durch eine Semikolon ersetzt und folgende Ziffer 5 neu eingefügt:

5. Bestellung des Abschlußprüfers, der Steuerberater und zugleich Wirtschaftsprüfer sein muß (§ 37 Abs. 5).

**2.****§ 6  
Präsident**

In Satz 3 werden nach dem Wort „Geschäftsführer“ die Worte „und bestellt den Steuerberater, der zugleich Wirtschaftsprüfer ist (§ 37 Abs. 5), auf Beschluß des Vorstandes“ gestrichen.

**3.****§ 17  
Berufsunfähigkeitsrente**

In Abs. 1 werden in der Ziffer 2 nach dem Wort „einstellt“ die Worte „und die Bestellung zurückgibt“ eingefügt.

In Abs. 2 werden in der Ziffer 2 nach dem Wort „einstellt“ die Worte „und die Bestellung zurückgibt“ eingefügt.

In Abs. 4 wird ein neuer Satz 2 eingefügt:

Als Einstellung der beruflichen Tätigkeit gilt grundsätzlich die Rückgabe der Bestellung zum Steuerberater. Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

**4.****§ 18  
Höhe der Alters- und  
Berufsunfähigkeitsrente**

In Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „122,00 DM“ gestrichen und durch die Worte „Euro 62,38“ ersetzt.

**5.****§ 28  
Kapitalabfindung**

In Abs. 2 werden die Worte „100,00 DM“ durch die Worte „Euro 55,00“ ersetzt.

6.

## § 30

## Beiträge

In Abs. 4 Ziffer 2 werden vor die Worte „bei unselbständig Erwerbstätigen ...“ die Worte „sowie zusätzlich“ eingefügt.

In Abs. 5 Satz 1 werden die Worte „nach Inkrafttreten der Satzung die Mitgliedschaft zum Versorgungswerk erlangen“ gestrichen und durch die Worte „eine selbständige Tätigkeit als Steuerberater aufnehmen“ ersetzt.

Des weiteren wird im 2. Halbsatz des Satzes 1 nach den Worten „der Antrag kann nur gestellt werden innerhalb von sechs Monaten“ die Worte „Eintritt der Voraussetzungen“ gestrichen und durch die Worte „nach Beginn der selbständigen Tätigkeit.“ ersetzt. Folgender Satz 2 wird eingefügt „Wird der Antrag später gestellt, gilt die Beitragsreduzierung erst ab Antragseingang.“ Der bisherige Satz 2 wird Satz 3, Satz 4 wird Satz 5 und Satz 5 wird Satz 6.

Nach Abs. 8 wird ein neuer Abs. 9 eingefügt:

(9) Bezieher von Krankengeld sind beitragspflichtig. § 30 Abs. 1 und 2 gelten entsprechend.

7.

## § 33

## Beitragsverfahren

In Abs. 5 wird ein neuer Satz 3 angefügt:

„Als Eintritt des Rentenfalles bei einer Berufsunfähigkeitsrente gilt der Zeitpunkt, der als Beginn der medizinischen Beeinträchtigung i. S. d. § 17 Abs. 1 und 2, die eine Berufsunfähigkeit begründen, vom Gutachter festgestellt wird.“

Nach Abs. 8 wird der folgende neue Abs. 9 eingefügt:

(9) Jede Änderung eines endgültig festgesetzten Beitrages wirkt nach Vorlage der erforderlichen Nachweise ab Änderung der Einkommensverhältnisse, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, ansonsten vom Eingang des Antrages ab für die Zukunft.

Desweiteren wird folgender neuer Abs. 10 eingefügt:

(10) Beiträge sind bargeldlos per Überweisung oder durch Lastschriftverfahren zu entrichten.

**Genehmigt:**

Düsseldorf, den 13. Juli 2001

Finanzministerium  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag  
Dr. Siegel

**Ausgefertigt:**

Düsseldorf, den 7. August 2001

Versorgungswerk der Steuerberater  
im Land Nordrhein-Westfalen

Franz J. Teschner  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Dietmar Lücking  
Präsident

- MBl. NRW. 2001 S. 1068.

20310

**Teilzeitbeschäftigung  
und Beurlaubung im Tarifbereich**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 30. 8. 2001 -  
B 4000 - 3.13 - IV 1

Der RdErl. d. Finanzministeriums vom 20. 4. 1999 - SMBl. NRW. 20310 - zuletzt geändert durch RdErl. v. 10. 1. 2001 (MBl. NRW. S. 126) wird wie folgt geändert:

1

Abschnitt IV Nr. 1.1 wird wie folgt gefasst:

1.1

**Beurlaubung**

Mit dem Beginn der Beurlaubung endet die Versicherungs- und Beitragspflicht. In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ggf. Anspruch auf Leistungen für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft (§ 19 Abs. 2 SGB V).

Der Beschäftigte kann sich - soweit kein Anspruch auf Familienversicherung (§ 10 SGB V) besteht - für die Zeit des unbezahlten Sonderurlaubs in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichern.

Dieses Recht besteht nur für Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren (vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Einzelheiten über den Beginn dieser freiwilligen Versicherung und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge ergeben sich aus § 188 SGB V bzw. § 240 SGB V und den Regelungen der einzelnen Krankenkassen. Für eine solche Versicherung während eines unbezahlten Sonderurlaubs zahlt das Land weder einen Arbeitgeberbeitragsanteil zu dieser Versicherung noch einen Zuschuss zu einer privaten oder freiwilligen Krankenversicherung.

Der Beschäftigte kann sich für die Zeit des unbezahlten Sonderurlaubs auch in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichern (§ 7 Abs. 1 SGB VI). Auch für solche Versicherungen werden keine Arbeitgeberbeitragsanteile oder Zuschüsse gewährt. Die Beiträge hat die/der Versicherte selbst zu tragen (§ 171 SGB VI). Hinsichtlich eines Anspruchs auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 43 SGB V) wird darauf hingewiesen, dass die Zeit einer Beurlaubung ohne Bezüge zu einem Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug der genannten Renten führen kann, da Versicherte grundsätzlich nur dann einen Anspruch auf diese Renten haben, wenn sie die Wartezeit erfüllen und in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit 3 Jahre Pflichtbeiträge entrichtet haben (vgl. § 43 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB VI). Die gesetzlichen Bestimmungen sehen unter bestimmten Voraussetzungen (§ 43 Abs. 3 SGB VI) die Verlängerung des Zeitraums von 5 Jahren vor. Hinsichtlich der Frage, ob diese Bestimmungen im Einzelfall Anwendung finden, können allein die zuständigen Rentenversicherungsträger Auskunft erteilen

- MBl. NRW. 2001 S. 1069.

203204

**Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen  
– Angemessenheit der von Heilhilfsberufen in Rechnung gestellten Beträge –**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 22. 8.2001 – B 3100 – 3.1.6.1 – IV A 4

Für die Beihilfengewährung zu Aufwendungen für Heilbehandlungen, die von den in § 4 Abs. 1 Nr. 9 Satz 3 BVO genannten Behandlern erbracht werden, bitte ich, das als Anlage beigefügte Leistungsverzeichnis für Aufwendungen, die ab 1. 1. 2002 entstehen, zu Grunde zu legen.

Mein RdErl. v. 28. 12. 1995 (SMBL. NRW. 203204) wird zum 31. 12. 2001 aufgehoben. Die dort aufgeführten DM-Höchstbeträge gelten weiter für Aufwendungen, die vor dem 1. 1. 2002 entstanden sind. Beihilfeerstattungen in 2002 sind eurocentgenau umzurechnen.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

Anlage

**Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen  
nach § 4 Abs. 1 Nr. 9 BVO**

**I.**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>beihilfefähiger Höchstbetrag Euro</b>
<b>I. Inhalationen<sup>1)</sup></b>		
1	Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Einzelinhalation	6,70
2	a) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,60
	b) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe – jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	5,70
3	a) Radon-Inhalation im Stollen	11,30
	b) Radon-Inhalation mittels Hauben	13,80
<b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
4	Krankengymnastische Behandlung <sup>2)</sup> (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Massage –	19,50
5	Krankengymnastische Behandlung <sup>2) 3)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluß der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10
6	Krankengymnastische Behandlung <sup>2) 3)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder frühkindlich erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Pers.) – auch orthopädisches Turnen –, je Teilnehmer	6,20
8	Krankengymnastik in einer Gruppe <sup>4)</sup> bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Pers.), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
9	a) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviscidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30
	b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Pers.) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
10	Bewegungsübungen <sup>2)</sup>	7,70
11	a) Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	23,60
	b) Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Pers.), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	11,80
12	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen <sup>2) 6)</sup> , Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50
13	Chirogymnastik <sup>7)</sup> – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	14,40
14	Erweiterte ambulante Physiotherapie <sup>10) 11)</sup> , Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten je Behandlungstag, soweit die Voraussetzungen des Abschnitts II erfüllt sind	81,90
15	entfällt	
16	Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)	5,20
17	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70

Lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
<b>III. Massagen</b>		
18	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen) <sup>2)</sup>	13,80
19	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <sup>7)</sup>	
	a) Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	19,50
	b) Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	29,20
	c) Kompressionsbandagierung einer Extremität <sup>8)</sup>	8,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturneßeinrichtung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	23,10
<b>IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		
21	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	10,30
22	a) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	
	– bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,80
	– bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	Teilpackung	20,50
	Großpackung	28,20
	b) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp)	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	14,90
	c) Kaltpackung (Teilpackung)	
	– Anwendung von Lehm, Quark o.ä.	7,70
	– Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	15,40
	d) Heublumensack, Peloidkompressen	9,20
	e) Wickel, Auflagen, Kompressen u. a., auch mit Zusatz	4,60
	f) Trockenpackung	3,10
23	a) Teilguß, Teilblitzguß, Wechselteilguß	3,10
	b) Vollguß, Vollblitzguß, Wechselvollguß	4,60
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10
24	a) An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauße)	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	12,30
	b) An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	20,00
25	a) Wechsel-Teilbad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	9,20
	b) Wechsel-Vollbad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	13,30
26	Bürstenmassagebad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	19,00
27	a) Naturmoor-Halbbad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	32,80
	b) Naturmoor-Vollbad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	39,90
28	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	
	a) Teilbad	28,70
	b) Vollbad	32,80
29	Sole-Photo-Therapie – Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit UV-A/UV-B-Bestrahlung – einschließlich Nachfetten –) und Licht-Öl-Bad	
	– einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	32,80

Lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
30	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	6,70
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	13,30
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	18,50
	d) Weitere Zusätze, je Zusatz	3,10
31	Gashaltige Bäder	
	a) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	19,50
	b) Gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	22,50
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	21,00
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	18,50
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10
Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweiligen unter Nrn. 30 a bis c und 31 b angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nr. 30 d beihilfefähig.		
<b>V. Kälte- und Wärmebehandlung</b>		
32	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kompressen, Eisbeutel, direkte Abreibung)	9,80
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kaltgas, Kaltluft)	6,70
33	Eisteilbad	9,80
34	Heißluftbehandlung <sup>9)</sup> oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler – auch Infrarot –) eines oder mehrerer Körperteile	5,70
<b>VI. Elektrotherapie</b>		
35	Ultraschallbehandlung – auch Phonophorese –	6,20
36	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20
37	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20
38	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80
39	Iontophorese	6,20
40	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30
41	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	22,00
<b>VII. Lichttherapie</b>		
42	Behandlung mit Ultraviolettlicht <sup>9)</sup>	
	a) als Einzelbehandlung	3,10
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	2,60
43	a) Reizbehandlung <sup>9)</sup> eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,10
	b) Reizbehandlung <sup>9)</sup> mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,20
44	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20
45	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70
<b>VIII. Logopädie</b>		
46	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	31,70
	b) Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	49,60
	c) Ausführlicher Bericht	11,80

Lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
47	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen	
	a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
	b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50
	c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	52,20
48	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, Mindestbehandlungsdauer, je Teilnehmer	
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	14,90
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	17,40
<b>IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)</b>		
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70
50	Einzelbehandlung	
	a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
	b) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50
	c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	54,80
51	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
52	Gruppenbehandlung	
	a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	14,40
	b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmer	28,70
<b>X. Sonstiges</b>		
53	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
54	Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) in Höhe von 0,27 Euro je Kilometer bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder in Höhe der niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 53 und 54 nur anteilig je Patient ansetzbar.	

<sup>1)</sup> Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.

<sup>2)</sup> Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 10, 12 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

<sup>3)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung (z.B. Bobath, Vojta, PiNF) von mindestens 120 Stunden anerkannt werden.

<sup>4)</sup> Darf nur nach einem abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder bei Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u.ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie anerkannt werden.

<sup>5)</sup> Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung (Bobath, Vojta) von mindestens 300 Stunden anerkannt werden.

<sup>6)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung für Manuelle Therapie von mindestens 260 Stunden anerkannt werden.

<sup>7)</sup> Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlußprüfung anerkannt werden.

<sup>8)</sup> Das notwendige Bindenmaterial (z.B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird, beihilfefähig.

<sup>9)</sup> Die Leistungen der Nummern 34, 42, 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.

<sup>10)</sup> Darf nur bei Durchführung von durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zugelassenen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden.

<sup>11)</sup> Die Leistungen der Nummern 4 bis 45 sind daneben nicht beihilfefähig.

## II.

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) – Nummer 14 des Leistungsverzeichnisses – sind bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig:

### 1

#### Erweiterte ambulante Physiotherapie

Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhauesärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung physikalische Therapie und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

#### 1.1

##### Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- frischem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik

- instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik
- lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose <50° nach Copp

## 1.2

## Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthesen
- Osteotomien der großen Röhrenknochen

## 1.3

## Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit

- Schulterprothesen
- Knieendoprothesen
- Hüftendoprothesen

## 1.4

## Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)

- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
- Schultergelenkläsionen, insbesondere nach

operativ versorgter Bankard-Läsion,  
Rotatorenmanschettenruptur,  
schwere Schultersteife (frozen sholder),  
Impingement-Syndrom,  
Schultergelenkluxation,  
tendinosis calcarea,  
periarthritus humero-scapularis (PHS)

- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriß

## 1.5

## Amputationen

## 2

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus.

Nach Abschluß der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

## 3

Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfaßt je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- Krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie nach Bedarf
- medizinisches Aufbautraining

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen:

- Lymphdrainage oder Massage/Bindegewebsmassage
- Isokinetik
- Unterwassermassage.

## 4

Die durchgeführten Leistungen sind durch den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen.

## 5

Die in Nr. 3 genannten zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach der Nummer 14 des Leistungsverzeichnisses abgegolten.



203204

### Unterstützungsgrundsätze – UGr. –

RdErl. d. Finanzministeriums v. 24. 8. 2001 –  
B 3120 – 01 – IV A 4

Mein RdErl. v. 5. 5. 1972 (SMBL. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

1

In Nummer 2 Abs. 2 wird die Angabe „1000 DM“ durch die Angabe „512 Euro“ ersetzt.

2

Nummer 3 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „200 DM“ durch die Angabe „103 Euro“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird die Angabe „60 DM“ durch die Angabe „31 Euro“ ersetzt.
- c) In Satz 3 wird die Angabe „120 DM“ durch die Angabe „62 Euro“ und die Angabe „60 DM“ durch die Angabe „31 Euro“ ersetzt.

Die Änderungen treten mit Wirkung vom 1. 1. 2002 in Kraft.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

203204

### Richtlinien über die Gewährung von Vorschüssen in besonderen Fällen (Vorschussrichtlinien – VR)

RdErl. d. Finanzministeriums v. 24. 8. 2001 –  
B 3140 – 01 – IV A 4

#### I.

Nummer 3 meines RdErl. v. 2. 6. 1976 (SMBL. NRW. 203204) wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird die Angabe „5.000 DM“ durch die Angabe „2.560 Euro“ ersetzt.
- b) In Absatz 7 wird die Angabe „7.500 DM“ durch die Angabe „3.840 Euro“ ersetzt.

Die Änderungen treten mit Wirkung vom 1. 1. 2002 in Kraft.

#### II.

Restraten noch laufender Tilgungen sind mit dem amtlichen Umrechnungskurs (1 Euro = 1,95583 DM) umzurechnen. Bei der Umrechnung in Euro-Beträge erforderliche Auf- oder Abrundungen sind nach dem Grundsatz, dass ein sich ergebender Bruchteil eines Cents unter 0,5 abgerundet und ein Bruchteil von 0,5 Cent und mehr aufgerundet wird, durchzuführen.

In Einvernehmen mit dem Innenministerium.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

20323

### Zahlung von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen an Versorgungsberechtigte, die ihren Wohnsitz außerhalb des Bundesgebietes haben

RdErl. d. Finanzministeriums v. 23. 8. 2001 –  
B 3245 – 1.2 – IV C 3

Meinen RdErl. v. 5. 7. 1990 – B 3245 – 1.2 – IV B 4 – (SMBL. NRW. 20323) hebe ich hiermit auf.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

203634

### Richtlinien für die Durchführung der §§ 43-45 des Gesetzes zu Art. 131 GG (Kapitalabfindung)

RdErl. d. Finanzministeriums v. 23. 8. 2001 –  
B 3239 – 1 – IV C 3

Meinen RdErl. v. 27. 8. 1952 – B 3037/3312 – 9191 – IV – (SMBL. NRW. 203634) hebe ich hiermit auf.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

203636

### Gesetz zu Art. 131 GG; hier: Ausführung des § 54 Abs. 1 a.a.O.

RdErl. d. Finanzministeriums v. 23. 8. 2001 –  
B 3317 – 1.1 – IV C 3

Meinen RdErl. v. 12. 1. 1954 – B 3301 – 10733 – IV/54 – (SMBL. NRW. 203636) hebe ich hiermit auf.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

2160

### Pauschalbeträge bei Vollzeitpflege und Barbeträge gem. § 39 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe

RdErl. d. Ministeriums für Frauen,  
Jugend, Familie und Gesundheit  
v. 22. 8. 2001 – IV B 2 – 6122.1

Mein RdErl. v. 10. 10. 2000 (SMBL. NRW. 2160) wird wie folgt geändert:

1

In Nummer 1 Abs. 1 wird die Tabelle wie folgt gefasst:

	materielle Aufwen- dungen	Kosten der Erziehung	Gesamt- betrag
für Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr	399,- €	191,- €	590,- €
für Kinder vom vollendeten 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	457,- €	191,- €	648,- €
für Jugendliche ab dem vollende- ten 14. Lebens- jahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und junge Volljährige im Einzelfall	556,- €	191,- €	747,- €

2

Diese Änderung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.

– MBL. NRW. 2001 S. 1075.

**II.****Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer im  
Haushaltsjahr 2001**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 25. 7. 2001 –  
KomF 1112 – 6 – IV B 3

Die Gesamtsumme des auf die Gemeinden entfallenden  
Anteils an der Umsatz- und Einfuhrumsatzsteuer nach  
dem Ist-Aufkommen wird für das II. Quartal 2001 auf

**325.259.840 DM**

festgesetzt.

Auf die Gemeinden werden 325.259.839 DM entsprechend  
dem gültigen Verteilungsschlüssel verteilt. Der Rest von  
1 DM wird vorgetragen.

– MBl. NRW. 2001 S. 1076.

**Einzelpreis dieser Nummer 5,30 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 82, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahres-  
bezug 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 vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

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

**Einzelpostungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

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 Ministerialblattes 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, 40213 Düsseldorf  
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf  
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569