



# Amtsblatt für Brandenburg

## Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

**12. Jahrgang**

**Potsdam, den 4. April 2001**

**Nummer 14**

Inhalt	Seite
<b>Ministerium der Finanzen</b>	
Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den Beihilfavorschriften des Bundes .....	254
<b>Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr</b>	
Einführung technischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg - Einführung des Objektkataloges für das Straßen- und Verkehrswesen (OKSTRA) .....	261
<b>Landespersonalausschuss</b>	
Grundsatzbeschluss Nr. 29 des Landespersonalausschusses .....	262
<b>Beilage:</b> Amtlicher Anzeiger Nr. 14/2001	

## **Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den Beihilfavorschriften des Bundes**

Bekanntmachung des Ministeriums der Finanzen  
15.5-3190-54  
Vom 7. März 2001

Gemäß § 45 Abs. 3 Landesbeamtengesetz erhalten Beamte und Versorgungsempfänger Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den für die Beamten und Versorgungsempfänger des Bundes jeweils geltenden Vorschriften mit der Maßgabe, dass Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationärer Behandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Buchstabe b der Beihilfavorschriften) nicht beihilfefähig sind.

Als Anlage wird der Wortlaut der vom Bundesministerium des Innern herausgegebenen Fünfundzwanzigsten Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Beihilfavorschriften (BhV) vom 20. Februar 2001 (GMBI S. 186) bekannt gegeben.

Die Rechtsänderung ist am 1. März 2001 in Kraft getreten.

Auf folgende wesentliche Änderungen wird hingewiesen:

1. Schwerpunkt der Änderung stellen Folgerungen aus dem Inkraft-Treten des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) sowie der Gebührenordnung über die Entgelte der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) dar. Die Psychologischen Psychotherapeuten sind in das System des Beihilferechts integriert worden. Die Anlage 1 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV wurde neu gefasst.
2. Durch das Inkraft-Treten des Ergotherapeutengesetzes ist die Aufnahme des neuen Heilhilfsberufes des Ergotherapeuten in die Vorschrift aufgenommen worden (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 BhV).
3. Mit der Änderung zu § 17 Abs. 1 BhV wird klargestellt, dass Beihilfen nur von Beihilfeberechtigten schriftlich beantragt werden dürfen. Ein eigenes Antragsrecht für berücksichtigungsfähige Angehörige ist nicht aufgenommen worden. Die Vertretung im beihilferechtlichen Verwaltungsverfahren durch einen Bevollmächtigten gemäß § 14 Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Brandenburg (VwVfGBbg) bleibt davon unberührt.
4. Die Antragsgrenze gemäß § 17 Abs. 2 Satz 1 BhV ist von bisher 200 DM auf 400 DM angehoben worden.
5. Die Berechnungsmodalitäten bei zahntechnischen Leistungen (Nummer 1 der Anlage 2 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV) haben sich geändert. Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik - außer Glaskeramik - sind zu 60 vom Hundert beihilfefähig.
6. Die Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV, welche die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur

Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke regelt, ist aktualisiert worden:

- 6.1 Neu in die Liste der beihilfefähigen Aufwendungen wurden Lichtsignalanlagen für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige sowie Tinnitus-Masker, auch in Kombination mit Hörgeräten, aufgenommen.
- 6.2 Der Eigenanteil bei orthopädischen Maßschuhen sowie Schaumstoff-Therapie-Schuhen wurde jeweils von 100 DM auf 125 DM erhöht.
- 6.3 Mehraufwendungen für Kontaktlinsen sind nur bei bestimmten Indikationen beihilfefähig. Mit der Änderungsvorschrift ist der Indikationskatalog erweitert worden. Einzelheiten ergeben sich aus den Nummern 11.4.1 bis 11.4.4 der Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV. Liegt keine der in Nummern 11.4.1 und 11.4.2 genannten Indikationen für Kontaktlinsen vor, können nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser als beihilfefähig anerkannt werden.
- 6.4 Bei ambulant durchgeführtem Grundtraining im Gebrauch des Langstocks sowie in der Orientierung (Nummer 12 b der Anlage 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV) ist der Kilometer-Satz für notwendige Fahrkosten auf 0,58 DM heraufgesetzt worden.

Ferner wird darauf hingewiesen, dass die Höchstbeträge für Heilbehandlungen gemäß Hinweis 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 BhV zum 1. März 2001 neu festgesetzt wurden.

### **Anlage**

#### **Fünfundzwanzigste allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Beihilfavorschriften**

Vom 20. Februar 2001

Nach § 200 des Bundesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. März 1999 (BGBl. I S. 675) erlässt das Bundesministerium des Innern folgende allgemeine Verwaltungsvorschrift zu § 79 dieses Gesetzes:

#### **Artikel 1**

#### **Beihilfavorschriften**

Die Beihilfavorschriften vom 10. Juli 1995 (GMBI S. 470)<sup>1</sup>, zuletzt geändert durch Artikel 1 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift vom 8. Januar 1999 (GMBI S. 58)<sup>2</sup>, werden wie folgt geändert:

<sup>1</sup> ABl. S. 1162

<sup>2</sup> ABl. S. 269

1. § 2 Abs. 4 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Beamte und Richter, wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes) beschäftigt sind,“

2. Dem § 4 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.“

3. § 5 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz wird wie folgt gefasst:

„Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten;“

4. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „ärztliche und zahnärztliche Leistungen“ durch die Angabe „ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen“ ersetzt.

bb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. eine vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur), Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapien. Die Heilbehandlung muss von einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur oder Masseur und medizinischen Bademeister durchgeführt werden. Das Bundesministerium des Innern kann Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilbehandlungen festlegen,“

cc) In Nummer 9 Satz 1 wird die Angabe „ärztlicher, zahnärztlicher Leistungen“ durch die Angabe „ärztlicher, zahnärztlicher, psychotherapeutischer Leistungen“ ersetzt.

dd) In Nummer 10 Buchstabe a werden die Wörter „ambulanten ärztlichen Leistungen“ durch die Wörter „ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen“ ersetzt.

b) In Absatz 3 werden die Wörter „ärztliche und zahnärztliche“ durch die Angabe „ärztliche, psychotherapeutische und zahnärztliche“ ersetzt.

c) Absatz 4 Satz 2 wird aufgehoben.

5. In § 8 Abs. 4 Nr. 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 79a Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1 Bundesbeamtengesetz“ durch die Angabe „§ 72a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 7 des Bundesbeamtengesetzes“ ersetzt.

5a. In § 9 Abs. 7 Satz 2 wird nach der Angabe „Absatz 6“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.

6. § 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. bei Kindern und Jugendlichen die Kosten für eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr, wobei die Untersuchung auch bis zu 12 Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),“

b) Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden die Nummern 3 und 4.

7. In § 13 Abs. 2 Nr. 3 wird die Angabe „500 DM“ durch die Angabe „1000 DM“ ersetzt.

8. § 14 Abs. 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Die oberste Dienstbehörde kann den Bemessungssatz erhöhen

1. für Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung,
2. im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind. Eine Erhöhung ist ausgeschlossen in Fällen des § 9.

Die oberste Dienstbehörde kann die Zuständigkeit nach Satz 1 auf eine andere Behörde übertragen.“

9. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Beihilfen müssen vom Beihilfeberechtigten schriftlich beantragt werden. Es sind die vom Bundesministerium des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden; zulässig sind auch amtliche EDV-Ausdrucke.“

b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „200 DM“ durch die Angabe „400 DM“ ersetzt.

## 10. Die Anlage 1 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 1 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV)

Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung

## 1. Allgemeines

- 1.1 Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV sind Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach Maßgabe der folgenden Nummern 2 bis 4 beihilfefähig.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung wird hierdurch nicht eingeschränkt.

- 1.2 Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben. Deshalb sind Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung (z. B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung) bestimmt sind, nicht beihilfefähig.

- 1.3 Gleichzeitige Behandlungen nach den Nummern 2, 3 und 4 schließen sich aus.

## 2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- 2.1 Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese, gegebenenfalls nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen, die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen für die biographische Anamnese (Nummer 860 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) und höchstens fünf probatorische Sitzungen

sind beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

- 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, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
- seelische Behinderung aufgrund 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 aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte 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 je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

- 2.3.1 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 weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer von höchstens 20 Sitzungen anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

- 2.3.2 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 weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;
- 2.3.3 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden; in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 15 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;
- 2.3.4 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Jugendlichen 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 weitere 60 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 30 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;
- 2.3.5 bei einer tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen begleitenden Einbeziehung ihrer Bezugspersonen in der Regel im Verhältnis 1 zu 4. Abweichungen bedürfen der Begründung. Bei Vermehrung der Begleittherapie sind die Leistungen bei den Leistungen für das Kind oder den Jugendlichen abzuziehen.
- 2.4.1 Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ sein. Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen.
- 2.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Psychotherapeutengesetz - PsychThG - kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).
- 2.4.2.2 Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er
- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
  - in das Arztregister eingetragen sein oder
  - über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

Ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Psychologischer Psychotherapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nummern 860, 861 und 863 GOÄ).

2.4.3.1 Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Kindern und Jugendlichen erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).

2.4.3.2 Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er

- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
- in das Arztregister eingetragen sein oder
- über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nummern 860, 861 und 863 GOÄ).

2.4.4 Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

2.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

3. Verhaltenstherapie

3.1 Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie nach den Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erstellen einer Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen für höchstens fünf probatorische Sitzungen einschließlich des Erstellens der Verhaltensanalyse sind beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn sich die Verhaltenstherapie als nicht notwendig erweist.

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 50-minütiger Dauer nicht mehr als zehn Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung bei je mindestens 100-minütiger 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 aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung beihilfefähig.

3.2 Indikationen zur Anwendung der Verhaltenstherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien),
- vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bietet,
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumen),
- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische verhaltenstherapeutische Interventionen - besonders auch im Hinblick auf die Reduktion von Risikofaktoren für den Ausbruch neuer psychotischer Episoden - erkennen lassen.

3.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, wie deren Dauer je Krankheitsfall in Einzelbehandlung

- 40 Sitzungen,
- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich einer notwendigen begleitenden Behandlung ihrer Bezugspersonen 50 Sitzungen

nicht überschreiten.

Bei Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen und einer Dauer von mindestens 100 Minuten sind die Aufwendungen für 40 Sitzungen beihilfefähig. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Fällen eine weitere Behandlungsdauer von höchstens 40 weiteren Sitzungen anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 3.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere Bearbeitung erfordert und eine hinreichend gesicherte Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters.

3.4.1 Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ sein. Ärztliche Psychotherapeuten können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.

3.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Verhaltenstherapie erbringen, wenn er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.

3.4.2.2 Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er

- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
- in das Arztregister eingetragen sein oder
- über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

3.4.3 Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

3.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

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 Gebührenverzeich-

nisses der GOÄ (autogenes Training, 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 zehn Sitzungen;
- bei autogenem Training und bei der Jacobson'schen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung zwölf Sitzungen;
- bei Hypnose als Einzelbehandlung zwölf Sitzungen.

Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

- 4.2 Aufwendungen für eine verbale Intervention sind ferner nur beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Facharzt für Allgemeinmedizin (auch praktischer Arzt), Facharzt für Augenheilkunde, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Kinderheilkunde, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin oder Facharzt für Urologie durchgeführt wird.

- 4.3 Aufwendungen für übende und suggestive Verfahren (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Arzt, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, soweit dieser über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung übender und suggestiver Verfahren verfügt.

- 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. Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren

Aufwendungen für die nachstehenden Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:

Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z. B. nach Ro-

gers), Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurhythmie, Psychodrama, respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse, neuropsychologische Behandlung.

Katathymes Bilderleben ist nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

Rational Emotive Therapie ist nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.“

11. In Anlage 2 wird Nummer 1 wie folgt gefasst:

„1. Zahntechnische Leistungen

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C Nummern 213 bis 232, F und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik - außer Glaskeramik, nach Nummer 7 Buchstabe b - sind zu 60 vom Hundert beihilfefähig.“

12. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Angabe „Lesehilfen (Leseständer, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät, Auflagegestell)“ wird folgende Angabe eingefügt:

„Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige“

bb) In den Angaben zu „Maßschuhe“ wird der Betrag „100 DM“ durch den Betrag „125 DM“ ersetzt.

cc) Die Angabe „Schaumstoff-Therapie-Schuh, soweit die Aufwendungen 100 DM übersteigen“ wird durch die Angabe „Schaumstoff-Therapie-Schuhe, soweit die Aufwendungen 125 DM übersteigen“ ersetzt.

dd) Nach der Angabe „Teleskoprampe“ wird folgende Angabe eingefügt:

„Tinnitus-Masker, auch in Kombination mit Hörgeräten“

- b) Nummer 9 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Fieberthermometer“ wird die Angabe „(Funk-)Lichtwecker“ eingefügt.

bb) Nach dem Wort „Klingelleuchte“ wird die Angabe „(soweit nicht unter Nummer 1 erfasst)“ eingefügt.

cc) Die Angabe „Tinnitus-Masker“ wird gestrichen.



- c) Nummer 11.4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 11.4.1 wird die bisherige Angabe „- regulärer Astigmatismus ab 3 dpt“ durch die Angaben „- Astigmatismus rectus und inversus ab 3 dpt“ und „- Astigmatismus obliquus ab 2 dpt“ ersetzt.

- bb) Nach Nummer 11.4.1 werden folgende Nummern 11.4.2 bis 11.4.4 eingefügt:

„11.4.2 Bei Vorliegen der Voraussetzungen der Nummer 11.4.1 sind die Mehraufwendungen für Kurzzeitlinsen (z. B. Wegwerflinsen, Austauschsysteme, Einmallinsen) bei Vorliegen einer der folgenden zusätzlichen Indikationen beihilfefähig:

- Progressive Myopie bei Kindern, wenn der progressive Verlauf (Änderung der Brechwerte um mindestens 2 dpt jährlich) nachweisbar ist,
- Unverträglichkeit jeglicher Linsenpflegesysteme,
- Einsatz als Verbandlinse bei schweren Erkrankungen von Hornhaut, Lidern oder Bindehaut oder bei Einsatz als Medikamententräger,
- Ektropium,
- Entropium,
- Symblepharon,
- Lidschlussinsuffizienz.

11.4.3 Sofern eine der Indikationen der Nummer 11.4.1, nicht jedoch nach Nummer 11.4.2, vorliegt, sind Aufwendungen für Kurzzeitlinsen bis zu 300 DM (sphärisch) und 450 DM (torisch) im Kalenderjahr beihilfefähig.

11.4.4 Liegt keine der Indikationen für Kontaktlinsen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.“

- cc) Die bisherige Nummer 11.4.2 wird die Nummer 11.4.5.

- d) Nummer 11.5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Müssen Schulkinder während des Schulsports eine Sportbrille tragen, sind notwendige Aufwendungen - einschließlich Handwerksleistung - in folgendem Umfang beihilfefähig:

- für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge nach den Nummern 11.2 und 11.3 (die Voraussetzungen der Nummer 11.3.1 entfallen),
- für eine Brillenfassung bis zu 100 DM.“

- e) In Nummer 11.6 wird die Angabe „- ggf. nur der Gläser -“ gestrichen.

- f) In Nummer 11.7 wird die Angabe „- Einmalkontaktlinsen“ gestrichen.

- g) In Nummer 12 Buchstabe b wird die Angabe „0,52 DM“ durch die Angabe „0,58 DM“ ersetzt.

## Artikel 2 In-Kraft-Treten

Diese allgemeine Verwaltungsvorschrift tritt am ersten Tag des auf die Verkündung im Gemeinsamen Ministerialblatt folgenden Kalendermonats in Kraft.<sup>3</sup>

### Einführung technischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg

#### Einführung des Objektkataloges für das Straßen- und Verkehrswesen (OKSTRA)

Runderlass des Ministeriums  
für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr  
Abteilung 5 - Nr. 9/2001 - Straßenbau -  
Vom 1. April 2001

Zur einheitlichen Aufnahme, Bearbeitung und Vorhaltung der Merkmale von Straßenbedarf ist zusätzlich zur Anweisung Straßeninformationsbank (ASB) ein standardisierter Katalog von Objekten des Straßen- und Verkehrswesens notwendig.

Der **ObjektKatalog** für das **STRA**ßen- und Verkehrswesen (OKSTRA) beschreibt die Objektstrukturen der verschiedenen Fachbereiche des Straßen- und Verkehrswesens, die als Eingabe- und/oder Ausgabedaten der beteiligten Prozesse, insbesondere in Programmen und Datenbanken genutzt werden sollen. Er bildet die Grundlage für einheitliche dv-technische Implementierungen der eingesetzten und zukünftig zu entwickelnden IT-Verfahren in der Straßenbauverwaltung. Er gewährleistet den medienbruchfreien Informationsfluss zwischen Verfahrensabläufen (so genannte Prozessketten; z. B.: Planung → Entwurf → Bestand). Durch den Einsatz von OKSTRA wird die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Prozesse wesentlich erhöht. Bei der Erstellung von OKSTRA wurden die bestehenden Regelwerke berücksichtigt.

Der OKSTRA liegt in einer ersten Stufe vor, mit den Bereichen Netzdaten, Bestandsdaten, Bauwerksdaten, Zustandsdaten, Entwurf, Vermessung, Ökologie, Unfalldaten, Verkehrsstärken und Beschilderung. Einzelne der vorgenannten Bereiche sind noch nicht in voller Tiefe modelliert. Deshalb bedarf der OKSTRA in der vorliegenden Form der Weiterentwicklung.

Mit dem Allgemeinen Rundschreiben Straßenbau (ARS) Nr. 12/2000 vom 15. Mai 2000 hat das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen (BMVBW) den „Objektkat-

<sup>3</sup> 1. März 2001

talog für das Straßen- und Verkehrswesen (OKSTRA)“, Stand 28. Januar 2000, für den Bereich der Bundesfernstraßen eingeführt.

Hiermit wird der OKSTRA für den Bereich der Landesstraßen eingeführt und dessen Anwendung für die im Zuständigkeitsbereich der Landkreise und Gemeinden liegenden Straßen empfohlen.

1. Bei dv-technischen Entwicklungen ist zukünftig der Objektkatalog im Straßen- und Verkehrswesen (OKSTRA) zu verwenden. Dies gilt auch für bereits vorhandene IT-Verfahren. Sie sind in einem angemessenen Zeitraum anzupassen.
2. Bei der Überarbeitung vorhandener bzw. bei der Erstellung neuer Regelwerke ist der OKSTRA zu berücksichtigen bzw. sind Änderungen oder Neuerungen in den OKSTRA einzubringen.
3. Für die Vervollständigung bzw. Erweiterung des OKSTRA und eventuelle Fehlerbeseitigungen innerhalb der Objekte ist eine Pflegestelle eingerichtet. Im Internet unter <http://www.okstra.de> können Änderungs-/Ergänzungswünsche direkt der Pflegestelle mitgeteilt werden. Ansonsten sind diese Änderungs-/Ergänzungswünsche über das Landesamt für Bauen, Verkehr und Straßenwesen, Lindenallee 51, 15366 Dahwitz-Hoppegarten an die Geschäftsstelle des Bund-/Länder-Fachausschusses - B/L FA - „IT-Koordination“ (Straßenwesen) im BMVBW zu richten.

## Grundsatzbeschluss Nr. 29 des Landespersonalausschusses

Vom 14. März 2001

Der Landespersonalausschuss hat in seiner Sitzung vom 14. März 2001 nachstehenden Grundsatzbeschluss gefasst:

- I. Auf Grund des § 41 Abs. 1 Nr. 1 der Laufbahnverordnung (LVO) vom 25. Februar 1997 (GVBl. II S. 58) wird folgende allgemeine Ausnahme zugelassen:

In der **Landesverwaltung** gilt bis zum 31. Dezember 2005 die Verpflichtung des § 4 Abs. 2 LVO zur Stellenausschreibung von freien Beförderungsdienstposten im Amtlichen Anzeiger oder einem vergleichbaren landesweiten Veröffentlichungsorgan nicht, solange die haushaltsrechtlich vorgegebenen Einsparungen von Planstellen und Stellen nicht vollständig erbracht wurden. Die Pflicht zur Stellenausschreibung innerhalb der Landesverwaltung bleibt unberührt.

Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für **Gemeinden und Gemeindeverbände**, die zur Einsparung von Planstellen und Stellen verpflichtet sind mit der Maßgabe, dass die Pflicht zur Stellenausschreibung innerhalb der Verwaltung des jeweiligen Dienstherrn unberührt bleibt.

§ 7 des Landesgleichstellungsgesetzes bleibt unberührt.

Die Anwendung dieses Grundsatzbeschlusses ist aktenkundig zu machen.

- II. Der Grundsatzbeschluss Nr. 27 vom 8. Dezember 1999 (ABl. 2000 S. 12) wird aufgehoben.



**Amtsblatt für Brandenburg**

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

---

---

Herausgeber: Minister der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg.

Der Bezugspreis beträgt jährlich 110,- DM (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.

Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg.

Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.

Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.

Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24-25, Haus 2,  
14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam (03 31) 56 89 - 0