

Beruf und Arbeit

Anderung der Richtlinien zur Förderung der Arbeitsaufnahme im Land Berlin

And. d. Richtl. der BReg. vom 13. September 1967
Bundesanz. Nr. 179 vom 22. September 1967

Die Richtlinien nach § 1 der Vierzehnten Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Förderung der Arbeitsaufnahme im Land Berlin) vom 31. Januar 1962 (Bundesanzeiger Nr. 26 vom 7. Februar 1962), zuletzt geändert am 29. November 1965 (Bundesanzeiger Nr. 228 vom 4. Dezember 1965^{*)}, werden im Benehmen mit dem Senat von Berlin wie folgt geändert:

In Nummer 12 Abs. 2 der Richtlinien wird in Satz 2 die Zahl „500,— DM“ durch die Zahl „600,— DM“ und die Zahl „800,— DM“ durch die Zahl „1000,— DM“ ersetzt.

Die Änderung tritt rückwirkend mit dem 1. Januar 1967 in Kraft.

Anmerkung der Schriftleitung: Es handelt sich hier um die Erstattung der Umzugskosten bei Aufnahme von Dauerarbeit. Vgl. BArbBl. 1962, S. 105; 1965, S. 153 und 1966, S. 1.

Sozialversicherung

Bekanntmachung der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

Bek. des BMA vom 15. September 1967
Bundesanz. Nr. 180 vom 23. September 1967

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung die nachstehenden Richtlinien über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung beschlossen.

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung vom 3. Mai 1967

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen^{*)} entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der kassenärztlichen Versorgung.

^{*)} § 368 e RVO:

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen.

Die Kosten trägt die in der Krankenkasse zusammengeschlossene Versichertengemeinschaft. Zur sinnvollen Verwendung der Mittel dieser Gemeinschaft sollen die folgenden Richtlinien (Psychotherapie-Richtlinien) beachtet werden.

Allgemeines

1.

Die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist dann eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört zur kassenärztlichen Versorgung, wenn mit dieser Art der ärztlichen Behandlung allein oder neben anderer ärztlicher Behandlung Krankheiten im Sinne der RVO geheilt oder gebessert werden können. Dabei gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung auch hinsichtlich ihres Umfangs.

2.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist keine Leistung der Krankenversicherung und gehört nicht zur kassenärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit, sondern z. B. ausschließlich der sozialen Anpassung, der Berufsförderung, der Verhütung oder Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, der Erziehungsberatung dienen soll.

A. Anwendungsbereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

3.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie kann daher als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in der kassenärztlichen Versorgung für folgende Indikationsgebiete Anwendung finden, jedoch nur insoweit und so lange, als aktuelle Störungen vorliegen:

- a) psychoreaktive seelische Störungen von aktuellem Krankheitswert (z. B. Angstneurosen, Phobien, reaktive Ver Stimmungszustände),
- b) Konversions-, Organneurosen,
- c) vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie.

Findet tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie Anwendung, so sind andere psychotherapeutische Maßnahmen während dieser Zeit nicht angezeigt.

Maßnahmen, die auf eine Umstrukturierung der Persönlichkeit des Patienten — auch nach Beseitigung der aktuellen Störung — hinzielen, gehören nicht zur tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aktuelle neurotische Störungen sind (im Gegensatz zu chronisch-neurotischen Störungen, bei denen das ursächliche Schwergewicht auf der neurotisch veränderten Gesamtstruktur der Persönlichkeit liegt) solche Störungen bei denen ein zeitlich und ursächlich abgrenzbarer Zusammenhang der Psychodynamik der Neurose mit einer gegenwärtig wirkenden Konfliktsituation angenommen werden muß.

4.

Die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist dagegen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung bei folgenden Erkrankungen bzw. Zustandsbildern ausgeschlossen:

- a) konstitutionell begründete Zustände (z. B. Schwachsinn, Psychopathie),
- b) chronifizierte neurotische Zustandsbilder, die als Ergebnis einer längeren, die Struktur der Persönlichkeit verändernden Entwicklung aufzufassen sind,
- c) Neurosen, die dem Patienten einen Krankheitsgewinn bringen oder einen solchen für ihn erwarten lassen,
- d) Neurosen, die einen Behandlungserfolg nicht erwarten lassen, weil dafür die subjektiven Voraussetzungen beim Patienten hinsichtlich der Differenzierung seiner Persönlichkeitsstruktur oder Fehleinstellung des Patienten dem Behandlungserfolg entgegenstehen,
- e) himorganisch begründete psychische Defektzustände (Demenz, epileptische oder hirntraumatische Wesensveränderungen, auf Hirnatrophie beruhende psychische Syndrome, postencephalitische Zustandsbilder usw.),

- f) endogene und exogene Psychosen, genuine Epilepsie und andere hirnorganische Anfallsleiden.

B. Voraussetzungen für die Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie

5.

Voraussetzung für die Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer psychotherapeutischer Maßnahmen ist das Erheben des körperlichen und seelischen Befundes mit dem Ergebnis, daß psychische Faktoren im Sinne von Nr. 3 an der Entstehung oder dem Fortbestehen der Krankheit verursachend mitwirkt.

6.

Stellt sich während der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie heraus, daß ein unter Nr. 4 genannter Zustand vorliegt, so ist sie in der kassenärztlichen Versorgung zu beenden.

In Fällen nach Nr. 3 ist die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung zu beenden, wenn es sich während der Behandlung erweist, daß die besondere Struktur der Persönlichkeit des Patienten einen Behandlungserfolg nicht erwarten läßt.

C. Gutachterverfahren

7.

Die Krankenkassen bedienen sich zur Prüfung ihrer Leistungspflicht bei Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (Nummern 758 und 759 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965) eines Gutachterverfahrens. Näheres soll im Einvernehmen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen geregelt werden.

D. Inkrafttreten

8.

Diese Richtlinien treten am ersten Tag des auf ihre Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats in Kraft.

Köln, den 3. Mai 1967

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Dr. Steup

Rechnungswesen und Statistik
bei den bundesunmittelbaren Trägern der gesetzlichen
Krankenversicherung

Statistik des Personenkreises und der Beitragszahler zur Arbeitslosenversicherung

Anderung des Vordrucks St 82

Erl. des BMA vom 27. September 1967 - I b 4 - 17700 - 67

an die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Vordruck St 82 muß der Änderung der Vorschriften über Versicherungspflicht und -freiheit in der Arbeitslosenversicherung, die durch das Finanzplanungsgesetz und das 7. Änderungsgesetz zum AVAVG eingetreten ist, sowie der Neufassung des Vordrucks KM 1 angepaßt werden. Gem. § 202 Abs. 3 AVAVG wird auf Vorschlag des Vorstandes der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung der Meldevordruck St 82 wie folgt geändert:

1. Bei Ziffer 1) wird der Klammerzusatz gestrichen. Der Hinweis auf die Meldung der Krankenversicherung erhält folgende Fassung: (Position 119, Spalte 3 der Meldung KM 1).
2. Bei der Ziffer 2) wird der Klammerzusatz gestrichen. Ein Hinweis auf die Statistik der Krankenversicherung entfällt.
3. Die Ziffer 3) erhält in Anlehnung an die Krankenkassenstatistik folgende Fassung: Krankenversicherte Arbeitslose (Position 100, Spalte 3 der Meldung KM 1).
4. Ziffer 5 b) lautet künftig: Gemäß §§ 60 bis 62 AVAVG (langfristige Arbeitsverträge in der Landwirtschaft).
5. In Ziffer 5 e) werden die §§ 65 Abs. 1 und 65 a gestrichen.
6. Bei Ziffer 6) erhält der Hinweis auf die Statistik der Krankenversicherung folgende Fassung: (Position 211, Spalte 3 der Meldung KM 1).

Die Änderungen sind im Vordruck für die Meldung zum 1. Oktober 1967 entsprechend vorzunehmen. Ein neuer Vordruck wird voraussichtlich Anfang 1968 von der Bundesanstalt bekanntgegeben.

**Jahresberichte der Gewerbeaufsicht
in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland
für das Jahr 1965**

über Unfallverhütung, Feuer- und Explosionsschutz, Betriebsgestaltung und -hygiene, Gesundheitsschutz, Strahlenschutz, Nachbarschutz, Arbeitsschutz und Schutzmaßnahmen für besondere Personengruppen, mit organisatorischen Hinweisen und statistischen Tabellen aus dem Geschäftsbereich der Gewerbeaufsichtsämter und des gewerbeärztlichen Dienstes. 834 Seiten, 4^o in Leinen. Mit zahlreichen Abbildungen, einer statistischen Zusammenfassung und einem Gesamtregister. Herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn (Juli 1967).

Die Schrift kann gegen Erstattung der Schutzgebühr in Höhe von 32,- DM zuzügl. Versandkosten vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Referat Ia 7, 5300 Bonn, Postfach, bezogen werden.