

Formblatt 1

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Psychotherapie

I. Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben)

--

II. Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

Erstbehandlung Verlängerung/Folgebehandlung

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

analytische Psychotherapie

Verhaltenstherapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

Von _____ bis _____ Anzahl der Sitzungen _____

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

_____ Anzahl der Einzelsitzungen _____ Anzahl der Gruppensitzungen

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

ja, Anzahl der Sitzungen _____ nein

6. Gebührenscheine:

Gebührenhöhe je Sitzung _____

III. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. **Ärztinnen/Ärzte** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

verliehen: **vor** dem 1. April 1984

nach dem 1. April 1984

Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Bereichsbezeichnung Psychoanalyse

Eine Berechtigung zur Behandlung in Gruppen

von Kindern und Jugendlichen

liegt vor.

2. Psychologische Psychotherapeutinnen bzw. Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(Zutreffendes ankreuzen)

2.1 Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 PsychThG

Datum der Approbation _____ als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Für welches anerkannte Behandlungsverfahren liegt eine durch staatliche Prüfung abgeschlossene „vertiefte Ausbildung“ gem. § 8 Abs. 1, 3 PsychThG und entsprechend §§ 11, 12 BayBhV vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, in Gruppen.

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (gem. § 6 PsychThG)

Liegt

a) ggf. eine entsprechende KV-Zulassung vor?

- ja nein

KV-Zulassungsnummer: _____, bei welcher KV? _____

b) ein Eintrag in das Ärztereister vor?

- ja nein, bei welcher KV? _____

Wenn Buchst. a und b verneint, Begründung:

2.2 Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 PsychThG (Übergangsregelung)

Datum der Approbation _____ als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

KV-Zulassungsnummer: _____, bei welcher KV? _____

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister bei KV _____

Geben Sie bitte im Sinn von § 12 PsychThG in Verbindung mit § 11 Abs. 6 und § 12 Abs. 6 BayBhV an, in welchem anerkannten Behandlungsverfahren Sie eine vertiefte Ausbildung nachgewiesen haben.

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
- bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, in Gruppen.

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31. Dezember 1998 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut ja nein

- für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie,
 Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes:

Datum des Abschlusses:

.....,
Ort

den
Datum

.....
(Stempel und Unterschrift des Therapeuten)

IV. Schweigepflichtentbindung der Patientin/des Patienten¹

Vor- und Zuname der Patientin/des Patienten	Geburtsdatum
---	--------------

Ich ermächtige Frau/Herrn

.....,

dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle – ohne Bekanntgabe meines Namens – Auskunft zu geben und entbinde sie /ihn von der Schweigepflicht des Arztes oder Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass die Fachgutachterin/der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist

....., den
Ort Datum (Unterschrift der Patientin/des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters)

¹ Die Therapeutin/der Therapeut wird gebeten, die Schweigepflichtentbindung des Patienten abzutrennen und zu den Patientenunterlagen zu nehmen.

Formblatt 2

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

Absender:
(Name und Anschrift des Therapeuten)

Bericht

an den Gutachter zum Antrag
auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten, nur mit dem Pseudonymisierungscode versehenen, orange-farbenen Umschlag an die Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übersenden.

I. Angaben über die Patientin/den Patienten

Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben)	Familienstand
--	---------------

Geburtsdatum	Geschlecht	Beruf
--------------	------------	-------

II. Angaben über die Behandlung

1. Art der vorgesehenen Therapie:
2. Datum des Therapiebeginns:
3. Anzahl und Frequenz der seit Therapiebeginn durchgeführten Einzel- oder Gruppensitzungen:
4. Anzahl und Frequenz der voraussichtlich noch erforderlichen Einzel- oder Gruppensitzungen (insgesamt und wöchentlich):

III. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie **Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** **Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:**

1. **Spontanangaben** der Patientin/des Patienten zum Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin/des Patienten (bei K+J auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlußbericht beifügen.
2. **Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei K+J auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (z. B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).
3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?

4. **Biographische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung der Patientin/des Patienten in seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei K+J auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biographie, Persönlichkeitsstruktur, Entwicklung intrapsychischer unbewusster Verarbeitungsweisen und spezifische Belastungscharakteristik einer auslösenden Situation so zu einer pathogenen Psychodynamik verdichtet, dass die zur Behandlung kommende psychische oder psychisch bedingte Störung hieraus resultiert? Auch wenn die zur Behandlung anstehenden Störungen chronischer Ausdruck einer neurotischen Entwicklung sind, ist darzulegen, welche Faktoren jetzt psychodynamisch relevant zur Dysfunktionalität oder Dekompensation geführt haben.
Bei K+J: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ichdefekten auch deren aktuelle und abgrenzbare Auswirkung auf die Konflikte. Ggf. Schilderung krankheitsrelevanter, familiärer dynamischer Faktoren.
6. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:** Ableitung der Diagnose auf symptomatischer und/oder struktureller Ebene aus der Psychodynamik, inklusive differentialdiagnostischer Erwägungen.
7. **Behandlungsplan,** indikative Begründung für die beantragte Behandlungsform unter Berücksichtigung der Definitionen von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie und der Darlegung realisierbarer erscheinender Behandlungszielsetzung. Die Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wie niederfrequente Therapie sind, bezogen auf die Therapiezielsetzungen, besonders zu begründen. Spezielle Indikation für Gruppentherapie. In jedem Fall muss ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der zur Behandlung kommenden Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der jeweils begrenzten Behandlungsvolumina als erreichbar angesehen wird.
8. **Prognostische Einschätzung,** bezogen auf die Therapiezielsetzungen mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins der Patientin/des Patienten und seiner Verlässlichkeit, seiner partiellen Lebensbewältigung, sowie seiner Fähigkeit bzw. Tendenz zur Regression, seiner Flexibilität und seinen Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei K+J auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten, Veränderungen der realen Rolle in der Familie, Umstellungsfähigkeit der Eltern.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. Evtl. Ergänzungen zum Erstbericht, zur Diagnose und Differentialdiagnostik.
2. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs, insbesondere der Bearbeitung der individuellen, unbewussten pathogenen Psychodynamik, Entwicklung der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung und des Arbeitsbündnisses. Bei K+J auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit der Patientin/des Patienten, seiner Regressionsfähigkeit bzw. -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei K+J Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme der Patientin/des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten der Patientin/des Patienten, seine Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplanes mit Begründung.
5. Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Begründung des wahrscheinlich noch notwendigen Behandlungsvolumens und der Behandlungsfrequenz unter Bezug auf die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten der Patientin/des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

IV. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen der Patientin/des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen der Patientin/des Patienten (Warum kommt die Patientin/der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?).
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung der Patientin/des Patienten und Krankheitsanamnese:**
 - a) Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung, die zur Symptomatik geführt hat und für die Verhaltenstherapie relevant ist.
 - b) Angaben zur psychischen und körperlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsgangs und der beruflichen Situation.
 - c) Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und der familiären Situation (Schwellensituation), besondere Auslösebedingungen.
 - d) Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen, sollen erwähnt werden.

Bei Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lerngeschichtlichen Entwicklung der Bezugspersonen zu machen.

3. **Psychischer Befund:** (Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)
 - a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
 - b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.
 - c) Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der mnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).
4. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen. Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik. Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik der Patientin/des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrecht erhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.
6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

Bericht zum Fortführungsantrag

- 1. Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1 bis 3 und 5 des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen der Patientin/des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differentialdiagnose.
- 2. Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzugetretene Symptomatik, Mitarbeit der Patientin/des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.
- 3. Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen der Patientin/des Patienten.

.....,
Ort

den
Datum

.....
(Stempel und Unterschrift des Therapeuten)

Formblatt 2a

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben)
geb. am

Konsiliarbericht*

vor Aufnahme

einer Psychotherapie

Auf Veranlassung von:

Name des Therapeuten

- Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich:

Art der Maßnahme

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

--

--

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

--

--

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

--

--

- Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z. B. laufende Medikation):

--

--

- Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

--

--

- Befunde, die eine psychiatrische bzw. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

--

--

- Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst
Welche ärztlichen/ärztlich veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

--

--

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

--

--

- Bestehen auf Grund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?

ja

nein

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Ausfertigung für den Therapeuten

* Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.

Formblatt 4

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

Psychotherapie-Gutachten*

für
Pseudonymisierungscode

Bezug: Auftragsschreiben vom

Stellungnahme:

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig
zugesagt werden?

1. für die Patientin/den Patienten

2. für die begleitende Psychotherapie der
Bezugsperson

Einzelsitzungen	Gruppensitzungen

.....
(Stempel und Unterschrift des Gutachters)

* Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle übersenden.

Formblatt 5

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

....., den

(Dienststelle/Festsetzungsstelle) Ort Datum

┌ (Anschrift des Beihilfeberechtigten oder des Bevollmächtigten) ┐

└ ┘

Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie

Ihr Antrag vom

Sehr geehrte(r) Frau/Herr

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
 analytischen Psychotherapie
 Verhaltenstherapie

für durch
(Name der Patientin/des Patienten) (Name der Therapeutin/des Therapeuten)

für eine Einzelbehandlung Gruppenbehandlung bis zu – weiteren –
..... Sitzungen

für eine begleitende Behandlung der Bezugsperson bis zu – weiteren –
..... Sitzungen

nach Maßgabe der Bayerischen Beihilfeverordnung als beihilfefähig anerkannt.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der oben genannte Beihilfefestsetzungsstelle einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage beim

Bayerischen Verwaltungsgericht (Ort)
(Postanschrift)
(Hausanschrift)

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden. Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist beim

Bayerischen Verwaltungsgericht (Ort)
(Postanschrift)
(Hausanschrift)

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z. B. durch E-Mail) ist unzulässig. Kraft Bundesrechts ist bei Rechtsschutzanträgen zum Verwaltungsgericht seit 01. Juli 2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.

Mit freundlichen Grüßen