Anlage zur Vorlage
an das Abgeordnetenhaus

I. Gegenüberstellung der Verordnungstexte

Landesbeihilfeverordnung

Alte Fassung	Neue Fassung
Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung – LBhVO) vom 8. September 2009 (GVBl. S. 436), die zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 19. Dezember 2017 (GVBl. S. 695) geändert worden ist	**Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Landesbeihilfeverordnung – LBhVO) vom 8. September 2009 (GVBl. S. 436), die zuletzt durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Landesbeihilfeverordnung vom geändert worden ist**
	Artikel 1
Inhaltsübersicht	**Inhaltsübersicht**
Kapitel 2 Aufwendungen in Krankheitsfällen Abschnitt 2 Sonstige Aufwendungen	**Kapitel 2 Aufwendungen in Krankheitsfällen Abschnitt 2 Sonstige Aufwendungen**
§ 27 Häusliche Krankenpflege	§ 27 Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit
Kapitel 3 Aufwendungen in Pflegefällen	**Kapitel 3 Aufwendungen in Pflegefällen**
§ 38 Häusliche Pflege, Tagespflege und Nachtpflege	§ 38 Anspruchsberechtigte bei Pflegeleistungen
	§ 38a Häusliche Pflege
	§ 38b Kombinationsleistungen
	§ 38c Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
	§ 38d Teilstationäre Pflege
	§ 38e Kurzzeitpflege
	§ 38f Ambulant betreute Wohngruppen
	§ 38g Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
	§ 38h Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson
§ 39 Vollstationäre Pflege	§ 39 Vollstationäre Pflege
	§ 39a Einrichtungen der Behindertenhilfe
	§ 39b Aufwendungen bei Pflegegrad 1
§ 27	**§ 27**

Alte Fassung	Neue Fassung
Häusliche Krankenpflege	**Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit**
(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für häusliche Krankenpflege, soweit sie angemessen und nach ärztlicher ~~Verordnung medizinisch~~ erforderlich sind und die ~~häusliche Kranken~~pflege 1. nicht länger als vier Wochen ~~an~~dauert, 2. weder von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person noch von einer anderen im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden kann und 3. im eigenen Haushalt oder an einem anderen ge-eigneten Ort erbracht wird. ~~In Ausnahmefällen können die Aufwendungen für häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum anerkannt werden, wenn eine medizinische Stellungnahme darüber vorgelegt wird, dass häusliche Krankenpflege über einen längeren Zeitraum notwendig ist. Ist eine Behandlungspflege erforderlich, um sicherzustellen, dass das Ziel der ärztlichen Behandlung erreicht wird, ist Satz 1 Nummer 1 nicht anzuwenden.~~	(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für häusliche Krankenpflege, soweit sie angemessen und nach ärztlicher Bescheinigung erforderlich sind und die Pflege 1. nicht länger als vier Wochen dauert, 2. weder von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person noch von einer anderen im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden kann und 3. im eigenen Haushalt oder an einem anderen geeigneten Ort erbracht wird. Angemessen im Sinne des Satzes 1 sind Aufwendungen bis zur Höhe des tariflichen oder ortsüblichen Entgelts einer Pflegekraft der öffentlichen oder frei gemeinnützigen Träger, die für die häusliche Krankenpflege in Betracht kommen. Bis zu dieser Höhe beihilfefähig sind auch die Aufwendungen für eine Ersatzpflegekraft, die die Ärztin oder der Arzt für geeignet erklärt.
(2) Häusliche Krankenpflege nach Absatz 1 umfasst 1. Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, 2. verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen und 3. ambulante psychiatrische Krankenpflege.	(2) Häusliche Krankenpflege nach Absatz 1 Satz 1 umfasst 1. Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, 2. verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, 3. ambulante psychiatrische Krankenpflege und 4. ambulante Palliativversorgung. Aufwendungen für die hauswirtschaftliche Versorgung sind beihilfefähig auch an geeigneten Orten für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 5 im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegt.
	(3) In Ausnahmefällen können die Aufwendungen für die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum anerkannt werden, wenn eine ärztliche Bescheinigung darüber vorgelegt wird, dass häusliche Krankenpflege über einen längeren Zeitraum notwendig ist. Die ambulante Palliativversorgung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 ist regelmäßig als Ausnahmefall zu werten. Ist eine Behandlungspflege erforderlich, um sicherzustellen, dass das Ziel der ärztlichen Behandlung erreicht wird, ist Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 nicht anzuwenden.
(3) Wird häusliche Krankenpflege im Sinne der Absätze 1 ~~und~~ 2 durch die Ehegattin, den Ehegatten, die ~~eingetragene~~ Lebenspartnerin, den ~~eingetragenen~~ Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder der gepflegten Person durchgeführt, sind nur beihilfefähig 1. Aufwendungen für Fahrtkosten der die häusliche Krankenpflege durchführenden Person und 2. eine an die die häusliche Krankenpflege durchführende Person gezahlte Vergütung bis zur Höhe der infolge der häuslichen Krankenpflege ausgefallenen Arbeitseinkünfte.	(4) Wird häusliche Krankenpflege im Sinne der Absätze 1, 2 und 3 durch die Ehegattin, den Ehegatten, die Lebenspartnerin, den Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder der gepflegten Person durchgeführt, sind nur beihilfefähig: 1. Aufwendungen für Fahrtkosten der die häusliche Krankenpflege durchführenden Person und 2. eine an die die häusliche Krankenpflege durch-führende Person gezahlte Vergütung bis zur Höhe der infolge der häuslichen Krankenpflege ausge-fallenen Arbeitseinkünfte.
	(5) Ist häusliche Krankenpflege nach Absatz 1

Alte Fassung	Neue Fassung
	1. bei schwerer Krankheit oder 2. wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht ausreichend und liegt keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 5 im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch vor, sind Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in zugelassenen Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch oder in anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist.
§ 37 **Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen**	**§ 37** **Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen**
(1) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den personenbezogenen Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn 1. beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen Leistungen der Pflegeversicherung a) beziehen oder b) beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht und 2. die für das Beihilferecht zuständige Senatsverwaltung einer entsprechenden Vereinbarung des Bundes und den Trägern der Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beigetreten ist.	(1) unverändert
(2) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen~~, wenn sie~~ ~~1.~~ pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind ~~und sie die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach~~ § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ~~erfüllen,~~ nach Maßgabe der §§ 38 und 39 oder ~~2. die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, nach Maßgabe des § 38 Absatz 8 und 9.~~	(2) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 38 bis 38g und der §§ 39 bis 39b, ~~wenn sie~~ pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind.
§ 38 **Häusliche Pflege, Tagespflege und Nachtpflege**	**§ 38** **Anspruchsberechtigte bei Pflegeleistungen**
(1) Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe sind in Höhe der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Sätze beihilfefähig, soweit sie die in § 14 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Verrichtungen zur Sicherstellung der Grundpflege und zur hauswirtschaftlichen Versorgung sowie die Betreuungsleistungen nach § 36 Absatz 1 Satz 5 und § 124 Absatz 1 bis 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreffen und für geeignete Pflegekräfte entstehen, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Ausgenommen sind dabei Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1, soweit sie nach § 27 beihilfefähig sind. § 36 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.	Aufwendungen für Pflegeleistungen sind nur beihilfefähig bei beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen 1. der Pflegegrade 2 bis 5 nach Maßgabe der §§ 38a bis 39a und 2. des Pflegegrades 1 nach § 39b.
(2) Anstelle der Beihilfe nach Absatz 1 kann auch eine Pauschalbeihilfe gewährt werden, soweit die häusliche	**§ 38a** **Häusliche Pflege** (1) Aufwendungen für häusliche Pflege entsprechend § 36 Absatz 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sind in Höhe der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Sätze beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass die häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte erbracht wird, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die

Alte Fassung

Pflege durch andere als die in Absatz 1 Satz 1 genannten Pflegekräfte erfolgt. Die Höhe der Pauschalbeihilfe richtet sich dabei nach § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf Pauschalbeihilfen anzurechnen. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, werden die getätigten Aufwendungen im Rahmen der Pauschalbeihilfe zur Hälfte berücksichtigt. Pauschalbeihilfe wird nicht gewährt, soweit Anspruch auf Entschädigungsleistungen nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes besteht. Ein Anspruch auf Pflegepauschalen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach § 26c des Bundesversorgungsgesetzes berühren die Gewährung von Pauschalbeihilfe nicht. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie die in § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten zusätzlichen Leistungen bei Pflegezeit und das Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung einschließlich der damit verbundenen Leistungen zur sozialen Sicherung sind beihilfefähig.

(3) Erfolgt die häusliche Pflegehilfe nach Absatz 1 nur teilweise durch eine der in Absatz 1 Satz 1 genannten Pflegekräfte, wird daneben anteilige Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach Absatz 1 gewährt wird. Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nach Absatz 7 wird jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe gewährt. Pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erhalten ungeminderte Pauschalbeihilfe anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

(4) Sind die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht für einen vollen Kalendermonat erfüllt, ist die Pauschalbeihilfe um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern. Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nach Absatz 7 wird jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe gewährt. Verstirbt die oder der Pflegebedürftige, wird die Pauschalbeihilfe bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem der Tod eingetreten ist.

(5) Werden Leistungen nach den Absätzen 1 bis 3 in ambulant betreuten Wohngruppen erbracht, gilt § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Daneben sind die Kosten der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen entsprechend § 45e des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.

(6) Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der oder des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder

Neue Fassung

jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Satz 1 ist nicht anwendbar, wenn Aufwendungen wegen desselben Sachverhalts für eine häusliche Krankenpflege nach § 27 beihilfefähig sind. § 36 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(2) Aufwendungen für Leistungen
1. zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende oder
2. zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags

sind entsprechend den §§ 45a und 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.

(3) Anstelle der Beihilfe nach Absatz 1 wird eine Pauschalbeihilfe gewährt, sofern die häusliche Pflege durch andere als die in Absatz 1 Satz 2 genannten Pflegekräfte erfolgt. Die Höhe der Pauschalbeihilfe richtet sich dabei nach § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf Pauschalbeihilfen anzurechnen. Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, erhalten die Pauschalbeihilfe zur Hälfte.

(4) Besteht der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat, ist die Pauschalbeihilfe um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern. Pauschalbeihilfe wird fortgewährt
1. während einer Verhinderungspflege nach § 38c für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr und
2. während einer Kurzzeitpflege nach § 38e für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Die Höhe der fortgewährten Pauschalbeihilfe beträgt die Hälfte der vor Beginn der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege geleisteten Pauschalbeihilfe. Verstirbt die oder der Pflegebedürftige, wird die Pauschalbeihilfe bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem der Tod eingetreten ist.

(5) Pauschalbeihilfe wird nicht gewährt, sofern ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes besteht. Ein Anspruch auf Pflegepauschalen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach § 26c des Bundesversorgungsgesetzes berührt die Gewährung von Pauschalbeihilfe nicht.

(6) Beihilfefähig sind auch Aufwendungen für Beratungsbesuche im Sinne des § 37 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. § 37 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen bestimmt sich entsprechend § 37 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. § 37 Absatz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

§ 38b

Alte Fassung

Nachtpflege und zurück. § 41 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege sind neben den Aufwendungen nach den Absätzen 1 bis 3 beihilfefähig.

(7) Bei Verhinderung der Pflegeperson und bei Kurzzeitpflege gelten die §§ 39 und 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(8) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen nach § 37 Absatz 2 Nummer 2 mit oder ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erhalten Beihilfe entsprechend den §§ 45b, 123 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis 3, Absatz 3 und 4, § 124 Absatz 1 bis 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, Absatz 10 sowie im Falle der Verhinderung der Pflegeperson nach Absatz 7. Für Pflegebedürftige, die nicht die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, sind zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zu einem Betrag von 104 Euro monatlich beihilfefähig.

(9) Beihilfe wird auch zu Aufwendungen für Beratungsbesuche im Sinne des § 37 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gewährt, soweit für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. § 37 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen bestimmt sich entsprechend § 37 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. § 37 Absatz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(10) Beihilfe wird auch zu Aufwendungen für Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds der pflegebedürftigen Person nach § 40 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. Die Aufwendungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist der Aufwendungsbetrag dem Grunde nach beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wird.

Neue Fassung

Kombinationsleistungen

(1) Erfolgt die häusliche Pflegehilfe nach § 38a Absatz 1 nur teilweise durch eine geeignete Pflegekraft, die die Voraussetzungen nach § 38a Absatz 1 Satz 2 erfüllt, wird neben der Beihilfe anteilige Pauschalbeihilfe nach § 38a Absatz 3 gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach § 38a Absatz 1 gewährt wird.

(2) Die anteilige Pauschalbeihilfe wird fortgewährt
1. während einer Verhinderungspflege nach § 38c für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr und
2. während einer Kurzzeitpflege nach § 38e für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Die Höhe der fortgewährten Pauschalbeihilfe beträgt die Hälfte der vor Beginn der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege geleisteten Pauschalbeihilfe.

(3) Pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erhalten ungeminderte Pauschalbeihilfe anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

§ 38c
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege entsprechend § 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat.

§ 38d
Teilstationäre Pflege

(1) Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind entsprechend § 41 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig, wenn
1. häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder
2. die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

(2) Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

(3) Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Pflege sind neben den Aufwendungen nach § 38a Absatz 1 oder 3 oder nach § 38b beihilfefähig.

§ 38e
Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, sind Aufwendungen für Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.

Alte Fassung	Neue Fassung
	§ 38f **Ambulant betreute Wohngruppen** Entstehen Aufwendungen nach § 38a Absatz 1, 2 oder 3 oder nach § 38b in ambulant betreuten Wohngruppen und sind auch die Voraussetzungen nach § 38a Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt, wird eine weitere Beihilfe entsprechend § 38a Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zum jeweiligen Bemessungssatz gewährt. Daneben sind Aufwendungen im Rahmen der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen entsprechend § 45e des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.
	§ 38g **Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes** Beihilfefähig sind Aufwendungen für 1. Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und 2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person nach § 40 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Die Aufwendungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist derjenige Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.
	§ 38h **Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson** (1) Auf Antrag der Pflegeperson sind beihilfefähig 1. Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 44a Absatz 1 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und 2. Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. (2) Die Festsetzungsstelle führt an die jeweiligen Leistungsträger Leistungen ab für die 1. Pflegeperson im Sinne des § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zur sozialen Sicherung nach § 44 Absatz 1, 2 und 2b des Elften Buches Sozialgesetzbuch und 2. Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld nach § 26 Absatz 2 Nummer 2b des Dritten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den §§ 345 und 347 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. (3) Die Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden in der Höhe gewährt, die dem Bemessungssatz der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person entspricht.
§ 39 **Vollstationäre Pflege** (1) Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in	**§ 39** **Vollstationäre Pflege** (1) Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in

Alte Fassung

einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung sind beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Beihilfefähig sind:

1. pflegebedingte Aufwendungen,
2. Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege, soweit hierzu nicht nach § 27 Beihilfe gewährt wird, und
3. ~~Aufwendungen für soziale Betreuung~~.

§ 43 Absatz 2~~, 3~~ und ~~5~~ des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(2) Aufwendungen für Pflegeleistungen, die über die nach Absatz 1 beihilfefähigen Aufwendungen hinausgehen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich der Investitionskosten sind auf besonderen Antrag beihilfefähig, soweit die Pflegeeinrichtung monatlich abrechnet und von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen nach Absatz 3 nicht mindestens ein Betrag in Höhe der Summe der sich für Bundesbeamtinnen und Bundesbeamte ergebenden folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

1. ~~acht~~ Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin, jeden Ehegatten, jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach Absatz 1 oder § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
2. 30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin, einen Ehegatten, eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
3. ~~drei~~ Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht, und
4. ~~drei~~ Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person.

Satz 1 gilt bei anderen Abrechnungszeiträumen entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Zusatzleistungen nach § 88 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Hat eine beihilfeberechtigte oder eine berücksichtigungsfähige Person Anspruch auf Zuschuss zu den Unterkunfts-, Investitions- und Verpflegungskosten nach landesrechtlichen Vorschriften, sind die Aufwendungen nach Satz 1 in Höhe des tatsächlich gezahlten Zuschusses zu mindern.

(3) ~~Als~~ Einnahmen im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 gelten die folgenden im Kalenderjahr vor der Antragstellung erzielten Einkünfte:

1. die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 und Absatz 3 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin und der Altersteilzeitzuschlag; ~~ausgenommen ist~~ der kinderbezogene Familienzuschlag,
2. die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach § 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes mit Ausnahme des Unterschiedsbetrags

Neue Fassung

einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung sind beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Beihilfefähig sind:

1. pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und
2. Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege, sofern hierzu nicht nach § 27 Beihilfe gewährt wird.

§ 43 Absatz 2 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(2) Aufwendungen für Pflegeleistungen, die über die nach Absatz 1 beihilfefähigen Aufwendungen hinausgehen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich der Investitionskosten sind auf besonderen Antrag beihilfefähig, soweit die Pflegeeinrichtung monatlich abrechnet und von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen nach Absatz 3 nicht mindestens ein Betrag in Höhe der Summe der sich für Bundesbeamtinnen und Bundesbeamte ergebenden folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

1. 8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin oder jeden Ehegatten oder für jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
2. 30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin oder einen Ehegatten oder für eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
3. 3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 oder nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht, und
4. 3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person.

Satz 1 gilt bei anderen Abrechnungszeiträumen entsprechend. Hat eine beihilfeberechtigte oder eine berücksichtigungsfähige Person Anspruch auf Zuschuss zu den Unterkunfts-, Investitions- und Verpflegungskosten nach landesrechtlichen Vorschriften, sind die Aufwendungen nach Satz 1 in Höhe des tatsächlich gezahlten Zuschusses zu mindern.

(3) Einnahmen im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 sind die folgenden im Kalenderjahr vor Antragstellung erzielten Einkünfte:

1. die Bruttobezüge nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 und Absatz 3 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin, die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleiben, und der Altersteilzeitzuschlag; unberücksichtigt bleibt der kinderbezogene Familienzuschlag,
2. die Bruttobezüge nach § 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften

Alte Fassung

nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, soweit der beihilfeberechtigten Person nicht nach § 57 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen; der Unfallausgleich nach § 35 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes und die Unfallentschädigung nach § 43 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes bleiben unberücksichtigt,

3. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt, dabei bleiben Leistungen der Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch unberücksichtigt sowie
4. der unter § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, ausgenommen der der Besteuerung unterliegende Anteil einer gesetzlichen Rente.

Die Einnahmen sind jährlich nachzuweisen. Macht die beihilfeberechtigte Person glaubhaft, dass die Einnahmen im Jahr der Antragstellung voraussichtlich wesentlich geringer sind als im Kalenderjahr davor, sind die aktuellen Einnahmen zugrunde zu legen.

(4) Beihilfefähig sind ~~auch~~ Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen. ~~§ 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.~~

(5) Beihilfefähig sind Aufwendungen nach § 87a Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wurde.

(6) Aufwendungen für Vergütungszuschläge nach § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind beihilfefähig.

Neue Fassung

verbleiben; unberücksichtigt bleiben der Unterschiedsbetrag nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, sofern der beihilfeberechtigten Person nicht nach § 57 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen, sowie der Unfallausgleich nach § 35 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes und die Unfallentschädigung nach § 43 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes,

3. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt, dabei bleiben Leistungen der Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch unberücksichtigt, sowie
4. der unter § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; unberücksichtigt bleibt der Anteil einer gesetzlichen Rente, der der Besteuerung unterliegt.

Die Einnahmen sind jährlich nachzuweisen. Macht die beihilfeberechtigte Person glaubhaft, dass die Einnahmen im Jahr der Antragstellung voraussichtlich wesentlich geringer sind als im Kalenderjahr davor, sind die aktuellen Einnahmen zugrunde zu legen. Hat die beihilfeberechtigte Person keine Einnahmen nach Satz 1 aus dem Kalenderjahr vor Antragstellung, werden die voraussichtlichen Einnahmen für das laufende Jahr zugrunde gelegt.

(4) Beihilfefähig sind Aufwendungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung entsprechend § 43b des Elften Buches Sozialgesetzbuch, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

(5) Beihilfefähig sind Aufwendungen entsprechend § 87a Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn

1. die pflegebedürftige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wurde oder
2. festgestellt wurde, dass die zuvor pflegebedürftige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht mehr pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist.

(6) Absatz 2 gilt nicht für Zusatzleistungen nach § 88 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 39a
Einrichtungen der Behindertenhilfe

Beihilfefähig sind entsprechend § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die

Alte Fassung	Neue Fassung
	schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen.
	§ 39b **Aufwendungen bei Pflegegrad 1** Für pflegebedürftige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen des Pflegegrades 1 sind Aufwendungen beihilfefähig für: 1. Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 38a Absatz 6, 2. zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38f, ohne dass Aufwendungen nach § 38 Absatz 1, 2 oder 3 oder nach § 38b entstanden sein müssen, 3. Pflegehilfsmittel sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 38g, 4. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 39 Absatz 4, 5. vollstationäre Pflege nach § 39 Absatz 1 in Höhe von 125 Euro monatlich, 6. den Entlastungsbetrag nach § 38a Absatz 2 in Verbindung mit § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch, 7. Rückstufung nach § 39 Absatz 5. Daneben beteiligt sich das Land Berlin an den Kosten der Pflegeberatung nach § 37 Absatz 1 und an den Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 38h Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 2.
§ 47 **Abweichender Bemessungssatz**	**§ 47** **Abweichender Bemessungssatz**
(1) Die Festsetzungsstelle kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes den Bemessungssatz für Aufwendungen anlässlich einer Dienstbeschädigung angemessen erhöhen, soweit nicht bereits Ansprüche nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz bestehen.	(1) unverändert
(2) Den Bemessungssatz von Versorgungsempfängerinnen, Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Personen mit geringen Gesamteinkünften kann die Festsetzungsstelle für höchstens drei Jahre um höchstens 10 Prozentpunkte erhöhen, wenn der Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 Prozent ihrer oder seiner Gesamteinkünfte übersteigt. Die geringen Gesamteinkünfte betragen 150 Prozent des Ruhegehalts nach § 14 Absatz 4 Satz 2 und 3 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Der Betrag erhöht sich um 255,65 Euro, wenn für die berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 ebenfalls Beiträge zur privaten Krankenversicherung gezahlt werden. Ein zu zahlender Versorgungsausgleich der Versorgungsempfängerin oder des Versorgungsempfängers mindert die anzurechnenden Gesamteinkünfte nicht. Bei einer erneuten Antragstellung ist von den fiktiven Beiträgen zur Krankenversicherung auszugehen, die sich unter Zugrundelegung eines Bemessungssatzes nach § 76 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes ergeben würden.	(2) unverändert
(3) Die Festsetzungsstelle kann den Bemessungssatz in weiteren besonderen Ausnahmefällen im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senats-	(3) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
verwaltung angemessen erhöhen, wenn dies im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes zwingend geboten ist. Hierbei ist ein sehr strenger Maßstab anzulegen. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung ausgeschlossen.	
(4) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung aufgrund eines individuellen Ausschlusses wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 Prozentpunkte, jedoch höchstens auf 90 Prozent. Dies gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt.	(4) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung aufgrund eines individuellen Ausschlusses wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 Prozentpunkte, jedoch höchstens auf 90 Prozent. Dies gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt. Satz 1 ist nicht anzuwenden auf Aufwendungen nach den §§ 37 bis 39b.
	(5) unverändert
(5) Der Bemessungssatz erhöht sich für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, in den Fällen nach § 31 Absatz 5 und § 41 Absatz 5 auf 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen für die Beförderung zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungs-, Untersuchungs- oder Entbindungsort, soweit diese Aufwendungen 153 Euro übersteigen und in Fällen nach § 36 Absatz 3, soweit diese Aufwendungen 200 Euro übersteigen.	(6) unverändert
(6) In Fällen des § 39 Absatz 2 und des § 44 erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 Prozent.	
(7) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, erhöht sich der Bemessungssatz für beihilfefähige Aufwendungen nach den §§ 38 ~~und~~ 39 auf 100 Prozent, wenn ein~~e~~ Pflege~~stufe~~ vorliegt und während des dienstlichen Auslandsaufenthalts keine Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung gewährt werden.	(7) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, erhöht sich der Bemessungssatz für beihilfefähige Aufwendungen nach den §§ 38 bis 39b auf 100 Prozent, wenn ein Pflegegrad vorliegt und während des dienstlichen Auslandsaufenthalts keine Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung gewährt werden.
§ 48 Begrenzung der Beihilfe	**§ 48 Begrenzung der Beihilfe**
(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung, auf Grund anderer Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten- und Pflegerentenzusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt, soweit sie nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt das Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Aufwendungen nach den §§ 35 bis 39 werden getrennt abgerechnet.	(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung, auf Grund anderer Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten- und Pflegerentenzusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt, soweit sie nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt das Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Aufwendungen nach den §§ 35 bis 39b werden getrennt abgerechnet.
(2) Die beihilfeberechtigte Person hat nachzuweisen: 1. den Umfang des bestehenden Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes und 2. die gewährten Leistungen.	(2) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für Erstattungen aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung nach einem Prozentsatz.	
§ 58 Übergangsvorschriften	**§ 58 Übergangsvorschriften**
(1) Auf Aufwendungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind, findet Artikel XIII § 5 des Dienstrechtsänderungsgesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70) Anwendung.	(1) unverändert
(2) Auf Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und eingetragene Lebenspartner findet § 58 Absatz 2 der Bundesbeihilfeverordnung weiterhin Anwendung.	(2) unverändert
(3) Kinder, die mindestens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres berücksichtigungsfähig sind und im Wintersemester 2006/2007 an einer Hochschule oder Fachhochschule eingeschrieben waren, gelten bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres zuzüglich der geleisteten Zeiten des gesetzlichen Grundwehrdienstes oder Zivildienstes als berücksichtigungsfähige Personen. Die Übergangsregelung hat keine Auswirkung auf den Bemessungssatz der beihilfeberechtigten Person.	(3) unverändert
(4) § 46 Absatz 2 ist erstmals ab 1. Januar 2011 anzuwenden. Bis dahin findet § 58 Absatz 4 Satz 2 der Bundesbeihilfeverordnung weiterhin Anwendung.	(4) unverändert
(5) Für am 21. Januar 2017 vorhandene freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ist § 47 Absatz 6 in der bis zum 20. Januar 2017 geltenden Fassung in Verbindung mit § 9 Absatz 1 Satz 1 bis zum 21. Januar 2022 weiter anzuwenden. Anschließend gilt § 6 Absatz 5 entsprechend für die Erhöhung des Bemessungssatzes.	(5) unverändert
	(6) § 141 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.
	Artikel 2
Inhaltsübersicht	**Inhaltsübersicht**
Kapitel 2 Aufwendungen in Krankheitsfällen Abschnitt 1 Ambulante Leistungen	**Kapitel 2 Aufwendungen in Krankheitsfällen Abschnitt 1 Ambulante Leistungen**
§ 15 Implantologische~~, kieferorthopädische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische~~ Leistungen	§ 15 Implantologische Leistungen
	§ 15a Kieferorthopädische Leistungen
	§ 15b Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
Abschnitt 2 Sonstige Aufwendungen	**Abschnitt 2 Sonstige Aufwendungen**
§ 26 Krankenhausleistungen	§ 26 Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern
	§ 26a Krankenhausleistungen in Krankenhäusern ohne Zulassung

Alte Fassung	Neue Fassung
Kapitel 4 **Aufwendungen in anderen Fällen**	**Kapitel 4** **Aufwendungen in anderen Fällen**
§ 45 Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe, Organspende und klinisches Krebsregister	§ 45 Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe § 45a Organspende und andere Spenden § 45b Klinisches Krebsregister Anlage 13 (zu § 35 Absatz 1 Nummer 4) Heilbäder- und Kurorteverzeichnis
§ 2 **Beihilfeberechtigte Personen**	**§ 2** **Beihilfeberechtigte Personen**
(1) Soweit nicht die Absätze 2 bis 4 etwas anderes bestimmen, ist beihilfeberechtigt, wer im Zeitpunkt der Leistungserbringung 1. Beamtin oder Beamter, 2. Versorgungsempfängerin oder Versorgungs-empfänger oder 3. frühere Beamtin oder früherer Beamter ist.	(1) unverändert
(2) Die Beihilfeberechtigung setzt ferner voraus, dass der beihilfeberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebührnisse, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes zustehen. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Elternzeit oder der Anwendung von Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden. Der Anspruch auf Beihilfe bleibt bei Urlaub unter Wegfall der Besoldung nach der Sonderurlaubsverordnung unberührt, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert.	(2) Die Beihilfeberechtigung setzt ferner voraus, dass der beihilfeberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebührnisse, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes zustehen. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Elternzeit oder der Anwendung von Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden. Ruhens- und Anrechnungsvorschriften im Sinne von Satz 2 sind insbesondere § 22 Absatz 1 Satz 2, die §§ 53 bis 56, § 61 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 9a des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin sowie § 10 Absatz 4 und 6 des Postpersonalrechtsgesetzes. Der Anspruch auf Beihilfe bleibt bei Urlaub unter Wegfall der Besoldung nach der Sonderurlaubsverordnung unberührt, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert.
(3) Nicht beihilfeberechtigt sind 1. Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamte, 2. Beamtinnen und Beamte, deren Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst im Sinne des § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 Absatz 6 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin beschäftigt sind, 3. Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen, und 4. Empfänger von Übergangsgeld nach § 47 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, Empfänger von Unterhaltsbeitrag nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz auf Grund disziplinarrecht-licher Regelungen und Empfänger von Gnadenunterhaltsbeiträgen.	(3) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
(4) Absatz 3 Nummer 3 gilt für Beihilfeberechtigte, denen Leistungen nach § 19 des Landesabgeordnetengesetzes zustehen, nur dann, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen.	(4) unverändert
§ 5 Konkurrenzen	**§ 5 Konkurrenzen**
(1) Die Beihilfeberechtigung aus einem Dienstverhältnis schließt 1. eine Beihilfeberechtigung aufgrund eines Versorgungsanspruchs sowie 2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4 aus.	(1) unverändert
(2) Die Beihilfeberechtigung auf Grund eines Versorgungsbezugs schließt die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsansprüche sowie als berücksichtigungsfähige Person aus. Satz 1 gilt nicht, wenn der frühere Versorgungsanspruch aus einem eigenen Dienstverhältnis folgt.	(2) unverändert
(3) Die Beihilfeberechtigung aufgrund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach Regelungen, die dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar sind, geht 1. der Beihilfeberechtigung aufgrund eines Versorgungsanspruchs und 2. der Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4 vor. Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.	(3) unverändert
(4) Ein Kind wird bei der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt, die den Familienzuschlag für das Kind erhält. Beihilfeberechtigte im Sinne von Satz 1 sind Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, der in seinem Umfang dem Anspruch nach dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar ist, unabhängig von der jeweiligen Anspruchsgrundlage. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Personen, die Anspruch auf truppenärztliche Versorgung haben oder heilfürsorgeberechtigt sind. Als Familienzuschlag für das Kind gilt eine Leistung nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder der Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder vergleichbare Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage.	(4) Absatz 3 ist nicht anzuwenden bei privat krankenversicherten Versorgungs-empfängerinnen und Versorgungsempfängern, die 1. eine Teilzeitbeschäftigung als Tarifbeschäftigte im öffentlichen Dienst ausüben und 2. auf Grund ihres dienstrechtlichen Status weder einen Beitragszuschuss nach § 257 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten noch nach § 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind. (5) Ein Kind wird bei der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt, die den Familienzuschlag für das Kind erhält. Beihilfeberechtigte im Sinne von Satz 1 sind Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, der in seinem Umfang dem Anspruch nach dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar ist, unabhängig von der jeweiligen Anspruchsgrundlage. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Personen, die Anspruch auf truppenärztliche Versorgung haben oder heilfürsorgeberechtigt sind. Als Familienzuschlag für das Kind gilt eine Leistung nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder der Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder vergleichbare Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage.
§ 6 Beihilfefähigkeit von Aufwendungen	**§ 6 Beihilfefähigkeit von Aufwendungen**

Alte Fassung	Neue Fassung
(1) Beihilfefähig sind grundsätzlich nur notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen. Andere Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfe-fähig, soweit diese Verordnung die Beihilfefähigkeit vorsieht.	(1) unverändert
(2) Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen setzt grundsätzlich voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden. Als nicht notwendig gelten in der Regel Untersuchungen und Behandlungen, soweit sie in der Anlage 1 ausgeschlossen werden.	(2) unverändert
(3) Angemessen sind grundsätzlich Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechen. Als nicht angemessen gelten Aufwendungen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 2 der Gebührenordnung für Ärzte, nach § 2 Absatz 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte. Angemessen sind auch Leistungen, die auf Grund von Vereinbarungen gesetzlicher Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder auf Grund von Verträgen von Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern erbracht worden sind, wenn dadurch Kosten eingespart werden. Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind angemessen, wenn sie die Höchstbeträge nach Anlage 2 nicht übersteigen.	(3) Angemessen sind grundsätzlich Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechen. Als nicht angemessen gelten Aufwendungen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 2 der Gebührenordnung für Ärzte, nach § 2 Absatz 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte. Angemessen sind auch Leistungen, die auf Grund von Vereinbarungen <u>oder Verträgen zwischen</u> Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern und gesetzlichen Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, Unternehmen der privaten Krankenversicherung <u>oder Beihilfeträgern</u> erbracht worden sind, wenn dadurch Kosten eingespart werden. Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind angemessen, wenn sie die Höchstbeträge nach Anlage 2 nicht übersteigen.
(4) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, gelten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse im Ausland die ortsüblichen Gebühren als wirtschaftlich angemessen. Gelten Höchstbeträge nach Anlage 9, kann in entsprechender Anwendung des § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 7 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin der für den Dienstort jeweils geltende Kaufkraftausgleich hinzutreten.	(4) unverändert
(5) Sofern im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, kann die Festsetzungsstelle mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung eine Beihilfe zur Milderung der Härte gewähren. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.	(5) unverändert
§ 9 **Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen**	**§ 9** **Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen**
(1) Soweit Aufwendungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von dritter Seite getragen oder erstattet werden, sind sie vor Berechnung der Beihilfe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Dies gilt nicht für Erstattungen und Sachleistungen an beihilfeberechtigte Personen, die 1. dem gemeinsamen Krankenfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaft oder	(1) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
2. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis angehören. Unterhaltsansprüche von beihilfeberechtigten Personen gelten nicht als Ansprüche auf Kostenerstattung.	
(2) Von Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen ist der höchstmögliche Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung abzuziehen.	(2) Von Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen ist der abstrakt höchstmögliche Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung abzuziehen.
(3) Sind Erstattungs- oder Sachleistungsansprüche gegenüber Dritten nicht geltend gemacht worden, sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. Hierbei sind Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe anzusetzen. Andere Aufwendungen, deren fiktiver Leistungsanteil nicht nachgewiesen wird oder ermittelt werden kann, sind in Höhe von 50 Prozent der entstandenen Aufwendungen als zustehende Erstattungs- oder Sachleistungen anzusetzen. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für 1. Erstattungen und Sachleistungen nach § 10 Absatz 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder nach Vorschriften, die hierauf Bezug nehmen, 2. berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst werden und 3. Erstattungen und Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis.	(3) unverändert
(4) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, kann von der Anrechnung eines Leistungsanteils nach Absatz 3 Sätze 1 bis 3 abgesehen werden, wenn die zustehenden Leistungen wegen Gefahr für Leib und Leben nicht in Anspruch genommen werden konnten oder wegen der besonderen Verhältnisse im Ausland tatsächlich nicht zu erlangen waren.	(4) unverändert
§ 11 Aufwendungen im Ausland	**§ 11 Aufwendungen im Ausland**
(1) Aufwendungen für Leistungen in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union sind wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. § 6 Absatz 3 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden. Aufwendungen für Leistungen außerhalb der Europäischen Union sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie im Inland entstanden und beihilfefähig wären.	(1) unverändert
(2) Außerhalb der Europäischen Union entstandene Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten, die im Inland entstanden wären, beihilfefähig, wenn 1. sie bei einer Dienstreise entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland hätte aufgeschoben werden können, 2. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 1 000 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen, 3. in der Nähe der deutschen Grenze wohnende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungs-fähige Personen bei akutem Behandlungsbedarf das	(2) Außerhalb der Europäischen Union entstandene Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten, die im Inland entstanden wären, beihilfefähig, wenn 1. sie bei einer Dienstreise entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland hätte aufgeschoben werden können, 2. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 1 000 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen, 3. in der Nähe der deutschen Grenze wohnende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungs-fähige Personen bei akutem Behandlungsbedarf das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten,

Alte Fassung

nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten,
4. beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten oder
5. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist.

Eine Anerkennung nach Satz 1 Nummer 5 kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn ein von der Festsetzungsstelle beauftragtes ärztliches Gutachten nachweist, dass die Behandlung außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten oder eine Behandlung innerhalb der Europäischen Union nicht möglich ist; in ~~begründeten~~ Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen.

(3) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind Aufwendungen, die während eines nicht dienstlich bedingten Aufenthaltes außerhalb des Gastlandes und außerhalb der Europäischen Union im Ausland entstehen, nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Gastland oder im Inland entstanden und beihilfefähig wären. Dies gilt nicht in den Fällen des § 31 Absatz 5.

§ 15
Implantologische, kieferorthopädische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

(1) Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte sind beihilfefähig bei
1. größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache haben in
   a) Tumoroperationen,
   b) Entzündungen des Kiefers,
   c) Operationen infolge großer Zysten, ~~zum Beispiel großer folikulärer Zysten oder Keratozysten,~~
   d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
   e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-~~,~~ Kiefer-~~,~~ Gaumenspalten, ektodermale Dyplasien oder
   f) Unfällen,
2. dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
3. generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
4. nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich ~~(zum Beispiel Spastiken)~~ oder
5. implantatbasiertem Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 5 sind die Aufwendungen für höchstens vier Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig. Liegt keiner der in Satz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Fälle vor, sind die Aufwendungen für höchstens zwei Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig. Die Aufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten nach den

Neue Fassung

4. beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten oder
5. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist.

Eine Anerkennung nach Satz 1 Nummer 5 kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn ein von der Festsetzungsstelle beauftragtes ärztliches Gutachten nachweist, dass die Behandlung außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten oder eine Behandlung innerhalb der Europäischen Union nicht möglich ist; in Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen.

(3) unverändert

§ 15
Implantologische Leistungen

(1) Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte und alle damit in Zusammenhang stehenden weiteren Aufwendungen nach der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte und der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte sind beihilfefähig bei
1. größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache haben in
   a) Tumoroperationen,
   b) Entzündungen des Kiefers,
   c) Operationen infolge großer Zysten,
   d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
   e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, ektodermalen Dysplasien oder
   f) Unfällen,
2. dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
3. generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
4. nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich oder
5. implantatbasiertem Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 5 sind die Aufwendungen für höchstens vier Implantate je Kiefer, einschließlich bereits vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig. Maßgebend für die Voraussetzung eines zahnlosen Ober- oder Unterkiefers ist der Zeitpunkt der Fixierung der Prothese. Zahnlos im Sinne der Verordnung ist ein Kiefer ohne Zähne und Zahnfragmente.

Alte Fassung

§§ 4 und 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte, sind entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen zur Gesamtzahl der Implantate zu kürzen. Aufwendungen für Suprakonstruktionen sind ~~immer~~ beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn
1. bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder
2. bei schweren Kieferanomalien eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt

und die Festsetzungsstelle den Aufwendungen vor Beginn der Behandlung auf der Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat. Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes von der Festsetzungsstelle genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig. Die Aufwendungen für den Heil- und Kostenplan nach Satz 1 sind beihilfefähig. Bei einem von der beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person zu vertretenden Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung oder bei einem Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden bleiben nur die Aufwendungen beihilfefähig, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte, noch nicht abgerechnet sind.

(3) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels sind nur beihilfefähig bei
1. Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
2. Beseitigung von Habits bei einem habituellen offenen oder seitlichen Biss bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
3. Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes,
4. Frühbehandlung
   a) eines Distalbisses bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Milli-metern,
   b) eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses bei transversaler Abweichung mit einseitigem oder beidseitigem Kreuzbiss, der durch präventive Maßnahmen nicht zu korrigieren ist,
   c) einer Bukkalokklusion, Nonokklusion oder Lingualokklusion permanenter Zähne bei transversaler Abweichung,
   d) eines progenen Zwangsbisses oder frontalen Kreuzbisses bei mesial sagittaler Stufe,
   e) bei Platzmangel zum Schaffen von Zahnlücken von mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern oder zum Vergrößern von Zahnlücken um mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern,
5. früher Behandlung
   a) einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder anderen kraniofazialen Anomalien,
   b) eines skelettal offenen Bisses bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
   c) einer Progenie bei mesial sagittaler Stufe,
   d) verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.

Neue Fassung

(2) Liegt keiner der in Absatz 1 Satz 1 genannten Fälle vor, sind die Aufwendungen für höchstens zwei Implantate je Kiefer, einschließlich bereits vorhandener Implantate, zu denen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, beihilfefähig. Die Aufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten nach den §§ 4 und 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte, sind entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu kürzen.

(3) Die Aufwendungen für Suprakonstruktionen auf Implantaten sind im Rahmen des § 16 stets beihilfe-fähig.

§ 15a
Kieferorthopädische Leistungen

(1) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn
1. bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder
2. bei schweren Kieferanomalien, insbesondere bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt.

Voraussetzung ist, dass die Festsetzungsstelle den Aufwendungen vor Beginn der Behandlung auf der Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat. Die Aufwendungen für die Erstellung des Heil- und Kostenplanes nach Satz 2 sind beihilfefähig.

(2) Für eine kieferorthopädische Behandlung Erwachsener ist abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 eine Beihilfe zu Aufwendungen zu bewilligen, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass
1. die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
2. keine Behandlungsalternative vorhanden ist,
3. erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion, und
4. eine sekundäre Anomalie vorliegt, die erst im Erwachsenenalter erworben wurde.

(3) Bei einem Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung, den die beihilfeberechtigte oder die berücksichtigungsfähige Person zu vertreten hat, oder bei einem Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden bleiben nur die Aufwendungen beihilfefähig, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte, noch nicht abgerechnet sind.

(4) Ist eine Weiterbehandlung über den Regelfall eines vierjährigen Zeitraums hinaus medizinisch notwendig, muss der Festsetzungsstelle vor Ablauf der laufenden Behandlung ein neuer Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Pro Jahr der Weiterbehandlung werden 25 Prozent der Aufwendungen für die kieferorthopädischen Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte als beihilfefähig anerkannt. Aufwendungen für eine Behandlung, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde, sind auch bei einer medizinisch notwendigen

Alte Fassung

Die Frühbehandlung nach Satz 1 Nummer 4 soll innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen und nicht vor dem vierten Lebensjahr begonnen werden; eine reguläre kieferorthopädische Behandlung kann sich anschließen, wenn die zweite Phase des Zahnwechsels vorliegt. Aufwendungen für den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte sind neben den Aufwendungen für eine Behandlung nach Satz 1 Nummer 4 und 5 gesondert beihilfefähig.

(4) Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen:
1. Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
2. Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
3. Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte,
4. umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kiefer-chirurgischer Operationen oder
5. umfangreiche Gebiss-Sanierungen.

Eine Gebisssanierung ist umfangreich, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichgestellt werden, und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise herstellbar ist. Die beihilfeberechtigte Person hat der Festsetzungsstelle eine Kopie der zahnärztlichen Dokumentation nach Nummer 8000 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vorzulegen.

Neue Fassung

Weiterbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres beihilfefähig.

(5) Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig, die auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes nach Absatz 1 Satz 2 von der Festsetzungsstelle genehmigt wurde.

(6) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels sind nur beihilfefähig bei
1. Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
2. Beseitigung von Habits bei einem habituellen offenen oder seitlichen Biss bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
3. Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes,
4. Frühbehandlung
   a) eines Distalbisses bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Milli-metern,
   b) eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses bei transversaler Abweichung mit einseitigem oder beidseitigem Kreuzbiss, der durch präventive Maßnahmen nicht zu korrigieren ist,
   c) einer Bukkalokklusion, Nonokklusion oder Lingualokklusion permanenter Zähne bei transversaler Abweichung,
   d) eines progenen Zwangsbisses oder frontalen Kreuzbisses bei mesial sagittaler Stufe,
   e) bei Platzmangel zum Schaffen von Zahnlücken von mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern oder zum Vergrößern von Zahnlücken um mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern,
5. früher Behandlung
   a) einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder anderer kraniofazialer Anomalien,
   b) eines skelettal offenen Bisses bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
   c) einer Progenie bei mesial sagittaler Stufe,
   d) verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.

Die Frühbehandlung nach Satz 1 Nummer 4 soll nicht vor Vollendung des dritten Lebensjahres begonnen und innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen werden; eine reguläre kieferorthopädische Behandlung kann sich anschließen, wenn die zweite Phase des Zahnwechsels vorliegt. Aufwendungen für den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte sind neben den Aufwendungen für eine Behandlung nach Satz 1 Nummer 4 oder Nummer 5 gesondert beihilfefähig.

§ 15b
Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

(1) Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig, wenn eine der folgenden Indikationen vorliegt:
1. Kiefer- und Muskelerkrankungen,
2. Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
3. Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte,

Alte Fassung	Neue Fassung
	4. umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kiefer-chirurgischer Operationen oder 5. umfangreiche Gebisssanierungen. Eine Gebisssanierung ist umfangreich, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichstehen, und wenn die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise herstellbar ist. (2) Die beihilfeberechtigte Person hat der Festsetzungsstelle eine Kopie der zahnärztlichen Dokumentation nach Nummer 8000 der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte vorzulegen.
§ 18a **Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungs-formen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie**	**§ 18a** **Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungs-formen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie**
(1) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie sind beihilfefähig bei 1. affektiven Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen und Dysthymie, 2. Angststörungen und Zwangsstörungen, 3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen, 4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen, 5. Essstörungen, 6. nichtorganischen Schlafstörungen, 7. sexuellen Funktionsstörungen, 8. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.	(1) unverändert
(2) Neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen sind Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie beihilfefähig bei 1. psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, a) durch psychotrope Substanzen; im Fall einer Abhängigkeit nur, wenn Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz erreicht ist oder voraussichtlich innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden kann, b) durch Opioide und gleichzeitiger stabiler substitutionsgestützter Behandlung im Zustand der Beigebrauchsfreiheit, 2. seelischen Krankheiten auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen, in Ausnahmefällen auch bei seelischen Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen, 3. seelischen Krankheiten als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, 4. schizophrenen und affektiven psychotischen Störungen. Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Leistungen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten nach den Abschnitten 2 bis 4 der Anlage 3 erbracht werden. Eine Sitzung der Psychotherapie umfasst eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und von mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung.	(2) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
(3) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie, die zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren gehören und nach den Abschnitten B und G der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden, sind beihilfefähig, wenn 1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen nach Absatz 1 dienen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist, 2. nach einer biographischen Analyse oder einer Verhaltensanalyse und nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie nach höchstens acht probatorischen Sitzungen ein Behandlungserfolg zu erwarten ist und 3. die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines Gutachtens zu Notwendigkeit, Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat. Aufwendungen für Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 2 sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung später als nicht notwendig erwiesen hat.	(3) unverändert
(4) Das Gutachten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 ist bei einer Gutachterin oder einem Gutachter einzuholen, die oder der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarung in der jeweils geltenden auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de) veröffentlichten Fassung bestellt worden ist. Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, kann das Gutachten beim Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes oder bei einer oder einem vom Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes beauftragten Ärztin oder Arzt eingeholt werden.	(4) unverändert
(5) Haben Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, am Dienstort keinen persönlichen Zugang zu muttersprachlichen psychotherapeutischen Behandlungen, sind die Aufwendungen für die folgenden Leistungen auch dann beihilfefähig, wenn die Leistungen telekommunikationsgestützt erbracht werden: 1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Nummer 861 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte oder 2. Verhaltenstherapie nach Nummer 870 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Bei telekommunikationsgestützter Therapie sind bis zu 15 Sitzungen beihilfefähig. Wird von einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder Verhaltenstherapie in Gruppen oder von einer analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie zu einer telekommunikationsgestützten Therapie gewechselt, sind die Aufwendungen für die telekommunikationsgestützte Therapie beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit nach Einholung eines Gutachtens zur Notwendigkeit des Wechsels anerkannt hat. Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn diese im Rahmen einer im Inland begonnenen psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung des erreichten Behandlungserfolgs notwendig sind.	(5) Haben Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, am Dienstort keinen persönlichen Zugang zu muttersprachlichen psychotherapeutischen Behandlungen, sind die Aufwendungen für die folgenden Leistungen auch dann beihilfefähig, wenn die Leistungen telekommunikationsgestützt erbracht werden: 1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Nummer 861 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte oder 2. Verhaltenstherapie nach Nummer 870 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Bei telekommunikationsgestützter Therapie sind bis zu 15 Sitzungen beihilfefähig. Aufwendungen für Telekommunikationsdienstleistungen sind nicht beihilfe-fähig. Wird von einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder Verhaltenstherapie in Gruppen oder von einer analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie zu einer telekommunikationsgestützten Therapie gewechselt, sind die Aufwendungen für die telekommunikationsgestützte Therapie beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit nach Einholung eines Gutachtens zur Notwendigkeit des Wechsels anerkannt hat. Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn diese im Rahmen einer im Inland begonnenen psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung des erreichten Behandlungserfolgs notwendig sind.

Alte Fassung

(6) Aufwendungen für eine Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung sind nur bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, mit posttraumatischen Belastungsstörungen im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzepts der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie beihilfefähig.

§ 19
Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren mit ihren beiden Behandlungsformen, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie (Nummern 860 bis 865 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte), sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	50 Sitzungen	40 Sitzungen
in ~~besonderen~~ Fällen	30 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 20 weitere Sitzungen	höchstens 20 weitere Sitzungen

2. analytische Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	80 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin / des Therapeuten	80 weitere Sitzungen	40 weitere Sitzungen
in ~~besonderen~~ Fällen	nochmals 80 weitere Sitzungen	nochmals 40 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 60 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	90 Sitzungen	40 Sitzungen

Neue Fassung

(6) unverändert

§ 19
Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren mit ihren beiden Behandlungsformen, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie (Nummern 860 bis 865 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte), sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	50 Sitzungen	40 Sitzungen
in Ausnahmefällen	30 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 20 weitere Sitzungen	höchstens 20 weitere Sitzungen

2. analytische Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	80 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin / des Therapeuten	80 weitere Sitzungen	40 weitere Sitzungen
in Ausnahmefällen	nochmals 80 weitere Sitzungen	nochmals 40 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 60 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	90 Sitzungen	40 Sitzungen

Alte Fassung

bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in ~~besonderen~~ Fällen	höchstens 40 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	70 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in ~~besonderen~~ Fällen	höchstens 30 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

In ~~besonderen~~ Fällen kann die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Behandlung auch für eine über die in Satz 1 Nummer 3 und 4 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkennen, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten belegt wird.

(2) Bei durch Gutachten belegter medizinischer Notwendigkeit der Einbeziehung von Bezugspersonen in die Therapie von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die dafür vorgesehenen Sitzungen bei Einzelbehandlung bis zu einem Viertel und bei Gruppenbehandlung bis zur Hälfte der bewilligten Zahl von Sitzungen zusätzlich anerkannt werden.

(3) Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Aufwendungen für Leistungen einer solchen Kombination sind nur beihilfefähig, wenn sie auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei niederfrequenten Therapien auf Grund eines besonders begründeten Erstantrags erbracht werden.

(4) Aufwendungen für katathymes Bilderleben sind nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsycholo-gischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

§ 20
Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen

Neue Fassung

bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in Ausnahmefällen	höchstens 40 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	70 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in Ausnahmefällen	höchstens 30 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

In Ausnahmefällen kann die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Behandlung auch für eine über die in Satz 1 Nummer 3 und 4 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkennen, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten belegt wird.

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

§ 20
Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	**Gruppenbehandlung**
im Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen

Alte Fassung

wenn das Behandlungsziel nicht innerhalb von 45 Sitzungen erreicht worden ist	15 weitere Sitzungen	15 weitere Sitzungen
in ~~besonderen~~ Fällen	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

(2) § 19 Absatz 2 gilt entsprechend.

(3) Einer Anerkennung nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 bedarf es nicht, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung der Therapeutin oder des Therapeuten nach Abschnitt 4 der Anlage 3 vorgelegt wird, dass

1. bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen,
2. bei Gruppenbehandlung nicht mehr als 20 Sitzungen

erforderlich sind. Muss in ~~besonderen~~ Fällen die Behandlung verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle hat hierzu ein Gutachten nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 einzuholen.

(4) Aufwendungen für eine Rational-Emotive Therapie sind nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.

§ 21
Psychosomatische Grundversorgung

(1) Die psychosomatische Grundversorgung im Sinne dieser Verordnung umfasst

1. verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte und
2. Hypnose, autogenes Training und Relaxationstherapie nach Jacobson nach den Nummern 845 bis 847 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte.

(2) Je Krankheitsfall sind beihilfefähig Aufwendungen für

1. verbale Intervention als Einzelbehandlung mit bis zu 25 Sitzungen, sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form,
2. Hypnose als Einzelbehandlung mit bis zu zwölf Sitzungen sowie
3. autogenes Training und Relaxationstherapie nach Jacobson als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit bis zu zwölf Sitzungen; eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist hierbei möglich.

Neue Fassung

wenn das Behandlungsziel nicht innerhalb von 45 Sitzungen erreicht worden ist	15 weitere Sitzungen	15 weitere Sitzungen
in Ausnahmefällen	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

In Ausnahmefällen kann die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Behandlung auch für eine über die in Satz 1 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkennen, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten belegt wird.

(2) unverändert

(3) Einer Anerkennung nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 bedarf es nicht, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung der Therapeutin oder des Therapeuten nach Abschnitt 4 der Anlage 3 vorgelegt wird, dass

1. bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen,
2. bei Gruppenbehandlung nicht mehr als 20 Sitzungen

erforderlich sind. Muss in Ausnahmefällen die Behandlung verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle hat hierzu ein Gutachten nach § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 einzuholen.

(4) unverändert

§ 21
Psychosomatische Grundversorgung

(1) unverändert

(2) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 sind nicht beihilfefähig, wenn sie zusammen mit Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 Nummer 2 und 3 in derselben Sitzung entstanden sind. Neben den Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 sind Aufwendungen für somatische ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Krankheiten und deren Auswirkungen beihilfefähig.	
(3) Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind beihilfefähig.	(3) Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind bis zu der Höhe der Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern zu tragen ist, beihilfefähig.
§ 22 Arznei- und Verbandmittel	**§ 22 Arznei- und Verbandmittel**
(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich nach Art und Umfang schriftlich verordnete oder während einer Behandlung verbrauchte 1. Arzneimittel nach § 2 des Arzneimittelgesetzes, die apothekenpflichtig sind, 2. Verbandmittel, 3. Harn- und Bluttestsstreifen sowie 4. Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte nach § 3 Nummer 1 und 2 des Medizinproduktegesetzes zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt, in Anlage 4 aufgeführt sind und die dort genannten Maßgaben erfüllen.	(1) unverändert
(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für 1. Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen (Anlage 5), es sei denn, dass im Einzelfall nicht der in Anlage 5 genannte Zweck, sondern die Behandlung einer anderen Körperfunktionsstörung im Vordergrund steht, die eine Krankheit ist, und a) es keine anderen zur Behandlung dieser Krankheit zugelassenen Arzneimittel gibt oder b) die anderen zugelassenen Arzneimittel im Einzelfall unverträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben, 2. Arzneimittel zur Behandlung von a) Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt, b) Mund- und Rachenerkrankungen, ausgenommen bei aa) Pilzinfektionen, bb) Geschwüren in der Mundhöhle oder cc) nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich, c) Verstopfung, ausgenommen zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitus, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation, bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase oder d) Reisekrankheiten, ausgenommen bei der Anwendung gegen Erbrechen bei Tumortherapie	(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für 1. Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen (Anlage 5), es sei denn, dass im Einzelfall nicht der in Anlage 5 genannte Zweck, sondern die Behandlung einer anderen Körperfunktionsstörung im Vordergrund steht, die eine Krankheit ist, und a) es keine anderen zur Behandlung dieser Krankheit zugelassenen Arzneimittel gibt oder b) die anderen zugelassenen Arzneimittel im Einzelfall unverträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben, 2. Arzneimittel zur Behandlung von a) Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt, b) Mund- und Rachenerkrankungen, ausgenommen bei aa) Pilzinfektionen, bb) Geschwüren in der Mundhöhle oder cc) nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich, c) Verstopfung, ausgenommen zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitus, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation, bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase oder d) Reisekrankheiten, ausgenommen bei der Anwendung gegen Erbrechen bei Tumortherapie

Alte Fassung	Neue Fassung
und anderen Erkrankungen, zum Beispiel Menièrescher Symptomkomplex, soweit die Arzneimittel nicht für Minderjährige bestimmt sind,	und anderen Erkrankungen, zum Beispiel Menièrescher Symptomkomplex, soweit die Arzneimittel nicht für Minderjährige bestimmt sind,
3. hormonelle Mittel zur Empfängnisverhütung; dies gilt nicht bei Personen unter 20 Jahren oder wenn diese Mittel unabhängig von der arzneimittelrechtlichen Zulassung zur Behandlung einer Krankheit verordnet werden.	3. hormonelle Mittel zur Empfängnisverhütung; dies gilt nicht bei Personen unter 20 Jahren oder wenn diese Mittel unabhängig von der arzneimittelrechtlichen Zulassung zur Behandlung einer Krankheit verordnet werden,
	4. gesondert ausgewiesene Versandkosten.
(3) Aufwendungen für Arzneimittel, die nach Anlage 6 den Arzneimittelgruppen, für die ein Festbetrag nach § 35 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzt werden kann, zuzuordnen sind, sind nur bis zur Höhe der Festbeträge nach den Übersichten nach § 35 Absatz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.	(3) unverändert
(4) Aufwendungen für ärztlich verordnete Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind zur enteralen Ernährung bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit, sich auf natürliche Weise ausreichend zu ernähren, beihilfefähig, wenn eine Modifizierung der natürlichen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Aufwendungen für Elementardiäten sind beihilfefähig für Personen, die das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mit Kuhmilcheiweiß-Allergie; dies gilt ferner bei Neurodermitis für einen Zeitraum von einem halben Jahr, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden. Im Übrigen sind Aufwendungen für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Krankenkost und diätetische Lebensmittel nicht beihilfefähig.	(4) unverändert
(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel, Teststreifen und Medizinprodukte, die eine Heilpraktikerin oder ein Heilpraktiker während einer Behandlung verbraucht hat.	(5) unverändert
§ 24 **Komplextherapie und integrierte Versorgung**	**§ 24** **Komplextherapie und integrierte Versorgung**
(1) Aufwendungen für Leistungen, die in Form von ambulanten, voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, sind abweichend von § 6 Absatz 3 und § 23 Absatz 1 in angemessener Höhe beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Komplextherapie von einem berufsgruppenübergreifenden Team von Therapeutinnen und Therapeuten erbracht wird, dem auch Ärztinnen, Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten oder andere Angehörige von Gesundheits- und Medizinalfachberufen nach Anlage 8 angehören müssen.	(1) Aufwendungen für Leistungen, die in Form von ambulanten, voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, sind abweichend von § 6 Absatz 3 Satz 1 und 2 und § 23 Absatz 1 in angemessener Höhe beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Komplextherapie von einem berufsgruppenübergreifenden Team von Therapeutinnen und Therapeuten erbracht wird, dem auch Ärztinnen, Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten oder andere Angehörige von Gesundheits- und Medizinalfachberufen nach Anlage 8 angehören müssen.
(2) Aufwendungen für sozialpädagogische Leistungen sind nicht ~~nach Absatz 1~~ beihilfefähig.	(2) Aufwendungen für die ambulante sozialpädiatrische Behandlung von Kindern in sozialpädiatrischen Zentren, die zu einer solchen Behandlung nach § 119 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigt wurden, sind beihilfefähig bis zu der Höhe der Vergütung, die die Einrichtung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., mit einem Landesverband der Krankenkassen, mit einem privaten Kran-

Alte Fassung

(3) Aufwendungen für Leistungen, die als integrierte Versorgung erbracht und pauschal berechnet werden, sind in der Höhe der Pauschalbeträge beihilfefähig, wenn dazu Verträge zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und den Unternehmen der privaten Krankenversicherung abgeschlossen wurden oder Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestehen.

§ 26
Krankenhausleistungen

~~(1)~~ Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen ~~in Krankenhäusern~~, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, für

1. vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung) ~~sowie~~
3. die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes).

~~(2) F~~ür den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis ~~sind~~ ergänzend zu ~~Absatz 1~~ die Aufwendungen für Wahlleistungen in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, beihilfefähig in Form

a) von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung,
b) einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich und
c) anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a und b entstandener Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen nach § 22.

(3) Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, aber nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind, sind wie folgt beihilfefähig:

1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, die allgemeinen Krankenhausleistungen (~~Absatz 1~~ Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Hauptabteilung ergibt;

Neue Fassung

kenversicherungsunternehmen oder mit Sozialversicherungsträgern in einer Vereinbarung getroffen hat. Aufwendungen für sozialpädagogische Leistungen sind nicht beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für Leistungen, die als integrierte Versorgung erbracht und pauschal berechnet werden, sind in der Höhe der Pauschalbeträge beihilfefähig, wenn dazu Verträge zwischen den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und den Unternehmen der privaten Krankenversicherung abgeschlossen wurden oder Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestehen.

§ 26
Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung in zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden, für

1. vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung),
3. im Zusammenhang mit den Nummern 1 und 2 berechenbare Leistungen der Belegärztinnen und Belegärzte (§ 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes),
4. die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, sofern dies aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes), und
5. für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis ergänzend zu Nummer 1 bis 4 Wahlleistungen in Form
   a) von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung,
   b) einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich und
   c) anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a und b entstandener Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen nach § 22.

§ 26a
Krankenhausleistungen in Krankenhäusern ohne Zulassung

(1) Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, aber nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind, sind wie folgt beihilfefähig:

1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden

Alte Fassung

~~dabei~~ wird die obere Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt,

2. ~~in allen anderen Fällen~~ der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz, so~~weit~~ der tägliche Gesamtbetrag folgende Beträge nicht übersteigt:
   a) bei vollstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, 293,80 Euro,
   b) bei teilstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, 225,60 Euro,
   c) bei vollstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 462,80 Euro,
   d) bei teilstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 345,80 Euro,
3. für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors abzüglich 14,50 Euro täglich,
4. zur Notfallversorgung, wenn das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste.

~~Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Buchstabe a gelten entsprechend.~~ Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die zusätzlich in Rechnung gestellt werden und die Bestandteile der Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 sind. Vor der Aufnahme in ein Krankenhaus nach ~~Satz~~ 1 kann eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Festsetzungsstelle zur Prüfung der Beihilfefähigkeit eingereicht werden.

(4) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind für Unterkunft und Verpflegung in ausländischen Krankenhäusern unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse am Behandlungsort die entstandenen Aufwendungen beihilfefähig, so~~weit~~ die Unterbringung derjenigen in einem Mehrbettzimmer im Inland nach ~~Absatz 1~~ Nummer 2 und für den in ~~Absatz 2~~ genannten Personenkreis die Unterbringung derjenigen in einem Zweibettzimmer im Inland nach ~~Absatz 2~~ Buchstabe b entspricht~~, es sei denn~~, aus medizinischen Gründen ist eine andere Unterbringung notwendig. Der in ~~Absatz 2~~ Buchstabe b genannte Abzugsbetrag ist zu berücksichtigen. Beihilfefähig sind auch Aufwendungen, die für den Einsatz von Unternehmen entstehen, die bei der Abrechnung von im Ausland erbrachten stationären Leistungen tätig werden.

Neue Fassung

können, die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 26 Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Hauptabteilung ergibt; bei der Ermittlung des Betrages wird die obere Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt, der nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart ist, sowie die mittlere Verweildauer gemäß des Fallpauschalenkataloges,

2. bei Indikationen, die nicht mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz, sofern der tägliche Gesamtbetrag folgende Beträge nicht übersteigt:
   a) bei vollstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, 293,80 Euro,
   b) bei teilstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, 225,60 Euro,
   c) bei vollstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 462,80 Euro,
   d) bei teilstationärer Untersuchung und Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 345,80 Euro,
3. für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors, der nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart ist, abzüglich 14,50 Euro täglich,
4. zur Notfallversorgung, wenn das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste,
5. die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes).

(2) Für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis sind gesondert in Rechnung gestellte Aufwendungen für wahlärztliche Leistungen, sofern die Abrechnung nach der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte erfolgt, neben den Aufwendungen nach Absatz 1 beihilfefähig.

(3) Mit den Beträgen nach Absatz 1 sind Aufwendungen für Leistungen abgegolten, die

1. von Krankenhäusern zusätzlich in Rechnung gestellt werden und
2. Bestandteile der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung sind.

(4) Vor der Aufnahme in ein Krankenhaus nach Absatz 1 kann bei der Festsetzungsstelle eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten zur Prüfung der Beihilfefähigkeit eingereicht werden.

(5) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt sind oder die bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind für Unterkunft und Verpflegung in ausländischen Krankenhäusern unter

Alte Fassung	Neue Fassung
	Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse am Behandlungsort die entstandenen Aufwendungen beihilfefähig, sofern die Unterbringung derjenigen in einem Mehrbettzimmer im Inland nach § 26 Nummer 2 und für den in § 26 Nummer 5 genannten Personenkreis die Unterbringung derjenigen in einem Zweibettzimmer im Inland nach § 26 Nummer 5 Buchstabe b entspricht. Der in § 26 Nummer 5 Buchstabe b genannte Abzugsbetrag ist zu berücksichtigen. Satz 1 gilt nicht, wenn aus medizinischen Gründen eine andere Unterbringung notwendig ist. Beihilfefähig sind auch Aufwendungen, die für den Einsatz von Unternehmen entstehen, die bei der Abrechnung von im Ausland erbrachten stationären Leistungen tätig werden.
§ 28 **Familien- und Haushaltshilfe**	**§ 28** **Familien- und Haushaltshilfe**
(1) Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind in Höhe von 2,5 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro, beihilfefähig, wenn 1. die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person den Haushalt wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (§§ 26 und 32 Absatz 1, §§ 34 und 35 Absatz 1 Nummer 1 bis 5, §§ 39 und 40 Absatz 2) nicht weiterführen kann oder verstorben ist, 2. im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und 3. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann. In besonderen Ausnahmefällen kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung von diesen Voraussetzungen abgewichen werden.	(1) Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind pro Stunde in Höhe von 0,32 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro, beihilfefähig, wenn 1. die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person den Haushalt wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (§ 24 Absatz 1 und 3, §§ 26, 26a und 32 Absatz 1, §§ 34 und 35 Absatz 1 Nummer 1 bis 5, §§ 39 und 40 Absatz 2) nicht weiterführen kann oder verstorben ist, 2. im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und 3. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann. In Ausnahmefällen kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung von diesen Voraussetzungen abgewichen werden.
(2) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe ~~sind auch für die ersten~~ 28 Tage ~~nach dem Ende einer außerhäuslichen Unterbringung~~ beihilfefähig, wenn deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wurde. Satz 1 gilt auch für Alleinstehende. ~~Im Todesfall~~ der haushaltführenden Person sind die Aufwendungen nach Absatz 1 für sechs Monate, in ~~besonders begründeten~~ Ausnahmefällen für zwölf Monate beihilfefähig. ~~§ 27 Absatz 3 gilt entsprechend.~~	(2) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind in der in Absatz 1 bestimmten Höhe bis zu 28 Tagen beihilfefähig 1. bei schwerer Krankheit oder 2. bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Satz 1 gilt auch für Alleinstehende. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.
(3) Werden statt der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe berücksichtigungsfähige Personen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Personen in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig.	(3) Nach dem Tod der haushaltführenden Person sind die Aufwendungen nach Absatz 1 für sechs Monate, in Ausnahmefällen für zwölf Monate, beihilfefähig. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend. (4) Werden statt der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe berücksichtigungsfähige Personen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Personen in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig.

Alte Fassung	Neue Fassung
	(5) Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten sind in Höhe der Reisekostenvergütung nach § 77 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit den §§ 3, 4 und 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes beihilfe-fähig.
§ 31 **Fahrtkosten**	**§ 31** **Fahrtkosten**
(1) Aufwendungen für Rettungsfahrten und –flüge sind beihilfefähig, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist.	(1) unverändert
(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten 1. im Zusammenhang mit stationären Krankenbehandlungen, 2. anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn a) dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist oder b) die Festsetzungsstelle zugestimmt hat, 3. anlässlich einer ambulanten Krankenbehandlung in ~~besonderen~~ Ausnahmefällen nach Zustimmung durch die Festsetzungsstelle, 4. anlässlich einer vor- oder nachstationären Behandlung, wenn dadurch eine – andernfalls medizinisch gebotene - stationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann, 5. anlässlich einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Arztpraxis einschließlich der Vor- und Nachbehandlung, 6. zum Krankentransport, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist, und 7. der Eltern anlässlich des Besuchs ihres stationär untergebrachten Kindes, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, in ~~begründeten~~ Ausnahmefällen.	(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten 1. im Zusammenhang mit stationären Krankenbehandlungen, 2. anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn a) dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist oder b) die Festsetzungsstelle zugestimmt hat, 3. anlässlich einer ambulanten Krankenbehandlung in Ausnahmefällen nach Zustimmung durch die Festsetzungsstelle, 4. anlässlich einer vor- oder nachstationären Behandlung, wenn dadurch eine – andernfalls medizinisch gebotene - stationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann, 5. anlässlich einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Arztpraxis einschließlich der Vor- und Nachbehandlung, 6. zum Krankentransport, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist, und 7. der Eltern anlässlich des Besuchs ihres stationär untergebrachten Kindes, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, in Ausnahmefällen. Die Zustimmung der Festsetzungsstelle nach Satz 1 Nummer 3 gilt als erteilt bei 1. beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen a) mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aa) „aG“, bb) „Bl“, cc) „H“, oder b) der Pflegegrade 3 bis 5 oder 2. notwendigen Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie.
(3) Nicht beihilfefähig sind 1. Kosten der Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder anderer privater Reisen sowie 2. Fahrtkosten einschließlich Flugkosten anlässlich von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Europäischen Union. Kosten nach Satz 1 Nummer 2 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn zwingende medizinische Gründe im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes vorliegen. Die Festsetzungsstelle entscheidet in Fällen des Satzes 2 im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung.	(3) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
(4) Für die Erstattung von Fahrtkosten gilt auf Grund der Verweisung in § 77 des Landesbeamtengesetzes das Bundesreisekostengesetz entsprechend mit der Maßgabe, dass Wegstreckenentschädigung nur nach § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes gewährt wird. Bei Fahrten nach den Absätzen 1 und 2 Nummer 6 sind die nach jeweiligem Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge beihilfefähig.	(4) unverändert
(5) Ist für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, in Krankheits- oder Geburtsfällen eine notwendige medizinische Versorgung im Gastland nicht gewährleistet, sind die Kosten der Beförderung zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort beihilfefähig, wenn 1. eine sofortige Behandlung geboten war oder 2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen vorher dem Grunde nach anerkannt hat; in ~~begründeten~~ Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen.	(5) Ist für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, in Krankheits- oder Geburtsfällen eine notwendige medizinische Versorgung im Gastland nicht gewährleistet, sind die Kosten der Beförderung zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort einschließlich der Kosten für die Rückfahrt beihilfefähig, wenn 1. eine sofortige Behandlung geboten war oder 2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen vorher dem Grunde nach anerkannt hat; in Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen. Die Hin- und Rückfahrt gelten als eine Fahrt.
§ 33 Lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheiten	**§ 33 Lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheiten**
Aufwendungen für medizinische Leistungen anlässlich einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, sind beihilfefähig, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Festsetzungsstelle entscheidet in Fällen des Satzes 1 im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung.	Beihilfefähig sind Aufwendungen für medizinische Leistungen anlässlich einer lebensbedrohlichen Erkrankung, anlässlich einer im Regelfall tödlich verlaufenden Erkrankung oder anlässlich einer Erkrankung, die diesen beiden Arten von Erkrankungen wertungsmäßig vergleichbar ist, wenn 1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Festsetzungsstelle entscheidet in Fällen des Satzes 1 im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung.
§ 34 Anschlussheil- und Suchtbehandlungen	**§ 34 Anschlussheil- und Suchtbehandlungen**
(1) Aufwendungen für ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen, die als medizinische Rehabilita-tionsmaßnahmen durchgeführt werden, sind beihilfefähig. Eine Anschlussheilbehandlung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn sich die Rehabilitationsmaßnahme an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung anschließt oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht. ~~In Ausnahmefällen liegt eine Anschlussheilbehandlung im Sinne des Satzes 1 auch vor, wenn die Rehabilitationsmaßnahme nach einer ambulanten Behandlung erfolgt.~~	(1) Aufwendungen für ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen, die als medizinische Rehabilita-tionsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, durchgeführt werden, sind beihilfefähig. Eine Anschlussheilbehandlung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn sich die Rehabilitationsmaßnahme an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung anschließt oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht. Satz 1 gilt auch für Anschlussheilbehandlungen, wenn diese nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie notwendig sind.
(2) Aufwendungen für ärztlich verordnete Suchtbehandlungen, die als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen oder Entwöhnungen durchgeführt werden, sind	(2) Aufwendungen für ärztlich verordnete Suchtbehandlungen, die als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen oder Entwöhnungen in Rehabilitationsein-richtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111

Alte Fassung

beihilfefähig. Aufwendungen für die ambulante Nachsorge nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung sind in angemessener Höhe beihilfefähig.

(3) Die Beihilfefähigkeit nach den Absätzen 1 und 2 setzt voraus, dass die ärztliche Verordnung die Rehabilitationsmaßnahme jeweils nach Art, Dauer ~~und Inhalt~~ begründet. Die Einrichtung muss für die Durchführung der Anschlussheil- oder Suchtbehandlung geeignet sein. Maßnahmen nach Absatz 2 sind nur nach Zustimmung durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. In ~~begründeten~~ Ausnahmefällen kann die Zustimmung nachträglich erfolgen.

(4) § 26 ~~Absatz 1~~ Nummer ~~3~~, § 31 Absatz 2 ~~sowie~~ § 35 Absatz 2 Satz 1 und 2 Nummer 1 bis 4 und 5 Buchstabe a und b gelten entsprechend ohne die zeitliche Begrenzung des Satzes 2 Nummer 5 Buchstabe a und b auf 21 Tage.

§ 35
Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für
1. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
2. Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitations-maßnahmen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
3. ärztlich verordnete familienorientierte Rehabilitation für berücksichtigungsfähige Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen oder Mukoviszidose, leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordert,
4. ambulante Rehabilitationsmaßnahmen unter ärztlicher Leitung nach einem Rehabilitationsplan in einem anerkannten Kurort zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit sowie zur Verhütung oder Vermeidung von Krankheiten oder deren Verschlimmerung für beihilfeberechtigte Personen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1,
5. ärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder durch wohnortnahe Einrichtungen und
6. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Über-wachung.

Neue Fassung

Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, durchgeführt werden, sind beihilfefähig. Aufwendungen für die ambulante Nachsorge nach einer stationären Entwöhnungsbehandlung sind in angemessener Höhe beihilfefähig.

(3) Die Beihilfefähigkeit nach den Absätzen 1 und 2 setzt voraus, dass die ärztliche Verordnung die Rehabilitationsmaßnahme jeweils nach Art und Dauer begründet. Die Einrichtung muss für die Durchführung der Anschlussheil- oder Suchtbehandlung geeignet sein. Maßnahmen nach Absatz 2 sind nur nach Zustimmung durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. In Ausnahmefällen kann die Zustimmung nachträglich erfolgen.

(4) § 26 Nummer 5, § 31 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, 6 und 7, § 35 Absatz 2 Satz 1 und 2 Nummer 1 bis 4 und 5 Buchstabe a und b gelten entsprechend ohne die zeitliche Begrenzung des Satzes 2 Nummer 5 Buchstabe a und b auf 21 Tage.

(5) Werden unter den Voraussetzungen des Absatzes 3 Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 oder 2 in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, mit denen kein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, sind Aufwendungen nur entsprechend den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25, 26a Absatz 1 Nummer 2 und 3, Absatz 2, § 31 Absatz 2 Nummer 6 und 7, § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 und 5 Buchstabe b ohne zeitliche Begrenzung beihilfefähig.

§ 35
Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für
1. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
2. Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitations-maßnahmen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht,
3. ärztlich verordnete familienorientierte Rehabilitation für berücksichtigungsfähige Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen oder Mukoviszidose, leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordert,
4. ambulante Rehabilitationsmaßnahmen unter ärztlicher Leitung nach einem Rehabilitationsplan in einem anerkannten Heilbad oder Kurort zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit sowie zur Verhütung oder Vermeidung von Krankheiten oder deren Verschlimmerung für beihilfeberechtigte Personen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1,
5. ärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder durch wohnortnahe Einrichtungen und
6. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung.

Alte Fassung

(2) Für Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 sind Aufwendungen nach den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25 und 26 ~~Absatz 2~~ beihilfefähig. Daneben sind bei Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 4 beihilfefähig:

1. Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten
   a) mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwen-dungen bis zu den in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten und
   b) mit privaten Kraftfahrzeugen in entsprechender Anwendung des § 77 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes,

   insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
2. Aufwendungen und nachgewiesener Verdienstausfall von Begleitpersonen, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung ärztlich bescheinigt worden ist,
3. Aufwendungen für Kurtaxe, auch für die Begleitpersonen,
4. Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht,
5. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung
   a) bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise), es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,
   b) für Begleitpersonen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) 70 Prozent des niedrigsten Satzes, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen der oder des Begleiteten dringend erforderlich,
   c) bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt,
   d) bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 in Höhe von 16 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) und
   e) der Begleitpersonen bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 in Höhe von 13 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise).

   Bei Leistungen nach Absatz 1 Nummer 5 gilt Satz 2 Nummer 1 entsprechend. Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Nummer 6 sind bis zur Höhe von 6,20 Euro je Übungseinheit beihilfefähig.

§ 36
Voraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle auf ~~entsprechen-~~

Neue Fassung

Anerkanntes Heilbad oder anerkannter Kurort sind solche, die in Anlage 13 aufgeführt sind. Die Unterkunft muss sich am Heilbad oder Kurort befinden.

(2) Für Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 sind Aufwendungen nach den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25 und 26 Nummer 5 beihilfefähig. Daneben sind bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 beihilfefähig:

1. Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten
   a) mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten und
   b) mit privaten Kraftfahrzeugen in entsprechender Anwendung des § 77 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes,

   insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
2. Aufwendungen und nachgewiesener Verdienstausfall von Begleitpersonen, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung ärztlich bescheinigt worden ist,
3. Aufwendungen für Kurtaxe, auch für die Begleitpersonen,
4. Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht,
5. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung
   a) bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise), es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,
   b) für Begleitpersonen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) 70 Prozent des niedrigsten Satzes, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen der oder des Begleiteten dringend erforderlich,
   c) bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt,
   d) bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 16 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) und
   e) der Begleitpersonen bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 13 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise).

Bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 gilt Satz 2 Nummer 1 entsprechend. Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 sind bis zur Höhe von 6,20 Euro je Übungseinheit beihilfefähig.

§ 36
Voraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 4 sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle auf Antrag

Alte Fassung	Neue Fassung
~~den~~ Antrag die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme anerkannt hat. Sie hat hierzu ein Gutachten einer Amtsärztin, eines Amtsarztes, einer von ihr beauftragten Ärztin oder eines von ihr beauftragten Arztes einzuholen, das Aussagen darüber enthält, dass 1. die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist, 2. eine ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit ~~zur Erreichung der~~ Rehabilitationsziele nicht ausreichend sind und 3. bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 ein gleichwertiger Erfolg nicht auch durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 Nummer 4 erzielt werden kann. Für die Anerkennung einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 ist ein Gutachten nicht notwendig, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person mit der Mitteilung der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitationsempfehlung erhalten hat, aus der hervorgeht, dass die Durchführung einer solchen Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist. Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung begonnen, entfällt der Anspruch auf Beihilfe zu der anerkannten Rehabilitationsmaßnahme. In ~~begründeten~~ Ausnahmefällen kann die Anerkennung auch nachträglich erfolgen.	die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme anerkannt hat. Sie hat hierzu ein Gutachten einer Amtsärztin, eines Amtsarztes, einer von ihr beauftragten Ärztin oder eines von ihr beauftragten Arztes einzuholen, das Aussagen darüber enthält, dass 1. die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist, 2. eine ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichen, <u>um die</u> Rehabilitationsziele <u>zu erreichen</u> und 3. bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 <u>Satz 1</u> Nummer 1 ein gleichwertiger Erfolg nicht auch durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 <u>Satz 1</u> Nummer 4 erzielt werden kann. Für die Anerkennung von Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 <u>Satz 1</u> Nummer 1 ist ein Gutachten nicht notwendig, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person mit der Mitteilung der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitationsempfehlung erhalten hat, aus der hervorgeht, dass die Durchführung einer solchen Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist. Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung begonnen, entfällt der Anspruch auf Beihilfe zu der anerkannten Rehabilitationsmaßnahme. In Ausnahmefällen kann die Anerkennung auch nachträglich erfolgen.
(2) Die Anerkennung von Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den drei vorherigen Kalenderjahren eine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme nach Absatz 1 durchgeführt wurde, es sei denn, nach dem Gutachten ist aus medizinischen Gründen eine Rehabilitationsmaßnahme nach Absatz 1 in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig.	(2) unverändert
(3) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind Aufwendungen für eine Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Nummer 1 in einer ausländischen Einrichtung außerhalb der Europäischen Union auch beihilfefähig, wenn vor Beginn der Maßnahme die oder der von der Festsetzungsstelle beauftragte Ärztin oder Arzt die Einrichtung für geeignet erklärt hat und die stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt werden kann. Dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit sind Unterlagen über die in Aussicht genommene Einrichtung beizufügen. Wird eine Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt, sind die Beförderungskosten zwischen dem Auslandsdienstort und dem Behandlungsort beihilfefähig, wenn die An- und Abreise nicht mit einer Heimaturlaubsreise oder einer anderen amtlich bezahlten Reise verbunden werden kann. Dies gilt auch, wenn eine Rehabilitationsmaßnahme aufgrund der in § 9 Absatz 1 erwähnten Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen gewährt wird, soweit der Kostenträger Fahrtkosten für die Abreise vom und die Anreise zum Auslandsdienstort nicht übernimmt	(3) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind Aufwendungen für eine Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 <u>Satz 1</u> Nummer 1 in einer ausländischen Einrichtung außerhalb der Europäischen Union auch beihilfefähig, wenn vor Beginn der Maßnahme die oder der von der Festsetzungsstelle beauftragte Ärztin oder Arzt die Einrichtung für geeignet erklärt hat und die stationäre Rehabilitationsmaßnahme nicht in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt werden kann. Dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit sind Unterlagen über die in Aussicht genommene Einrichtung beizufügen. Wird eine Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 <u>Satz 1</u> Nummer 1 bis 4 in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt, sind die Beförderungskosten zwischen dem Auslandsdienstort und dem Behandlungsort beihilfefähig, wenn die An- und Abreise nicht mit einer Heimaturlaubsreise oder einer anderen amtlich bezahlten Reise verbunden werden kann. Dies gilt auch, wenn eine Rehabilitationsmaßnahme aufgrund der in § 9 Absatz 1 erwähnten Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen gewährt wird, soweit der Kostenträger Fahrtkosten für die Abreise vom und die Anreise zum Auslandsdienstort nicht übernimmt und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit

Alte Fassung	Neue Fassung
und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Fahrtkosten vorher dem Grunde nach anerkannt hat.	der Fahrtkosten vorher dem Grunde nach anerkannt hat.
§ 41 Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen	**§ 41 Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen**
(1) Aufwendungen für Leistungen zur ärztlichen Früherkennung und Vorsorge im ärztlichen Bereich sind beihilfefähig. Die §§ 20d, 25 und 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Daneben sind die in Anlage 11 aufgeführten Früherkennungs-untersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutz-impfungen beihilfefähig.	(1) unverändert
(2) Aufwendungen für Leistungen zur zahnärztlichen Früherkennung und Vorsorge sind beihilfefähig für 1. Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, 2. Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) und 3. prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4050, 4055 und 4060 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte und Nummer 1 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte.	(2) unverändert
(3) Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko sind nur beihilfefähig, wenn die Leistung durch von der Deutschen Krebshilfe ~~zugelassene~~ Zentren und nach Maßgabe der Anlage 12 erbracht werden.	(3) Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko sind nur beihilfefähig, wenn die Leistung durch von der Deutschen Krebshilfe benannte Zentren und nach Maßgabe der Anlage 12 erbracht werden.
(4) Die für das Beihilferecht zuständige Senatsverwaltung kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Maßnahmen zur Früherkennung, Überwachung und Verhütung von Erkrankungen, die nicht nach anderen Vorschriften dieser Verordnung beihilfefähig sind, in Verwaltungsvorschriften für diejenigen Fälle ausnahmsweise zulassen, in denen die Gewährung von Beihilfe im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes notwendig ist.	(4) unverändert
(5) § 31 Absatz 5 gilt entsprechend.	(5) unverändert
§ 42 Schwangerschaft und Geburt	**§ 42 Schwangerschaft und Geburt**
(1) Bei einer Schwangerschaft und in Geburtsfällen sind neben den Leistungen nach Kapitel 2 beihilfefähig Aufwendungen für 1. die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, 2. die Hebamme oder den Entbindungspfleger, 3. von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitete Einrichtungen im Sinne des § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, 4. eine Haus- und Wochenpflegekraft für bis zu zwei Wochen nach der Geburt bei Hausentbindungen oder ambulanten Entbindungen. § 27 Absatz 3 gilt entsprechend.	(1) Bei einer Schwangerschaft und in Geburtsfällen sind neben den Leistungen nach Kapitel 2 beihilfefähig Aufwendungen für 1. die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, 2. die Hebamme oder den Entbindungspfleger im Rahmen der jeweiligen landesrechtlichen Gebührenordnung, 3. von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitete Einrichtungen im Sinne des § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, 4. eine Haus- und Wochenpflegekraft für bis zu zwei Wochen nach der Geburt bei Hausentbindungen oder ambulanten Entbindungen. § 27 Absatz 3 gilt entsprechend.

Alte Fassung	Neue Fassung
(2) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind in Geburtsfällen zusätzlich die vor Aufnahme in ein Krankenhaus am Entbindungsort entstehenden Kosten der Unterkunft beihilfefähig. § 32 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Dies gilt nicht für die Unterkunft im Haushalt des Ehegatten, der eingetragenen Lebenspartnerin, der Eltern oder der Kinder der Schwangeren.	(2) unverändert
§ 43 **Künstliche Befruchtung, Sterilisation, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch**	**§ 43** **Künstliche Befruchtung, Sterilisation, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch**
(1) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel, die im Zusammenhang damit verordnet werden, sind beihilfefähig, soweit deren Inhalt und Ausgestaltung den Grundsätzen nach § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen.	(1) unverändert
	(2) Aufwendungen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen, sind außer in den Fällen des Satzes 2 nicht beihilfefähig. Aufwendungen für eine Kryokonservierung sind beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung unmittelbar durch eine Krankheit bedingt ist und die für das Beihilferecht zuständige Senatsverwaltung zugestimmt hat.
(~~2~~) Aufwendungen für eine durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgenommene Sterilisation sind beihilfefähig, wenn diese wegen einer Krankheit notwendig ist.	(3) Aufwendungen für eine durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgenommene Sterilisation sind beihilfefähig, wenn diese wegen einer Krankheit notwendig ist.
(~~3~~) Aufwendungen für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich der hierfür notwendigen ärztlichen Untersuchungen und ärztlich verordnete empfängnisregelnde Mittel sind beihilfefähig. Aufwendungen für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie für deren Applikation sind nur bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr beihilfefähig, es sei denn, sie sind nach ärztlicher Bestätigung zur Behandlung einer Krankheit notwendig. Aufwendungen für allgemeine Sexualaufklärung oder Sexualberatung sind nicht beihilfefähig.	(4) Aufwendungen für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich der hierfür notwendigen ärztlichen Untersuchungen und ärztlich verordnete empfängnisregelnde Mittel sind beihilfefähig. Aufwendungen für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie für deren Applikation sind nur bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr beihilfefähig, es sei denn, sie sind nach ärztlicher Bestätigung zur Behandlung einer Krankheit notwendig. Aufwendungen für allgemeine Sexualaufklärung oder Sexualberatung sind nicht beihilfefähig.
(~~4~~) Für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch sind Aufwendungen nach den §§ 12, 22, 26, 28, 29, 31 und 32 beihilfefähig. Daneben sind auch die Aufwendungen für die ärztliche Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft und die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs beihilfefähig.	(5) Für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch sind Aufwendungen nach den §§ 12, 22, 26, 28, 29, 31 und 32 beihilfefähig. Daneben sind auch die Aufwendungen für die ärztliche Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft und die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs beihilfefähig.
§ 44 **Überführungskosten**	**§ 44** **Überführungskosten**
(1) Ist eine beihilfeberechtigte Person während einer Dienstreise, Abordnung, Zuweisung oder vor einem dienstlich bedingten Umzug außerhalb des Ortes ihrer Hauptwohnung nach ~~§ 12 Absatz 2 Satz 2 des Melderechtsrahmengesetzes~~ verstorben, so sind die Kosten der Überführung beihilfefähig.	(1) Ist eine beihilfeberechtigte Person während einer Dienstreise, Abordnung, Zuweisung oder vor einem dienstlich bedingten Umzug außerhalb des Ortes ihrer Hauptwohnung nach § 22 Absatz 1 des Bundesmeldegesetzes verstorben, so sind die Kosten der Überführung beihilfefähig.
(2) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind die Kosten der Überführung in das Inland bis zum Beisetzungsort beihilfefähig. Liegt	(2) unverändert

Alte Fassung

der Beisetzungsort nicht im Inland, so sind die Aufwendungen bis zur Höhe der Überführungskosten, die für eine Überführung in das Inland entstanden wären, beihilfefähig.

§ 45
Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe~~, Organspende und klinisches Krebsregister~~

(1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für
~~1.~~ Erste Hilfe,
~~2.~~ eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe und
~~3.~~ ~~notwendige~~ Kommunikationshilfen für gehörlose, hochgradig schwerhörige oder ertaubte beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen bei medizinisch notwendiger ambulanter oder stationärer Untersuchung und Behandlung, bei Verabreichung von Heilmitteln, bei Versorgung mit Hilfsmitteln, Zahnersatzversorgung oder Pflegeleistungen, wenn in Verwaltungsverfahren das Recht auf Verwendung einer Kommunikationshilfe nach § 9 des Behindertengleichstellungsgesetzes bestünde.

~~Die Notwendigkeit für den Einsatz einer Kommunikationshilfe ist gegeben, wenn~~ im Einzelfall der Informationsfluss zwischen Leistungserbringerin oder Leistungserbringer und den beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen nur so gewährleistet werden kann.

~~(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen bei postmortalen Organspenden für die Vermittlung, Entnahme, Versorgung, Organisation der Bereitstellung und den Transport des Organs zur Transplantation, soweit es sich bei den Organempfängern um beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen handelt.~~

~~(3) Aufwendungen für eine Spenderin oder einen Spender von Organen, Geweben, Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen sind entsprechend Kapitel 2 beihilfefähig, wenn die Empfängerin oder der Empfänger der Spende eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person ist. Beihilfefähig ist auch der nachgewiesene Ausfall von Arbeitseinkünften~~
~~1. der Spenderin oder des Spenders,~~
~~2. von Personen, die als Spenderin oder Spender vorgesehen waren, aber nicht in Betracht kommen.~~

~~Dem Arbeitgeber der Spenderin oder des Spenders wird auf Antrag das fortgezahlte Entgelt entsprechend dem Bemessungssatz der Empfängerin oder des Empfängers erstattet.~~

~~(4) Aufwendungen für die Registrierung von beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen für die Suche nach einer nicht verwandten Blutstammzellspenderin oder einem nicht verwandten Blutstammzellspender im Zentralen Knochenmarkspender-Register sind beihilfefähig.~~

~~(5) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den personenbezogenen Kosten der Krebsregistrierung beihilfeberechtigter und berücksichtigungsfähiger Personen unmittelbar gegenüber dem klinischen Krebsregister für jede~~

Neue Fassung

§ 45
Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe

(1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Erste Hilfe und für eine behördlich angeordnete Entseuchung sowie für die dabei verbrauchten Stoffe.

(2) Aufwendungen für Kommunikationshilfen für gehörlose, hochgradig schwerhörige oder ertaubte beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen sind bei medizinisch notwendiger ambulanter oder stationärer Untersuchung und Behandlung, bei Verabreichung von Heilmitteln, bei Versorgung mit Hilfsmitteln, Zahnersatzversorgung oder Pflegeleistungen beihilfefähig, wenn
1. in Verwaltungsverfahren das Recht auf Verwendung einer Kommunikationshilfe nach § 9 des Behindertengleichstellungsgesetzes bestünde und
2. im Einzelfall der Informationsfluss zwischen Leistungserbringerin oder Leistungserbringer und den beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen nur so gewährleistet werden kann.

Alte Fassung

~~1. verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor nach § 65c Absatz 4 Satz 2 bis 4 und Absatz 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie~~
~~2. landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister nach § 65c Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.~~

~~Voraussetzung der Kostenbeteiligung ist der Beitritt der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung zu einer Vereinbarung zwischen dem Bund und dem klinischen Krebsregister.~~

Neue Fassung

§ 45a
Organspende und andere Spenden

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen bei postmortalen Organspenden für die Vermittlung, Entnahme, Versorgung, Organisation der Bereitstellung und für den Transport des Organs zur Transplantation, sofern es sich bei den Organempfängerinnen oder Organempfängern um beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen handelt. Die Höhe der Aufwendungen nach Satz 1 richtet sich nach den Entgelten, die die Vertragsparteien nach § 11 Absatz 2 des Transplantationsgesetzes vereinbart haben. Das Bundesministerium des Innern gibt folgende Pauschalen durch Rundschreiben bekannt:
1. für die Organisation der Bereitstellung eines postmortal gespendeten Organs,
2. für die Aufwandserstattung der Entnahmekrankenhäuser,
3. für die Finanzierung des Transplantationsbeauftragten,
4. für die Finanzierung des Betriebs der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin,
5. für die Flugtransportkosten,
6. für den Einsatz des Organ Care Systems je transplantiertem Herz.

(2) Aufwendungen für eine Spenderin oder einen Spender von Organen, Geweben, Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen sind entsprechend Kapitel 2 beihilfefähig, wenn die Empfängerin oder der Empfänger der Spende eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person ist. Der Spenderin oder dem Spender wird auf Antrag auch der nachgewiesene transplantationsbedingte Ausfall von Arbeitseinkünften anteilig in Höhe des Bemessungssatzes der Empfängerin oder des Empfängers ausgeglichen. Dem Arbeitgeber der Spenderin oder des Spenders wird auf Antrag das fortgezahlte Entgelt anteilig in Höhe des Bemessungssatzes der Empfängerin oder des Empfängers erstattet. Den Spenderinnen und Spendern gleichgestellt sind Personen, die als Spenderin oder Spender vorgesehen waren, aber nicht in Betracht kommen.

(3) Aufwendungen für die Registrierung beihilfeberechtigter und berücksichtigungsfähiger Personen für die Suche nach einer nicht verwandten Blutstammzellspenderin oder einem nicht verwandten Blutstammzellspender im Zentralen Knochenmarkspender-Register sind beihilfefähig.

§ 45b
Klinisches Krebsregister

Alte Fassung	Neue Fassung
	Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den personenbezogenen Kosten der Krebsregistrierung beihilfeberechtigter und berücksichtigungsfähiger Personen unmittelbar gegenüber dem klinischen Krebsregister für 1. jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor nach § 65c Absatz 4 Satz 2 bis 4 und Absatz 5 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie 2. jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister nach § 65c Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Voraussetzung der Kostenbeteiligung ist der Beitritt der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung zu einer Vereinbarung zwischen dem Bund und dem klinischen Krebsregister.
§ 47 **Abweichender Bemessungssatz**	**§ 47** **Abweichender Bemessungssatz**
(1) Die Festsetzungsstelle kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes den Bemessungssatz für Aufwendungen anlässlich einer Dienstbeschädigung angemessen erhöhen, soweit nicht bereits Ansprüche nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz bestehen.	(1) unverändert
(2) Den Bemessungssatz von Versorgungsempfängerinnen, Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Personen mit geringen Gesamteinkünften kann die Festsetzungsstelle für höchstens drei Jahre um höchstens 10 Prozentpunkte erhöhen, wenn der Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 Prozent ihrer oder seiner Gesamteinkünfte übersteigt. Die geringen Gesamteinkünfte betragen 150 Prozent des Ruhegehalts nach § 14 Absatz 4 Satz 2 und 3 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Der Betrag erhöht sich um 255,65 Euro, wenn für die berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 ebenfalls Beiträge zur privaten Krankenversicherung gezahlt werden. Ein zu zahlender Versorgungsausgleich der Versorgungsempfängerin oder des Versorgungsempfängers mindert die anzurechnenden Gesamteinkünfte nicht. Bei einer erneuten Antragstellung ist von den fiktiven Beiträgen zur Krankenversicherung auszugehen, die sich unter Zugrundelegung eines Bemessungssatzes nach § 76 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes ergeben würden.	(2) Den Bemessungssatz für beihilfefähige Aufwendungen nach den Kapiteln 2 und 4 von Versorgungsempfängerinnen, Versorgungsempfängern und berücksichtigungsfähigen Personen mit geringen Gesamteinkünften kann die Festsetzungsstelle für höchstens drei Jahre um höchstens 10 Prozentpunkte erhöhen, wenn der Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 Prozent ihrer oder seiner Gesamteinkünfte übersteigt. Zu den maßgebenden Gesamteinkünften zählt das durchschnittliche Monatseinkommen der zurückliegenden zwölf Monate aus Bruttoversorgungsbezügen, Sonderzahlungen, Renten, Kapitalerträgen und aus sonstigen laufenden Einnahmen der beihilfeberechtigten Person und ihrer berücksichtigungsfähigen Personen nach § 4 Absatz 1; unberücksichtigt bleiben Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Blindengeld, Wohngeld und Leistungen für Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch. Die geringen Gesamteinkünfte betragen 150 Prozent des Ruhegehalts nach § 14 Absatz 4 Satz 2 und 3 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Der Betrag erhöht sich um 255,65 Euro, wenn für die berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 ebenfalls Beiträge zur privaten Krankenversicherung gezahlt werden. Ein zu zahlender Versorgungsausgleich der Versorgungsempfängerin oder des Versorgungsempfängers mindert die anzurechnenden Gesamteinkünfte nicht. Bei einer erneuten Antragstellung ist von den fiktiven Beiträgen zur Krankenversicherung auszugehen, die sich unter Zugrundelegung eines Bemessungssatzes nach § 76 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes ergeben würden.
(3) Die Festsetzungsstelle kann den Bemessungssatz in weiteren ~~besonderen~~ Ausnahmefällen im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung angemessen erhöhen, wenn dies im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes zwingend geboten ist. Hierbei ist ein sehr	(3) Die Festsetzungsstelle kann den Bemessungssatz in weiteren Ausnahmefällen im Einvernehmen mit der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung angemessen erhöhen, wenn dies im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes

Alte Fassung	Neue Fassung
strenger Maßstab anzulegen. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung ausgeschlossen.	zwingend geboten ist. Hierbei ist ein sehr strenger Maßstab anzulegen. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung ausgeschlossen.
(4) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung aufgrund eines individuellen Ausschlusses wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 Prozentpunkte, jedoch höchstens auf 90 Prozent. Dies gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt. Satz 1 ist nicht anzuwenden auf Aufwendungen nach den §§ 37 bis 39b.	(4) unverändert
(5) Der Bemessungssatz erhöht sich für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, in den Fällen nach § 31 Absatz 5 und § 41 Absatz 5 auf 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen ~~für die Beförderung zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungs-, Untersuchungs- oder Entbindungsort~~, soweit diese Aufwendungen 153 Euro übersteigen und in Fällen nach § 36 Absatz 3, soweit diese Aufwendungen 200 Euro übersteigen.	(5) Der Bemessungssatz erhöht sich für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, in den Fällen nach § 31 Absatz 5 und § 41 Absatz 5 auf 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen, soweit diese Aufwendungen 153 Euro übersteigen und in Fällen nach § 36 Absatz 3, soweit diese Aufwendungen 200 Euro übersteigen.
(6) In Fällen des § 39 Absatz 2 und des § 44 erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 Prozent.	(6) unverändert
(7) Für Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, erhöht sich der Bemessungssatz für beihilfefähige Aufwendungen nach den §§ 38 bis 39b auf 100 Prozent, wenn ein Pflegegrad vorliegt und während des dienstlichen Auslandsaufenthalts keine Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung gewährt werden.	(7) unverändert
§ 48 Begrenzung der Beihilfe	**§ 48 Begrenzung der Beihilfe**
(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung, auf Grund anderer Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten- und Pflegerentenzusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt, soweit sie nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt das Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Aufwendungen nach den §§ 35 bis 39b werden getrennt abgerechnet.	(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung, auf Grund anderer Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten- und Pflegerentenzusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt, soweit sie nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen. Ebenfalls unberücksichtigt bleibt das Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die Aufwendungen, für die im Einzelfall eine Beihilfe zu gewähren ist, in tatsächlicher Höhe. Die Aufwendungen nach den §§ 35 bis 39b werden jeweils getrennt, die übrigen Aufwendungen zusammen abgerechnet. Dabei ist der Summe der Aufwendungen, die mit dem Antrag geltend gemacht werden und die dem Grunde nach beihilfefähig sind, die Gesamtsumme der hierauf entfallenden Leistungen gegenüberzustellen.
(2) Die beihilfeberechtigte Person hat nachzuweisen:	(2) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
1. den Umfang des bestehenden Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes und 2. die gewährten Leistungen. Satz 1 Nummer 2 gilt nicht für Erstattungen aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung nach einem Prozentsatz.	
§ 49 Eigenbehalte	**§ 49 Eigenbehalte**
(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um zehn Euro je Kalendertag bei 1. vollstationären Krankenhausleistungen nach § 26 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 3 und stationäre Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen nach § 34 Absatz 1 und 2 Satz 1, höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr, und 2. Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 und 2.	(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um zehn Euro je Kalendertag bei 1. vollstationären Krankenhausleistungen nach § 26 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 3 und stationäre Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen nach § 34 Absatz 1 und 2 Satz 1, höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr, und 2. Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2.
(2) Eigenbehalte sind nicht abzuziehen von Aufwendungen für 1. Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und 2. Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung.	(2) unverändert
§ 51 Bewilligungsverfahren	**§ 51 Bewilligungsverfahren**
(1) Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit von Aufwendungen nach § 6 entscheidet die Festsetzungsstelle. Die beihilfeberechtigte Person ist zur Mitwirkung verpflichtet. § 60 Absatz 1 Satz 1, § 62 und die §§ 65 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden. Die Festsetzungsstelle kann auf eigene Kosten ein Sachverständigengutachten einholen. Ist für die Erstellung des Gutachtens die Mitwirkung der oder des Betroffenen nicht erforderlich, sind die nötigen Gesundheitsdaten vor der Übermittlung so zu ~~anonymisieren~~, dass die Gutachterin oder der Gutachter einen Personenbezug nicht herstellen kann.	(1) Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit von Aufwendungen nach § 6 entscheidet die Festsetzungsstelle. Die beihilfeberechtigte Person ist zur Mitwirkung verpflichtet. § 60 Absatz 1 Satz 1, § 62 und die §§ 65 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden. Die Festsetzungsstelle kann auf eigene Kosten ein Sachverständigengutachten einholen. Ist für die Erstellung des Gutachtens die Mitwirkung der oder des Betroffenen nicht erforderlich, sind die nötigen Gesundheitsdaten vor der Übermittlung so zu pseudonymisieren, dass die Gutachterin oder der Gutachter einen Personenbezug nicht herstellen kann.
(2) In Pflegefällen hat die Festsetzungsstelle im Regelfall das Gutachten zugrunde zu legen, das für die private oder soziale Pflegeversicherung zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt worden ist. Ist die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert, lässt die Festsetzungsstelle ein entsprechendes Gutachten erstellen. Satz 2 gilt entsprechend bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, wenn für diese kein Gutachten für die private oder soziale Pflegeversicherung erstellt worden ist. Auf Antrag kann die Festsetzungsstelle Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen (§§ 37 bis 39) bis zu zwölf Monate regelmäßig wiederkehrend leisten, wenn die beihilfeberechtigte Person sich in dem Antrag verpflichtet, 1. der Festsetzungsstelle jede Änderung der Angaben im Beihilfeantrag unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und 2. den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.	(2) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
(3) Die Beihilfe wird auf schriftlichen oder elektronischen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Die dem Antrag zugrunde liegenden Belege sind der Festsetzungsstelle als Zweitschrift oder in Kopie mit dem Antrag oder gesondert vorzulegen. Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass eingereichte Belege gefälscht oder verfälscht sind, kann die Festsetzungsstelle mit Einwilligung der beihilfeberechtigten Person bei dem Urheber des Beleges Auskunft über die Echtheit einholen. Wird die Einwilligung verweigert, ist die Beihilfe zu den betreffenden Aufwendungen abzulehnen. Auf Rezepten muss die Pharmazentralnummer des verordneten Arzneimittels angegeben sein, es sei denn, sie ist wegen des Kaufes im Ausland nicht erforderlich. Sofern die Festsetzungsstelle dies zulässt, können auch die Belege elektronisch übermittelt werden. Die Festsetzungsstelle kann einen unterschriebenen Beihilfeantrag in Papierform verlangen.	(3) Die Beihilfe wird auf schriftlichen oder elektronischen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Die dem Antrag zugrunde liegenden Belege sind der Festsetzungsstelle als Zweitschrift oder in Kopie mit dem Antrag oder gesondert vorzulegen. Bei Aufwendungen nach § 26 sind zusätzlich die Entlassungsanzeige und für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis die Wahlleistungsvereinbarung vorzulegen, die nach § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung oder nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vor Erbringung der Wahlleistungen abgeschlossen worden sind. Bei Aufwendungen nach § 26a gilt Satz 3 entsprechend. Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass eingereichte Belege gefälscht oder verfälscht sind, kann die Festsetzungsstelle mit Einwilligung der beihilfeberechtigten Person bei dem Urheber des Beleges Auskunft über die Echtheit einholen. Wird die Einwilligung verweigert, ist die Beihilfe zu den betreffenden Aufwendungen abzulehnen. Auf Rezepten muss die Pharmazentralnummer des verordneten Arzneimittels angegeben sein, es sei denn, sie ist wegen des Kaufes im Ausland nicht erforderlich. Sofern die Festsetzungsstelle dies zulässt, können auch die Belege elektronisch übermittelt werden. Die Festsetzungsstelle kann einen unterschriebenen Beihilfeantrag in Papierform verlangen.
(4) Die Belege über Aufwendungen im Ausland müssen grundsätzlich den im Inland geltenden Anforderungen entsprechen. Kann die beihilfeberechtigte Person die für den Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringen, hat die Festsetzungsstelle die Angemessenheit der Aufwendungen festzustellen. Auf Anforderung muss mindestens für eine Bescheinigung des Krankheitsbilds und der erbrachten Leistungen eine Übersetzung vorgelegt werden.	(4) unverändert
(5) Der Bescheid über die Bewilligung oder die Ablehnung der beantragten Beihilfe (Beihilfebescheid) wird von der Festsetzungsstelle schriftlich oder elektronisch erlassen. Soweit Belege zur Prüfung des Anspruchs auf Abschläge für Arzneimittel benötigt werden, können sie einbehalten werden. Soweit die Festsetzungsstelle elektronische Dokumente zur Abbildung von Belegen herstellt, werden diese einbehalten. Spätestens sechs Monate nach Unanfechtbarkeit des Beihilfebescheides oder nach dem Zeitpunkt, zu dem die Belege für Prüfungen einer der Rabattgewährung nach § 3 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel nicht mehr benötigt werden, sind sie zu vernichten und elektronische Abbildungen spurenlos zu löschen.	(5) unverändert
(6) Zur Vermeidung unbilliger Härten kann die Festsetzungsstelle nach vorheriger Anhörung der beihilfeberechtigten Person zulassen, dass berücksichtigungsfähige Personen oder deren gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter ohne Zustimmung der beihilfeberechtigten Person die Beihilfe selbst beantragen.	(6) unverändert
(7) Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 Euro betragen. Die Festsetzungsstelle kann bei drohender Verjährung oder zur Vermeidung anderer unbilliger Härten Ausnahmen zulassen.	(7) unverändert
	(8) unverändert

Alte Fassung	Neue Fassung
(8) Die Festsetzungsstelle kann auf Antrag der beihilfeberechtigten Person Abschlagszahlungen leisten. Sie kann die Beihilfe in Ausnahmefällen mit Zustimmung der beihilfeberechtigten Person an Dritte auszahlen.	
§ 54 Antragsfrist	**§ 54 Antragsfrist**
(1) Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Pflegeleistungen der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde. Hat ein Sozialhilfeträger oder im Bereich der Pflege der Träger der Kriegsopferfürsorge vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger oder der Träger der Kriegsopferfürsorge die Aufwendungen bezahlt hat.	(1) Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Pflegeleistungen der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde. Hat ein Sozialhilfeträger oder im Bereich der Pflege der Träger der Kriegsopferfürsorge vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger oder der Träger der Kriegsopferfürsorge die Aufwendungen bezahlt hat. Die Frist beginnt in Fällen des § 45a Absatz 2 Satz 2 und 3 mit Ablauf des Jahres, in dem die Transplantation oder gegebenenfalls der Versuch einer Transplantation erfolgte.
(2) Die Frist ist auch gewahrt, wenn der Antrag von beihilfeberechtigten Personen nach § 3 innerhalb der Frist nach Absatz 1 bei der zuständigen Beschäftigungsstelle im Ausland eingereicht wird.	(2) unverändert
§ 55 Geheimhaltungspflicht	**§ 55 Geheimhaltungspflicht**
~~(1)~~ Die bei der Bearbeitung des Beihilfeantrags bekannt gewordenen personenbezogenen Daten sind geheim zu halten. ~~Sie dürfen nur für den Zweck verwendet werden, für den sie bekannt gegeben worden sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Befugnis zur Verwendung der Daten für einen anderen Zweck oder die oder der Betroffene hat schriftlich in die Zweckänderung eingewilligt.~~ ~~(2) Personenbezogene Daten aus der Beihilfeakte dürfen ohne Einwilligung der oder des Betroffenen an die Bezügestelle übermittelt werden, soweit die Kenntnis der Daten für die Festsetzung und Berechnung der Besoldung oder Versorgung oder für die Prüfung der Kindergeldberechtigung erforderlich ist.~~	Die bei der Bearbeitung des Beihilfeantrags bekannt gewordenen personenbezogenen Daten sind geheim zu halten.
Anlage 1 (zu § 6 Absatz 2)	**Anlage 1** (zu § 6 Absatz 2)
Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen	**Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen**
Abschnitt 1	**Abschnitt 1**
Völliger Ausschluss	**Völliger Ausschluss**
	16.1 photodynamische Therapie in der Parodonto-logie
16.1 Psycotron-Therapie	16.2 Psycotron-Therapie
16.2 pulsierende Signaltherapie	16.3 pulsierende Signaltherapie
16.3 Pyramidenenergiebestrahlung	16.4 Pyramidenenergiebestrahlung
Anlage 3 (zu §§ 18 – 21)	**Anlage 3** (zu §§ 18 – 21)
Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung	**Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung**

Alte Fassung

Abschnitt 3

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

9. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in ~~besonderen~~ Ausnahmefällen (§ 19 Absatz 1 Nummer 3 und 4) ist, dass vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung der Therapeutin oder des Therapeuten vorgelegt wird und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der vorgesehenen Anzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, kann in ~~medizinisch besonders begründeten Einzelfällen~~ eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist eine Indikation nach § 18a Absatz 1 oder 2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt.

Neue Fassung

Abschnitt 3

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

9. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in Ausnahmefällen (§ 19 Absatz 1 Nummer 3 und 4) ist, dass vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung der Therapeutin oder des Therapeuten vorgelegt wird und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der vorgesehenen Anzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, kann in Ausnahmefällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist eine Indikation nach § 18a Absatz 1 oder 2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt.

Abschnitt 5

Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung

1. Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person
   a) die Voraussetzungen nach Abschnitt 3 oder Abschnitt 4 erfüllen und
   b) Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Eye-Movement-Desensiti-zation-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben.
2. Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person
   a) die Voraussetzungen nach Abschnitt 3 oder Abschnitt 4 erfüllen und
   b) Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Eye-Movement-Desensiti-zation-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben.
3. Wurde die Qualifikation nach Nummer 1 oder Nummer 2 nicht im Rahmen der Weiterbildung erworben, muss die behandelnde Person
   a) in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben und
   b) mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung durchgeführt haben.

Alte Fassung

Anlage 4
(zu § 22 Absatz 1)

Beihilfefähige Medizinprodukte

Nr.	Produktbe-zeich-nung	Medizinische Anwendungsfälle
1	1xklysma salinisch	Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen; nicht zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.
2.1	AMO ENDOSOL	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.
2.2	Ampuwa für Spülzwecke	Zum Anfeuchten von Tamponaden und Verbänden; zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
2.3	Amvisc	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.4	Amvisc Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.5	Aqua B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern und zur mechanischen Augenspülung.
3.1	Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
3.2	BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderer intraokularer Eingriffe.
3.3	~~BSS NL250/NL500~~	~~Zur Spülung des chirurgischen extraokularen oder intraokularen Operationsbereiches.~~
3.4	BSS PLUS (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.

Neue Fassung

Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein.

Anlage 4
(zu § 22 Absatz 1)

Beihilfefähige Medizinprodukte

Nr.	Produktbe-zeich-nung	Medizinische Anwendungsfälle
1	1xklysma salinisch	Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen; nicht zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.
2.1	AMO ENDOSOL	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.
2.2	Ampuwa für Spülzwecke	Zum Anfeuchten von Tamponaden und Verbänden; zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
2.3	Amvisc	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.4	Amvisc Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.5	Aqua B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern und zur mechanischen Augenspülung.
3.1	Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
3.2	belAir® NaCl 0,9%	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.

Alte Fassung

3.5	BSS STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
4.1	Dimet 20	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
4.2	Dk-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen oder okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
4.3	~~Dr. Deppe EndoStar-Lavage~~	~~Darmreinigung zur Vorbereitung einer Darmspiegelung bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.~~
~~4.4~~	DuoVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse.
5.1	EtoPril	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
5.2	EyE-Lotion BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und interokularer Eingriffe.
6.1	Freka-Clyss	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und

Neue Fassung

3.3	BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderer intraokularer Eingriffe.
3.4	BSS PLUS (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.
3.5	BSS STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
4.1	Dimet 20	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
4.2	Dk-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen oder okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
4.3	DuoVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse.
5.1	EtoPril	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
5.2	EyE-Lotion BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und interokularer Eingriffe.
6.1	Freka-Clyss	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,

Alte Fassung

		d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien a) bei Personen, die das vierte, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, und b) bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
6.2	Freka Drainjet NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extrakorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden.
6.3	Freka Drainjet Purisole SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.
~~7.1~~	~~Globance Lavage~~	~~Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.~~
~~7.2~~	~~Globance Lavage Apfel~~	~~Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.~~
~~8~~.1	Healon	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.
~~8~~.2	Healon5	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
~~8~~.3	HEALON GV	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
~~8~~.4	HSO	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
~~8~~.5	HSO Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen

Neue Fassung

		b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien a) bei Personen, die das vierte, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, und b) bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
6.2	Freka Drainjet NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extrakorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden.
6.3	Freka Drainjet Purisole SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.
7.1	Healon	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.
7.2	Healon5	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
7.3	HEALON GV	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
7.4	HSO	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
7.5	HSO Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
7.6	Hylo-Gel	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmuner-

Alte Fassung			Neue Fassung		
		Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.			krankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bulosa, okulares Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
~~8~~.6	Hylo-Gel	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bulosa, okulares Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.	8.1	IsoFree	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
~~9~~.1	IsoFree	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	8.2	Isomol	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~9.2~~	Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	8.3	Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
~~10.1~~	~~Jacutin Pedicul Fluid~~	~~Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die~~ ~~a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,~~ ~~b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.~~	9.1	Kinderlax elektrolytfrei	Zur Behandlung der Obstipation für Personen, die den fünften Lebensmonat, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.
~~11.1~~	Klistier Fresenius	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen	9.2	Klistier Fresenius	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,

Alte Fassung

		und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien a) bei Personen, die das vierte, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, und b) bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~12~~.1	Lubricano	Zur Anwendung bei Personen mit Katheterisierung.
~~13~~.1	Macrogol 1A Pharma	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13~~.2	Macrogol AbZ	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.

Neue Fassung

		b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien a) bei Personen, die das vierte, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, und b) bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
10.1	Lubricano	Zur Anwendung bei Personen mit Katheterisierung.
11.1	Macrogol 1A Pharma	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
11.2	Macrogol AbZ	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons),

Alte Fassung			Neue Fassung		
		Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.			Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.3~~	~~Macrogol AL~~	~~Behandlung~~ ~~a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,~~ ~~b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,~~ ~~c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und~~ ~~d) in der Terminalphase~~ ~~bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.~~ ~~Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.~~	11.3	Macrogol-CT Abführpulver	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.4~~	Macrogol-CT Abführpulver	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.	11.4	Macrogol dura	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und
~~13.5~~	Macrogol dura	Behandlung			

Alte Fassung			Neue Fassung		
		a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.			d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.6~~	Marcrogol HEXAL	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.	11.5	Marcrogol HEXAL	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.7~~	Marcrogol-ratiopharm	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,	11.6	Marcrogolratiopharm	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das

Alte Fassung			Neue Fassung		
		b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.			18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.8~~	Macrogol Sandoz	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.	11.7	Macrogol Sandoz	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.9~~	~~Macrogol STADA~~	~~Behandlung~~ ~~a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,~~ ~~b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,~~ ~~c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und~~ ~~d) in der Terminalphase~~	11.8	Macrogol TAD	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
			11.9	Medicoforum Laxativ	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons),

Alte Fassung			Neue Fassung		
		~~bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.~~ ~~Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.~~			Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.10~~	Macrogol TAD	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.	11.10	Microvisc plus	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Opthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
~~13.11~~	Medicoforum Laxativ	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das	11.11	Mosquito med Läuse-Shampoo 10	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
			11.12	MOVICOL	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phoshatbindender Medikation der chronischen Niereninsuffienz, c) bei Opiat- oder Opioidtherapie, d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.

Alte Fassung

		18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.12~~	Mosquito med Läuse-Shampoo 10	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.13~~	MucoClear 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
~~13.14~~	MOVICOL	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phoshatbindender Medikation der chronischen Niereninsuffienz, c) bei Opiat- oder Opioidtherapie, d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.15~~	MOVICOL flüssig Orange	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase

Neue Fassung

11.13	MOVICOL flüssig Orange	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
11.14	MOVICOL Junior aromafrei	Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Koprostase bei Personen, die das fünfte, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.
11.15	MOVICOL Junior Schoko	Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.
11.16	MucoClear 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
11.17	myVISC Hyal 1.0	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Opthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
12.1	NaCl 0,9 % B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern sowie zur mechanischen Augenspülung.
12.2	NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, der postoperativen Blasen-

Alte Fassung

		bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~13.16~~	MOVICOL Junior aromafrei	Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Koprostase bei Personen, die das fünfte, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.
~~13.17~~	MOVICOL Junior Schoko	Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.
~~14~~.1	NaCl 0,9 % B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern sowie zur mechanischen Augenspülung.
~~14~~.2	NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, der postoperativen Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
~~14~~.3	Nebusal 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen ~~ab sechs Jahren~~.
~~14~~.4	NYDA	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.

Neue Fassung

		spülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
12.3	Nebusal 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
12.4	NYDA	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
13.1	OcuCoat	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
13.2	Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Ein-griffe.
13.3	Okta-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
13.4	Optyluron NHS 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
13.5	Optyluron NHS 1,4 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
13.6	Oxane 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.
13.7	Oxane 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen,

Alte Fassung			Neue Fassung		
~~15~~.1	OcuCoat	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.			die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.
~~15~~.2	Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Ein-griffe.	14.1	PädiaSalin 0,9 %	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
~~15~~.3	Okta-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen ~~oder~~ okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.	14.2	Paranix ohne Nissenkamm	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~15.4~~	Oxane 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	14.3	PARI NaCl Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
~~15.5~~	Oxane 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	14.4	ParkoLax	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~16~~.1	Pädia~~s~~alin ~~Inhalationslösung~~	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.			
~~16~~.2	Paranix ohne Nissenkamm	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.			
~~16~~.3	PARI NaCl Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.			

Alte Fassung

~~16~~.4	ParkoLax	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
~~16~~.5	Pe-Ha-Luron 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
~~16~~.6	Pe-Ha-Visco 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
~~16~~.7	Polyvisc 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
~~16~~.8	Polysol	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
~~16~~.9	ProVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
~~16~~.10	PURI CLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
~~16~~.11	Purisole SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasenspülung bei urologischen Eingriffen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
17.1	Ringer B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen sowie zur intraoperativen und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen.

Neue Fassung

14.5	Pe-Ha-Luron 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
14.6	Pe-Ha-Visco 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
14.7	Polyvisc 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
14.8	Polysol	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
14.9	ProVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
14.10	PURI CLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
14.11	Purisole SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasenspülung bei urologischen Eingriffen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
17.1	Ringer B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen sowie zur intraoperativen und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen.
17.2	Ringer Fresenius Spüllösung	Zum Freispülen und Reinigen des Operationsgebietes, zum Feuchthalten des Gewebes, zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen, zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen sowie zum Anfeuchten von Wunden und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
18.1	Saliva natura	Zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmunerkrankungen.
18.2	Sentol	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.3	Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.4	Serumwerk-Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
19.1	VISCOAT	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am

Alte Fassung

17.2	Ringer Fresenius Spüllösung	Zum Freispülen und Reinigen des Operationsgebietes, zum Feuchthalten des Gewebes, zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen, zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen sowie zum Anfeuchten von Wunden und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
18.1	Saliva natura	Zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmunerkrankungen.
18.2	Sentol	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.3	Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.4	Serumwerk-Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
19.1	VISCOAT	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
~~19.2~~	~~Visco HYAL 1.0~~	~~Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.~~
~~19.3~~	~~Viso HYAL 1.4+~~	~~Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.~~
19.4	VISMED	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophtalmus.
19.~~5~~	VISMED MULTI	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophtalmus.
20.1	Z-HYALIN	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.

Anlage 5

Neue Fassung

		vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
19.2	VISMED	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophtalmus.
19.3	VISMED MULTI	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophtalmus.
20.1	Z-HYALIN	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.

Anlage 5

Alte Fassung

(zu § 22 Absatz 2)

Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen

Abschnitt 1

Regulierung des Körpergewichts (zentral wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AA 01 Phentermin	
A 08 AA 02 Fenfluramin	
A 08 AA 03 Amfepramon	REGENON TENUATE Retard
A 08 AA 04 Dexfenfluramin	
A 08 AA 05 Mazindol	
A 08 AA 06 Etilamfetamin	
A 08 AA 07 Cathin	ALVALIN
A 08 AA 08 Clobenzorex	
A 08 AA 09 Mefenorex	
A 08 AA 10 Sibutramin	REDUCTIL
A 08 AA 13 Phenylpropa-nolamin	~~Antiadipositum Riemser~~ BOXOGETTEN S RECATOL mono
A 08 AX 01 Rimonabant	

Abschnitt 3

Behandlung der sexuellen Dysfunktion

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 01 Alprostadil (außer als Diagnostikum)	CAVERJECT CAVERJECT Impuls MUSE VIRIDAL
G 04 BE 02 Papaverin	
G 04 BE 03 Sildenafil	VIAGRA alle generischen Sildenafil-Fertigarzneimittel
G 04 BE 04 Yohimbin	Procomil YOCON GLENWOOD YOHIMBIN SPIEGEL
G 04 BE 05 Phentolamin	
G 04 BE 06 Moxisylyt	
G 04 BE 07 Apomorphin	
G 04 BE 08 Tadalafil	CIALIS

Neue Fassung

(zu § 22 Absatz 2)

Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen

Abschnitt 1

Regulierung des Körpergewichts (zentral wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AA 01 Phentermin	
A 08 AA 02 Fenfluramin	
A 08 AA 03 Amfepramon	REGENON TENUATE Retard
A 08 AA 04 Dexfenfluramin	
A 08 AA 05 Mazindol	
A 08 AA 06 Etilamfetamin	
A 08 AA 07 Cathin	ALVALIN
A 08 AA 08 Clobenzorex	
A 08 AA 09 Mefenorex	
A 08 AA 10 Sibutramin	REDUCTIL
A 08 AA 13 Phenylpropa-nolamin	BOXOGETTEN S RECATOL mono
A 08 AA 62 Bupropion, Nal-trexon	Mysimba
A 08 AA 63 Phenylpropa-nolamin, Kombinationen	Antiadipositum Riemser
A 08 AX 01 Rimonabant	
A 10 BX 07 Liraglutid	Saxenda

Abschnitt 3

Behandlung der sexuellen Dysfunktion

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 01 Alprostadil (außer als Diagnostikum)	CAVERJECT CAVERJECT Impuls MUSE VIRIDAL Vitaros HEXAL
G 04 BE 02 Papaverin	
G 04 BE 03 Sildenafil	VIAGRA alle generischen Sildenafil-Fertigarzneimittel
G 04 BE 04 Yohimbin	Procomil YOCON GLENWOOD YOHIMBIN SPIEGEL
G 04 BE 05 Phentolamin	
G 04 BE 06 Moxisylyt	
G 04 BE 07 Apomorphin	

Alte Fassung

(außer Taldafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern)	
G 04 BE 09 Vardenafil	LEVITRA
G 04 BE 10 Avanafil	SPEDRA
G 04 BE 30 Kombinationen	
G 04 BE 52 Papaverin-Kombinationen	
G 04 BX 14 Dapoxetinhydrochlorid	Priligy
Turnera diffusa Dil. D4	DESEO

Neue Fassung

G 04 BE 08 Tadalafil (außer Taldafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern)	CIALIS
G 04 BE 09 Vardenafil	LEVITRA
G 04 BE 10 Avanafil	SPEDRA
N 01 BB 20 Lidocain; Prilocain	Fortacin
G 04 BE 30 Kombinationen	
G 04 BE 52 Papaverin-Kombinationen	
G 04 BX 14 Dapoxetinhydrochlorid	Priligy
Turnera diffusa Dil. D4	DESEO

Abschnitt 6

Förderung des Haarwuchses

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
D 11 AX 01 Minoxidil	ALOPEXY 5 % REGAINE
D 11 AX 10 Finasterid	PROPECIA Finahair Finapil alle generischen Finasterid-Fertigarzneimittel
Estradiolbenzoat; Prednisolon, Salicylsäure	ALPICORT F
Alfatradiol	ELL CRANELL ~~alpha~~ PANTOSTIN
Dexamethason; Alfatradiol	
Thiamin; Calcium pantothenat; Hefe, medizinisch; L-Cystin; Keratin	Pantovigar

Abschnitt 6

Förderung des Haarwuchses

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
D 11 AX 01 Minoxidil	ALOPEXY 5 % REGAINE Minoxidil BIO-H-TIN-Pharma
D 11 AX 10 Finasterid	PROPECIA Finahair Finapil alle generischen Finasterid-Fertigarzneimittel
Estradiolbenzoat; Prednisolon, Salicylsäure	ALPICORT F
Alfatradiol	ELL CRANELL PANTOSTIN
Dexamethason; Alfatradiol	
Thiamin; Calcium pantothenat; Hefe, medizinisch; L-Cystin; Keratin	Pantovigar

Anlage 6
(zu § 22 Absatz 3)

Übersicht der Arzneimittelfestbetragsgruppen, für die ein Festbetrag gilt

1. Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen

1.03.1 Calcium zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen
1.03.2 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.03.3 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.03.4 Carbimazol: feste orale Darreichungsformen

Anlage 6
(zu § 22 Absatz 3)

Übersicht der Arzneimittelfestbetragsgruppen, für die ein Festbetrag gilt

1. Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen

1.03.1 Calcium zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen
1.03.2 Capecitabin: orale Darreichungsformen
1.03.3 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.03.4 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.03.5 Carbimazol: feste orale Darreichungsformen

Alte Fassung		Neue Fassung	
1.03.5	Choriongonadotropoin: parenterale Darreichungsformen	1.03.6	Choriongonadotropoin: parenterale Darreichungsformen
1.03.6	Ciclopirox: topische Darreichungsformen	1.03.7	Ciclopirox: topische Darreichungsformen
1.03.7	Ciclosporin: orale Darreichungsformen	1.03.8	Ciclosporin: orale Darreichungsformen
1.03.8	Ciclosporin: orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert	1.03.9	Ciclosporin: orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert
1.03.9	Cimetidin: orale Darreichungsformen	1.03.10	Cimetidin: orale Darreichungsformen
1.03.10	Cimetidin: parenterale Darreichungsformen	1.03.11	Cimetidin: parenterale Darreichungsformen
1.03.11	Clindamycin: orale Darreichungsformen	1.03.12	Clindamycin: orale Darreichungsformen
1.03.12	Clodronsäure: orale Darreichungsformen	1.03.13	Clodronsäure: orale Darreichungsformen
1.03.13	Clomifen: feste orale Darreichungsformen	1.03.14	Clomifen: feste orale Darreichungsformen
1.03.14	Clonidin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.03.15	Clonidin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.03.15	Clonidin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	1.03.16	Clonidin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.03.16	Clonidin: Ophalmika	1.03.17	Clonidin: Ophalmika
1.03.17	Clopidogrel: orale Darreichungsformen	1.03.18	Clopidogrel: orale Darreichungsformen
1.03.18	Clotrimazol: Creme, Salbe	1.03.19	Clotrimazol: Creme, Salbe
1.03.19	Clotrimazol: Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung	1.03.20	Clotrimazol: Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung
1.03.20	Clotrimazol: vaginale topische Darreichungsformen	1.03.21	Clotrimazol: vaginale topische Darreichungsformen
1.03.21	Clozapin: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.03.22	Clozapin: abgeteilte orale Darreichungsformen
1.03.22	Colecalciferol: feste orale Darreichungsformen (400 bis 1.000 I. E.)	1.03.23	Colecalciferol: feste orale Darreichungsformen (400 bis 1.000 I. E.)
1.03.23	Colecalciferol + Fluorid: feste orale Darreichungsformen (500 bis 1.000 I. E. Colecalciferol + 0,25 mg Fluorid)	1.03.24	Colecalciferol + Fluorid: feste orale Darreichungsformen (500 bis 1.000 I. E. Colecalciferol + 0,25 mg Fluorid)
1.03.24	Co-Trimoxazol: feste orale Darreichungsformen	1.03.25	Co-Trimoxazol: feste orale Darreichungsformen
1.03.25	Co-Trimoxazol: flüssige orale Darreichungsformen	1.03.26	Co-Trimoxazol: flüssige orale Darreichungsformen
1.03.26	Cromoglicinsäure: Augentropfen, Eindosispipetten	1.03.27	Cromoglicinsäure: Augentropfen, Eindosispipetten
1.03.27	Cromoglicinsäure: ~~Nasenspray, Nasentropfen, Spray~~	1.03.28	Cromoglicinsäure: nasale Darreichungsformen
1.03.28	Cromoglicinsäure: ~~Augentropfen/Nasenspray (Kombipackung)~~	1.03.29	Cromoglicinsäure: Ophtalmika und nasale Darreichungsformen in Kombipackungen
1.03.29	Cromoglicinsäure: inhalative Darreichungsformen	1.03.30	Cromoglicinsäure: inhalative Darreichungsformen
1.03.30	Cromoglicinsäure: orale Darreichungsformen	1.03.31	Cromoglicinsäure: orale Darreichungsformen
1.03.31	Cyanocobalamin: parenterale Darreichungsformen	1.03.32	Cyanocobalamin: parenterale Darreichungsformen
1.03.32	Cyclophosphamid: feste orale Darreichungsformen	1.03.33	Cyclophosphamid: feste orale Darreichungsformen
1.03.33	Cyproteron-Acetat: feste orale Darreichungsformen	1.03.34	Cyproteron-Acetat: feste orale Darreichungsformen
1.13.1	Magaldrat: orale Darreichungsformen	1.13.1	Magaldrat: orale Darreichungsformen
1.13.2	Magnesium: orale Darreichungsformen	1.13.2	Magnesium: orale Darreichungsformen
1.13.3	Magnesium: parenterale Darreichungsformen	1.13.3	Magnesium: parenterale Darreichungsformen
1.13.4	Maprotilin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.13.4	Maprotilin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.13.5	Mebeverin: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.13.5	Mebeverin: abgeteilte orale Darreichungsformen
1.13.6	Medroxyprogesteron: Tabletten, Oralsuspension (100 bis 500 mg)	1.13.6	Medroxyprogesteron: Tabletten, Oralsuspension (100 bis 500 mg)
1.13.7	Mesalazin: feste orale Darreichungsformen	1.13.7	Memantin: orale Darreichungsformen
1.13.8	Mesalazin: rektale Darreichungsformen	1.13.8	Mesalazin: feste orale Darreichungsformen
1.13.9	Mesalazin: sonstige rektale Darreichungsformen	1.13.9	Mesalazin: rektale Darreichungsformen
1.13.10	Metamizol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.13.10	Mesalazin: sonstige rektale Darreichungsformen
1.13.11	Metamizol: rektale Darreichungsformen	1.13.11	Metamizol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.13.12	Metamizol: parenterale Darreichungsformen	1.13.12	Metamizol: rektale Darreichungsformen
1.13.13	Metformin: orale Darreichungsformen	1.13.13	Metamizol: parenterale Darreichungsformen
1.13.14	Methotrexat: orale Darreichungsformen	1.13.14	Metformin: orale Darreichungsformen
1.13.15	Methyldopa: orale Darreichungsformen	1.13.15	Methotrexat: orale Darreichungsformen
1.13.16	Methylphenidat: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.13.16	Methyldopa: orale Darreichungsformen
1.13.17	Metoclopramid: orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.13.17	Methylphenidat: abgeteilte orale Darreichungsformen
1.13.18	Metoclopramid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	1.13.18	Metoclopramid: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.13.19	Metoclopramid: parenterale Darreichungsformen	1.13.19	Metoclopramid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.13.20	Metoprolol + Hydrochlorothiazid: feste orale Darreichungsformen, normal frei-setzend	1.13.20	Metoclopramid: parenterale Darreichungsformen
1.13.21	Metoprolol + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen, verzögert frei-setzend	1.13.21	Metoprolol + Hydrochlorothiazid: feste orale Darreichungsformen, normal frei-setzend
1.13.22	Metronidazol: orale Darreichungsformen	1.13.22	Metoprolol + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen, verzögert frei-setzend
1.13.23	Metronidazol: vaginale topische Darreichungsformen	1.13.23	Metronidazol: orale Darreichungsformen
1.13.24	Metronidazol: parenterale Darreichungsformen	1.13.24	Metronidazol: vaginale topische Darreichungsformen
1.13.25	Midodrin: orale Darreichungsformen	1.13.25	Metronidazol: parenterale Darreichungsformen
1.13.26	Minocyclin: orale Darreichungsformen	1.13.26	Midodrin: orale Darreichungsformen
1.13.27	Mirtazapin: orale Darreichungsformen	1.13.27	Minocyclin: orale Darreichungsformen
		1.13.28	Mirtazapin: orale Darreichungsformen

Alte Fassung		Neue Fassung	
1.13.28	Moclobemid: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.13.29	Moclobemid: abgeteilte orale Darreichungsformen
1.13.29	Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.13.30	Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.13.30	Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	1.13.31	Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.13.31	Montelukast: orale Darreichungsformen	1.13.32	Montelukast: orale Darreichungsformen
1.13.32	Morphin: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	1.13.33	Morphin: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.13.33	Moxonidin: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.13.34	Moxonidin: abgeteilte orale Darreichungsformen
		1.17.1	Quetiapin: orale Darreichungsformen
1.17.1	~~(frei)~~		
1.18.1	Retinol: orale Darreichungsformen	1.18.1	Retinol: orale Darreichungsformen
		1.18.2	Riluzol: orale Darreichungsformen
		1.18.3	Rivastigmin: transdermale Darreichungsformen
1.18.~~2~~	Ropinirol: orale Darreichungsformen	1.18.4	Ropinirol: orale Darreichungsformen
2.	**Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen**	2.	Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen
2.04.1	Dimeticon und Simet~~h~~icon: feste orale Darreichungsformen Wirkstoff: Dimeticon und Simet~~h~~icon	2.04.1	Dimeticon und Simeticon: feste orale Darreichungsformen Wirkstoff: Dimeticon und Simeticon
2.04.2	Dimeticon und Simet~~h~~icon: flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Dimeticon und Simet~~h~~icon	2.04.2	Dimeticon und Simeticon: flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Dimeticon und Simeticon
2.08.1	H2-Antagonisten: weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen Wirkstoff: Famotidin Nizatidin Ranitidin Roxatidin	2.08.1	H2-Antagonisten: weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen Wirkstoff: Famotidin Nizatidin Ranitidin Roxatidin
2.08.2	H2-Antagonisten: weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen Wirkstoff: Famotidin Ranitidin	2.08.2	H2-Antagonisten: weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen Wirkstoff: Famotidin Ranitidin
2.08.3	Heparine, niedermolekular: Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, ~~unit-dose~~ Wirkstoff: Certoparin: Certoparin natrium Dalteparin: Dalteparin natrium Enoxaparin: Enoxaparin natrium Nadroparin: Nadroparin calcium Reviparin: Reviparin natrium Tinzaparin: Tinzaparin natrium	2.08.3	Heparine, niedermolekular: Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, single dose Wirkstoff: Certoparin: Certoparin natrium Dalteparin: Dalteparin natrium Enoxaparin: Enoxaparin natrium Nadroparin: Nadroparin calcium Reviparin: Reviparin natrium Tinzaparin: Tinzaparin natrium
2.08.4	Herzglykoside, weitere: orale Darreichungsformen Wirkstoff: Lanatosid C Meproscillarin Metildigoxin	2.08.4	Herzglykoside, weitere: orale Darreichungsformen Wirkstoff: Lanatosid C Meproscillarin Metildigoxin
2.08.5	HMG-CoA-Reduktasehemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Atorvastatin: Atorvastatin Calciumsalze Fluvastatin: Fluvastatin Natriumsalze Lovastatin Pitavastatin: Pitavastatin Calciumsalze Pravastatin: Pravastatin Natriumsalze Rosuvastatin: Rosuvastatin Calciumsalze Simvastatin	2.08.5	HMG-CoA-Reduktasehemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Atorvastatin: Atorvastatin Calciumsalze Fluvastatin: Fluvastatin Natriumsalze Lovastatin Pitavastatin: Pitavastatin Calciumsalze Pravastatin: Pravastatin Natriumsalze Rosuvastatin: Rosuvastatin Calciumsalze Simvastatin
2.16.1	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen Wirkstoff: Lornoxicam Meloxicam: Meloxicam meglumin Piroxicam	2.16.1	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen Wirkstoff: Lornoxicam Meloxicam: Meloxicam meglumin Piroxicam Tenoxicam

Alte Fassung	Neue Fassung
Tenoxicam	
2.16.2 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Aceclofenac Acemetacin Lonazolac: Lonazolac calcium Nabumeton Proglumetacin: Proglumetacin dimaleat Tolmetin	2.16.2 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Aceclofenac Acemetacin Lonazolac: Lonazolac calcium Nabumeton Proglumetacin: Proglumetacin dimaleat Tolmetin
2.16.3 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend Wirkstoff: Acemetacin	2.16.3 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend Wirkstoff: Acemetacin
2.16.4 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Fenbufen Fenoprofen Flurbiprofen Ketoprofen Naproxen Tiaprofensäure	2.16.4 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Fenbufen Fenoprofen Flurbiprofen Ketoprofen Naproxen Tiaprofensäure
2.16.5 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Naproxen	2.16.5 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Naproxen
2.16.6 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren I (Pyrazolidindion-Derivate), orale Darreichungsformen Wirkstoff: Azapropazon Bumadizon Mofebutazon Oxyphenbutazon Phenylbutazon	2.16.6 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren I (Pyrazolidindion-Derivate), orale Darreichungsformen Wirkstoff: Azapropazon Bumadizon Mofebutazon Oxyphenbutazon Phenylbutazon
2.16.7 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Lornoxicam Meloxicam: Meloxicam meglumin Piroxicam: Piroxicam betadex Tenoxicam	2.16.7 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Lornoxicam Meloxicam: Meloxicam meglumin Piroxicam: Piroxicam betadex Tenoxicam
2.16.8 Protonenpumpenhemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Esomeprazol: Esomeprazol Magnesiumsalze Lansoprazol Omeprazol: Omeprazol Magnesiumsalze Pantoprazol: Pantoprazol Natriumsalze Rabeprazol: Rabeprazol Natriumsalze	2.16.8 Protonenpumpenhemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: <u>Dexlansoprazol</u> Esomeprazol: Esomeprazol Magnesiumsalze Lansoprazol Omeprazol: Omeprazol Magnesiumsalze Pantoprazol: Pantoprazol Natriumsalze Rabeprazol: Rabeprazol Natriumsalze
3. Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen	3. Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombina-tionen
3.08.1 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Bamipin Clemastin Dexchlorpheniramin Dimetinden Diphenylpyralin Pheniramin Triprolidin	3.08.1 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend Wirkstoff: Bamipin Clemastin Dexchlorpheniramin Dimetinden Diphenylpyralin Pheniramin Triprolidin
3.08.2 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend Wirkstoff: Brompheniramin	3.08.2 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend Wirkstoff: Brompheniramin Carbinoxamin Dimetinden

Alte Fassung	Neue Fassung
Carbinoxamin Dimetinden Pheniramin	Pheniramin
3.08.3 H1-Antagonisten: Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Alimemazin Carbinoxamin Clemastin Dimetinden Diphenylpyralin Mebhydrolin Mequitazin Pheniramin	3.08.3 H1-Antagonisten: Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Alimemazin Carbinoxamin Clemastin Dimetinden Diphenylpyralin Mebhydrolin Mequitazin Pheniramin
3.08.4 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Astemizol Azelastin: Azelastin hydrochlorid Terfenadin	3.08.4 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Astemizol Azelastin: Azelastin hydrochlorid Terfenadin
3.08.5 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Cetirizin Loratadin	3.08.5 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Cetirizin Loratadin
3.08.6 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Cetirizin Loratadin	3.08.6 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Cetirizin Loratadin
3.08.7 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfrei-setzung, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Ketotifen Oxatomid	3.08.7 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfrei-setzung, abgeteilte orale Darreichungsformen Wirkstoff: Ketotifen Oxatomid
3.08.8 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfrei-setzung, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Ketotifen Oxatomid	3.08.8 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfrei-setzung, flüssige orale Darreichungsformen Wirkstoff: Ketotifen Oxatomid
3.08.9 H1-Antagonisten: Antihistaminika, topische Darreichungsformen Wirkstoff: Bamipin Chlorphenoxamin Clemastin Dimetinden Diphenhydramin Pheniramin Tripelennamin	3.08.9 H1-Antagonisten: <u>weitere</u> Antihistaminika, topische Darreichungsformen Wirkstoff: Bamipin Chlorphenoxamin Clemastin Dimetinden Diphenhydramin Pheniramin Tripelennamin
3.20.1 Thiamin + Pyridoxin: orale Darreichungsformen Wirkstoff: Thiamin + Pyridoxin	3.20.1 Thiamin + Pyridoxin: orale Darreichungsformen Wirkstoff: Thiamin + Pyridoxin
	<u>3.21.1</u> <u>Urologische Spasmolytika: feste, orale Darreichungsformen</u> <u>Wirkstoff:</u> <u>Darifenacin</u> <u>Darifenacin hydrobromid</u> <u>Fesoterodin</u> <u>Fesoterodin fumarat</u> <u>Propiverin</u> <u>Propiverin hydrochlorid</u> <u>Solifenacin</u> <u>Solifenacin succinat</u> <u>Tolterodin</u> <u>Tolterodin (R,R)-tartra</u> <u>Trospiumchlorid</u>
Anlage 7 (zu § 23 Absatz 1)	**Anlage 7** (zu § 23 Absatz 1)

Alte Fassung

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1
Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	Bereich Inhalation[4)]	
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	 ~~6,70 €~~ ~~3,60 €~~ ~~5,70 €~~
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	 ~~11,30 €~~ ~~13,80 €~~
	Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	~~19,50 €~~
4	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die nach Abschluss der Hirnreife erworben werden, als Einzelbehandlung, ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 30 Minuten	~~23,10 €~~
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die angeboren sind oder bis zum Alter von 14 Jahren erworben werden, als Einzelbehandlung, ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 45 Minuten	~~34,30 €~~
6	Krankengymnastik ~~(auch orthopädisches Turnen)~~ in einer Gruppe (2-~~8~~ Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	~~6,20 €~~
7	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2-4 Personen), ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	~~10,80 €~~
8	Krankengymnastik (Atemtherapie)	

Neue Fassung

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1
Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	Bereich Inhalation	
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	 8,80 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	 14,90 18,20
	Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	25,70
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	45,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer	14,30

Alte Fassung			Neue Fassung		
	a) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	~~34,30 €~~		Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	b) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen in einer Gruppe (2-5 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	~~10,80 €~~	9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	71,40
9	Bewegungsübungen	~~7,70 €~~	10	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
10	Krankengymnastik ~~oder Bewegungsübungen~~ im Bewegungsbad			a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~23,60 €~~		b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,50
	b) in einer Gruppe (bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~11,80 €~~		c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60
11	Manuelle Therapie ~~zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer~~ 30 Minuten	~~22,50 €~~	11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70
12	Chirogymnastik ~~- einschließlich der erforderlichen Nachruhe~~	~~14,40 €~~	12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00
13	Erweiterte ambulante Physiotherapie[3)] Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	~~81,90 €~~	13	Bewegungsübungen	
				a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	10,20
				b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,60
14	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich medizinischen Aufbautrainings (MAT) und medizinischer Trainingstherapie (MTT), Behandlungsrichtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal ~~18~~ Behandlungen je Kalenderhalbjahr	~~35,00 €~~	14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
				a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20
				b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,50
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschlinge)	~~5,20 €~~		c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	~~6,70 €~~	15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	108,10
	Bereich Massagen		16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	~~13,80 €~~			
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät,	8,80
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten	~~19,50 €~~			
	b) Großbehandlung, 45 Minuten	~~29,20 €~~			

Alte Fassung			Neue Fassung		
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten	~~39,00 €~~		Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität[2)]	~~8,70 €~~		**Bereich Massagen**	
19	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~23,10 €~~	18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
				a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	18,20
				b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	18,20
	Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
20	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~10,30 €~~		a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	25,70
				b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	38,50
21	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe			c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,30
	a) bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turba-therm)	~~11,80 €~~		d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid		20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50
	aa) Teilpackung	~~20,50 €~~		**Bereich Palliativversorgung**	
	bb) Großpackung	~~28,20 €~~	21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
22	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~14,90 €~~		**Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder**	
			22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60
23	Kaltpackung (Teilpackung)		23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	~~7,70 €~~		a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	~~15,40 €~~		b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
24	Heublumensack, Peloidkompresse	~~9,20 €~~		aa) Teilpackung	36,20
25	Wickel, Auflagen, Kompressen und anderen, auch mit Zusatz	~~4,60 €~~		bb) Großpackung	47,80
26	Trockenpackung	~~3,10 €~~	24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
27	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	~~3,10 €~~			
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	~~4,60 €~~	25	Kaltpackung (Teilpackung)	
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	~~4,10 €~~		a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20
28	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach	~~12,30 €~~			

Alte Fassung		
	Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~20,00 €~~
29	Wechselbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 ~~9,20 €~~ ~~13,30 €~~
30	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~19,00 €~~
31	Naturmoorbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Halbbad b) Vollbad	 ~~32,80 €~~ ~~39,90 €~~
32	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 ~~28,70 €~~ ~~32,80 €~~
33	Sole-Photo-Therapie Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit der Bestrahlung durch langwelliges ultraviolettes Licht [UV-A] oder kurzwelliges ultraviolettes Licht [UV-B], einschließlich Nachfetten) und Licht-Öl-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~32,80 €~~
34	Medizinische Bäder mit Zusätzen a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz, zum Beispiel vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze b) Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	 ~~6,70 €~~ ~~13,30 €~~ ~~18,50 €~~ ~~3,10 €~~
35	Gashaltige Bäder a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	 ~~19,50 €~~ ~~22,50 €~~ ~~21,00 €~~ ~~18,50 €~~ ~~3,10 €~~

Neue Fassung		
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und anderen, auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 43,30 52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinisches Bad mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	 8,80 17,60 24,40 4,10
37	Gashaltiges Bad a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	 25,70 29,70

Alte Fassung		
	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 34 Buchstabe a bis c und Nummer 35 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 34 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Bereich Kälte- und Wärme-behandlung	
36	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	~~9,80 €~~
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	~~6,70 €~~
37	Eisteilbad	~~9,80 €~~
38	Heißluftbehandlung eines oder mehrerer Körperteile oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler auch Infrarot) bei einem oder mehreren Körperteilen	~~5,70 €~~
	Bereich Elektrotherapie	
39	Ultraschallbehandlung, auch Phonophorese	~~6,20 €~~
40	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	~~6,20 €~~
41	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	~~6,20 €~~
42	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik; bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	~~11,80 €~~
43	Iontophorese	~~6,20 €~~
44	Zwei- oder Vierzellenbad	~~11,30 €~~
45	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	~~22,00 €~~
	Bereich Lichttherapie	
46	Behandlung mit Ultraviolettlicht	
	a) als Einzelbehandlung	~~3,10 €~~
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	~~2,60 €~~

Neue Fassung		
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforder-lichen Nachruhe	27,70
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Bereich Kälte- und Wärmebehandlung	
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körper-teilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90
	Bereich Elektrotherapie	
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
	Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluck-störungen	
	a) Richtwert: 30 Minuten	41,80
	b) Richtwert: 45 Minuten	59,00
	c) Richtwert: 60 Minuten	68,90

Alte Fassung			Neue Fassung		
47	a) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	~~3,10 €~~		d) Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	103,40
	b) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	~~5,20 €~~	49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluck-störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	~~6,20 €~~		a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	50,40
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	~~8,70 €~~		b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60
	Bereich Logopädie			c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	67,60
50	Behandlungsplanung und Bericht			d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	56,10
	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und –be-sprechung, einmal je Behandlungsfall	~~31,70 €~~		Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfe-fähig.	
	b) standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	~~49,60 €~~		**Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)**	
	c) ausführlicher Bericht	~~11,80 €~~	50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
51	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen		51	Einzelbehandlung	
	a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	~~31,70 €~~		a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	41,80
	b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	~~41,50 €~~		b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	54,80
	c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	~~52,20 €~~		c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	72,30
52	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung der Patientin oder des Patienten oder gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmerin oder Teilnehmer			d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten	128,20
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	~~14,90 €~~		e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	~~17,40 €~~		aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	
	Bereich Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)			aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	40,70
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	~~31,70 €~~		bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40
54	Einzelbehandlung			bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70
	a) bei motorischen Störungen, ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 30 Minuten	~~31,70 €~~	52	Gruppenbehandlung	
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 45 Minuten	~~41,50 €~~		a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teil-nehmerin oder Teilnehmer	16,00
	c) bei psychischen Störungen, ~~Mindestbehandlungsdauer~~ 60 Minuten	~~54,80 €~~			

Alte Fassung

55	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	~~31,70 €~~
56	Gruppenbehandlung a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	 ~~14,40 €~~ ~~28,70 €~~
	Bereich Podologische Therapie[4)]	
57	Hornhautabtragung an beiden Füßen	~~14,50 €~~
58	Hornhautabtragung an einem Fuß	~~8,70 €~~
59	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	~~13,05 €~~
60	Nagelbearbeitung an einem Fuß	~~7,25 €~~
61	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	~~26,10 €~~
62	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	~~14,50 €~~
	Bereich Sonstiges	
63	Ärztlich verordneter Hausbesuch	~~9,20 €~~
64	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 63 und 64 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

~~1. Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arznei-mittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.~~
~~2. Das notwendige Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben beihilfefähig.~~
~~3. Darf nur bei Durchführung von solchen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/ erweiterten ambulanten Physiotherapie zugelassen sind.~~
~~4. Aufwendungen für medizinische Fußpflege durch eine Podologin, einen Podologen, eine medizinische Fußpflegerin oder einen medizinischen Fußpfleger sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.~~

Neue Fassung

	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teil-nehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60 37,90 70,20
53	Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60
	Bereich Podologie	
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	64,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxie-spange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig,	37,40

Alte Fassung

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie

1. Aufwendungen der erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP) – Nummer 13 des Leistungsverzeichnisses – werden nur bei folgenden Indikationen als beihilfefähig anerkannt:

   a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
      aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
      bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
      cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
      dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
      ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,

   b) Operation am Skelettsystem
      aa) posttraumatische Osteosynthesen,
      bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,

   c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
      aa) Schulterprothesen,
      bb) Knieendoprothesen,
      cc) Hüftendoprothesen,

   d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten
      aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
      bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
         aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
         bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
         ccc) schwere Schultersteife (frozen shoulder),
         ddd) Impingement-Syndrom,
         eee) Schultergelenkluxation,
         fff) tendinosis calcarea,
         ggg) periathritis humero-scapularis,
      cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

   a) Amputationen.

   Erforderlich für die Anerkennung als beihilfefähige Aufwendungen ist zudem eine Verordnung von
   a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
   b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
   c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
   d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

2. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

Neue Fassung

	einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	
	Bereich Ernährungstherapie	
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	33,00
68	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	11,00
	Bereich Sonstiges	
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 69 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Abschnitt 2
Erweiterte ambulante Physiotherapie

1. Aufwendungen für eine EAP nach Abschnitt 1 Nummer 15 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist und bei einer der folgenden Indikationen angewendet wird:

   a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
      aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
      bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
      cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, musku-lärer und statischer Symptomatik,
      dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
      ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose von mehr als 50°Grad nach Cobb,

   b) Operationen am Skelettsystem bei
      aa) posttraumatischen Osteosynthesen,
      bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,

   c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulären Defiziten bei
      aa) Schulterprothesen,

Alte Fassung

3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
   a) Krankengymnastische Einzeltherapie
   b) Physikalische Therapie nach Bedarf
   c) Medizinisches Aufbautraining
   Bei Bedarf können folgende zusätzliche Leistungen erbracht werden:
   d) Lymphdrainage oder Massage oder Bindegewebsmassage
   e) Isokinetik
   f) Unterwassermassage.
   Diese zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 13 abgegolten.

4. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn
   a) das Training verordnet wird von
      aa) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
      bb) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
      cc) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
      dd) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
   b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden und
   c) jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

2. Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.

3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie. Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:
   a) Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
   b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen analog Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte, zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenz-trainings analog Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (je Sitzung) und begleitenden krankengymnastischen Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Nummern

Neue Fassung

   bb) Knieendoprothesen,
   cc) Hüftendoprothesen,

   d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabi-litäten bei
      aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
      bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
         aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
         bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
         ccc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder),
         ddd) Impingement-Syndrom,
         eee) Schultergelenkluxation,
         fff) tendinosis calcarea,
         ggg) periathritis humero-scapularis,
      cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

   e) Amputationen.

   Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist zudem eine Verordnung von
   a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
   b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
   c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
   d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

2. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens fol-gende Leistungen:

   a) Krankengymnastische Einzeltherapie,

   b) Physikalische Therapie,

   c) MAT.

4. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.

5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3
Medizinisches Aufbautraining

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes MAT nach Abschnitt 1 Nummer 16 mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn

   a) das Training verordnet wird von
      aa) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
      bb) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
      cc) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
      dd) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,

Alte Fassung

analog 846, analog 558 sowie Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte können pro Sitzung jeweils nur einmal abgerechnet werden.

4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilmittel erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Nummer 14 des Abschnitts 1.

5. Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4
Aufwendungen für medizinische Fußpflege

Aufwendungen für medizinische Fußpflege durch Podologinnen, Podologen, medizinische Fußpflegerinnen und medizinische Fußpfleger sind nur bei der Diagnose “Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.

Neue Fassung

b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der The-rapieeinrichtung vorgenommen werden und

c) jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durch-führung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

2. Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.

3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie. Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:

a) Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich bio-mechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog. Aufwendungen für eine Kontrolluntersuchung (Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) nach Abschluss der Behandlungsserie sind beihilfefähig.

b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen (Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog), zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings (Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) und begleitender krankengymnastischer Übungen (Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte). Aufwendungen für Leistungen nach Nummer 506, Nummer 558 analog sowie Nummer 846 analog der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind pro Sitzung jeweils nur einmal beihilfefähig.

4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungser-bringern für Heilmittel erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Abschnitt 1 Nummer 16.

5. Aufwendungen für Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen nach Nummer 1 entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4
Palliativversorgung

1. Aufwendungen für Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 sind gesondert beihilfefähig, sofern sie nicht bereits von § 40 Absatz 1 umfasst sind.

2. Aufwendungen für Palliativversorgung werden als beihilfefähig anerkannt bei

a) passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funk-
tioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,

b) aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,

c) atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,

Alte Fassung

Anlage 8
(zu § 23 Absatz 1 und § 24 Absatz 1)

Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

1. Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,
2. Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
3. Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
4. Krankengymnastin oder Krankengymnast,
5. Logopädin oder Logopäde,
6. akademische Sprachtherapeutin oder akademischer Sprachtherapeut, die oder der über eine Zulassung der gesetzlichen Krankenkassen nach § 124 Fünften Buches Sozialgesetzbuch verfügt,
7. klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
8. Masseurin oder Masseur,
9. medizinische Bademeisterin oder medizinischer Bademeister,
10. Podologin oder Podologe,

Neue Fassung

d) spastischen Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),

e) schlaffen Lähmungen,

f) abnormen Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,

g) Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,

h) funktionellen Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufer-krankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),

i) unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

3. Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 umfassen folgende Leistungen:

a) Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan,

b) Wahrnehmungsschulung,

c) Behandlung von Organfehlfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),

d) dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübungen),

e) angepasstes, gerätegestütztes Training,

f) Anwendung entstauender Techniken,

g) Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnas-tischen Behandlung,

h) ergänzende Beratung,

i) Begleitung in der letzten Lebensphase,

j) Anleitung oder Beratung der Bezugsperson,

k) Hilfsmittelversorgung,

l) interdisziplinäre Absprachen.

Anlage 8
(zu § 23 Absatz 1 und § 24 Absatz 1)

Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass das Heilmittel in einem der folgenden Bereiche und von einer der folgenden Personen angewandt wird und dass die Anwendung dem Berufsbild der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers entspricht:

1. Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativver-sorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie
   a) Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
   b) Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister,
   c) Krankengymnastin oder Krankengymnast,

Alte Fassung

11. medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes.

Neue Fassung

2. Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
   a) Logopädin oder Logopäde,
   b) staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut,
   c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
   d) medizinische Sprachheilpädagogin oder medizinischer Sprachheilpädagoge,
   e) klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
   f) klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,
   g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
      aa) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
      bb) Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
      cc) Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
      dd) Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplom-erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
   h) Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,

3. Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)
   a) Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
   b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,

4. Bereich Podologie
   a) Podologin oder Podologe,
   b) medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,

5. Bereich Ernährungstherapie
   a) Diätassistentin oder Diätassistent,
   b) Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
   c) Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler.

Anlage 9
(zu § 25 Absatz 1 und 4)

Beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

Abschnitt 1

Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

Die Aufwendungen für die Anschaffung der nachstehend aufgeführten Hilfsmittel, Geräte und Körperersatzstücke sind – gegebenenfalls im Rahmen der Höchstbeträge – beihilfefähig, wenn sie von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden.

Anlage 9
(zu § 25 Absatz 1 und 4)

Beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

Abschnitt 1

Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

Die Aufwendungen für die Anschaffung der nachstehend aufgeführten Hilfsmittel, Geräte und Körperersatzstücke sind – gegebenenfalls im Rahmen der Höchstbeträge – beihilfefähig, wenn sie von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden.

Alte Fassung		Neue Fassung	
1.1	Abduktionslagerungskeil	1.1	Abduktionslagerungskeil
1.2	Absauggerät (zum Beispiel bei Kehlkopfer-krankung)	1.2	Absauggerät (zum Beispiel bei Kehlkopfer-krankung)
1.3	Anpassungen für diverse Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Universalhalter für Schwerstbehinderte zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme)	1.3	Adaptionshilfen
1.4	Alarmgerät für Epileptikerinnen oder Epileptiker	1.4	Anpassungen für diverse Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Universalhalter für Schwerstbehinderte zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme)
1.5	Anatomische Brillenfassung	1.5	Alarmgerät für Epileptikerinnen oder Epileptiker
1.6	Anus-praeter-Versorgungsartikel	1.6	Anatomische Brillenfassung
1.7	Anzieh- oder Ausziehhilfen	1.7	Anus-praeter-Versorgungsartikel
1.8	Aquamat	1.8	Anzieh- oder Ausziehhilfen
1.9	Armmanschette	1.9	Aquamat
1.10	Armtragegurt oder -tuch	1.10	Armmanschette
1.11	Arthrodesensitzkissen oder -sitzkoffer	1.11	Armtragegurt oder -tuch
1.12	Atemtherapiegeräte	1.12	Arthrodesensitzkissen oder -sitzkoffer
1.13	Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprühung)	1.13	Atemtherapiegeräte
1.14	Auffahrrampen für einen Krankenfahrstuhl	1.14	Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprühung)
1.15	Aufrichteschlaufe	1.15	Auffahrrampen für einen Krankenfahrstuhl
1.16	Aufrichtstuhl (für Aufrichtfunktion sind bis zu 150 Euro beihilfefähig)	1.16	Aufrichteschlaufe
1.17	Aufstehgestelle	1.17	Aufrichtstuhl (für Aufrichtfunktion sind bis zu 150 Euro beihilfefähig)
1.18	Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderung)	1.18	Aufstehgestelle
1.19	Augenbadewanne, -dusche, -spülglas, -flasche, -pinsel, -pipette oder -stäbchen	1.19	Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderung)
1.20	Augenschielklappe, auch als Folie	1.20	Augenbadewanne, -dusche, -spülglas, -flasche, -pinsel, -pipette oder -stäbchen
		1.21	Augenschielklappe, auch als Folie
3.1	Clavicula-Bandage	3.1	Clavicula-Bandage
3.2	Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)	3.2	Cochlea-Implantate einschließlich Zubehör
3.3	Computerspezialausstattung für Behinderte; Spezialhardware und Spezialsoftware bis zu 3 500 Euro, gegebenenfalls zuzüglich bis zu 5 400 Euro für eine Braillezeile mit 40 Modulen	3.3	Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)
		3.4	Computerspezialausstattung für Behinderte; Spezialhardware und Spezialsoftware bis zu 3 500 Euro, gegebenenfalls zuzüglich bis zu 5 400 Euro für eine Braillezeile mit 40 Modulen
8.1	Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze	8.1	Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze
8.2	Handgelenkriemen	8.2	Handgelenkriemen
8.3	Hebekissen	8.3	Hebekissen
8.4	Heimdialysegerät	8.4	Heimdialysegerät
8.5	Helfende Hand, Scherenzange	8.5	Helfende Hand, Scherenzange
8.6	Herz-Atmungs-Überwachungsgerät oder -monitor	8.6	Herz-Atmungs-Überwachungsgerät oder -monitor
8.7	Hochtontherapiegerät	8.7	Hochtontherapiegerät
8.8	Hörgeräte (Hinter-dem-Ohr-Geräte [HdO-Geräte], Taschengeräte, Hörbrillen, Schallsignale überleitende Geräte [C.R.O.S.-Geräte, Contralateral Routing of Signals], drahtlose Hörhilfen, Otoplastik, In-dem-Ohr-Geräte [IdO-Geräte]~~, schallaufnehmende Geräte bei teilimplantiertem Knochenleitungs-Hörsystem~~), alle fünf Jahre einschließlich der Nebenkosten, es sei denn, aus medizinischen oder technischen Gründen ist eine vorzeitige Verordnung zwingend erforderlich; Aufwendungen sind für Personen ab 15 Jahren auf 1 500 Euro je Ohr begrenzt, gegebenenfalls zuzüglich der Aufwendungen für eine medizinisch indizierte notwendige Fernbedienung; der Höchstbetrag kann überschritten werden, soweit dies erforderlich ist, um eine ausreichende Versorgung bei beidseitiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder bei vergleichbar schwerwiegenden Sachverhalten zu gewährleisten	8.8	Hörgeräte (Hinter-dem-Ohr-Geräte [HdO-Geräte], Taschengeräte, Hörbrillen, Schallsignale überleitende Geräte [C.R.O.S.-Geräte, Contralateral Routing of Signals], drahtlose Hörhilfen, Otoplastik, In-dem-Ohr-Geräte [IdO-Geräte]), alle fünf Jahre einschließlich der Nebenkosten, es sei denn, aus medizinischen oder technischen Gründen ist eine vorzeitige Verordnung zwingend erforderlich; Aufwendungen sind für Personen ab 15 Jahren auf 1 500 Euro je Ohr begrenzt, gegebenenfalls zuzüglich der Aufwendungen für eine medizinisch indizierte notwendige Fernbedienung; der Höchstbetrag kann überschritten werden, soweit dies erforderlich ist, um eine ausreichende Versorgung bei beidseitiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder bei vergleichbar schwerwiegenden Sachverhalten zu gewährleisten
18.1	Reflektometer		

Alte Fassung

18.2 Rektophor
18.3 Rollator
18.4 Rollbrett
18.5 Rutschbrett

Abschnitt 4

Sehhilfen

Unterabschnitt 4

Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

1. Aufwendungen für folgende ärztlich verordnete vergrößernde Sehhilfen sind beihilfefähig:
   a) optisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe bei einem mindestens 1,5-fachen Vergrößerungsbedarf vorrangig als Hellfeldlupe, Hand- und Standlupe, gegebenenfalls mit Beleuchtung, oder Brillengläser mit Lupenwirkung (Lupengläser); in ~~begründeten Einzel~~fällen als Fernrohrlupenbrillensystem (zum Beispiel nach Galilei, Kepler) einschließlich der Systemträger,
   b) elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme bei einem mindestens 6-fachen Vergrößerungsbedarf,
   c) optisch vergrößernde Sehhilfen für die Ferne als fokussierende Handfernrohre oder Monokulare.

   Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Sehhilfe von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Augenheilkunde verordnet worden ist, die oder der die Notwendigkeit und die Art der benötigten Sehhilfen selbst oder in Zusammenarbeit mit einer entsprechend ausgestatteten Augenoptikerin oder einem entsprechend ausgestatteten Augenoptiker bestimmt hat.

2. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
   a) Fernrohrlupenbrillensysteme (zum Beispiel nach Galilei oder Kepler) für die Zwischendistanz (Raumkorrektur) oder die Ferne,
   b) separate Lichtquellen (zum Beispiel zur Kontrasterhöhung oder zur Ausleuchtung der Lektüre),
   c) Fresnellinsen.

Anlage 10
(zu § 25 Absatz 1, 2 und 4)

Nicht beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle

Nicht zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln gehören Gegenstände, die weder notwendig noch der Höhe nach angemessen (§ 6 Absatz 1) sind, ~~die einen~~ geringen oder umstrittenen therapeutischen Nutzen oder einen geringen Abgabepreis haben (§ 25 Absatz 2) oder die zur allgemeinen Lebenshaltung gehören. Nicht beihilfefähig sind insbesondere folgende Gegenstände:

Neue Fassung

18.1 Rauchwarnmelder für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige
18.2 Reflektometer
18.3 Rektophor
18.4 Rollator
18.5 Rollbrett
18.6 Rutschbrett

Abschnitt 4

Sehhilfen

Unterabschnitt 4

Vergrößernde Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

1. Aufwendungen für folgende ärztlich verordnete vergrößernde Sehhilfen sind beihilfefähig:
   a) optisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe bei einem mindestens 1,5-fachen Vergrößerungsbedarf vorrangig als Hellfeldlupe, Hand- und Standlupe, gegebenenfalls mit Beleuchtung, oder Brillengläser mit Lupenwirkung (Lupengläser); in Ausnahmefällen als Fernrohrlupenbrillensystem (zum Beispiel nach Galilei, Kepler) einschließlich der Systemträger,
   b) elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe als mobile oder nicht mobile Systeme bei einem mindestens 6-fachen Vergrößerungsbedarf,
   c) optisch vergrößernde Sehhilfen für die Ferne als fokussierende Handfernrohre oder Monokulare.

   Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Sehhilfe von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Augenheilkunde verordnet worden ist, die oder der die Notwendigkeit und die Art der benötigten Sehhilfen selbst oder in Zusammenarbeit mit einer entsprechend ausgestatteten Augenoptikerin oder einem entsprechend ausgestatteten Augenoptiker bestimmt hat.

2. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
   a) Fernrohrlupenbrillensysteme (zum Beispiel nach Galilei oder Kepler) für die Zwischendistanz (Raumkorrektur) oder die Ferne,
   b) separate Lichtquellen (zum Beispiel zur Kontrasterhöhung oder zur Ausleuchtung der Lektüre),
   c) Fresnellinsen.

Anlage 10
(zu § 25 Absatz 1, 2 und 4)

Nicht beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle

Nicht zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln gehören Gegenstände, die weder notwendig noch der Höhe nach angemessen (§ 6 Absatz 1) sind, ~~die einen~~ geringen oder umstrittenen therapeutischen Nutzen oder einen geringen Abgabepreis haben (§ 25 Absatz 2) oder die zur allgemeinen Lebenshaltung gehören. Nicht beihilfefähig sind insbesondere folgende Gegenstände:

Alte Fassung

6.1 ~~Farberkennungsgerät~~
6.2 Fieberthermometer
~~6.3~~ Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (zum Beispiel Venentrainer)

21.1 Übungsmatte
21.2 Ultraschalltherapiegeräte
21.3 ~~Umweltkontrollgerät~~
~~21.4~~ Urin-Prüfgerät

Anlage 12
(zu § 41 Absatz 3)

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko

Aufwendungen für den Gentest bei erblich belasteten Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko setzen sich aus den Aufwendungen für
1. die Risikofeststellung und die interdisziplinäre Beratung,
2. die Genanalyse sowie
3. die Teilnahme an einem strukturierten Früherkennungsprogramm

zusammen und sind mit den nachstehenden Pauschalen beihilfefähig, wenn diese Untersuchungen in den in Nummer 4 aufgeführten Zentren durchgeführt wurden.

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung
Pro Familie sind die Aufwendungen für eine einmalige Risikofeststellung mit interdisziplinärer Erstberatung, Stammbaumerfassung und Mitteilung des Genbefundes pauschal in Höhe von 900 Euro beihilfefähig. Die Pauschale beinhaltet auch die Beratung weiterer Familienmitglieder.

2. Genanalyse
Aufwendungen für eine Genanalyse bei einer an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankten Person (Indexfall) sind pauschal in Höhe von ~~5 900~~ Euro beihilfefähig. Wird eine ratsuchende gesunde Person nur hinsichtlich der mutierten Gensequenz untersucht, sind die Aufwendungen in Höhe von ~~360~~ Euro beihilfefähig.

Die Genanalyse wird bei den Indexfällen durchgeführt. Dabei handelt es sich in der Regel um einen diagnostischen Gentest, dessen Kosten der erkrankten Person zugerechnet werden. Dagegen werden die Kosten einer sich als prädiktiver Gentest darstellenden Genanalyse der Indexperson der gesunden ratsuchenden Person zugerechnet. Ein prädiktiver Gentest liegt vor, wenn sich aus dem Test keine Therapieoptionen für die Indexperson mehr ableiten lassen, die Genanalyse also keinen diagnostischen Charakter hat. Eine solche Situation ist gesondert durch eine schriftliche ärztliche Stellungnahme zu attestieren.

3. Strukturiertes Früherkennungsprogramm
Aufwendungen für die Teilnahme an einem strukturierten Früherkennungsprogramm sind einmal

Neue Fassung

6.1 Fieberthermometer
6.2 Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (zum Beispiel Venentrainer)

21.1 Übungsmatte
21.2 Ultraschalltherapiegeräte
21.3 Urin-Prüfgerät

Anlage 12
(zu § 41 Absatz 3)

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko

Aufwendungen für den Gentest bei erblich belasteten Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko setzen sich aus den Aufwendungen für
1. die Risikofeststellung und die interdisziplinäre Beratung,
2. die Genanalyse sowie
3. die Teilnahme an einem strukturierten Früherkennungsprogramm

zusammen und sind mit den nachstehenden Pauschalen beihilfefähig, wenn diese Untersuchungen in den in Nummer 4 aufgeführten Zentren durchgeführt wurden.

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung
Pro Familie sind die Aufwendungen für eine einmalige Risikofeststellung mit interdisziplinärer Erstberatung, Stammbaumerfassung und Mitteilung des Genbefundes pauschal in Höhe von 900 Euro beihilfefähig. Die Pauschale beinhaltet auch die Beratung weiterer Familienmitglieder.

2. Genanalyse
Aufwendungen für eine Genanalyse bei einer an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankten Person (Indexfall) sind pauschal in Höhe von 4 500 Euro beihilfefähig. Wird eine ratsuchende gesunde Person nur hinsichtlich der mutierten Gensequenz untersucht, sind die Aufwendungen in Höhe von 250 Euro beihilfefähig.

Die Genanalyse wird bei den Indexfällen durchgeführt. Dabei handelt es sich in der Regel um einen diagnostischen Gentest, dessen Kosten der erkrankten Person zugerechnet werden. Dagegen werden die Kosten einer sich als prädiktiver Gentest darstellenden Genanalyse der Indexperson der gesunden ratsuchenden Person zugerechnet. Ein prädiktiver Gentest liegt vor, wenn sich aus dem Test keine Therapieoptionen für die Indexperson mehr ableiten lassen, die Genanalyse also keinen diagnostischen Charakter hat. Eine solche Situation ist gesondert durch eine schriftliche ärztliche Stellungnahme zu attestieren.

3. Strukturiertes Früherkennungsprogramm
Aufwendungen für die Teilnahme an einem strukturierten Früherkennungsprogramm sind einmal

Alte Fassung

jährlich in Höhe von pauschal 580 Euro beihilfefähig.

4. Zentren für familiären Brust- oder Eierstockkrebs

Berlin
Charité-Universitätsmedizin Berlin, Brustzentrum
Dresden
Technische Universität Dresden, Universitäts-klinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Düsseldorf
Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, Brustzentrum
Göttingen
Universitäts-Medizin Göttingen, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
Hannover
Medizinische Hochschule Hannover, ~~Institut für Zell- und Molekularpathologie~~
Heidelberg
Universität Heidelberg, Institut für Humangenetik
Kiel
Universitätsfrauenklinik Kiel
Köln/Bonn
Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
Leipzig
Universität Leipzig, Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
München
Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar, Klinik für Frauenheilkunde Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Frauenheilkunde
Münster
Universität Münster, Institut für Humangenetik
Regensburg
Universität Regensburg, Institut für Human-genetik
Tübingen
Universität Tübingen, Institut für Humangenetik
Ulm
Universität Ulm, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Würzburg
Frauenklinik der Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Genetik im Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Neue Fassung

jährlich in Höhe von pauschal 580 Euro beihilfefähig.

4. Zentren für familiären Brust- oder Eierstockkrebs

Berlin
Charité-Universitätsmedizin Berlin, Brustzentrum
Dresden
Technische Universität Dresden, Universitäts-klinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Düsseldorf
Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, Brustzentrum
Göttingen
Universitäts-Medizin Göttingen, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
Hannover
Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Humangenetik
Heidelberg
Universität Heidelberg, Institut für Humangenetik
Kiel
Universitätsfrauenklinik Kiel
Köln/Bonn
Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
Leipzig
Universität Leipzig, Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
München
Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar, Klinik für Frauenheilkunde Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Frauenheilkunde
Münster
Universität Münster, Institut für Humangenetik
Regensburg
Universität Regensburg, Institut für Human-genetik
Tübingen
Universität Tübingen, Institut für Humangenetik
Ulm
Universität Ulm, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Würzburg
Frauenklinik der Universität Würzburg, Abteilung für Medizinische Genetik im Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Anlage 13
(zu § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4)

Heilbäder- und Kurorteverzeichnis

Abschnitt 1
Heilbäder und Kurorte im Inland

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilbad o-	Artbezeichnung

Alte Fassung **Neue Fassung**

			der Kur-ort ist erteilt für: (Ort-steile, sofern nicht B, G, K*)	
A				
Aachen	52066	Aachen	Burt-scheid	Heilbad
	52062	Aachen	Mon-heims-al-lee	Heilbad
Aalen	73433	Aalen	Röthardt	Heilkli-mati-scher Kurort
Abbach	93077	Bad Ab-bach	Bad Ab-bach, Abbach-Schloss-berg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419	Ahlbeck	G	Ostsee-heilbad
Ahrens-hoop	18347	Ostseebad Ahrens-hoop	G	Seebad
Aibling	83043	Bad Aibling	Bad Aib-ling, Harthau-sen, Thürham , Zell	Heilbad
Alexand-ers-bad	95680	Bad Ale-xanders-bad	G	Heilbad
Altenau	38707	Altenau	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Alten-berg	01773	Altenberg	Alten-berg	Kneipp-kurort
Ander-nach	56626	Andernach	Bad Tö-nisstein	Heilbad
Arolsen	34454	Bad Arol-sen	K	Heilbad
Aulen-dorf	88326	Aulendorf	Aulen-dorf	Kneipp-kurort
B				

Alte Fassung	Neue Fassung				
Baden-Baden	76530	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Baden-weiler	79410	Badenweiler	Baden-weiler	Heilbad
Baiers-bronn	72270	Baiers-bronn	Schön-münzach -Schwar-zenberg Obertal	Kneipp-kurort Heilkli-mati-scher Kurort
Balge	31609	Balge	B – Bad Blen-horst	Ort mit Moor-Kurbe-trieb
Baltrum	26579	Baltrum	G	Nordsee-heilbad
Bansin	17429	Bansin	G	Ostsee-heilbad
Bayer-soien	82435	Bad Bayer-soien	Bad Bayer-soien	Heilbad
Bayreuth	95410	Bayreuth	B – Lo-hengrin Therme Bayreuth	Heilquel-lenkurbe-trieb
Bayrisch-zell	83735	Bayrisch-zell	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Beder-kesa	27624	Bad Beder-kesa	G	Ort mit Moor-Kurbe-trieb
Bellingen	79415	Bad Bellin-gen	Bad Bel-lingen	(Mineral-) Heilbad
Belzig	14806	Bad Belzig	Bad Bel-zig	Heilbad
Bent-heim	48455	Bad Bentheim	Bad Benthei m	(Mineral-) Heilbad
Berchtes gaden	83471	Berchtes-gaden	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Berg-gieß-hübel	01819	Bad Gott-leuba-	Berg-gieß-hübel	Kneipp-kurort

Alte Fassung		Neue Fassung		
		Berggieß-hübel		
Bergzabern	76887	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneipp-heilbad u. heilkli-mati-scher Kurort
Berka	99438	Bad Berka	G	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
Berle-burg	57319	Bad Berle-burg	Bad Ber-leburg	Kneipp-heilbad
Berneck	95460	Bad Ber-neck	Bad Ber-neck im Fichtel-gebirge Franken-hammer, Kut-schen-rangen, Rödlas-berg, Warme-leithen	Kneipp-heilbad
Bernkas-tel-Kues	54470	Bernkastel-Kues	Kueser Plateau	Heilkli-mati-scher Kurort
Bertrich	56864	Bad Ber-trich	Bad Ber-trich	Heilbad
Beuren	72660	Beuren	G	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
Beven-sen	29549	Bad Be-vensen	Bad Be-vensen	(Jod- u. Sole-) Heilbad
Biberach	88400	Biberach	Jordan-bad	Kneipp-kurort
Binz	18609	Ostseebad Binz auf Rügen	G	Seebad
Birnbach	84364	Birnbach	Birn-bach, Aunham	Heilquel-lenkurbe-trieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Bischofs-grün	95493	Bischofs-grün	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Bischofs-wiesen	83483	Bischofs-wiesen	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Blanken-burg, Harz	38889	Blanken-burg, Harz	G	Heilbad
Blieskas-tel	66440	Blieskastel	Mitte (Alsch-bach, Blieskas-tel, Lautzkir-chen)	Kneipp-kurort
Bocklet	97708	Bad Bock-let	G	Heilbad
Boden-mais	94249	Bodenmais	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Boden-teich	29389	Bodenteich	G	Kneipp-kurort
Boll	73087	Bad Boll	Bad Boll	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
Bolten-hagen	23946	Ostseebad Boltenha-gen	G	Ostsee-heilbad
Boppard	56154	Boppard	a) Bop-pard b) Bad Salzig	Kneipp-heilbad Heilbad
Borkum	26757	Borkum	G	Nordsee-heilbad
Bram-bach	08648	Bad Bram-bach	Bad Bram-bach	(Mineral-) Heilbad
Bramste dt	24576	Bad Bramstedt	Bad Bram-stedt	(Moor-) Heilbad
Braun-lage	38700	Braunlage	G mit Hohe-geiß	Heilkli-mati-scher Kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

Breisig	53498	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilbad
Brilon	59929	Brilon	Brilon	Kneipp-kurort
Brückenau	97769	Bad Brückenau	G – sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor- u. Mineral-) Heilbad
Buckow	15377	Buckow	G – ausgenommen der Ortsteil Hasenholz	Kneipp-kurort
Bünde	32257	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle u. Moor)
Büsum	25761	Büsum	Büsum	Nordseeheilbad
Burg	03096	Burg	Burg	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Burgbrohl	56659	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
Burg/Fehmarn	23769	Burg/Fehmarn	Burg	Ostseeheilbad
C				
Camberg	65520	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Clausthal-Zellerfeld	38678	Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Heilklimatischer Kurort
Colberg-Heldburg	98663	Bad Colberg-Heldburg	Bad Colberg	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Cuxhaven	27478	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad

Alte Fassung		Neue Fassung		
D				
Dahme	23747	Dahme	Dahme	Ostsee-heilbad
Damp	24351	Damp	Damp 2000	Ostsee-heilbad
Daun	54550	Daun	Daun	Kneipp-kurort u. heilkli-mati-scher Kurort
Detmold	32760	Detmold	Hid-desen	Kneipp-kurort
Diez	65582	Diez	Diez	Heilbad
Ditzen-bach	73342	Bad Dit-zenbach	Bad Dit-zenbach	Heilbad
Dobel	75335	Dobel	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Dobe-ran	18209	Bad Doberan	a) Bad Doberan b) Heili-gendam m	(Moor-) Heilbad Seeheil-bad
Driburg	33014	Bad Driburg	Bad Driburg, Her-manns-born	Heilbad
Düben	04849	Bad Düben	Bad Dü-ben	(Moor-) Heilbad
Dürk-heim	65098	Bad Dürk-heim	Bad Dürk-heim	Heilbad
Dürrheim	78073	Bad Dürr-heim	Bad Dürrheim	(Sole-) Heilbad, heilkli-mati-scher Kurort u. Kneipp-kurort
E				
Ehl-scheid	56581	Ehlscheid	G	Heilkli-mati-scher Kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

Eilsen	31707	Bad Eilsen	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Elster	04645	Bad Elster	Bad Elster, Sohl	(Moor- u. Mineral-) Heilbad
Ems	56130	Bad Ems	Bad Ems	Heilbad
Emstal	34308	Bad Emstal	Sand	Heilbad
Endbach	35080	Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	83093	Bad Endorf	Bad Endorf, Eisenbartling, Hofham, Kurf, Rachental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	59597	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Esens	26422	Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
Essen	49152	Bad Essen	Bad Essen	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Eutin	23701	Eutin	G	Heilklimatischer Kurort
F				
Feilnbach	83075	Bad Feilnbach	G – ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	(Moor-) Heilbad
Feldberger Seenlandschaft	17258	Feldberger Seenlandschaft	Feldberg	Kneippkurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

Fischen	87538	Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhausen	06567	Bad Frankenhausen	G	(Sole-) Heilbad
Freiburg	79098	Freiburg	Ortsbereich „An den Heilquellen“	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Freienwalde	16259	Bad Freienwalde	Bad Freienwalde	(Moor-)Heilbad
Freudenstadt	72250	Freudenstadt	Freudenstadt	Kneippkurort u. heilklimatischer Kurort
Friedrichroda	99894	Friedrichroda	Friedrichroda, Finsterbergen	Heilklimatischer Kurort
Friedrichskoog	25718	Friedrichskoog	Friedrichskoog	Nordseeheilbad
Füssen	87629	Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Kneippkurort
Füssing	94072	Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brandscha-	Heilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

			chen, Dürnöd, Egglfing a. Inn, Eitlöd, Flickenöd, Gögging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Irching, Mitterreuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schieferöd, Schöchlöd, teinreuth, Thalau, Thalham, Thierham, Unterreuthen, Voglöd, Wiedach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	
G				
Gaggenau	76571	Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Ganders-heim	37581	Bad Ganders-heim	Bad Ganders-heim	Soleheil-bad
Gar-misch-Parten-kirchen	82467	Garmisch-Partenkir-chen	G – ohne das ein-geglie-derte Gebiet der ehe-maligen Ge-meinde Wam-berg	Heilkli-mati-scher Kurort
Gelting	24395	Gelting	G	Kneipp-kurort
Gersfeld	36129	Gersfeld (Rhön)	K	Heilkli-mati-scher Kurort u. Kneipp-kurort
Gladen-bach	35075	Gladen-bach	K	Kneipp-heilbad
Glücks-burg	24960	Glücksburg	Glücks-burg	Ostsee-heilbad
Göhren	18586	Ostseebad Göhren	G	Kneipp-kurort
Goslar	38644	Goslar	Hahnen-klee-Bocks-wiese	Heilkli-mati-scher Kurort
Gott-leuba	01816	Bad Gott-leuba-Berggieß-übel	Bad Gott-leuba	Kneipp-kurort u. (Moor-) Heilbad
Graal-Müritz	18181	Graal-Mü-ritz	G	Ostsee-heilbad
Grasel-lenbach	64689	Grasellen-bach	K	Kneipp-kurort u. Heilbad
Gries-bach i. Rottal	94086	Bad Gries-bach i. Rottal	Bad Gries-bach i. Rottal	Heilbad
Grömitz	23743	Grömitz	Grömitz	Ostsee-heilbad
Grönen-bach	87728	Bad Grö-nenbach	Bad Grö-nenbach, Au,	Kneipp-heilbad

Alte Fassung			Neue Fassung	
			Brand-holz, in der Tar-rast, Egg, Gmein-schwen-den, Greit, Herbis-ried, Hueb, Klevers, Kornh-ofen, Kreuz-bühl, Manne-berg, Nieder-holz, Öl-mühle, Raupolz, Rech-berg, Rothen-stein, Schwen-den, Seefeld, Wald-egg b. Grönen-bach, Ziegel-berg, Ziegel-stadel	
Großen-brode	23775	Großen-brode	G	Ostsee-heilbad
Grund	37539	Bad Grund	Bad Grund	Heilkli-mati-scher Kurort mit Heil-stollen-Kurbe-trieb
H				

Alte Fassung **Neue Fassung**

Haffkrug-Scharbeutz	23683	Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Ostseeheilbad
Haigerloch	72401	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	38667	Bad Harzburg	K	(Sole-)Heilbad
Heilbrunn	83670	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Bernwies, Graben, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Linden, Mürnsee, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Oberstein bach, Ostfeld, Ramsau, Reindlschmiede, Schönau, Unterbuchen, Unterenzenau, Unterstein-bach, Voglherd, Weiherweber,	Heilbad u. heilklimatischer Kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

			Wieswe-ber, Wör-nern	
Heiligen-hafen	23774	Heiligenha-fen	Heiligen-hafen	Ostsee-heilbad
Heiligen-stadt	37308	Heilbad Heiligen-stadt	G	(Sole-)Heilbad
Helgo-land	27498	Helgoland	G	Nordsee-heilbad
Herbstei n	36358	Herbstein	B	Heilquel-len-Kur-betrieb
Herings-dorf	17424	Herings-dorf	G	Ostsee-heilbad u. (Sole-)Heilbad
Herren-alb	76332	Bad Her-renalb	Bad Her-renalb	Heilbad u. heil-klimati-scher Kurort
Hersfeld	36251	Bad Hers-feld	K	(Mineral-)Heilbad
Hille	32479	Hille	Rothen-uffeln	Kurmit-telgebiet (Heil-quelle u. Moor)
Hinde-lang	87541	Bad Hinde-lang	Bad Hin-delang, Bad Ober-dorf, Bruck, Gailen-berg, Groß, Hinter-stein, Lieben-stein, Ober-joch, Re-cken-berg, Riedle, Unter-joch,	Kneipp-heilbad u. heilkli-mati-scher Kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

			Vor-derhin-delang	
Hinterz-arten	79856	Hinterzar-ten	G	Heilkli-mati-scher Kurort u. Kneipp-kurort
Höchen-schwand	79862	Höchen-schwand	Höchen-schwand	Heilkli-mati-scher Kurort
Hönnin-gen	53557	Bad Hön-ningen	Bad Hönnin-gen	Heilbad
Höxter	37671	Höxter	Bruch-hausen	Heilquel-len-Kurbe-trieb
Hoh-wacht	24321	Hohwacht	G	Ostsee-heilbad
Homburg	61348	Bad Hom-burg v. d. Höhe	K	Heilbad
Horn	32805	Horn-Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
I				
Iburg	49186	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneipp-kurort
Isny	88316	Isny	Isny, Neutrauc hburg	Heilkli-mati-scher Kurort
J				
Juist	26571	Juist	G	Nordsee-heilbad
K				
Karlsha-fen	34385	Bad Karls-hafen	K	Heilbad
Kassel	34117	Kassel	Wil-helms-höhe	Kneip-pheilbad u. (Ther-mal-Sole-)Heil-bad
Kellen-husen	23746	Kellen-husen	Kellen-husen	Ostsee-heilbad
Kissin-gen	97688	Bad Kissin-gen	G	Heilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

Kloster-lausnitz	07639	Bad Klos-terlausnitz	G	Heilbad
König	64732	Bad König	K	Heilbad
Königs-feld	78126	Königsfeld	Königs-feld, Bregnitz, Grenier	Kneipp-kurort u. heilkli-mati-scher Kurort
Königsh-ofen	97631	Bad Kö-nigshofen i. Grabfeld	G – ohne die ein-geglie-derten Gebiete der ehe-maligen Gemein-den Aub und Merkers-hausen	Heilbad
König-stein	61462	Königstein im Taunus	K	Heilkli-mati-scher Kurort
Kösen	06628	Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzting	93444	Bad Kötzting	Lieben-stein, Matzels-dorf, Wettzell, Arndorf, Gehstorf, Haus, Traiders-dorf und Weißen-regen	Kneipp-kurort
Kohlgrub	82433	Bad Kohl-grub	G	(Moor-)Heilbad
Kreuth	83708	Kreuth	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Kreuz-nach	55543	Bad Kreuz-nach	Bad Kreuz-nach	Heilbad
Krozin-gen	79189	Bad Kro-zingen	Bad Kro-zingen	Heilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

Krum-bach	86381	Krumbach (Schwa-ben)	B – Sa-natorium Krumbad	Peloid-kurbe-trieb
Küh-lungs-born	18225	Ostseebad Kühlungs-born	G	Seebad
L				
Laasphe	57334	Bad Laas-phe	Bad Laasphe	Kneip-pheilbad
Laer	49196	Bad Laer	G	(Sole-)Heilbad
Langen-salza	99947	Bad Langen-salza	K	(Schwe-fel-Sole-) Heilbad
Lange-oog	26465	Langeoog	G	Nordsee-heilbad
Lausick	04651	Bad Lau-sick	G	(Mineral-)Heilbad
Lauter-berg	37431	Bad Lau-terberg	Bad Lau-terberg	Kneipp-heilbad
Lenz-kirch	79853	Lenzkirch	Lenz-kirch, Saig	Heilkli-mati-scher Kurort
Lieben-stein	36448	Bad Lie-benstein	G	Heilbad
Lieben-werda	04924	Bad Lie-benwerda	Dobra, Kosilen-zien, Maas-dorf, Zeischa	Ort mit Peloid-kur-be-trieb
Lieben-zell	75378	Bad Lie-benzell	Bad Lie-benzell	Heilbad
Linden-fels	64678	Lindenfels	K	Heilkli-mati-scher Kurort
Lipp-springe	33175	Bad Lipp-springe	Bad Lip-pspringe	Heilbad u. heilkli-mati-scher Kurort
Lipp-stadt	59556	Lippstadt	Bad Waldlies-born	Heilbad
Loben-stein	07356	Bad Lo-benstein	G	(Moor-) Heilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

Ludwigs-burg	71638	Ludwigs-burg	Hohe-neck	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
M				
Malente	23714	Malente	Malente-Grems-mühlen, Krumm-see, Timm-dorf	Heilkli-mati-scher Kurort
Mander-scheid	54531	Mander-scheid	Mander-scheid	Heilkli-mati-scher Kurort u. Kneipp-kurort
Marien-berg	56470	Bad Mari-enberg	Bad Ma-rienberg (nur Stadtteile Bad Ma-rienberg, Zinnheim und der Gebiets-teil der Gemar-kung Langen-bach, be-grenzt durch die Gemar-kungs-grenze Hardt, Zinn-heim, Marien-berg so-wie die Bahntras se Er-bach-Bad Ma-rienberg)	Kneipp-heilbad

Alte Fassung		Neue Fassung		
Markt-schellen-berg	83487	Markt-schellen-berg	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Masser-berg	98666	Masser-berg	Masser-berg	Heilkli-mati-scher Kurort
Mergent heim	97980	Bad Mergenthei m	Bad Mergent heim	Heilbad
Mölln	23879	Mölln	Mölln	Kneipp-kurort
Mössin-gen	72116	Mössingen	Bad Se-bastians-weiler	Ort mit Heilquel-len- Kur-betrieb
Münder	31848	Bad Mün-der	Bad Münder	Ort mit Heilquel-len- Kur-betrieb
Münster /Stein	55583	Bad Müns-ter am Stein-Ebernburg	Bad Münster am Stein	(Mineral-) Heilbad u. heilkli-mati-scher Kurort
Müns-tereifel	53902	Bad Müns-tereifel	Bad Müns-tereifel	Kneipp-heilbad
Muskau	02953	Bad Mus-kau	G	Ort mit Moorkur-betrieb
N				
Nauheim	61231	Bad Nau-heim	K	Heilbad
Naum-burg	34309	Naumburg	K	Kneipp-kurort
Nenndorf	31542	Bad Nenn-dorf	Bad Nenndorf	(Moor- u. Mineral-) Heilbad
Neu-alben-reuth	95698	Neualben-reuth	B – Ba-dehaus Maiers-reuth Sybillen-bad	Ort mit Heilquel-len- Kur-betrieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Neubu-lach	75387	Neubulach	Neubu-lach	Heilkli-mati-scher Kurort
Neue-nahr	53474	Bad Neue-nahr- Ahr-weiler	Bad Neue-nahr	Heilbad
Neuhar-lingersiel	26427	Neuharlin-gersiel	Neuhar-lingersiel	Nordsee-heilbad
Neukir-chen	34626	Neukirchen	K	Kneipp-kurort
Neu-stadt/D	93333	Neustadt a. d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neu-stadt/Har z	99762	Neustadt/ Harz	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Neu-stadt/S	97616	Bad Neu-stadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale	Heilbad
Nidda	63667	Nidda	Bad Salzhau-sen	Heilbad
Nonn-weiler	66620	Nonnweiler	Nonn-weiler	Heilkli-mati-scher Kurort
Norddorf	25946	Nord-dorf/Am-rum	Norddorf	Nordsee-heilbad
Norden	26506	Norddeich/ Wester-marsch II	Norden	Nordsee-heilbad
Nor-derney	26548	Norderney	G	Nordsee-heilbad
Nord-strand	25845	Nordstrand	G	Nordsee-heilbad
Nüm-brecht	51588	Nümbrecht	G	Heilkli-mati-scher Kurort
O				
Ober-staufen	87534	Oberstau-fen	G – aus-genom-men die Gemein-deteile	(Schroth-) Heilbad u. heilkli-

Alte Fassung **Neue Fassung**

			Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägele-shalde	mati-scher Kurort
Oberst-dorf	87561	Oberstdorf	Oberst-dorf, A-nats-wald, Birgsau, Dieters-berg, Ebene, Einöds-bach, Faisten-noy, Gerstru-ben, Got-tenried, Gruben, Gunds-bach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand , Spiel-mannsau	Kneipp-kurort u. heilkli-mati-scher Kurort
Oeyn-hausen	32545	Bad Oeyn-hausen	Bad Oeyn-hausen	Heilbad
Olsberg	59939	Olsberg	Olsberg	Kneipp-kurort
Orb	63619	Bad Orb	G	Heilbad
Ottobeu-ren	87724	Ottobeuren	Ottobeu-ren, El-dern	Kneipp-kurort
Oy-Mit-telberg	87466	Oy-Mittel-berg	Oy	Kneipp-kurort
P				
Pellworm	25847	Pellworm	Pellworm	Nordsee-heilbad
Peters-hagen	32469	Peters-ha-gen	Hopfen-berg	Kurmit-telgebiet

Alte Fassung **Neue Fassung**

Peter-stal-Gries-bach	77740	Bad Peter-stal- Gries-bach	G	Heilbad u. Kneipp-kurort
Porta West-falica	32457	Porta Westfalica	Haus-berge	Kneipp-kurort
Prerow	18375	Ostseebad Prerow	G	Seebad
Preu-ßisch Olden-dorf	32361	Preußisch Oldendorf	Bad Holzhau-sen	Heilbad
Prien	83209	Prien a. Chiemsee	G ohne den ein-geglie-derten Gemein-deteil Vachen-dorf der ehemali-gen Ge-meinde Hittenkir-chen und den Ge-meinde-teil Wilden-wart	Kneipp-kurort
Pyrmont	31812	Bad Pyr-mont	K	(Moor- u. Mineral-) Heilbad
R				
Radolf-zell	78315	Radolfzell	Mettnau	Kneipp-kurort
Ramsau	83486	Ramsau b. Berchtes-gaden	G	Heilkli-mati-scher Kurort
Rap-penau	74906	Bad Rap-penau	Bad Rap-penau	(Sole-) Heilbad
Reichen-hall	83435	Bad Rei-chenhall	Bad Rei-chenhall, Baye-risch Gmain	Heilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

			und Kib-ling	
Reichs-hof	51580	Reichshof	Ecken-hagen	Heilkli-mati-scher Kurort
Rengs-dorf	56579	Rengsdorf	Rengs-dorf	Heilkli-mati-scher Kurort
Rip-poldsau-Schapba ch	77776	Bad Rip-poldsau-Schapbach	Bad Rip-poldsau	(Moor- u. Mineral-) Heilbad
Rodach	96476	Bad Ro-dach b. Coburg	Bad Ro-dach	Heilbad
Rothen-felde	49214	Bad Rot-henfelde	G	(Sole-) Heilbad
Rottach-Egern	83700	Rottach-E-gern	G	Heilkli-mati-scher Kurort
S				
Saalfeld/ Saale	07318	Saal-feld/Saale	G, aus-genom-men Ortsteil Arnsge-reuth	Ort mit Heilstol-lenkurbe-trieb
Saarow	15526	Bad Saarow	Bad Saarow	(Moor- u. Sole-) Heilbad
Sachsa	37441	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilkli-mati-scher Kurort
Säckin-gen	79713	Bad Säckingen	Bad Säckin-gen	Heilbad
Salzdet-furth	31162	Bad Salz-detfurth	Bad Salzdet-furth, Detfurth	(Moor- u. Sole-) Heilbad
Salzgitter	38259	Salzgitter	Salzgit-ter-Bad	Ort mit Sole-Kurbe-trieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Salz-schlirf	36364	Bad Salz-schlirf	G	(Mineral- u. Sole-) Heilbad
Salzuflen	32105	Bad Salzu-flen	Bad Sal-zuflen	Heilbad u. Kneipp-kurort
Salzun-gen	36433	Bad Sal-zungen	Bad Sal-zungen, Dorf Al-lendorf	(Sole-) Heilbad
Sas-bachwal-den	77887	Sasbach-walden	G	Heilkli-mati-scher Kurort u. Kneipp-kurort
Sassen-dorf	59505	Bad Sas-sendorf	Bad Sas-sendorf	(Sole-) Heilbad
Saulgau	88348	Saulgau	Saulgau	Heilbad
Schan-dau	01814	Bad Schandau	Bad Schan-dau	Kneipp-kurort
Schar-beutz	23683	Scharbeutz	Schar-beutz	Ostsee-heilbad
Schei-degg	88175	Scheidegg	G	Kneipp-kurort u. heilkli-mati-scher Kurort
Schieder	32816	Schieder-Schwalen-berg	Schie-der, Glas-hütte	Kneipp-kurort
Schlan-genbad	65388	Schlangen-bad	K	Heilbad
Schlei-den	53937	Schleiden	Gemünd	Kneipp-kurort
Schle-ma	08301	Bad Schlema	G	Heilbad
Schluch-see	79859	Schluch-see	Schluch-see, Faulen-fürst, Fisch-bach	Heilkli-mati-scher Kurort
Schmal-lenbach	57392	Schmallen-bach	a) Fre-deburg	Kneipp-kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

			b) Grafschaft	Heilklimatischer Kurort
Schmiedeberg	06905	Bad Schmiedeberg	G	Heilbad
Schömberg	75328	Schömberg	Schömberg	Heilklimatischer Kurort u. Kneippkurort
Schönau	83471	Schönau a. Königsee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	24217	Schönberg	Holm	Heilbad
Schönborn	76669	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Schönebeck-Salzelmen	39624	Schönebeck-Salzelmen	G	(Sole-) Heilbad
Schönwald	78141	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	88427	Bad Schussenried	Bad Schussenried	(Moor-) Heilbad
Schwalbach	65307	Bad Schwalbach	K	Heilbad
Schwangau	87645	Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	23611	Bad Schwartau	Bad Schwartau	(Jodsole- u. Moor-) Heilbad
Segeberg	23795	Bad Segeberg	G	Heilbad
Sellin	18586	Ostseebad Sellin	G	Seebad

Alte Fassung **Neue Fassung**

Siegs-dorf	83313	Siegsdorf	B – Kurheim Bad Adelhol-zen	Heilquel-len-Kurbe-trieb
Sobern-heim	55566	Bad Sobern-heim	Bad Sobern-heim	Heilbad
Soden am Taunus	65812	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Sal-münster	63628	Bad Soden-Salmünster	Bad Soden	(Mineral-)Heilbad
Soltau	29614	Soltau	Soltau	Ort mit Sole-Kurbe-trieb
Sooden-Allendorf	37242	Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spie-keroog	26474	Spiekeroog	G	Nordsee-heilbad
St. Bla-sien	79837	St. Blasien	St. Bla-sien	Kneipp-kurort u. heilkli-mati-scher Kurort
St. Pe-ter-Ord-ing	25826	St. Peter-Ording	St. Pe-ter-Ord-ing	Nordsee-heilbad u. Schwe-felbad
Staffel-stein	96226	Bad Staf-felstein	G	Heilbad
Steben	95138	Bad Ste-ben	G	Heilbad
Stuttgart	70173	Stuttgart	a) Berg b) Bad Cann-statt	Mineral-bad Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
Suder-ode	06507	Bad Su-derode	G	(Calci-umsole-) Heilbad
Sülze	18334	Bad Sülze	G	Peloid-kurbe-trieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Sulza	99518	Bad Sulza	G	(Sole-) Heilbad
T				
Tabarz	99891	Bad Tabarz	G	Kneipp-heilbad
Tecklenburg	49545	Tecklenburg	Tecklenburg	Kneipp-kurort
Tegernsee	83684	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	75385	Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Templin	17268	Templin	Templin	(Thermalsole-) Heil-bad
Tennstedt	99955	Bad Tennstedt	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Thiessow	18586	Ostseebad Thiessow	G	Seebad
Thyrnau	94136	Thyrnau	B – Sanatorium Kellberg	Mineralquellenkurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Ostseeheilbad
Titisee-Neustadt	79822	Titisee-Neustadt	Titisee	Heilklimatischer Kurort
Todtmoos	79682	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	83646	Bad Tölz	a) Gebiet der ehem. Stadt Bad Tölz	(Moor-)Heilbad u. heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort

Alte Fassung **Neue Fassung**

			b) Gebiet der ehem. Gemeinde Oberfischbach	
Traben-Trarbach	56841	Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilbad
Travemünde	23570	Travemünde	Travemünde	Ostseeheilbad
Treuchtlingen	91757	Treuchtlingen	B – Altmühltherme/Lambertusbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Triberg	78098	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
U				
Überkingen	73337	Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
V				
Vallendar	56179	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Vilbel	61118	Bad Vilbel	K	Heilbad
Villingen-Schwenningen	78050	Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602	Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle u. Moor)
W				

Alte Fassung **Neue Fassung**

Wald-bronn	76337	Waldbronn	Gemein-deteile Busen-bach, Reichen-bach	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb
Waldsee	88399	Bad Wald-see	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-) Heilbad u. Kneipp-kurort
Wanger-land	26434	Wanger-land	Horum-ersiel, Schillig	Nordsee-heilbad
Wange-rooge	26486	Wange-rooge	G	Nordsee-heilbad
Warburg	34414	Warburg	Germete	Kurmit-telbetrieb (Heil-quelle)
Waren	17192	Waren/ Müritz	Waren/ Müritz	(Sole-) Heilbad
Warm-bad	09429	Wolken-stein	Warm-bad	Ort mit Heilquel-len-kur-ortbe-trieb
Warne-münde	18119	Hansestadt Rostock	G	Seebad
Weiskir-chen	66709	Weiskir-chen	Weiskir-chen	Heilkli-mati-scher Kurort
Wen-ning-stedt	25996	Wen-ningstedt/S ylt	Wen-ning-stedt	Nordsee-heilbad
Wester-land	25980	Westerland	Wester-land	Nordsee-heilbad
West-feld-Oh-lenbach	57392	Schmallen-berg	Westfeld, Ohlen-bach, Hoher Knochen	Luftkur-ort
Wiesba-den	65189	Wiesbaden	K	Heilbad
Wiesen-bad	09488	Wiesa	Thermal-bad Wie-senbad	Ort mit Heilquel-lenkurbe-trieb

Alte Fassung **Neue Fassung**

Wiessee	83707	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323	Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildungen	34537	Bad Wildungen	K	Heilbad
Willingen		Willingen (Upland)	a) K * b) Usseln	Heilklimatischer Kurort, Kneippkurort u. Heilbad Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336	Bad Wilsnack	K	(Thermal- u. Moor-) Heilbad
Wimpfen	74206	Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe	(Sole-)Heilbad
Windsheim	91438	Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimer Mühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/ Amrum	25946	Wittdün/ Amrum	Wittdün	Nordseeheilbad
Wörishofen	86825	Bad Wörishofen	Bad Wöris-hofen,	Kneippheilbad

Alte Fassung **Neue Fassung**

			Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Untergammenried, Unteres Hart	
Wolfegg	88364	Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wünnenberg	33181	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippheilbad
Wurzach	88410	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-) Heilbad
Wustrow	18347	Ostseebad Wustrow	G	Seebad
Wyk a. F.	25938	Wyk a. F.	Wyk	Nordseeheilbad
Z				
Zingst	18374	Ostseebad Zingst	G	Ostseeheilbad
Zwesten	34596	Bad Zwesten	K	Heilbad u. Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Zwischenahn	26160	Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	(Moor-) Heilbad

* B = Einzelkurbetrieb
G = Gesamtes Gemeindegebiet
K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

Abschnitt 2
Heilbäder und Kurorte im Inland, die Ortsteile einer Gemeinde sind

Heilbad oder Kurort ohne Zusatz „Bad“	**aufgeführt bei**
A	
Abbach-Schloßberg	Abbach
Achmühl	Heilbrunn
Adelholzen	Siegsdorf

Alte Fassung	Neue Fassung
Aichmühle	Füssing
Ainsen	Füssing
Alschbach	Blieskastel
Altastenberg	Winterberg
Anatswald	Oberstdorf
An den Heilquellen	Freiburg
Angering	Füssing
Au	Abbach
Au	Grönenbach
Aunham	Birnbach
B	
Balg	Baden-Baden
Baumberg	Heilbrunn
Bayerisch Gmain	Reichenhall
Bensersiel	Esens
Berg	Stuttgart
Bernwies	Heilbrunn
Birgsau	Oberstdorf
Blenhorst	Balge
Bockswiese	Goslar
Brandholz	Grönenbach
Brandschachen	Füssing
Bregnitz	Königsfeld
Bruchhausen	Höxter
Bruck	Hindelang
Burtscheid	Aachen
Busenbach	Waldbronn
C	
Cannstatt	Stuttgart
D	
Detfurth	Salzdetfurth
Dietersberg	Oberstdorf
Dobra	Liebenwerda
Dürnöd	Füssing
E	
Ebene	Oberstdorf
Eckarts	Brückenau
Eckenhagen	Reichshof
Egg	Grönenbach
Egglfing a. Inn	Füssing
Einödsbach	Oberstdorf
Eisenbartling	Endorf
Eitlöd	Füssing
Eldern	Ottobeuren
Elkeringhausen	Winterberg
Erbach	Wimpfen
F	
Faistenoy	Oberstdorf
Faulenbach	Füssen
Faulenfürst	Schluchsee

Alte Fassung	Neue Fassung
Feldberg	Feldberger Seenlandschaft
Fischbach	Schluchsee
Fleckinger Mühle	Wimpfen
Flickenöd	Füssing
Frankenhammer	Berneck
Fredeburg	Schmallenberg
G	
Gailenberg	Hindelang
Gemünd	Schleiden
Germete	Warburg
Gerstruben	Oberstdorf
Glashütte	Schieder
Gmeinschwenden	Grönenbach
Gögging	Füssing
Gögging	Neustadt a. d. Donau
Gottenried	Oberstdorf
Graben	Heilbrunn
Greit	Grönenbach
Gremsmühlen	Malente
Grenier	Königsfeld
Griesbach	Peterstal-Griesbach
Groß	Hindelang
Gruben	Oberstdorf
Gundsbach	Oberstdorf
H	
Hahnenklee	Goslar
Hartenthal	Wörishofen
Harthausen	Aibling
Hausberge	Porta Westfalica
Heiligendamm	Doberan
Herbisried	Grönenbach
Hermannsborn	Driburg
Hiddesen	Detmold
Hinterstallau	Heilbrunn
Hinterstein	Hindelang
Höhenhöfe	Wimpfen
Hofham	Endorf
Hohegeiß	Braunlage
Hoheneck	Ludwigsburg
Holm	Schönberg
Holzhäuser	Füssing
Holzhaus	Füssing
Holzhausen	Preußisch Oldendorf
Hopfen am Berg	Petershagen
Hopfen am See	Füssen
Horumersiel	Wangerland
Hub	Füssing
Hub	Heilbrunn
Hueb	Grönenberg
I	

Alte Fassung	Neue Fassung
Imnau	Haigerloch
In der Tarrast	Grönenbach
Irching	Füssing
J	
Jauchen	Oberstdorf
Jordanbad	Biberach
K	
Kalkofen	Abbach
Kellberg	Thyrnau
Kibling	Reichenhall
Kiensee	Heilbrunn
Kleinwindsheimer Mühle	Windsheim
Klevers	Grönenbach
Kornau	Oberstdorf
Kornhofen	Grönenbach
Kosilenzien	Liebenwerda
Kreuzbühl	Grönenbach
Krummsee	Malente
Kurf	Endorf
Kutschenrangen	Berneck
L	
Langau	Heilbrunn
Langenbach	Marienberg
Langenbrücken	Schönborn
Lautzkirchen	Blieskastel
Lichtental	Baden-Baden
Liebenstein	Hindelang
Linden	Heilbrunn
M	
Maasdorf	Liebenwerda
Manneberg	Grönenberg
Meinberg	Horn
Mettnau	Radolfzell
Mingolsheim	Schönberg
Mitterreuthen	Füssing
Monheimsallee	Aachen
Mürnsee	Heilbrunn
N	
Neutrauchburg	Isny
Niederholz	Grönenbach
Niendorf	Timmendorfer Strand
O	
Oberbuchen	Heilbrunn
Oberdorf	Hindelang
Oberenzenau	Heilbrunn
Oberes Hart	Wörishofen
Oberfischbach	Tölz
Obergammenried	Wörishofen
Oberjoch	Hindelang
Obermühl	Heilbrunn

Alte Fassung	Neue Fassung
Oberreuthen	Füssing
Obersteinbach	Heilbrunn
Obertal	Baiersbronn
Ölmühle	Grönenbach
Oos	Baden-Baden
Ostfeld	Heilbrunn
Ostrau	Schandau
P	
Pichl	Füssing
Pimsöd	Füssing
Poinzaun	Füssing
R	
Rachental	Endorf
Ramsau	Heilbrunn
Randringhausen	Bünde
Raupolz	Grönenbach
Rechberg	Grönenbach
Reckenberg	Hindelang
Reichenbach	Waldbronn
Reindlschmiede	Heilbrunn
Reute	Oberstdorf
Riedenburg	Füssing
Riedle	Hindelang
Ringang	Oberstdorf
Rödlasberg	Berneck
Röthardt	Aalen
Rotenfels	Gaggenau
Rothenstein	Grönenbach
Rothenuffeln	Hille
S	
Safferstetten	Füssing
Saig	Lenzkirch
Salzhausen	Nidda
Salzig	Boppard
Sand	Emstal
Schieferöd	Füssing
Schillig	Wangerland
Schöchlöd	Füssing
Schönau	Heilbrunn
Schöneschach	Wörishofen
Schwand	Oberstdorf
Schwarzenberg-Schön-münzach	Baiersbronn
Schwenden	Grönenbach
Sebastiansweiler	Mössingen
Seebruch	Vlotho
Seefeld	Grönenbach
Senkelteich	Vlotho
Sohl	Elster
Spielmannsau	Oberstdorf

Alte Fassung	Neue Fassung
Steinach	Waldsee
Steinreuth	Füssing
Ströbing	Endorf
T	
Thalau	Füssing
Thalham	Füssing
Thierham	Füssing
Thürham	Aibling
Timmdorf	Malente
Tönisstein	Andernach
Tönisstein	Burgbrohl
U	
Unterbuchen	Heilbrunn
Unterenzenau	Heilbrunn
Unteres Hart	Wörishofen
Untergammenried	Wörishofen
Unterjoch	Hindelang
Unterreuthen	Füssing
Untersteinbach	Heilbrunn
Usseln	Willingen
V	
Valdorf-West	Vlotho
Voglherd	Heilbrunn
Voglöd	Füssing
Vorderhindelang	Hindelang
W	
Waldegg b. Grönenbach	Grönenbach
Waldliesborn	Lippstadt
Walkmühle	Windsheim
Waren/Müritz	Waren
Warmbad	Wolkenstein
Warmeleithen	Berneck
Weghof	Griesbach
Weichs	Abbach
Weidach	Füssing
Weiherweber	Heilbrunn
Westernkotten	Erwitte
Wies	Füssing
Wiesweber	Heilbrunn
Wildstein	Traben-Trarbach
Wilhelmshöhe	Kassel
Wörnern	Heilbrunn
Würding	Füssing
Z	
Zeischa	Liebenwerda
Zeitlofs	Brückenau
Zell	Aibling
Ziegelberg	Grönenbach
Ziegelstadel	Grönenbach

Alte Fassung	Neue Fassung
Zieglöd	Füssing
Zinnheim	Marienberg
Zwicklarn	Füssing

Abschnitt 3
Heilbäder und Kurorte im EU-Ausland

a) Frankreich
aa) Aix-les-Bains
bb) Amélie-les-Bains-Palada
cc) Cambo-les-Bains
dd) La Roche-Posay

b) Italien
aa) Abano Terme
bb) Galzignano
cc) Ischia
dd) Meran
ee) Montegrotto
ff) Montepulciano

c) Kroatien
Cres

d) Österreich
aa) Bad Gastein
bb) Bad Hall in Tirol
cc) Bad Hofgastein
dd) Bad Ischl
ee) Bad Schönau
ff) Bad Traunstein
gg) Oberlaa

e) Polen
aa) Bad Flinsberg / Swieradow-Zdroy
bb) Kolberg / Kolobrzeg
cc) Swinemünde / Świnoujście
dd) Ustroń

f) Rumänien
Bad Felix / Băile Felix

g) Slowakei
aa) Dudince
bb) Piešťany
cc) Turčianske Teplice

h) Slowenien
Moravske Toplice (Therme 3000)

i) Tschechien
aa) Bad Bělohrad / Lázně Bělohrad
bb) Bad Joachimsthal / Jáchymov
cc) Bad Luhatschowitz / Luhačovice
dd) Bad Teplitz / Lázně Teplice v Čechách
ee) Franzenbad / Františkovy Lázně
ff) Freiwaldau / Lázně Jesenik
gg) Johannisbad / Janské Lázně
hh) Karlsbad / Karlovy Vary
ii) Konstantinsbad / Konstantinovy Lázně
jj) Marienbad / Mariánské Lázně

j) Ungarn
aa) Bad Hévíz
bb) Bad Zalakaros
cc) Bük
dd) Hajdúszoboszló
ee) Komárom
ff) Sárváar

Abschnitt 4

Alte Fassung	Neue Fassung
	Heilbäder und Kurorte im Nicht-EU-Ausland
	a) Ein Boqeq b) Sweimeh