

# Gesetz- und Verordnungsblatt



Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin

Herausgeber: Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz

68. Jahrgang Nr. 12

Berlin, den 24. Mai 2012

03227

## Inhalt

16.5.2012	<b>Fünftes Gesetz zur Änderung des Berliner Datenschutzgesetzes</b> . . . . .	137
	205-1	
8.5.2012	Erste Verordnung zur Änderung der Landesbeihilfeverordnung . . . . .	138
	2030-1-14	
8.5.2012	Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Beförderungsentgelte im Taxenverkehr . . . . .	146
	97-7	

### **Fünftes Gesetz zur Änderung des Berliner Datenschutzgesetzes** Vom 16. Mai 2012

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

#### Artikel I

##### Änderung des Berliner Datenschutzgesetzes

In § 31b Absatz 3a Satz 2 des Berliner Datenschutzgesetzes in der Fassung vom 17. Dezember 1990 (GVBl. 1991 S. 16, 54), das zuletzt durch Gesetz vom 2. Februar 2011 (GVBl. S. 51) geändert worden ist, werden die Wörter „nach 24 Stunden“ durch die Wörter „nach 48 Stunden“ ersetzt.

#### Artikel II

##### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 16. Mai 2012

Der Präsident des Abgeordnetenhauses von Berlin

Ralf W i e l a n d

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister

Klaus W o w e r e i t

**Erste Verordnung**  
**zur Änderung der Landesbeihilfeverordnung**  
 Vom 8. Mai 2011

Auf Grund des § 76 Absatz 11 des Landesbeamtengesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70), das zuletzt durch Artikel III des Gesetzes vom 29. Juni 2011 (GVBl. S. 306) geändert worden ist, wird verordnet:

Artikel 1

Die Landesbeihilfeverordnung vom 8. September 2009 (GVBl. S. 436) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 45 wie folgt gefasst:  
 „§ 45 Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe und Organspende“
2. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „Soweit nicht die Absätze 2 bis 5“ durch die Worte „Soweit nicht die Absätze 2 und 3“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „Beamtenversorgungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung“ durch das Wort „Landesbeamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.
  - c) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:  
 „Der Anspruch auf Beihilfe bleibt bei Urlaub unter Wegfall der Besoldung nach der Sonderurlaubsverordnung unberührt, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert.“
  - d) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:  
 „(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 disziplinarrechtlicher Regelungen und Empfänger von Gnadenunterhaltsbeiträgen.“
3. § 4 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:  
 „(2) Kinder der oder des Beihilfeberechtigten sind berücksichtigungsfähig, wenn sie im Familienzuschlag der oder des Beihilfeberechtigten nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit dem Bundesbesoldungsgesetz in der Überleitungsfassung für Berlin berücksichtigungsfähig sind. Dies gilt für Kinder von Beihilfeberechtigten nach § 3, wenn
  1. Anspruch auf einen Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin besteht oder
  2. ein Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin nur deshalb nicht gezahlt wird, weil im Inland ein Haushalt eines Elternteils besteht, der für das Kind sorgeberechtigt ist oder war.“
4. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:  
 „(2) Die Beihilfeberechtigung auf Grund eines Versorgungsbezugs schließt die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsansprüche sowie als berücksichtigungsfähige Angehörige oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger aus. Satz 1 gilt nicht, wenn der frühere Versorgungsanspruch aus einem eigenen Dienstverhältnis folgt.“
  - b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:  
 „(4) Ein Kind, das bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, wird bei der oder dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, die oder der 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.“
5. In § 6 Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „§ 7 des Bundesbesoldungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung“ durch die Worte „§ 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 7 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin“ ersetzt.
6. § 14 Satz 4 wird aufgehoben.
7. § 15 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
 „(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 follikulärer Zysten oder Keratozysten,
    - d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
    - e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale 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 (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 §§ 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.“

8. § 16 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:  
„Dies gilt nicht bei Indikationen nach § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4.“

9. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Zu den psychotherapeutischen Leistungen gehören Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung (§ 19), der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapien (§ 20) sowie der Verhaltenstherapien (§ 21). Aufwendungen für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapien sowie Verhaltenstherapien sind nur beihilfefähig bei

1. affektiven Störungen (depressiven Episoden, rezidivierenden depressiven Störungen, Dysthymie),
2. Angststörungen und Zwangsstörungen,
3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen),
4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen,
5. Essstörungen,
6. nichtorganischen Schlafstörungen,
7. sexuellen Funktionsstörungen,
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen,
9. Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

Eine Psychotherapie kann neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen angewandt werden, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung einer Psychotherapie bietet; Indikationen hierfür können nur sein:

1. Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
2. seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen; in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
3. seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe,

4. psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

Die Leistungen müssen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten nach Anlage 2 Nummer 2 bis 4 erbracht werden. Eine Sitzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie oder Verhaltenstherapie umfasst eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung.

(2) Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen, 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 seelischen Krankheiten nach Absatz 1 dienen, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
2. nach einer biographischen Analyse oder Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie bis zu acht probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
3. die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines Gutachtens zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Für das Erstellen von Gutachten nach Satz 1 Nummer 3 benennt die für Inneres zuständige Senatsverwaltung geeignete Gutachterinnen und Gutachter und gibt diese durch Verwaltungsvorschrift bekannt. Für Beihilfeberechtigte nach § 3 und deren berücksichtigungsfähige Angehörige kann das Gutachten beim Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes oder einer Ärztin oder einem Arzt eingeholt werden, die oder den der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes beauftragt hat.“

- b) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 19 bis 21 und
2. die in Anlage 2 Nummer 1 aufgeführten Behandlungsverfahren.“

10. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird das Wort „Verfahren“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Aufwendungen sind je Krankheitsfall beihilfefähig für

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

Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 dürfen nicht in derselben Sitzung mit Leistungen nach Satz 1 Nummer 2 und 3 kombiniert werden. Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention nach Nummer 849 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen der Ärztin oder des Arztes beihilfefähig.“

- c) Absatz 3 wird aufgehoben.

11. Die §§ 20 und 21 werden wie folgt gefasst:

## „§ 20

## Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

(1) Aufwendungen für Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Erwachsenen:

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	50 Sitzungen	40 Sitzungen
besondere Fälle	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 Erwachsenen:

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	80 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	80 weitere Sitzungen	40 weitere Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen	nochmals 80 weitere Sitzungen	nochmals 40 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	begrenzte Behandlungsdauer von bis zu 60 weiteren Sitzungen	begrenzte Behandlungsdauer von bis zu 30 weiteren Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern:

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	70 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen	nochmals 30 weitere Sitzungen	nochmals 30 weitere Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Jugendlichen:

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	90 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung der Therapeutin/des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in besonderen Ausnahmefällen	nochmals 40 weitere Sitzungen	nochmals 30 weitere Sitzungen

In medizinisch besonders begründeten Einzelfällen kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die durch Gutachten

belegte notwendige Behandlung auch für eine über die in Satz 1 Nummer 3 und 4 zugelassene Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkannt werden. Hierüber entscheidet die Festsetzungsstelle.

(2) Der Beihilfefähigkeit steht nicht entgegen, wenn bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Bezugspersonen einbezogen werden.

(3) Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur bei niederfrequenten Therapien auf Grund eines besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden.

## § 21

## Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für Verhaltenstherapien nach den Nummern 870 und 871 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. bei Erwachsenen

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	15 weitere Sitzungen	15 weitere Sitzungen
nur in besonderen Ausnahmefällen	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

2. bei Kindern und Jugendlichen einschließlich gegebenenfalls notwendiger begleitender Behandlung von Bezugspersonen

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	15 weitere Sitzungen	15 weitere Sitzungen
nur in besonderen Ausnahmefällen	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

(2) Von dem Anerkennungsverfahren nach § 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung der Therapeutin oder des Therapeuten nach den Nummern 2 bis 4 der Anlage 2 vorgelegt wird, dass die Behandlung bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. Muss in besonderen Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hierüber unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle hat hierzu ein Gutachten nach § 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 zu Art und Umfang der notwendigen Behandlung einzuholen.“

12. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 31 Absatz 1 Satz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

- b) Dem § 22 wird folgender Satz angefügt:

„Beihilfefähig sind Aufwendungen für potenzsteigernde Arzneimittel, wenn

1. die Arzneimittel zur Behandlung einer anderen Krankheit als der erektilen Dysfunktion erforderlich sind und
  2. es zur Behandlung der Krankheit zugelassene Arzneimittel nicht gibt oder sie im Einzelfall nicht verträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben.“
13. In § 34 Absatz 4 wird die Angabe „31“ durch die Angabe „35 Absatz 2 Nummer 1“ ersetzt.
14. § 35 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:  
„3. ärztlich verordnete familienorientierte Rehabilitation bei Krebs- oder Herzerkrankung eines Kindes oder bei einem an Mukoviszidose erkrankten Kind,“
  - b) Absatz 1 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:  
„5. ärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder durch wohnortnahe Einrichtungen und“
  - c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Für Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 sind Aufwendungen nach den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25 und 26 Absatz 2 beihilfefähig.“
15. In § 36 Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Gutachten“ die Wörter „einer Amtsärztin, eines Amtsarztes, einer von ihr beauftragten Ärztin oder eines von ihr beauftragten Arztes“ eingefügt.
16. § 37 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Wortlaut wird folgender Absatz 1 vorangestellt:  
„(1) Aufwendungen für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind beihilfefähig für Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, wenn Leistungen der Pflegeversicherung
    1. bezogen werden oder
    2. beantragt worden sind und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.“
  - b) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 2.
  - c) Dem neuen Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:  
„Pflegebedürftige, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, erhalten auch Beihilfe zu den Aufwendungen für Betreuungsleistungen nach § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch.“
17. § 38 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Versorgung“ die Wörter „sowie die Betreuungsleistungen nach § 36 Absatz 1 Satz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
  - b) In Absatz 2 Satz 7 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuch“ die Wörter „sowie die in § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten zusätzlichen Leistungen bei Pflegezeit“ eingefügt.
  - c) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:  
„Verstirbt die oder der Pflegebedürftige, wird die Pauschalbeihilfe bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem der Tod eingetreten ist.“
  - d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:  
„Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der oder des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.“
    - bb) Die Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:  
„Pflegebedürftige können die beihilfefähigen Aufwendungen für die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege mit Aufwendungen für die häusliche Pflege nach Absatz 1 oder Absatz 2 nach ihrer Wahl kombinieren. § 41 Absatz 4 bis 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“
- e) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige“ ersetzt.
  - bb) In Satz 3 wird das Wort „Folgejahr“ durch die Wörter „folgende Kalenderhalbjahr“ ersetzt.
  - cc) Satz 4 wird aufgehoben.
- f) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 wird die Angabe „und 6“ gestrichen.
  - bb) Folgender Satz wird angefügt:  
„§ 37 Absatz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“
  - g) In Absatz 9 Satz 1 werden die Wörter „und technische Hilfen“ gestrichen.
18. § 39 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„§ 43 Absatz 2, 3 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“
  - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:  
„(3) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten, jedoch nicht für Zusatzleistungen nach § 88 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, sind beihilfefähig, wenn sie den Eigenanteil der Einnahmen nach Satz 2 übersteigen. Der Eigenanteil beträgt
    1. bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen bis zur Höhe des Endgrundgehalts der Besoldungsgruppe A 9 nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit Anlage I des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin
      - a) mit einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 Prozent der Einnahmen,
      - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 Prozent der Einnahmen,
    2. bei Beihilfeberechtigten mit höheren Einnahmen
      - a) mit einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 Prozent der Einnahmen,
      - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 Prozent der Einnahmen
 und
    3. bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege der oder des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 Prozent der Einnahmen.
 Einnahmen im Sinne der Sätze 1 und 2 sind die Dienst- und Versorgungsbezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften sowie der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der oder des Beihilfeberechtigten und der Ehegattin, des Ehegatten, der eingetragenen Lebenspartnerin oder des eingetragenen Lebenspartners einschließlich deren oder dessen laufender Einkünfte. Die Dienstbezüge sind die in § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Nummer 1 bis 3 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin genannten (mit Ausnahme des kinderbezogenen Familienzuschlags) und der Altersteilzeitzuschlag. Die Versorgungsbezüge sind die in § 2 Absatz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes genannten Bruttobezüge mit Ausnahme des Unterschiedsbetrages nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, soweit nicht nach § 57 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen. Der Unfallausgleich nach § 35 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes, die Unfallentschädigung nach § 43 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes und

Leistungen für Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberücksichtigt. Der Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Betrag, der sich ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ergibt. Wird einer oder einem Beihilfeberechtigten oder einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Pflegegeld gezahlt, sind die Aufwendungen nach Satz 1 um das gezahlte Pflegegeld zu mindern. Das Gleiche gilt, wenn das Pflegegeld, das einer oder einem Beihilfeberechtigten oder einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen zuzurechnen ist, einem Dritten gezahlt wird.“

- c) Folgende Absätze 5 und 6 werden angefügt:

„(5) Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Vergütungszuschläge für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung pflegebedürftiger Heimbewohnerinnen oder Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in vollstationären Pflegeeinrichtungen richtet sich nach den Grundsätzen des § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

(6) Leistungen entsprechend § 87a Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind beihilfefähig, wenn die oder der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wurde.“

19. In § 40 Absatz 2 werden die Wörter „möglich ist“ durch die Wörter „erbracht werden kann“ ersetzt.

20. § 45 wird wie folgt gefasst:

„§ 45

Erste Hilfe, Entseuchung,  
Kommunikationshilfe und Organspende

- (1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für

1. Erste Hilfe,
2. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe und
3. Kommunikationshilfen für gehörlose, hochgradig schwerhörige oder ertaubte Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige soweit die Kommunikationshilfen für den Erfolg beihilfefähiger Leistungen zur Kommunikation Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger mit den Leistungserbringern im Einzelfall, insbesondere wegen der Komplexität der Kommunikation, erforderlich ist und im Verwaltungsverfahren das Recht auf Verwendung einer Kommunikationshilfe nach § 9 des Behindertengleichstellungsgesetzes bestünde.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Personen, die ein Organ spenden, wenn die Empfängerin oder der Empfänger des Organs beihilfeberechtigt ist oder zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen zählt; Kapitel 2 ist entsprechend anzuwenden. Beihilfefähig ist auch der Ausfall von Arbeitseinkünften, der von der Organspenderin oder dem Organspender nachgewiesen wird oder von Personen, die als Organspenderin oder Organspender vorgesehen waren, aber nicht in Betracht kommen.“

21. § 46 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der erhöhte Bemessungssatz von 70 Prozent nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz des Landesbeamtengesetzes gilt bei mehreren Beihilfeberechtigten nur für diejenigen, die den Familienzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin oder den Auslandskinderzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung

mit § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überleitungsfassung für Berlin beziehen.“

- b) Folgende Sätze werden angefügt:

„§ 5 Absatz 4 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Satz 1 ist nur dann anzuwenden, wenn einer oder einem Beihilfeberechtigten nicht aus anderen Gründen bereits ein Bemessungssatz von 70 Prozent zusteht. Beihilfeberechtigte, die Elternzeit in Anspruch nehmen, erhalten bei unveränderter Zuordnung des Familienzuschlages oder des Auslandskinderzuschlages nach Satz 1 während dieser Zeit den Bemessungssatz, der ihnen am Tag vor Beginn der Elternzeit zusteht.“

22. § 47 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Worte „Beamtenversorgungsgesetz in der am 31. August 2006 geltenden Fassung“ durch das Wort „Landesbeamtenversorgungsgesetz“ ersetzt.

- b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „Beamtenversorgungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung“ durch das Wort „Landesbeamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.

- c) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Für Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz für beihilfefähige Aufwendungen nach den §§ 38 und 39 auf 100 Prozent, wenn eine Pflegestufe vorliegt und während des dienstlichen Auslandsaufenthalts keine Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung gewährt werden.“

23. In § 48 Satz 2 werden die Worte „Beamtenversorgungsgesetzes in der am 31. August 2006 geltenden Fassung“ durch das Wort „Landesbeamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.

24. § 49 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Rehabilitationsmaßnahmen nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 und 2.“

- b) In Absatz 4 werden nach dem Wort „Versicherungsaufsichtsgesetzes“ die Wörter „oder beihilfeergänzend bei der Postbeamtenkrankenkasse“ und nach dem Wort „Krankenversicherung“ die Wörter „oder der Postbeamtenkrankenkasse“ eingefügt.

25. § 50 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Dabei sind die Beträge nach § 49 Absatz 1 nur entsprechend der Höhe des tatsächlichen Abzugs zu berücksichtigen.“

26. § 51 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Der Bescheid über die Bewilligung oder die Ablehnung der beantragten Beihilfe (Beihilfebescheid) wird von der Festsetzungsstelle schriftlich oder elektronisch erlassen. Soweit die Festsetzungsstelle elektronische Dokumente zur Abbildung von Schriftstücken herstellt, werden die dem Beihilfeantrag beigelegten Belege, soweit es sich nicht um Originalbelege handelt, deren Rückgabe die Antragstellerin oder der Antragsteller bei der Belegvorlage gefordert hat, nicht zurückgesandt. In den übrigen Fällen kann die Festsetzungsstelle von einer Rücksendung der Belege absehen. In allen Fällen sind die Belege spätestens sechs Monate nach Unanfechtbarkeit des Beihilfebescheides zu vernichten. Die Beihilfeberechtigten können in begründeten Fällen die Rücksendung der Belege verlangen. Soweit Festsetzungsstellen elektronische Dokumente von den eingereichten Belegen hergestellt haben, werden nur reproduzierte Belege zurückgegeben. Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass ein vorgelegter Beleg unecht ist oder dass ein vorgelegter echter Beleg verfälscht worden ist, kann die Festsetzungsstelle mit Einwilligung der oder des Beihilfeberechtigten bei der angegebenen Rechnungsstellerin oder dem angegebenen Rechnungssteller eine Auskunft über die Echtheit des Beleges einholen. Wird die Einwilligung verweigert, ist die Beihilfe zu den betreffenden Aufwendungen abzulehnen.“

27. § 52 wird wie folgt gefasst:

„§ 52

Zuordnung von Aufwendungen

Beihilfefähige Aufwendungen werden zugeordnet:

1. für eine Familien- und Haushaltshilfe der jüngsten verbleibenden Person,
2. für eine Begleitperson der oder dem Begleiteten,
3. für eine familienorientierte Rehabilitation dem erkrankten Kind und
4. in Geburtsfällen einschließlich der Aufwendungen des Krankenhauses für das gesunde Neugeborene der Mutter.“

28. § 58 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden die Wörter „geleisteter Wehr- oder Zivildienstzeiten“ durch die Wörter „der geleisteten Zeiten des gesetzlichen Grundwehrdienstes oder Zivildienstes“ ersetzt.
- b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:  
„(5) § 46 Absatz 2 ist erstmals ab 1. Januar 2011 anzuwenden. Bis dahin findet § 58 Absatz 5 Satz 2 der Bundesbeihilfeverordnung weiterhin Anwendung.“

29. Anlage 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nach der Angabe „– Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen“ wird die Angabe „– Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung“ eingefügt.
- b) Nach der Angabe „– Cytotoxologische Lebensmitteltests“ werden der Buchstabe „D“ und die Angabe „– DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung)“ eingefügt.

30. Anlage 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1.1 werden die Wörter „Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren sind:“ durch die Wörter „Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen für:“ ersetzt.
- b) Nummer 1.2 wird wie folgt gefasst:  
„1.2 Nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der §§ 18 bis 21 gehören Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind. Entsprechendes gilt für Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung, für heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen sowie für psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen.“
- c) Nummer 2.1 wird wie folgt geändert:
  - aa) Die Angabe „– Kinderheilkunde,“ wird durch die Angabe „– Kinder- und Jugendmedizin,“ ersetzt.
  - bb) Die Angabe „– psychotherapeutische Medizin oder“ wird durch die Angabe „– Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ ersetzt.
- d) In Nummer 2.2 wird jeweils das Wort „Verfahren“ durch das Wort „Interventionen“ ersetzt.
- e) In Nummer 3.1 werden jeweils die Wörter „Psychotherapeutische Medizin,“ durch die Wörter „Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,“ ersetzt.
- f) Nummer 4.5 wird aufgehoben.

31. Nummer 4 der Anlage 5 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 4.1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt.
  - bb) Im bisherigen Satz 2 werden die Wörter „Diese liegt“ durch die Wörter „diese liegt unter anderem“ ersetzt.

cc) Nach dem bisherigen Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit bester Korrektur mit Brillengläsern oder möglichen Kontaktlinsen zu erfolgen.“

dd) Folgender Satz wird angefügt:

„Als Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe sind beihilfefähig:

- a) Brillengläser,
- b) Kontaktlinsen,
- c) vergrößernde Sehhilfen.“

b) Nummer 4.1.1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummer erhält folgende Überschrift:  
„4.1.1 Brillengläser“.

bb) In Satz 1 werden die Wörter „Brillen sind – einschließlich Handwerksleistung, jedoch ohne Brillenfassung –“ durch die Wörter „Brillengläser sind“ ersetzt.

c) Nummer 4.1.2 wird wie folgt geändert:

aa) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:  
„4.1.2 Besondere Brillengläser“.

bb) Die Wörter „Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern“ werden durch die Wörter „Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläser“ ersetzt.

d) Nummer 4.1.3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummer erhält folgende Überschrift:  
„4.1.3 Kontaktlinsen“.

bb) In Satz 1 werden vor dem Wort „Kontaktlinsen“ die Wörter „Aufwendungen für“ eingefügt.

e) Nach Nummer 4.1.3 wird folgende Nummer 4.1.4 eingefügt:

„4.1.4 Vergrößernde Sehhilfen

Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete optische und elektronisch vergrößernde Sehhilfen. Voraussetzung ist, dass die Verordnung von einer Fachärztin oder von einem Facharzt für Augenheilkunde vorgenommen wurde, die oder der in der Lage ist, selbst die Notwendigkeit und Art der benötigten Sehhilfen zu bestimmen, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen oder Augenoptikern.

4.1.4.1 Aufwendungen für optisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe bei einem mindestens 1,5-fachen Vergrößerungsbedarf sind beihilfefähig als Hellfeldlupe, Hand- und Standlupe, gegebenenfalls mit Beleuchtung, oder als Brillengläser mit Lupenwirkung (Lupengläser), in begründeten Einzelfällen als Fernrohrbrillensystem (z. B. nach Galilei, Kepler), gegebenenfalls einschließlich der Systemträger.

4.1.4.2 Aufwendungen für elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe sind als mobile oder nicht mobile Systeme bei einem mindestens sechsfachen Vergrößerungsbedarf beihilfefähig.

4.1.4.3 Aufwendungen für optisch vergrößernde Sehhilfen für die Ferne sind als Handfernrohre/Monokulare (fokussierbar) beihilfefähig.

- 4.1.4.4 Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
- Fernrohr Lupen Brillensysteme (z. B. nach Galilei, Kepler) für die Zwischendistanz (Raumkorrektur) oder die Ferne,
  - separate Lichtquellen (z. B. zur Kontrasterhöhung oder zur Ausleuchtung des Lesegutes),
  - Fresnellinsen aller Art.“
- f) Die Nummern 4.2 bis 4.6 werden wie folgt gefasst:
- 4.2 Aufwendungen für therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind in folgenden Fällen bei bestehender medizinischer Notwendigkeit beihilfefähig:
- 4.2.1 Brillenglas mit Lichtschutz mit einer Transmission bis 75 Prozent bei
- den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
  - Albinismus.  
Besteht beim Lichtschutzglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.
- 4.2.2 Brillenglas mit UV-Kantenfilter (400 nm Wellenlänge) bei
- Aphakie,
  - Photochemotherapie (zur Absorption des langwelligeren UV-Lichts),
  - als UV-Schutz nach Staroperation, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
  - Iriskolobom,
  - Albinismus.  
Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind bei Albinismus einer Transmissionsminderung (gegebenenfalls zusätzlich) die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.
- 4.2.3 Brillenglas mit Kantenfilter als Bandpassfilter mit einem Transmissionsmaximum bei einer Wellenlänge von 450 nm bei Blauzapfenmonochromasie. Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs und gegebenenfalls einer Transmissionsminderung sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.
- 4.2.4 Brillenglas mit Kantenfilter (Wellenlänge größer als 500 nm) als Langpassfilter zur Vermeidung der Stäbchenbleichung und zur Kontrastanhebung bei
- angeborenem Fehlen von oder angeborenem Mangel an Zapfen in der Netzhaut (Achromatopsie, inkomplette Achromatopsie),
  - dystrophischen Netzhauterkrankungen, z. B. Zapfendystrophien, Zapfen-Stäbchen-Dystrophien, Stäbchen-Zapfen-Dystrophien, Retinopathie pigmentosa, Chorioidemie),
  - Albinismus.  
Das Ausmaß der Transmissionsminderung und die Lage der Kanten der Filter sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen. Besteht beim Kantenfilterglas zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.
- 4.2.5 Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Kantenfilter bei
- altersbedingter Makuladegeneration,
  - diabetischer Retinopathie,
  - Opticusatrophie (außer im Zusammenhang mit einer dystrophischen Netzhauterkrankung),
  - Fundus myopicus.
- 4.2.6 Horizontale Prismen in Gläsern mit mehr als drei Prismendioptrien und Folien mit prismatischer Wirkung von mehr als drei Prismendioptrien (Gesamtkorrektur auf beiden Augen) bei krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokulares Sehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, sowie bei Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.  
Bei vertikalen Prismen in Gläsern und bei Folien mit prismatischer Wirkung gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 mit der Ausnahme, dass der Grenzwert jeweils mindestens eine Prismendioptrie beträgt. Bei wechselnder Prismenstärke oder temporärem Einsatz, z. B. prä- oder postoperativ sind nur die Aufwendungen für Prismenfolien ohne Trägerglas beihilfefähig.  
Die Verordnung setzt eine umfassende augenärztliche orthoptisch-pleoptische Diagnostik voraus. Isolierte Ergebnisse einer subjektiven Heterophorie-Testmethode begründen keine Verordnungsfähigkeit von Folien und Gläsern mit prismatischer Wirkung. Ausgleichsprismen bei übergroßen Brillendurchmessern sowie Höhenausgleichsprismen bei Mehrstärkengläsern sind nicht beihilfefähig.  
Besteht bei Brillengläsern mit therapeutischen Prismen zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind die Aufwendungen der entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig.
- 4.2.7 Okklusionsschalen oder -linsen bei dauerhaft therapeutisch nicht anders beeinflussbarer Doppelwahrnehmung.
- 4.2.8 Kunststoff-Bifokalgäser mit besonders großem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
- 4.2.9 Okklusionspflaster und Okklusionsfolien als Amblyopietherapeutika, nachrangig Okklusionskapseln. Nicht beihilfefähig als Amblyopietherapeutikum sind Okklusionslinsen und -schalen.
- 4.2.10 Uhrglasverbände oder konfektionierter Seitenschutz bei unvollständigem Lidschluss (z. B. infolge einer Gesichtslähmung) oder bei Zustand nach Keratoplastik, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden.

- 4.2.11 Irislinsen mit durchsichtigem, optisch wirksamem Zentrum bei Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse oder Albinismus).
- 4.2.12 Verbandlinsen oder -schalen bei oder nach
- Hornhauterosionen, Hornhautepitheldefekten,
  - Abrasio nach Operation,
  - Verätzung oder Verbrennung,
  - Hornhautverletzung (perforierend oder lamellierend),
  - Keratoplastik,
  - Hornhautentzündungen und -ulzerationen, z. B. Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalamo, Keratitis filiformis.
- 4.2.13 Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr.
- 4.2.14 Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Verbandlinsen oder Verbandschalen nach nicht beihilfefähigen Eingriffen.
- 4.2.15 Kontaktlinsen
- bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit keratokonusbedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius unter 7 mm zentral oder im Apex oder
  - nach Hornhauttransplantation oder Keratoplastik.
- 4.2.16 Kunststoffgläser als Schutzgläser bei Patientinnen und Patienten, die an Epilepsie oder an Spastiken erkrankt sind – sofern sie erheblich sturzgefährdet sind – oder funktionell Einäugige (funktionell Einäugige: bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges unter 0,2). Besteht zusätzlich die Notwendigkeit eines Refraktionsausgleichs, sind die Aufwendungen der entsprechenden Brillengläser nach Nummer 4.1 beihilfefähig. Kontaktlinsen sind bei dieser Indikation nicht beihilfefähig.
- 4.3 Muss ein Schulkind während des Schulsports eine Sportbrille tragen, sind die Aufwendungen für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge nach den Nummern 4.1.1 und 4.1.2 und für eine Brillenfassung bis zu 52 Euro beihilfefähig.
- 4.4 Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Sehhilfe sind nur beihilfefähig, wenn bei gleichbleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre – bei weichen Kontaktlinsen zwei Jahre – vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe notwendig ist, weil
- sich die Refraktion geändert hat,
  - die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
  - sich die Kopfform geändert hat.
- 4.5 Die Irisschale mit geschwärtzter Pupille ist keine therapeutische und keine sehschärfeverbessernde Sehhilfe. Sie stellt ein Körperersatzstück dar und ist beihilfefähig bei entstehenden Veränderungen der Hornhaut des blinden Auges.
- 4.6 Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für
- Sehhilfen, die nur für eine berufliche Tätigkeit erforderlich werden,
  - Bildschirmbrillen,
  - Brillenversicherungen,
  - Zweitbrillen,
  - Reservebrillen,
  - Brillengläser für Sportbrillen, ausgenommen Schulsportbrillen im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht,
  - Brillettuis und
  - Brillenfassungen, außer im Fall der Nummer 4.3.“

## Artikel 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2010 in Kraft. Abweichend von Satz 1 treten Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b und d, Artikel 1 Nummer 3, Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe b, Artikel 1 Nummer 5, Artikel 1 Nummer 17 Buchstabe d Doppelbuchstabe aa, Artikel 1 Nummer 18 Buchstabe b, Artikel 1 Nummer 21 Buchstabe a, Artikel 1 Nummer 22 Buchstabe a und b, Artikel 1 Nummer 23 und Artikel 1 Nummer 29 am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 8. Mai 2012

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t  
Regierender Bürgermeister

Frank H e n k e l  
Senator für Inneres und Sport

**Vierte Verordnung  
zur Änderung der Verordnung  
über Beförderungsentgelte im Taxenverkehr**

Vom 8. Mai 2012

Auf Grund des § 47 Absatz 3 und des § 51 Absatz 1 des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. November 2011 (BGBl. I S. 2272) geändert worden ist, wird verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über Beförderungsentgelte im Taxenverkehr vom 6. Dezember 2005 (GVBl. S. 763), die zuletzt durch Verordnung vom 30. November 2010 (GVBl. S. 538) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 3 erhält folgende Fassung:
 

„Sie gelten für Fahrten innerhalb des Landes Berlin, für Fahrten aus dem Land Berlin zum Flughafen Berlin Brandenburg sowie bei Abfahrt am Flughafen Berlin Brandenburg für Fahrten zu jedem Fahrziel innerhalb des Landes Berlin und zu jedem Fahrziel in den Gebieten aller im Anhang 1 aufgeführten Ämter, Städte und Gemeinden.“
    - bb) Satz 4 wird aufgehoben.
    - cc) In dem neuen Satz 5 werden die Wörter „Flughafen Berlin-Schönefeld“ ersetzt durch die Wörter „Flughafen Berlin Brandenburg“.
  - b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
 

„(1a) Taxen von Unternehmern mit Betriebssitz im Land Berlin, die am Flughafen Berlin Brandenburg Fahrgäste aufnehmen, müssen mit einem Fahrpreisanzeiger ausgestattet sein, der neben den Tarifstufen 1 und 2 auch den Flughafentarif (Tarifstufen 3 und 4) nach § 4 Absatz 5 ausweist.“
2. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
 

„(1) Es gelten folgende Tarifstufen:

Tarifstufe 1: Kurzstreckenpauschaltarif in Berlin

Tarifstufe 2: Durchführung von Auftrags- und Bestellfahrten in Berlin

Tarifstufe 3: Durchführung von Zielfahrten ab dem Flughafen Berlin Brandenburg an Werktagen von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Tarifstufe 4: Durchführung von Zielfahrten ab dem Flughafen Berlin Brandenburg nachts (von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr) sowie an Sonn- und im Land Brandenburg geltenden Feiertagen
  - b) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „bei Bestellfahrten“ die Wörter „in Berlin“ angefügt.
3. Dem § 4 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 5 angefügt:
 

„(5) Für Zielfahrten, die am Flughafen Berlin Brandenburg beginnen, gilt der Flughafentarif (Tarifstufen 3 und 4). Hinsichtlich der Höhe des Beförderungsentgeltes finden die für Flughaf-

fenfahrten an Werktagen von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr sowie die für Flughafenfahrten nachts von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr und an Sonn- und Feiertagen geltenden Vorschriften der Verordnung über Beförderungsentgelte im Taxenverkehr des Landkreises Dahme-Spreewald vom 18. April 2012 (Amtsblatt für den Landkreis Dahme-Spreewald 2012 Nummer 11, Seite 12; Nummer 12, Seite 3) in der jeweils geltenden Fassung entsprechende Anwendung. Ausgenommen hiervon sind die Regelungen zur Fahrvergütung für die Anfahrt.

4. § 5 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe d wird aufgehoben.
5. § 9 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Buchstabe a wird nach dem Komma folgender neuer Buchstabe b eingefügt:
 

„b) die Taxe eines Unternehmers mit Betriebssitz im Land Berlin am Flughafen Berlin Brandenburg bereithält, ohne dass das Fahrzeug mit einem Fahrpreisanzeiger ausgestattet ist, der neben dem im Land Berlin geltenden Taxitarif auch den Flughafentarif nach § 4 Absatz 5 ausweist.“
  - b) Die bisherigen Buchstaben b bis f werden Buchstaben c bis g.
6. Anlage 1 erhält folgende Fassung:
 

„Anlage 1

Ortschaften im Pflichtfahrbereich bei der Abfahrt vom Flughafen Berlin Brandenburg

Der Bereich erstreckt sich über alle genannten Städte und Gemeinden einschließlich der Stadtteile/Ortsteile und bewohnten Gemeindeteile

  1. Stadt Potsdam
  2. Gemeinde Nuthetal
  3. Gemeinde Kleinmachnow
  4. Gemeinde Stahnsdorf
  5. Stadt Teltow
  6. Gemeinde Großbeeren
  7. Stadt Ludwigsfelde
  8. Stadt Trebbin
  9. Gemeinde Blankenfelde-Mahlow
  10. Gemeinde Rangsdorf
  11. Stadt Zossen
  12. Gemeinde Am Mellensee
  13. Gemeinde Schönefeld
  14. Stadt Mittenwalde
  15. Stadt Teupitz und die Gemeinden Groß Köris und Schwerin im Amt Schenkenländchen
  16. Gemeinde Eichwalde
  17. Gemeinde Schulzendorf
  18. Gemeinde Zeuthen
  19. Gemeinde Wildau

20. Stadt Königs Wusterhausen
  21. Gemeinde Bestensee
  22. Gemeinde Heidensee
  23. Amt Spreenhagen mit den Gemeinden Spreenhagen,  
Gosen-Neu Zittau und Rauen
  24. Gemeinde Grünheide (Mark)
  25. Stadt Erkner
  26. Gemeinde Woltersdorf
  27. Gemeinde Rüdersdorf bei Berlin
  28. Gemeinde Schöneiche bei Berlin
  29. Gemeinde Fredersdorf-Vogelsdorf
  30. Gemeinde Petershagen-Eggersdorf\*
7. Anlage 2 wird aufgehoben. Anlage 3 wird Anlage 2.

## Artikel II

(1) Diese Verordnung tritt am Tag der Aufnahme des Flugbetriebes am Flughafen Berlin Brandenburg in Kraft.

(2) Die Fahrpreisanzeiger in den Taxen, die am Flughafen Berlin Brandenburg Fahrgäste aufnehmen wollen, sind spätestens 14 Tage nach Inkrafttreten dieser Verordnung auf den neuen Tarif umzustellen. Bis zur Umstellung des Fahrpreisanzeigers auf den neuen Tarif gilt für die jeweilige Taxe der Berliner Tarif auch bei Abfahrt am Flughafen Berlin Brandenburg weiter.

Berlin, den 8. Mai 2012

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t  
Regierender Bürgermeister

Michael M ü l l e r  
Senator für Stadt-  
entwicklung und Umwelt

**Herausgeber:**

Senatsverwaltung für Justiz und Verbraucherschutz,  
Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin

**Redaktion:**

Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin, Telefon: 90 13 33 80, Telefax: 90 13 20 00  
E-Mail: gabriele.bluemel@senjust.berlin.de  
Homepage: www.berlin.de/senjust

**Verlag und Vertrieb:**

Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln  
Telefon: 02 21/94 373-7000, 02 63 1/801-2222 (Kundenservice)  
Fax 02631/801-2223 (Kundenservice)  
E-Mail: info@wolterskluwer.de  
Internet: www.wkdis.de/www.wolterskluwer.de

**Bezugspreis:**

Vierteljährlich 17,40 € inkl. Versand und MwSt.  
bei sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende.  
Laufender Bezug und Einzelhefte durch den Verlag.  
Preis dieses Heftes 2,15 € zzgl. Versand  
(Deutsche Bank München, Konto 222 02 75, BLZ 700 700 10)

**Druck:**

Druckhaus Tecklenborg, Siemensstraße 4, 48565 Steinfurt

Wolters Kluwer Deutschland GmbH  
Heddesdorfer Straße 31a • 56564 Neuwied  
Postvertriebsstück • 03227 • Entgelt bezahlt • Deutsche Post AG