

Gesetz- und Verordnungsblatt



Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin
Herausgeber: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung

73. Jahrgang Nr. 2

Berlin, den 20. Januar 2017

03227

Inhalt

29.11.2016	Zweite Verordnung zur Änderung der Landesbeihilfeverordnung.	122
	2030-1-14	
10.1.2017	Verordnung über das Halten gefährlicher Tiere wildlebender Arten.	183
	2011-1-6	

Zweite Verordnung zur Änderung der Landesbeihilfeverordnung

Vom 29. November 2016

Auf Grund des § 76 Absatz 11 des Landesbeamtengesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Juli 2014 (GVBl. S. 285) geändert worden ist, verordnet der Senat:

Artikel 1

Die Landesbeihilfeverordnung vom 8. September 2009 (GVBl. S. 436), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 9. Juli 2014 (GVBl. S. 285) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Der Angabe zu § 2 wird das Wort „Personen“ angefügt.
 - b) In der Angabe zu § 4 wird das Wort „Angehörige“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.
 - c) Die Angaben zu den §§ 18 bis 21 werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
 - „§ 18 Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung
 - § 18a Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie
 - § 19 Psychoanalytisch begründete Verfahren
 - § 20 Verhaltenstherapie
 - § 21 Psychosomatische Grundversorgung“.
 - d) Die Angabe zu § 24 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 24 Komplextherapie und integrierte Versorgung“
 - e) Nach der Angabe „§ 30 Soziotherapie“ wird die Angabe „§ 30a Neuropsychologische Therapie“ eingefügt.
 - f) Die Angabe zu § 37 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 37 Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen“.
 - g) Die Angabe zu § 44 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 44 Überführungskosten“.
 - h) Die Angabe zu § 45 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 45 Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe, Organspende und klinisches Krebsregister“.
 - i) Die Angabe zu § 53 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 53 (aufgehoben)“.
 - j) Die Angabe zu § 57 wird wie folgt gefasst:
 - „§ 57 (aufgehoben)“.
 - k) Der Inhaltsübersicht werden die folgenden Angaben über die Anlagen angefügt:

<ul style="list-style-type: none"> Anlage 1 (zu § 6 Absatz 2) Anlage 2 (zu § 6 Absatz 3 Satz 4) Anlage 3 (zu den §§ 18 bis 21) 	<ul style="list-style-type: none"> Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung
---	--

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Anlage 4
(zu § 22 Absatz 1) Anlage 5
(zu § 22 Absatz 2) Anlage 6
(zu § 22 Absatz 3) Anlage 7
(zu § 23 Absatz 1) Anlage 8
(zu § 23 Absatz 1 und § 24 Absatz 1) Anlage 9
(zu § 25 Absatz 1 und 4) Anlage 10
(zu § 25 Absatz 1, 2 und 4) Anlage 11
(zu § 41 Absatz 1 Satz 3) Anlage 12
(zu § 41 Absatz 3) | <ul style="list-style-type: none"> Beihilfefähige Medizinprodukte Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen Übersicht der Arzneimittelfestbetragsgruppen, für die ein Festbetrag gilt Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel Zugelassene Leistungserbringerrinnen und Leistungserbringer für Heilmittel Beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke Nicht beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle Nach § 41 Absatz 1 Satz 3 beihilfefähige Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko“. |
|--|---|
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Der Überschrift wird das Wort „Personen“ angefügt.
 - b) In Absatz 1 wird die Angabe „2 und 3“ durch die Angabe „2 bis 4“ ersetzt.
 - c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 - „Die Beihilfeberechtigung setzt ferner voraus, dass der beihilfeberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebühren, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes zustehen.“
 - d) Folgender Absatz wird angefügt:
 - „(4) Absatz 3 Nummer 3 gilt für Beihilfeberechtigte, deren Leistungen nach § 19 des Landesabgeordnetengesetzes zustehen, nur dann, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen.“
 3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird das Wort „Angehörige“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.
 - b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird das Wort „Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „beihilfeberechtigten Personen“ und die Angabe „§ 2 Absatz 3“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 wird das Wort „Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „beihilfeberechtigten Personen“ ersetzt.
- cc) Folgender Satz wird angefügt:
„Weist der Steuerbescheid den Gesamtbetrag der Einkünfte nicht vollständig aus, können andere Nachweise gefordert werden.“
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Kinder sind berücksichtigungsfähig, wenn sie beim Familienzuschlag der beihilfeberechtigten Person nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit dem Bundesbesoldungsgesetz in der Überleitungsfassung für Berlin berücksichtigungsfähig sind.“
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Kinder von Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „beihilfeberechtigte Personen“ ersetzt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
„2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4“.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „berücksichtigungsfähige Angehörige oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger“ durch die Wörter „berücksichtigungsfähige Person“ ersetzt.
- c) Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
„2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4“.
- d) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Ein Kind wird bei der beihilfeberechtigten Person berücksichtigt, die den Familienzuschlag für das Kind erhält.“
5. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „oder die Ablehnung der Beihilfe im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes eine besondere Härte darstellen würde“ gestrichen.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und werden nach den Wörtern „Gebührenordnung für Zahnärzte“ die Wörter „oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte“ eingefügt.
- bb) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
„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.“
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „Anlage 5“ durch die Angabe „Anlage 9“ ersetzt.
- d) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
- „(5) Sofern im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, kann die Festsetzungsstelle mit Zustimmung der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung eine Beihilfe zur Milderung der Härte gewähren. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.“
6. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen
1. soweit Personen, die beihilfeberechtigt oder bei beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, einen Anspruch auf Heilfürsorge nach § 103 des Landesbeamtengesetzes haben,
 2. für Gutachten, die nicht von der Festsetzungsstelle, sondern auf Verlangen der Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person veranlasst worden sind,
 3. für ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen für berücksichtigungsfähige Personen mit Ausnahme medizinisch notwendiger Bescheinigungen,
 4. für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,
 5. für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende und heilpädagogische Maßnahmen,
 6. für Untersuchungen und Behandlungen als Folge medizinisch nicht indizierter Maßnahmen, insbesondere ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings, und
 7. für Untersuchungen und Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die eingetragene Lebenspartnerin, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder der oder des Behandelten; in diesen Fällen sind nur die tatsächlich entstandenen Sachkosten beihilfefähig.“
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „soweit auf sie gegen Dritte ein Ersatzanspruch besteht“ durch die Wörter „soweit ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten besteht“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ durch die Wörter „und entgangene Apotheker- und Herstellerrabatte“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird das Wort „Angehörigen“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.
- bb) Satz 3 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
„2. Aufwendungen, die darauf beruhen, dass Versicherte die ihnen zustehende Sach- und Dienstleistung nicht in Anspruch genommen haben; dies gilt auch, wenn Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Anspruch genommen werden; ausgenommen sind für den in § 108 des Landesbeamtengesetzes genannten Personenkreis Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus.“
- cc) Folgender Satz wird angefügt:
„Satz 3 gilt nicht für
1. Personen, die Leistungen nach § 10 Absatz 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf Bezug nehmenden Vorschriften erhalten,
 2. freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sowie
 3. berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-

oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst werden.“

7. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt nicht für Erstattungen und Sachleistungen an beihilfeberechtigte Personen, die

1. dem gemeinsamen Krankenfürsorgesystem der Europäischen Gemeinschaft oder
2. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis

angehören.“

bb) In Satz 3 wird das Wort „Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „beihilfeberechtigten Personen“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 werden die Wörter „einer oder eines Beihilfeberechtigten“ gestrichen.

c) In Absatz 4 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten nach § 3 und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

8. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Beihilfeanspruch

(1) Auf Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten und grundsätzlich nicht verpfändet oder gepfändet werden. Die Pfändung wegen einer Forderung auf Grund einer beihilfefähigen Leistung der Forderungsgläubigerin oder des Forderungsgläubigers ist insoweit zulässig, als die Beihilfe noch nicht ausgezahlt ist.

(2) Nach dem Tod der beihilfeberechtigten Person kann die Beihilfe mit befreiender Wirkung auf folgende Konten gezahlt werden:

1. das Bezügekonto der oder des Verstorbenen,
2. ein anderes Konto, das von der oder dem Verstorbenen im Antrag oder in der Vollmacht angegeben wurde, oder
3. ein Konto einer oder eines durch Erbschein oder durch eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Erbin oder Erben.“

9. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(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 berücksichtigungsfähige Personen bei akutem Behandlungsbedarf das 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.“

b) In Absatz 3 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten nach § 3 und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

10. In § 12 Satz 3 werden die Wörter „der oder des Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „der beihilfeberechtigten Person“ ersetzt.

11. § 13 wird wie folgt gefasst:

„§ 13

Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern

Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind nach Maßgabe der §§ 6 Absatz 3 Satz 4 und 22 Absatz 5 beihilfefähig.“

12. Dem § 14 wird folgender Satz angefügt:

„Aufwendungen für Dienstunfähigkeitsbescheinigungen für den Dienstherrn der beihilfeberechtigten Person trägt die Festsetzungsstelle.“

13. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„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.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(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 Millimetern,
 - 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.

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.“

- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 werden die Wörter „Nummern 701 und 702“ durch die Wörter „Nummern 7010 und 7020“ ersetzt.
 - bb) Nummer 5 Satz 2 wird aufgehoben.
 - cc) Folgende Sätze werden angefügt:

„Eine Gebissanierung 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.“
 - d) Der bisherige Absatz 4 wird aufgehoben.

- 14. § 16 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Gesondert berechenbare Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten nach § 4 Absatz 3 und § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Nummern 2130 bis 2320, 5000 bis 5340, 7080 bis 7100 und 9000 bis 9170 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte entstanden sind, sind zu 40 Prozent beihilfefähig.“

- 15. § 17 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die bei ihnen berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „die oder der Beihilfeberechtigte“ durch die Wörter „die beihilfeberechtigte Person“ ersetzt.

- 16. Die §§ 18 bis 21 werden durch die folgenden §§ 18 bis 21 ersetzt:

„§ 18

Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung

(1) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie in den Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sowie für Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung sind nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 sowie der §§ 18a bis 21 beihilfefähig.

(2) Vor Behandlung durch Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder durch Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutinnen und -therapeuten muss eine somatische Abklärung spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens erfolgen. Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die somatische Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt in einem schriftlichen Konsiliarbericht bestätigt wird.

(3) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- 1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 19 bis 21,
- 2. Leistungen nach Abschnitt 1 der Anlage 3.

§ 18a

Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungsformen 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.

(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 substituierender 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.

(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.

(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.

(5) Haben Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, am Dienort 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.

(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
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 tiefenpsychologischen 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:

	Einzel- behandlung	Gruppen- behandlung
Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
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.

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.“

17. § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 Blutteststreifen 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.

(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, Divertikulitis, 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 Tumorthherapie 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) 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.

(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 Kuhmilchweiß-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.

(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.“

18. § 23 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 und 3 wird die Angabe „Anlage 4“ durch die Angabe „Anlage 7“ und in Satz 1 die Angabe „Anlage 3“ durch die Angabe „Anlage 8“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten nach § 3 und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

19. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 24
Komplextherapie und integrierte Versorgung“.

- b) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „Anlage 3“ durch die Angabe „Anlage 8“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 werden die Wörter „und sozialpädiatrische“ gestrichen.
- d) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(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.“

20. § 25 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird die Angabe „Anlage 5“ durch die Angabe „Anlage 9“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird gestrichen.
- b) In Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „Anlage 6“ durch die Angabe „Anlage 10“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Anlage 5 oder 6“ durch die Wörter „Anlage 9 oder 10“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „im Einvernehmen mit“ durch die Wörter „mit Zustimmung“ ersetzt.
- d) In Absatz 5 Satz 3 werden die Wörter „Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ durch die Wörter „Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben“ ersetzt.

21. § 26 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Buchstabe a und b werden jeweils die Wörter „der §§ 16 und 17“ durch die Angabe „des § 17“ und die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 16 Satz 2“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(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; 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, soweit 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.“

- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten nach § 3 und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

- bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Beihilfefähig sind auch Aufwendungen, die für den Einsatz von Unternehmen entstehen, die bei der Abrechnung von im Ausland erbrachten stationären Leistungen tätig werden.“

22. § 27 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für häusliche Krankenpflege, soweit sie angemessen und nach ärztlicher

Verordnung medizinisch erforderlich sind und die häusliche Krankenpflege

1. nicht länger als vier Wochen andauert,
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.

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.“

- b) In Absatz 3 werden die Wörter „des Gepflegten“ durch die Wörter „der gepflegten Person“ ersetzt.

23. § 28 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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 Inneres zuständigen Senatsverwaltung von diesen Voraussetzungen abgewichen werden.“

- b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Wörter „Kinder unter zwölf Jahren“ durch die Wörter „berücksichtigungsfähige Personen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ und wird das Wort „Angehörige“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.

24. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 wird das Wort „Beihilfeberechtigter“ durch die Wörter „beihilfeberechtigter Personen“ ersetzt.

bb) In Nummer 1 werden die Wörter „des Elternteils, der“ durch die Wörter „der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person, die“ ersetzt.

cc) In Nummer 2 werden die Wörter „ein Kind unter vier Jahren“ durch die Wörter „eine berücksichtigungsfähige Person, die das vierte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,“ ersetzt.

- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Kinder unter vier Jahren“ durch die Wörter „berücksichtigungsfähige Personen, die das vierte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt und die Wörter „nach Absatz 2 Satz 1“ gestrichen.

25. In § 30 Satz 1 werden die Wörter „die oder der Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige“ durch die Wörter „die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person“ ersetzt.

26. Nach § 30 wird folgender § 30a eingefügt:

„§ 30a
Neuropsychologische Therapie

(1) Aufwendungen für ambulante neuropsychologische Therapie sind beihilfefähig, wenn sie

1. der Behandlung akut erworbener Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen dienen, insbesondere nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma, und
2. durchgeführt werden von Fachärztinnen oder Fachärzten
 - a) für Neurologie,
 - b) für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder
 - d) Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

die zusätzlich zu ihrer Gebietsbezeichnung über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen.

Satz 1 gilt auch bei Behandlungen, die durchgeführt werden von

1. ärztlichen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten,
2. psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder
3. Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder -psychotherapeuten,

wenn diese über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach Absatz 3.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für eine ambulante neuropsychologische Therapie, wenn

1. ausschließlich angeborene Einschränkungen oder Behinderungen der Hirnleistungsfunktionen ohne sekundäre organische Hirnschädigung behandelt werden, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität (ADHS oder ADS), Intelligenzminderung,
2. es sich um Hirnerkrankungen mit progredientem Verlauf im fortgeschrittenen Stadium, insbesondere mittel- und hochgradige Demenz vom Alzheimer-Typ, handelt,
3. die Hirnschädigung oder die Hirnerkrankung mit neuropsychologischen Defiziten bei erwachsenen Patientinnen und Patienten länger als fünf Jahre zurückliegt.

(3) Aufwendungen für neuropsychologische Behandlungen sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. bis zu fünf probatorische Sitzungen sowie
2. bei Einzelbehandlung, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 25 Minuten dauert	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 50 Minuten dauert
Regelfall	120 Behandlungseinheiten	60 Behandlungseinheiten
Ausnahmefall	40 weitere Behandlungseinheiten	20 weitere Behandlungseinheiten

3. bei Gruppenbehandlung, bei Kindern und Jugendlichen gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

wenn eine Behandlungseinheit mindestens 50 Minuten dauert	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 100 Minuten dauert
80 Behandlungseinheiten	40 Behandlungseinheiten

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist die gesamte Behandlung nach Satz 1 Nummer 2 beihilfefähig.“

27. § 31 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „Rettungsfahrten“ durch die Wörter „Rettungsfahrten und -flüge“ ersetzt und die Wörter „zum Krankenhaus“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 Nummer 7 werden die Wörter „ihres stationär untergebrachten Kindes oder Jugendlichen“ durch die Wörter „ihres stationär untergebrachten Kindes, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 2 werden vor dem Wort „Behandlungen“ die Wörter „Untersuchungen und“ eingefügt.
- bb) Nummer 2 Satz 2 und 3 wird aufgehoben.
- cc) Folgende Sätze werden angefügt:

„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 Inneres zuständigen Senatsverwaltung.“

- d) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.
- bb) In Nummer 2 wird der Punkt nach dem Wort „hat“ durch ein Semikolon und das Wort „In“ durch das Wort „in“ ersetzt.

28. § 32 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Aufwendungen für Unterkunft anlässlich notwendiger auswärtiger ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Leistungen sind auf Grund der Verweisung in § 77 des Landesbeamtengesetzes bis 150 Prozent nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Bundesreisekostengesetzes beihilfefähig.“

- b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Aufwendungen nach den Absätzen 1 und 2 sind bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, auch dann beihilfefähig, wenn sie außerhalb des Gastlandes erbracht werden. Aufwendungen für eine Unterkunft im Ausland sind bis zur Höhe von 150 Prozent des Auslandsübernachtungsgelds (§ 3 Absatz 1 der Auslandsreisekostenverordnung) beihilfefähig.“

29. § 34 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Krankenhausbehandlung stand“ gestrichen.
- b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Beihilfefähigkeit nach den Absätzen 1 und 2 setzt voraus, dass die ärztliche Verordnung die Rehabilitationsmaßnahme jeweils nach Art, Dauer und Inhalt begründet.“

- c) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

30. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummern 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

- „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-Rehabilitationsmaßnahmen 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.“

bb) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Rehabilitationsmaßnahmen“ die Wörter „unter ärztlicher Leitung nach einem Rehabilitationsplan“ eingefügt und das Wort „Beihilfeberechtigte“ durch die Wörter „beihilfeberechtigte Personen“ ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Abreise“ die Wörter „einschließlich Gepäckbeförderungskosten“ angefügt.

bbb) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Aufwendungen und nachgewiesener Verdienstaufschlag von Begleitpersonen, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung ärztlich bescheinigt worden ist.“

ccc) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aaaa) In den Buchstaben a und b werden jeweils die Wörter „stationärer Rehabilitation“ durch die Wörter „stationären Rehabilitationsmaßnahmen“ ersetzt.

bbbb) In den Buchstaben d und e wird jeweils das Wort „Maßnahmen“ durch die Wörter „Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4“ ersetzt.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei Leistungen nach Absatz 1 Nummer 5 gilt Satz 2 Nummer 1 entsprechend.“

31. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„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.“

- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

32. § 37 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 Inneres zuständige Senatsverwaltung einer entsprechenden Vereinbarung des Bundes und den Trägern der Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beigetreten ist.

(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.“

33. § 38 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 36 Absatz 1 Satz 5“ die Angabe „und § 124 Absatz 1 bis 3“ eingefügt.

- b) Absatz 2 Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„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.“

- c) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„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.“

- d) In Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nach Absatz 7 wird jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe gewährt.“

- e) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(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.“

- f) Die bisherigen Absätze 5 bis 9 werden die Absätze 6 bis 10.

- g) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „nur“ gestrichen.

bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege sind neben den Aufwendungen nach den Absätzen 1 bis 3 beihilfefähig.“

- cc) Satz 5 wird aufgehoben.

- h) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

- i) In Absatz 10 Satz 1 werden die Wörter „der oder des Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „der pflegebedürftigen Person“ ersetzt.

34. § 39 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 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 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.“

35. Dem § 40 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den personenbezogenen Kosten ambulanter Hospizdienste für erbrachte Sterbegleitung einschließlich palliativ-pflegerischer Beratung bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen. Voraussetzung einer Kostenbeteiligung ist der Beitritt der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung zu einer Vereinbarung zwischen dem Bund und den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen.“

36. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Daneben sind die in Anlage 11 aufgeführten Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen beihilfefähig.“
- b) Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:
„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.“
- c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:
„(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.“
- d) Absatz 4 wird aufgehoben.
- e) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

37. § 42 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
„1. die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung,“
 - bb) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Hebammen“ die Wörter „oder Entbindungspflegern“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten nach § 3 und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

38. In § 43 Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen“ ersetzt.

39. § 44 wird wie folgt gefasst:

„§ 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.

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

40. § 45 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 45 Erste Hilfe, Entseuchung, Kommunikationshilfe, Organspende und klinisches Krebsregister“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„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.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„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.“

c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

d) Folgende Absätze 3 bis 5 werden angefügt:

„(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

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 Inneres zuständigen Senatsverwaltung zu einer Vereinbarung zwischen dem Bund und dem klinischen Krebsregister.“

41. § 46 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „der Beihilfeberechtigten und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der erhöhte Bemessungssatz von 70 Prozent nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz des Landesbeamtengesetzes gilt bei mehreren beihilfeberechtigten Personen nur für diejenigen, die den Familienzuschlag nach § 1b Absatz 1 Nummer 1 des Landesbesoldungsgesetzes in Verbindung mit § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Überlei-

tungsfassung 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. § 5 Absatz 4 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Satz 1 ist nur dann anzuwenden, wenn einer beihilfeberechtigten Person nicht aus anderen Gründen bereits ein Bemessungssatz von 70 Prozent zusteht. Beihilfeberechtigte Personen, 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 zustand.“

42. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„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.“

bb) In Satz 2 wird das Wort „Einkünfte“ durch das Wort „Gesamteinkünfte“ ersetzt.

cc) In Satz 3 werden die Wörter „Ehegattin, den berücksichtigungsfähigen Ehegatten, die berücksichtigungsfähige Lebenspartnerin oder den berücksichtigungsfähigen Lebenspartner“ durch die Wörter „Person nach § 4 Absatz 1“ ersetzt.

dd) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Ein zu zahlender Versorgungsausgleich der Versorgungsempfängerin oder des Versorgungsempfängers mindert die anzurechnenden Gesamteinkünfte nicht.“

b) In Absatz 5 werden die Wörter „Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

c) Die Absätze 6, 7 und 8 werden durch den folgenden Absatz 6 ersetzt:

„(6) In Fällen des § 39 Absatz 2 und des § 44 erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 Prozent.“

d) Absatz 9 wird Absatz 7 und die Wörter „Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Wörter „Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind,“ ersetzt.

43. § 48 wird wie folgt gefasst:

„§ 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-, Pfl egetagegeld-, 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.

(2) Die beihilfeberechtigte Person hat nachzuweisen:

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.“
44. § 49 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Nummer 1 wird die Angabe „§ 26“ durch die Angabe „§ 26 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 3“ ersetzt und vor dem Wort „Behandlungen“ das Wort „stationäre“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 Nummer 1 werden die Wörter „Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ durch die Wörter „Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird aufgehoben.
45. § 50 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „oder der Beihilfe“ gestrichen.
 - bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Belastungsgrenze beträgt für beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Personen zusammen

 1. zwei Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Absatz 3 Satz 1 sowie
 2. für chronisch Kranke nach der Chroniker-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1343), zuletzt geändert am 19. Juni 2008 (BAnz. S. 3017), ein Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Absatz 3 Satz 1.“
 - b) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Einnahmen vermindern sich bei verheirateten oder in einer Lebenspartnerschaft lebenden beihilfeberechtigten Personen um 15 Prozent und für jedes Kind nach § 4 Absatz 2 um den Betrag, der sich aus § 32 Absatz 6 Satz 1 bis 3 des Einkommensteuergesetzes ergibt.“
 - c) In Absatz 3 werden die Wörter „der Regelsatzverordnung“ durch die Wörter „des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes“ ersetzt.
46. § 51 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„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.“
 - bb) Der bisherige Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Festsetzungsstelle kann auf eigene Kosten ein Sachverständigengutachten einholen.“
 - cc) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Gutachten zugrunde zu legen, die für die private oder soziale Pflegeversicherung zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt wurden“ durch die Wörter „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“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert, lässt die Festsetzungsstelle ein entsprechendes Gutachten erstellen.“
- cc) Nach Satz 2 werden folgende Sätze angefügt:
- „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.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „der oder des Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „der beihilfeberechtigten Person“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Festsetzungsstelle“ die Wörter „als Zweitschrift oder in Kopie“ eingefügt.
 - cc) Nach Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

„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.“
 - dd) Die neuen Sätze 5 und 9 werden aufgehoben.
- d) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „die oder der Beihilfeberechtigte“ durch die Wörter „die beihilfeberechtigte Person“ ersetzt.
- e) 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 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 spurlos zu löschen.“
- f) In Absatz 6 werden jeweils die Wörter „der oder des Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „der beihilfeberechtigten Person“ und das Wort „Angehörige“ durch das Wort „Personen“ ersetzt.
- g) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „der oder des Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „der beihilfeberechtigten Person“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „im Einverständnis mit der oder dem Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „mit Zustimmung der beihilfeberechtigten Person“ ersetzt.
47. § 52 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. für eine Familien- und Haushaltshilfe der außerhäuslich untergebrachten Person,“

- b) In Nummer 3 wird das Wort „Rehabilitation“ durch das Wort „Rehabilitationsmaßnahme“ ersetzt.
48. § 53 wird aufgehoben.
49. In § 54 Absatz 2 wird das Wort „Beihilfeberechtigten“ durch die Wörter „beihilfeberechtigten Personen“ ersetzt.
50. § 56 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
- b) Dem neuen Absatz 1 wird folgender Absatz 2 angefügt:
- „(2) Die Festsetzungsstellen haben die Abschläge für Arzneimittel nach dem Gesetz über Rabatte für Arzneimittel geltend zu machen.“
51. § 57 wird aufgehoben.
52. § 58 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(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.“
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.
- c) Absatz 5 wird Absatz 4 und die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.
- d) Folgender Absatz 5 wird angefügt:
- „(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.“
53. Die Anlagen 1 bis 6 werden durch die folgenden Anlagen 1 bis 12 ersetzt:

**„Anlage 1
(zu § 6 Absatz 2)**

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen

**Abschnitt 1
Völliger Ausschluss**

- 1.1 Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psychophonologie-Therapie (zum Beispiel nach Tomatis, Hörtraining nach Volf, audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne)
- 1.2 Atlasterapie nach Arlen
- 1.3 autohomologe Immuntherapien
- 1.4 autologe-Target-Cytokine-Therapie nach Klehr
- 1.5 ayurvedische Behandlungen, zum Beispiel nach Maharishi
- 2.1 Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Nuhr
- 2.2 Biophotonen-Therapie
- 2.3 Bioresonarentests
- 2.4 Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
- 2.5 Bogomoletz-Serum
- 2.6 brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Barraquer
- 2.7 Bruchheilung ohne Operation
- 3.1 Chelat-Therapie
- 3.2 Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen
- 3.3 computergestützte mechanische Distraktionsverfahren, zur nichtoperativen segmentalen Distraktion an der Wirbelsäule (zum Beispiel SpineMED-Verfahren, DRX 9000, Accu-SPINA)
- 3.4 computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologischbedingten Erkrankung oder Schädigung
- 3.5 cytotoxologische Lebensmitteltests
- 4.1 DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung)
- 5.1 Elektroneuralbehandlungen nach Croon
- 5.2 Elektronneuraldiagnostik
- 5.3 epidurale Wirbelsäulenkateterertechnik nach Racz
- 6.1 Frischzellentherapie
- 7.1 Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage (zum Beispiel Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Voll, elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik, Mora-Therapie)
- 7.2 gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
- 8.1 Heileurhythmie
- 8.2 Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung
- 9.1 immunoaugmentative Therapie
- 9.2 Immunseren (Serocytol-Präparate)
- 9.3 isobare oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff oder Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (zum Beispiel hämatogene Oxidationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne)
- 10.1 (frei)
- 11.1 Kariesdetektor-Behandlung

- 11.2 kinesiologische Behandlung
- 11.3 Kirlian-Fotografie
- 11.4 kombinierte Serumtherapie (zum Beispiel Wiedemann-Kur)
- 11.5 konduktive Förderung nach Petö
- 12.1 Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie
- 13.1 modifizierte Eigenblutbehandlung (zum Beispiel nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin) und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen der Patientin oder des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (zum Beispiel Gegsensensibilisierung nach Theurer, Clustermedizin)
- 14.1 neurotopische Diagnostik und Therapie
- 14.2 niedrig dosierter, gepulster Ultraschall
- 15.1 osmotische Entwässerungstherapie
- 16.1 Psycotron-Therapie
- 16.2 pulsierende Signaltherapie
- 16.3 Pyramidenenergiebestrahlung
- 17.1 (frei)
- 18.1 radiale Stoßwellentherapie
- 18.2 Regeneresen-Therapie
- 18.3 Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen
- 18.4 Rolfing-Behandlung
- 19.1 Schwingfeld-Therapie
- 20.1 Thermoregulationsdiagnostik
- 20.2 Trockenzellentherapie
- 21.1 (frei)
- 22.1 Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
- 22.2 Vibrationsmassage des Kreuzbeins
- 23.1 (frei)
- 24.1 (frei)
- 25.1 (frei)
- 26.1 Zellmilieu-Therapie

**Abschnitt 2
Teilweiser Ausschluss**

1. Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillen oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Festsetzungsstelle einzuholen.
2. Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Tendinosis calcarea, Pseudarthrose, Fasziiitis plantaris und therapiefraktäre Achillodynie. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT sind Gebühren nach Nummer 1800 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.
3. Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxidvergiftung, Gasegangrän, chronischen Knochenin-

- fektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie oder von Tinnitusleiden, die mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbunden sind.
4. Hyperthermiebehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.
 5. Klimakammerbehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder den sie bestimmt, vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat.
 6. Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel Aludrin, durchgeführt werden.
 7. Magnetfeldtherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophischen Pseudarthrosen, bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie bei psychiatrischen Erkrankungen.
 8. Ozontherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusskrankungen behandelt werden. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Festsetzungsstelle einzuholen.
 9. Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe (zum Beispiel Krankengymnastin oder Krankengymnast) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Aufwendungen sind nach den Nummern 3 bis 5 der Anlage 7 beihilfefähig.
 10. Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlungen, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben.

Anlage 2

(zu § 6 Absatz 3 Satz 4)

Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
1 – 10	Allgemeine Leistungen	
1	Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,50 €
2a	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde je Behandlungsfall	80,00 €
2b	Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie <i>Anmerkung: Die Leistung nach Nummer 2b ist in einer Sitzung nur einmal und innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig.</i>	35,00 €
3	Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme der Heilpraktikerin/des Heilpraktikers	3,00 €
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 4 ist nur als alleinige Leistung oder in Zusammenhang mit einer Leistung nach Ziffer 1 oder 17.1 beihilfefähig.</i>	18,50 €
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 5 ist nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung beihilfefähig.</i>	9,00 €
6	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	13,00 €
7	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	18,00 €

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag	
8	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags <i>Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Ziffern 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeiten stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.</i>	20,00 €	
9	Hausbesuch einschließlich Beratung		
9.1	bei Tag	24,00 €	
9.2	In dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	26,00 €	
9.3	bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen	29,00 €	
10	Nebengebühren für Hausbesuche		
10.1	für jede angefangene Stunde bei Tag bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	4,00 €	
10.2	für jede angefangene Stunde bei Nacht bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	8,00 €	
10.5	für jeden zurückgelegten km bei Tag von 2 bis 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	1,00 €	
10.6	für jeden zurückgelegten km bei Nacht von 2 bis 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	2,00 €	
10.7	Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden. <i>Anmerkung: Die Wegkilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.</i>	0,20 €	
10.8	Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so kann die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Abrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Die Patientin bzw. der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.	16,00 €	
11	Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen		
11.1	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse der Patientin/des Patienten	5,00 €	
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A4 engzeilig maschinengeschrieben)	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	15,00 €
		Schriftliche gutachtliche Äußerung	16,00 €
11.3	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	8,00 €	
12	Chemisch-physikalische Untersuchungen		
12.1	Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich <i>Anmerkung: Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des ph-Wertes und des spezifischen Gewichtes sind nicht berechnungsfähig.</i>	3,00 €	
12.2	Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, zum Beispiel Zucker usw.)	4,00 €	
12.4	Harnuntersuchung, nur Sediment	4,00 €	
12.7	Blutstatus (nicht neben Nummer 12.9, 12.10, 12.11)	10,00 €	

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag	
12.8	Blutzuckerbestimmung	2,00 €	
12.9	Hämoglobinbestimmung	3,00 €	
12.10	Differenzierung des gefärbten Blutausstriches	6,00 €	
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten	Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (zum Beispiel MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl.	3,00 €
		Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse)	1,00 €
12.12	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit einschl. Blutentnahme	3,00 €	
12.13	Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
12.14	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang pro Einzeluntersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	7,00 €	
13	Sonstige Untersuchungen		
13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, zum Beispiel pH-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw. <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
14	Spezielle Untersuchungen		
14.1	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziffer 14.1 und Ziffer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.2	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziffer 14.1 und Ziffer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,00 €	
14.4	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	20,00 €	
14.5	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	7,00 €	
14.6	Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	41,00 €	
14.7	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	14,00 €	
14.8	Oszillogramm-Methoden	11,00 €	
14.9	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen <i>Anmerkung: Nicht neben Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechenbar.</i>	8,00 €	
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zu peripheren Venendruck- und/oder Strömungsmessungen	9,00 €	

Nummer	Leistungsbeschreibung		vereinbarter Höchstbetrag
17	Neurologische Untersuchungen		
17.1	Neurologische Untersuchung		21,00 €
18 – 23	Spezielle Behandlungen		
20	Atemtherapie, Massagen		
20.1	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren		8,00 €
20.2	Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u.a., Spezialnervenzpunktmassage		6,00 €
20.3	Bindegewebsmassage		6,00 €
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)		4,00 €
20.5	Großmassage		6,00 €
20.6	Sondermassagen	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	8,00 €
20.6	Sondermassagen	Massage im extramuskulären Bereich (zum Beispiel Bindegewebsmassage, Perioströmatische Massage, manuelle Lymphdrainage)	6,00 €
		Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlgerät	6,00 €
20.7	Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten		6,00 €
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut		4,00 €
21	Akupunktur		
21.1	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose		23,00 €
21.2	Moxibustionen, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkten		7,00 €
22	Inhalationen		
22.1	Inhalationen, soweit sie von der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaten in der Sprechstunde ausgeführt werden		3,00 €
24 – 30	Blutentnahmen – Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren		
24	Eigenblut, Eigenharn		
24.1	Eigenblutinjektion		11,00 €
25	Injektionen, Infusionen		
25.1	Injektion, subkutan		5,00 €
25.2	Injektion, intramuskulär		5,00 €
25.3	Injektion, intravenös, intraarteriell		7,00 €
25.4	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), pro Sitzung		7,00 €
25.5	Injektion, intraartikulär		11,50 €
25.6	Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke		11,50 €
25.7	Infusion		8,00 €
25.8	Dauertropfeninfusion <i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit der mit der Infusion eingebrachten Medikamente richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfeträgers.</i>		12,50 €

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
26	Blutentnahmen	
26.1	Blutentnahme	3,00 €
26.2	Aderlass	12,00 €
27	Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren	
27.1	Setzen von Blutegeeln, ggf. einschl. Verband	5,00 €
27.2	Skarifikation der Haut	4,00 €
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,00 €
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	5,00 €
27.5	Schröpfkopfmassage einschl. Gleitmittel	5,00 €
27.6	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	5,00 €
27.7	Setzen von Fontanellen	5,00 €
27.8	Setzen von Cantharidenblasen	5,00 €
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Nummer 27.8)	5,00 €
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,00 €
27.12	Biersche Stauung	5,00 €
28	Infiltrationen	
28.1	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	9,00 €
28.2	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	15,00 €
29	Roedersches Verfahren	
29.1	Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	5,00 €
30	Sonstiges	
30.1	Spülung des Ohres	5,00 €
31	Wundversorgung, Verbände und Verwandtes	
31.1	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	9,00 €
31.2	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	8,00 €
32	Versorgung einer frischen Wunde	
32.1	bei einer kleinen Wunde	8,00 €
32.2	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	13,00 €
33	Verbände (außer zur Wundbehandlung)	
33.1	Verbände, jedes Mal	5,00 €
33.2	Elastische Stütz- und Pflasterverbände	7,00 €
33.3	Kompressions- oder Zinkleimverband <i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit des für den Verband verbrauchten Materials richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfeträgers.</i>	10,00 €
34	Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung	
34.1	Chiropraktische Behandlung	4,00 €
34.2	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule <i>Anmerkung: Die Leistung nach Ziffer 34.2 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i>	17,00 €
35	Osteopathische Behandlung	
35.1	des Unterkiefers	11,00 €

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
35.2	des Schultergelenkes und der Wirbelsäule	21,00 €
35.3	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	21,00 €
35.4	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	12,00 €
35.5	des Daumens	10,00 €
35.6	einzelner Finger und Zehen	10,00 €
36	Hydro- und Elektrotherapie, Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
36.1	Leitung eines ansteigenden Vollbades	7,00 €
36.2	Leitung eines ansteigenden Teilbades	4,00 €
36.3	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	13,00 €
36.4	Kneippsche Güsse	4,00 €
37	Elektrische Bäder und Heißluftbäder <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
37.1	Teilheißluftbad, zum Beispiel Kopf oder Arm	3,00 €
37.2	Ganzheißluftbad, zum Beispiel Rumpf oder Beine	5,00 €
37.3	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,00 €
37.4	Elektrisches Vierzellenbad	4,00 €
37.5	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,00 €
38	Spezialpackungen <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Packungen sind nicht beihilfefähig.</i>	
38.1	Fangopackungen	3,00 €
38.2	Paraffinpackungen, örtliche	3,00 €
38.3	Paraffinganzpackungen	3,00 €
38.4	Kneippsche Wickel- und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen	3,00 €
39	Elektro-physikalische Heilmethoden	
39.1	Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	3,00 €
39.2	Ganzbestrahlungen	8,00 €
39.4	Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	4,00 €
39.5	Anwendung der Influenzmaschine	4,00 €
39.6	Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	4,00 €
39.7	Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	8,00 €
39.8	Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	3,00 €
39.9	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	3,00 €
39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	4,00 €
39.11	Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	4,00 €
39.12	Niederfrequente Reizstromtherapie, zum Beispiel Jono-Modulator	4,00 €
39.13	Ultraschall-Behandlung	4,00 €

Anlage 3
(zu den §§ 18 bis 21)

**Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und
Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung**

Abschnitt 1
Psychotherapeutische Leistungen

1. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
 - a) Familientherapie,
 - b) Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs,
 - c) Gesprächspsychotherapie (zum Beispiel nach Rogers),
 - d) Gestalttherapie,
 - e) Körperbezogene Therapie,
 - f) Konzentrierte Bewegungstherapie,
 - g) Logotherapie,
 - h) Musiktherapie,
 - i) Heileurythmie,
 - j) Psychodrama,
 - k) Respiratorisches Biofeedback,
 - l) Transaktionsanalyse.
2. Nicht zu den psychotherapeutischen Leistungen im Sinne der §§ 18 bis 21 gehören:
 - a) Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung oder Förderung bestimmt sind,
 - b) Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Lebens- oder Sexualberatung,
 - c) Heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen sowie
 - d) Psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen.

Abschnitt 2
Psychosomatische Grundversorgung

1. Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für:
 - a) Allgemeinmedizin,
 - b) Augenheilkunde,
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - d) Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - e) Innere Medizin,
 - f) Kinder- und Jugendlichenmedizin,
 - g) Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - h) Neurologie,
 - i) Phoniatrie und Pädaudiologie,
 - j) Psychiatrie und Psychotherapie,
 - k) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 - l) Urologie.
2. Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von:
 - a) einer Ärztin oder einem Arzt,
 - b) einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten,

- c) einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die behandelnde Person muss über Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung der entsprechenden Intervention verfügen.

Abschnitt 3
Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

1. Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Fachärztin oder Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - a) Psychotherapeutische Medizin,
 - b) Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
 - d) Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie sowie eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen. Eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen.
2. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person:
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
4. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut, die oder der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann sowohl tiefenpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte).

5. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
6. Wird die Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.
7. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, die oder der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann sowohl tiefenpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 der Anlage zur Gebührenordnung Ärzte).
8. Wird die Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von einer Person durchgeführt, die weder Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Werden Gruppenbehandlungen von einer Person durchgeführt, die keine Fachärztin oder kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
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.

Abschnitt 4 Verhaltenstherapie

1. Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Fachärztin oder Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - a) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin,
 - b) Psychiatrie und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
 - d) Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

Ärztliche Psychotherapeutinnen oder ärztliche Psychotherapeuten, die keine Fachärztinnen oder Fachärzte sind, können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.
2. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Verhaltenstherapie durchführen, wenn sie oder er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin, einem Psychologischen Psychotherapeuten, einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person:
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
4. Wird die Behandlung von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von einer Person durchgeführt, die weder Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Werden Gruppenbehandlungen von einer Person durchgeführt, die keine Fachärztin oder kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Werden Gruppenbehandlungen von einer Person durchgeführt, die keine Fachärztin oder kein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

Anlage 4
(zu § 22 Absatz 1)

Beihilfefähige Medizinprodukte

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
1	lxxlysuma 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 Blasenkatetern 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.
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, Rissen 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.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
6.1	Freka-Clyss	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) vor diagnostischen Eingriffen,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien</p> <p>a) bei Personen, die das vierte, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, und</p> <p>b) bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
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 Purisolet 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 Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
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 Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
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.
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.
10.1	Jacutin Pedicul Fluid	<p>Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die</p> <p>a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,</p> <p>b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
11.1	Klistier Fresenius	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.2	Macrogol AbZ	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.3	Macrogol AL	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.4	Macrogol-CT Abführpulver	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
13.5	Macrogol dura	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.6	Marcrogol HEXAL	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.7	Marcrogol-ratiopharm	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.8	Macrogol Sandoz	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.9	Macrogol STADA	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
13.10	Macrogol TAD	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.11	Medicoforum Laxativ	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.12	Mosquito med Läuse-Shampoo 10	<p>Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die</p> <p>a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,</p> <p>b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.13	MucoClear 6 %	<p>Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.</p>
13.14	MOVICOL	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation der chronischen Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- oder Opioidtherapie,</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.15	MOVICOL flüssig Orange	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.16	MOVICOL Junior aromafrei	<p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Koprostase bei Personen, die das fünfte, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p>
13.17	MOVICOL Junior Schoko	<p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
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 Blasenkatetern 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.
15.1	OcuCoat	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
15.2	Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
15.3	Okta-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesentränen oder okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
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.
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.
16.1	Pädiasalin 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.
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.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
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	Purisolet 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 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 Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
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 Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
20.1	Z-HYALIN	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.

Anlage 5
(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 Phenylpropanolamin	Antiadiposium Riemser BOXOGETTEN S RECATOL mono
A 08 AX 01 Rimonabant	

Abschnitt 2
Regulierung des Körpergewichts (peripher wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AB 01 Orlistat	alli XENICAL alle generischen Orlistat-Fertigarzneimittel

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 (außer Tadalafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern)	CIALIS
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

Abschnitt 4
Bekämpfung der Nikotinabhängigkeit

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
N 07 BA 01 Nicotin	NIQUITIN Nicopass Nicopatch Nicorette Nicotinell Nikofrenon
N 07 BA 02 Bupropion N 06 AX 12	ZYBAN
N 07 BA 03 Varenicline	Champix

Abschnitt 5
Steigerung des sexuellen Verlangens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 03 BA 03 Testosteron	Intrinsa
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 7
Verbesserung des Aussehens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
M 03 AX 21 Clostridium botulinum Toxin Typ A	Azzalure Vistabel Bocouture Vial

Anlage 6
(zu § 22 Absatz 3)

Übersicht der Arzneimittelfestbetragsgruppen, für die ein Festbetrag gilt

1. Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen	1.02.15 Butylscopolamin: feste orale Darreichungsformen
1.00.1 5-Fluorouracil: parenterale Darreichungsformen	1.02.16 Butylscopolamin: parenterale Darreichungsformen
1.01.1 Acetazolamid: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.03.1 Calcium zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen
1.01.2 Acetylcystein: orale Darreichungsformen	1.03.2 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.01.3 Aciclovir: orale Darreichungsformen	1.03.3 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.01.4 Aciclovir: topische Darreichungsformen	1.03.4 Carbimazol: feste orale Darreichungsformen
1.01.5 Aciclovir: Ophthalmika	1.03.5 Choriongonadotropin: parenterale Darreichungsformen
1.01.6 Aciclovir: parenterale Darreichungsformen	1.03.6 Ciclopirox: topische Darreichungsformen
1.01.7 Allopurinol: orale Darreichungsformen	1.03.7 Ciclosporin: orale Darreichungsformen
1.01.8 Alpha-Liponsäure: feste orale Darreichungsformen	1.03.8 Ciclosporin: orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert
1.01.9 Alpha-Liponsäure: parenterale Darreichungsformen	1.03.9 Cimetidin: orale Darreichungsformen
1.01.10 Amantadin: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.03.10 Cimetidin: parenterale Darreichungsformen
1.01.11 Ambroxol: orale Darreichungsformen	1.03.11 Clindamycin: orale Darreichungsformen
1.01.12 Ambroxol: inhalative Darreichungsformen	1.03.12 Clodronsäure: orale Darreichungsformen
1.01.13 Ambroxol: parenterale Darreichungsformen	1.03.13 Clomifen: feste orale Darreichungsformen
1.01.14 Ambroxol + Doxycyclin: feste orale Darreichungsformen	1.03.14 Clonidin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
1.01.15 Amilorid + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen	1.03.15 Clonidin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
1.01.16 Amiodaron: orale Darreichungsformen	1.03.16 Clonidin: Ophthalmika
1.01.17 Amisulprid: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.03.17 Clopidogrel: orale Darreichungsformen
1.01.18 Amitriptylin: orale Darreichungsformen	1.03.18 Clotrimazol: Creme, Salbe
1.01.19 Ammoniumbituminosulfonat: topische Darreichungsformen	1.03.19 Clotrimazol: Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung
1.01.20 Amoxicillin: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.03.20 Clotrimazol: vaginale topische Darreichungsformen
1.01.21 Amoxicillin: flüssige orale Darreichungsformen	1.03.21 Clozapin: abgeteilte orale Darreichungsformen
1.01.22 Amoxicillin + Clavulansäure: feste orale Darreichungsformen, im Verhältnis 7:1	1.03.22 Colecalciferol: feste orale Darreichungsformen (400 bis 1.000 I. E.)
1.01.23 Amoxicillin + Clavulansäure: feste orale Darreichungsformen, im Verhältnis 4:1	1.03.23 Colecalciferol + Fluorid: feste orale Darreichungsformen (500 bis 1.000 I. E. Colecalciferol + 0,25 mg Fluorid)
1.01.24 Anastrozol: orale Darreichungsformen	1.03.24 Co-Trimoxazol: feste orale Darreichungsformen
1.01.25 Atenolol: feste orale Darreichungsformen	1.03.25 Co-Trimoxazol: flüssige orale Darreichungsformen
1.01.26 Atenolol + Chortalidon: feste orale Darreichungsformen	1.03.26 Cromoglicinsäure: Augentropfen, Eindosispipetten
1.01.27 Azathioprin: orale Darreichungsformen	1.03.27 Cromoglicinsäure: Nasenspray, Nasentropfen, Spray
1.02.1 Bemetizid + Triamteren: feste orale Darreichungsformen	1.03.28 Cromoglicinsäure: Augentropfen/Nasenspray (Kombipackung)
1.02.2 Benzoylperoxid: topische Darreichungsformen	1.03.29 Cromoglicinsäure: inhalative Darreichungsformen
1.02.3 Beta-Acetyldigoxin: feste orale Darreichungsformen	1.03.30 Cromoglicinsäure: orale Darreichungsformen
1.02.4 Betahistin: orale Darreichungsformen	1.03.31 Cyanocobalamin: parenterale Darreichungsformen
1.02.5 Bicalutamid: orale Darreichungsformen	1.03.32 Cyclophosphamid: feste orale Darreichungsformen
1.02.6 Biperiden: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend	1.03.33 Cyproteron-Acetat: feste orale Darreichungsformen
1.02.7 Biperiden: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	1.04.1 Dexamethason: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 2 mg
1.02.8 Bisoprolol + Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen	1.04.2 Dexamethason: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 4 mg
1.02.9 Bromazepam: orale Darreichungsformen	1.04.3 Dexamethason: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert ≤ 20 mg
1.02.10 Bromhexin: feste orale Darreichungsformen	1.04.4 Dexamethason: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, hochdosiert ≥ 40 mg
1.02.11 Bromhexin: flüssige orale Darreichungsformen	
1.02.12 Buprenorphin: orale Darreichungsformen	
1.02.13 Buprenorphin: transdermale Darreichungsformen	
1.02.14 Buspiron: abgeteilte orale Darreichungsformen	

- | | | | |
|---------|---|---------|---|
| 1.04.5 | Dexpanthenol: lokale Darreichungsformen | 1.06.14 | Fusidinsäure: topische Darreichungsformen |
| 1.04.6 | Dexpanthenol: Ophthalmika und Rhinologika | 1.07.1 | Gabapentin: abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.04.7 | Diazepam: orale Darreichungsformen | 1.07.2 | Gentamicin: parenterale Darreichungsformen |
| 1.04.8 | Diazepam: parenterale Darreichungsformen (alkoholische Lösung) | 1.07.3 | Gentamicin: Ophthalmika |
| 1.04.9 | Diazepam: parenterale Darreichungsformen (sonstige Lösung) | 1.07.4 | Gentamicin: topische Darreichungsformen |
| 1.04.10 | Diclofenac: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.07.5 | Gingko-biloba-Trockenextrakt: orale Darreichungsformen, standardisiert auf Flavonglykoside im Verhältnis 50:1 angereichertem Trockenextrakt |
| 1.04.11 | Diclofenac: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | 1.07.6 | Glibenclamid: Tabletten ≥ 1 mg bis $\leq 3,5$ mg |
| 1.04.12 | Diclofenac: rektale Darreichungsformen | 1.07.7 | Glyceroltrinitrat: transdermale therapeutische Systeme |
| 1.04.13 | Diclofenac: parenterale Darreichungsformen | 1.07.8 | Glyceroltrinitrat: Spray, Pumpspray |
| 1.04.14 | Diclofenac: topische Darreichungsformen (Konzentrationsbereich ca. 1 bis 5 %) | 1.07.9 | Gold: orale Darreichungsformen |
| 1.04.15 | Digitoxin: feste orale Darreichungsformen | 1.07.10 | Griseofulvin: feste orale Darreichungsformen |
| 1.04.16 | Digoxin: feste orale Darreichungsformen | 1.08.1 | Haloperidol: orale Darreichungsformen |
| 1.04.17 | Dihydroergotamin: orale Darreichungsformen | 1.08.2 | Haloperidol: parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.04.18 | Dihydroergotoxin: orale Darreichungsformen | 1.08.3 | Haloperidol: parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung |
| 1.04.19 | Diltiazem: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.08.4 | Heparin: Heparin-Natrium, topische Darreichungsformen |
| 1.04.20 | Diltiazem: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | 1.08.5 | Heparin: Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen |
| 1.04.21 | Dimenhydrinat: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.08.6 | Humaninsulin: schnell wirkend, parenterale Darreichungsformen; ausgenommen Fertigarzneimittel, die ausschließlich für die Verwendung in Insulinpumpen zugelassen sind |
| 1.04.22 | Dimenhydrinat: rektale Darreichungsformen | 1.08.7 | Humaninsulin: intermediär und lang wirkend, parenterale Darreichungsformen |
| 1.04.23 | Diphenhydramin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.08.8 | Humaninsulin: intermediär wirkend kombiniert mit schnell wirkend, parenterale Darreichungsformen |
| 1.04.24 | Domperidon: abgeteilte orale Darreichungsformen | 1.08.9 | Hydromorphon: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.04.25 | Doxorubicin: parenterale Darreichungsformen | 1.08.10 | Hydroxocobalamin: parenterale Darreichungsformen |
| 1.04.26 | Doxycyclin: feste orale Darreichungsformen | 1.09.1 | Ibuprofen: orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.04.27 | Doxylamin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.09.2 | Ibuprofen: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.05.1 | Erythromycin: abgeteilte orale Darreichungsformen | 1.09.3 | Ibuprofen: Suppositorien |
| 1.05.2 | Erythromycin: flüssige orale Darreichungsformen | 1.09.4 | Ibuprofen: topische Darreichungsformen |
| 1.05.3 | Erythromycin: lokale Darreichungsformen | 1.09.5 | Indapamid: orale Darreichungsformen |
| 1.05.4 | Estradiol: orale Darreichungsformen | 1.09.6 | Indometacin: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.05.5 | Estradiol: transdermale Darreichungsformen | 1.09.7 | Indometacin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.05.6 | Estramustin: feste orale Darreichungsformen | 1.09.8 | Indometacin: rektale Darreichungsformen |
| 1.05.7 | Estriol: feste orale Darreichungsformen | 1.09.9 | Indometacin: topische Darreichungsformen |
| 1.05.8 | Estriol: vaginale topische Darreichungsformen | 1.09.10 | Isosorbiddinitrat: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.05.9 | Ethambutol: feste orale Darreichungsformen | 1.09.11 | Isosorbiddinitrat: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.05.10 | Etilefrin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.09.12 | Isosorbidmononitrat: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.05.11 | Exemestan: orale Darreichungsformen | 1.09.13 | Isosorbidmononitrat: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.06.1 | Fentanyl: transdermale Darreichungsformen | 1.09.14 | Isotretinoin: abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.06.2 | Flecainid: abgeteilte orale Darreichungsformen | 1.10.1 | Jodid zur Strumaprophylaxe: orale Darreichungsformen |
| 1.06.3 | Flunarizin: orale Darreichungsformen | 1.11.1 | Kaliumsalze: orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.06.4 | Flutamid: orale Darreichungsformen | 1.11.2 | Kaliumsalze: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.06.5 | Folinsäure: parenterale Darreichungsformen | 1.12.1 | Lactulose: orale Darreichungsformen |
| 1.06.6 | Folsäure: feste orale Darreichungsformen | 1.12.2 | Lamotrigin: abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.06.7 | Folsäure: parenterale Darreichungsformen | | |
| 1.06.8 | Furosemid: Tabletten ≤ 80 mg | | |
| 1.06.9 | Furosemid: Tabletten ≥ 125 mg | | |
| 1.06.10 | Furosemid: Ampullen, Injektionslösungen (20 mg, 40 mg) | | |
| 1.06.11 | Furosemid: Ampullen, Infusionslösungen (250 mg) | | |
| 1.06.12 | Furosemid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | | |
| 1.06.13 | Furosemid + Spironolacton: feste orale Darreichungsformen | | |

- 1.12.3 Leflunomid: orale Darreichungsformen
- 1.12.4 Letrozol: orale Darreichungsformen
- 1.12.5 Levetiracetam: feste orale Darreichungsformen
- 1.12.6 Levodopa + Benserazid: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.12.7 Levodopa + Benserazid: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.12.8 Levodopa + Carbidopa: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1
- 1.12.9 Levodopa + Carbidopa: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 10:1
- 1.12.10 Levodopa + Carbidopa: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend, im Verhältnis 4:1
- 1.12.11 Levothyroxin-Natrium: orale Darreichungsformen
- 1.12.12 Lithium: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.12.13 Loperamid: orale Darreichungsformen
- 1.12.14 Lorazepam: orale Darreichungsformen
- 1.13.1 Magaldrat: orale Darreichungsformen
- 1.13.2 Magnesium: orale Darreichungsformen
- 1.13.3 Magnesium: parenterale Darreichungsformen
- 1.13.4 Maprotilin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.13.5 Mebeverin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.13.6 Medroxyprogesteron: Tabletten, Oralsuspension (100 bis 500 mg)
- 1.13.7 Mesalazin: feste orale Darreichungsformen
- 1.13.8 Mesalazin: rektale Darreichungsformen
- 1.13.9 Mesalazin: sonstige rektale Darreichungsformen
- 1.13.10 Metamizol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.13.11 Metamizol: rektale Darreichungsformen
- 1.13.12 Metamizol: parenterale Darreichungsformen
- 1.13.13 Metformin: orale Darreichungsformen
- 1.13.14 Methotrexat: orale Darreichungsformen
- 1.13.15 Methyldopa: orale Darreichungsformen
- 1.13.16 Methylphenidat: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.13.17 Metoclopramid: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.13.18 Metoclopramid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.13.19 Metoclopramid: parenterale Darreichungsformen
- 1.13.20 Metoprolol + Hydrochlorothiazid: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.13.21 Metoprolol + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.13.22 Metronidazol: orale Darreichungsformen
- 1.13.23 Metronidazol: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.13.24 Metronidazol: parenterale Darreichungsformen
- 1.13.25 Midodrin: orale Darreichungsformen
- 1.13.26 Minocyclin: orale Darreichungsformen
- 1.13.27 Mirtazapin: orale Darreichungsformen
- 1.13.28 Moclobemid: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.13.29 Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.13.30 Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.13.31 Montelukast: orale Darreichungsformen
- 1.13.32 Morphin: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.13.33 Moxonidin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.14.1 Nachtkerzensamenöl: orale Darreichungsformen, standardisiert auf Gamolensäure
- 1.14.2 Naftidrofuryl: orale Darreichungsformen
- 1.14.3 Nicergolin: orale Darreichungsformen
- 1.14.4 Nifedipin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.14.5 Nifedipin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.14.6 Nifedipin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.14.7 Nimodipin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.14.8 Nitrazepam: orale Darreichungsformen
- 1.14.9 Nitrofurantoin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.14.10 Nitrofurantoin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.14.11 Nystatin: feste orale Darreichungsformen
- 1.14.12 Nystatin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.14.13 Nystatin: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.14.14 Nystatin: topische Darreichungsformen
- 1.14.15 Nystatin + Zinkoxid: topische Darreichungsformen
- 1.15.1 Olanzapin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.15.2 Oxazepam: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.15.3 Oxybutynin: orale Darreichungsformen
- 1.15.4 Oxycodon: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.16.1 Pankreatin: magensaftresistente polydispere Darreichungsformen
- 1.16.2 Pankreatin: magensaftresistente monolithische Darreichungsformen
- 1.16.3 Paracetamol: orale Darreichungsformen
- 1.16.4 Paracetamol: Suppositorien
- 1.16.5 Pentoxifyllin: feste orale Darreichungsformen
- 1.16.6 Pentoxifyllin: parenterale Darreichungsformen
- 1.16.7 Phenoxymethylpenicillin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.16.8 Phenoxymethylpenicillin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.16.9 Phenytoin: orale Darreichungsformen
- 1.16.10 Pilocarpin: Augentropfen auf wässriger Basis, Eindosispipetten
- 1.16.11 Pindolol: orale Darreichungsformen
- 1.16.12 Piracetam: orale Darreichungsformen
- 1.16.13 Piracetam: parenterale Darreichungsformen
- 1.16.14 Polyvidon-Jod: Creme, Gel, Salbe
- 1.16.15 Pramipexol: orale Darreichungsformen
- 1.16.16 Prednisolon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 20 mg
- 1.16.17 Prednisolon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 50 mg
- 1.16.18 Prednisolon: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert ≤ 100 mg
- 1.16.19 Prednisolon: parenterale Darreichungsformen mit Depotwirkung
- 1.16.20 Prednison: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 20 mg
- 1.16.21 Prednison: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 50 mg
- 1.16.22 Primidon: orale Darreichungsformen

- | | | | |
|---------|--|-----------|---|
| 1.16.23 | Promethazin: orale Darreichungsformen | 1.21.3 | Ursodeoxycholsäure: orale Darreichungsformen |
| 1.16.24 | Promethazin: parenterale Darreichungsformen | 1.22.1 | Valproinsäure: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.16.25 | Propafenon: orale Darreichungsformen | 1.22.2 | Venlafaxin: orale Darreichungsformen |
| 1.16.26 | Propranolol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | 1.22.3 | Verapamil: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend |
| 1.16.27 | Propranolol: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | 1.22.4 | Verapamil: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend |
| 1.16.28 | Pyrazinamid: feste orale Darreichungsformen | 1.22.5 | Verapamil: parenterale Darreichungsformen |
| 1.16.29 | Pyridoxin: feste orale Darreichungsformen | 1.23.1 | (frei) |
| 1.16.30 | Pyridoxin: parenterale Darreichungsformen | 1.24.1 | Xylometazolin: nasale topische Darreichungsformen |
| 1.17.1 | (frei) | 1.25.1 | (frei) |
| 1.18.1 | Retinol: orale Darreichungsformen | 1.26.1 | Zink zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen |
| 1.18.2 | Ropinirol: orale Darreichungsformen | | |
| 1.19.1 | Saccharomyces boulardii: orale Darreichungsformen | 2. | Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen |
| 1.19.2 | Sägepalmenfrüchte: orale Darreichungsformen | 2.00.1 | (frei) |
| 1.19.3 | Selegilin: orale Darreichungsformen | 2.01.1 | ACE-Hemmer: feste, abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.19.4 | Sertralin: orale Darreichungsformen | | <u>Wirkstoff:</u> |
| 1.19.5 | Sotalol: feste orale Darreichungsformen | | Benazepril: Benazeprilhydrochlorid |
| 1.19.6 | Spironolacton: orale Darreichungsformen | | Captopril |
| 1.19.7 | Sucralfat: orale Darreichungsformen | | Cilazapril: Cilazapril-1-Wasser |
| 1.19.8 | Sulfasalazin: orale Darreichungsformen | | Enalapril: Enalapril maleat |
| 1.19.9 | Sulpirid: orale Darreichungsformen | | Fosinopril: Fosinopril Natrium |
| 1.20.1 | Tamoxifen: orale Darreichungsformen | | Imidapril: Imidapril hydrochlorid |
| 1.20.2 | Temozolomid: orale Darreichungsformen | | Lisinopril: Lisinopril-2-Wasser |
| 1.20.3 | Terbinafin: abgeteilte orale Darreichungsformen | | Moexipril: Moexipril hydrochlorid |
| 1.20.4 | Tetracyclin: feste orale Darreichungsformen | | Perindopril: Perindopril arginin; Perindopril erbumin |
| 1.20.5 | Theophyllin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | | Quinapril: Quinapril hydrochlorid |
| 1.20.6 | Theophyllin: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | | Ramipril |
| 1.20.7 | Theophyllin: Ampullen | | Spirapril: Spirapril hydrochlorid; Spirapril hydrochlorid-1-Wasser |
| 1.20.8 | Thiamazol: feste orale Darreichungsformen | | Trandolapril |
| 1.20.9 | Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen | | Zofenopril: Zofenopril-Calcium |
| 1.20.10 | Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie: parenterale Darreichungsformen | 2.01.2 | Alpha-Rezeptorenblocker: weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.20.11 | Tiaprid: orale Darreichungsformen | | <u>Wirkstoff:</u> |
| 1.20.12 | Ticlopidin: abgeteilte orale Darreichungsformen | | Bunazosin: Bunazosin hydrochlorid |
| 1.20.13 | Tilidin mit Zusatz Naloxon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | | Indoramin: Indoramin hydrochlorid |
| 1.20.14 | Tilidin mit Zusatz Naloxon: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | | Urapidil |
| 1.20.15 | Tolperison: orale Darreichungsformen | 2.01.3 | Alpha-Rezeptorenblocker: weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.20.16 | Topiramat: orale Darreichungsformen | | <u>Wirkstoff:</u> |
| 1.20.17 | Tramadol: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend | | Alfuzosin: Alfuzosin hydrochlorid |
| 1.20.18 | Tramadol: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend | | Doxazosin: Doxazosin mesilat |
| 1.20.19 | Tramadol: flüssige orale Darreichungsformen | | Silodosin |
| 1.20.20 | Tramadol: parenterale Darreichungsformen | | Tamsulosin: Tamsulosin hydrochlorid |
| 1.20.21 | Tramadol: rektale Darreichungsformen | | Terazosin: Terazosin hydrochlorid-2-Wasser |
| 1.20.22 | Tretinoin: topische Darreichungsformen | 2.01.4 | Aminochinoline: orale Darreichungsformen |
| 1.20.23 | Triamteren + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen | | <u>Wirkstoff:</u> |
| 1.20.24 | Tropiumchlorid: orale Darreichungsformen | | Chloroquindiphosphat |
| 1.20.25 | Troxerutin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend | | Hydroxychloroquinsulfat |
| 1.21.1 | Urea: topische Darreichungsformen | 2.01.5 | Angiotensin-II-Antagonisten: abgeteilte orale Darreichungsformen |
| 1.21.2 | Urea pura + Tretinoin: topische Darreichungsformen | | |

	<u>Wirkstoff:</u>		Bifonazol
	Azilsartan: Azilsartan medoxomil Kaliumsalze		Econazolnitrat
	Candesartan: Candesartan cilexetil		Fenticonazolnitrat
	Eprosartan: Eprosartan mesilat		Isoconazol parenterale
	Irbesartan: Irbesartan hydrochlorid		Ketoconazol
	Losartan: Losartan kalium		Miconazolnitrat
	Olmesartan: Olmesartan medoxomil		Oxiconazol
	Telmisartan		Tioconazol
	Valsartan	2.01.13	Azol-Antimykotika: vaginale topische Darreichungsformen
2.01.6	Anionenaustauscherharze: orale Darreichungsformen		<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>		Econazolnitrat
	Colestipol		Fenticonazolnitrat
	Colestyramin		Miconazolnitrat
2.01.7	Antianämika, andere: parenterale Darreichungsformen		Oxiconazol
	<u>Wirkstoff:</u>	2.02.1	Benzodiazepine: weitere Benzodiazepine, vorwiegend anxiolytisch wirksam, orale Darreichungsformen
	Darbepoetin: Darbepoetin alfa		<u>Wirkstoff:</u>
	Erythropoetin: Epoetin alfa, Epoetin beta, Epoetin delta, Epoetin theta, Epoetin zeta		Alprazolam
	PEG-Erythropoetin: Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta, PEG-Epoetin beta		Chlordiazepoxid
2.01.8	Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp: weitere Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp, feste, abgeteilte orale Darreichungsformen		Clobazam
	<u>Wirkstoff:</u>		Clorazepat
	Carbutamid		Clotiazepam
	Glibornurid		Ketazolam
	Gliclazid		Medazepam
	Glimepirid		Metaclozepam
	Glipizid		Nordazepam
	Gliquidon		Oxazolam
	Glisoxepid	2.02.2	Benzodiazepine: weitere Benzodiazepine, vorwiegend sedativ-hypnotisch wirksam, orale Darreichungsformen
	Tolbutamid		<u>Wirkstoff:</u>
2.01.9	Antikoagulantien, orale: feste orale Darreichungsformen		Brotizolam
	<u>Wirkstoff:</u>		Flunitrazepam
	Phenprocoumon		Flurazepam
	Warfarin-Natrium		Loprazolam
2.01.10	Antipsychotika, andere: orale Darreichungsformen		Lormetazepam
	<u>Wirkstoff:</u>		Temazepam
	Paliperidon		Triazolam
	Risperidon	2.02.3	Benzodiazepin-verwandte Mittel: abgeteilte orale Darreichungsformen
2.01.11	Azol-Antimykotika: Creme, Gel, Paste		<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>		Zaleplon
	Bifonazol		Zolpidem: Zolpidem tartrat
	Croconazol		Zopiclon
	Econazolnitrat	2.02.4	Beta2-Sympathomimetika, inhalativ oral: inhalative Darreichungsformen
	Fenticonazolnitrat		<u>Wirkstoff:</u>
	Isoconazol		Formoterol: Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser
	Ketoconazol		Indacaterol: Indacaterol maleat
	Miconazolnitrat		Olodaterol: Olodaterol hydrochlorid
	Omoconazol		Salmeterol: Salmeterol xinafoat
	Oxiconazol	2.02.5	Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
	Sertaconazol		<u>Wirkstoff:</u>
	Tioconazol		Bambuterol: Bambuterol hydrochlorid
2.01.12	Azol-Antimykotika: Beutel, Lösung, Spray, Lotion, Pumpspray		Carbuterol
	<u>Wirkstoff:</u>		

- Clenbuterol: Clenbuterol hydrochlorid
Fenoterol
Pirbuterol
Procaterol
Reproterol
Salbutamol
Terbutalin: Terbutalin sulfat
Tulobuterol
- 2.02.6 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
Wirkstoff:
Isoetarin
Salbutamol
Terbutalin
- 2.02.7 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: flüssige inhalative Darreichungsformen
Wirkstoff:
Fenoterol
Salbutamol
Terbutalin
- 2.02.8 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: kurzwirksame Beta2-Sympathomimetika, inhalative orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Fenoterol: Fenoterol hydrobromid
Salbutamol: Salbutamol sulfat
Terbutalin: Terbutalin sulfat
- 2.02.9 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Alprenolol
Bopindolol
Bupranolol: Bupranolol hydrochlorid
Carazolol
Carteolol: Carteolol hydrochlorid
Carvedilol
Mepindolol: Mepindolol sulfat
Metipranolol
Nadolol
Oxprenolol: Oxprenolol hydrochlorid
Penbutolol: Penbutolol sulfat
Tertatolol
Timolol
- 2.02.10 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Beta1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Acebutolol: Acebutolol hydrochlorid
Betaxolol: Betaxolol hydrochlorid
Bisoprolol: Bisoprolol hemifumarat
Celiprolol: Celiprolol hydrochlorid
Metoprolol: Metoprolol fumarat, Metoprolol succinat, Metoprolol tartrat
Nebivolol: Nebivolol hydrochlorid
Talinolol
- 2.02.11 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Beta1-selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
Wirkstoff:
Metoprolol
- 2.02.12 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Ophthalmika
Wirkstoff:
Befunolol
Betaxolol
Bupranolol
Carteolol
Levobunolol
Metipranolol
Timolol
- 2.03.1 Calcitonine: parenterale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Humancalcitonin
Lachscalcitonin
Schweinecalcitonin
- 2.03.2 Calcium-Antagonisten: weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Amlodipin: Amlodipin besilat, Amlodipin maleat; Amlodipinmesilat-(x)-Wasser
Isradipin
Lacidipin
Lercanidipin: Lercanidipin hydrochlorid
Manidipin: Manidipin dihydrochlorid
Nicardipin: Nicardipin hydrochlorid
Nisoldipin
Nitrendipin
- 2.03.3 Calcium-Antagonisten: weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
Wirkstoff:
Felodipin
Isradipin
Nilvadipin
Nisoldipin
- 2.03.4 Cefalosporine: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cefadroxil: Cefadroxil-1-Wasser
Cefalexin: Cefalexin-1-Wasser
- 2.03.5 Cefalosporine: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cefaclor: Cefaclor-1-Wasser
Cefuroxim: Cefuroxim axetil
Loracarbef: Loracarbef-1-Wasser
- 2.03.6 Cefalosporine: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cefixim: Cefixim-(x)-Wasser
Cefpodoxim: Cefpodoxim proxetil
Ceftibuten: Ceftibuten-(x)-Wasser
- 2.03.7 Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga: feste orale Darreichungsformen

	<u>Wirkstoff:</u>	Beclometasondipropionat: Beclometasondipropionat, wasserfreies
	Bezafibrat	Budesonid
	Clofibrat	Dexamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium
	Etofibrat	Flunisolid
	Etofyllinclofibrat	Fluticason furoat
	Fenofibrat	Fluticason propionat: Fluticason 17-propionat
	Gemfibrocil	Mometason furoat: Mometason furoat-1-Wasser
2.04.1	Dimeticon und Simethicon: feste orale Darreichungsformen	Triamcinolon acetonid
	<u>Wirkstoff:</u>	2.07.2 Glucocorticoide, inhalativ, oral: Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, orale Darreichungsformen
	Dimeticon und Simethicon	<u>Wirkstoff:</u>
2.04.2	Dimeticon und Simethicon: flüssige orale Darreichungsformen	Beclometasondipropionat: Beclometasondipropionat, wasserfreies
	<u>Wirkstoff:</u>	Budesonid
	Dimeticon und Simethicon	Ciclesonid
2.04.3	Diuretika, weitere Diuretika (Thiazide und Analoga): feste orale Darreichungsformen	Fluticason propionate: Fluticason 17-propionat
	<u>Wirkstoff:</u>	Mometason furoat
	Bendroflumethiazid	2.07.3 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur Substitutionstherapie geeignet, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
	Butizid	<u>Wirkstoff:</u>
	Chlortalidon	Cortisonacetat
	Clopamid	Hydrocortison
	Hydrochlorothiazid	2.07.4 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (Wirkstärkenäquivalenzfaktor ≤ 40)
	Mebutizid	<u>Wirkstoff:</u>
	Mefrusid	Cloprednol
	Metolazon	Deflazacort
	Polythiazid	Methylprednisolon
	Trichlormethiazid	Prednyliden
	Xipamid	2.07.5 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (Wirkstärkenäquivalenzfaktor ≥ 80)
2.04.4	Diuretika, weitere: stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen	<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>	Methylprednisolon
	Bumetanid	Prednyliden
	Etacrynsäure	2.07.6 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (Wirkstärkenäquivalenzfaktor ≤ 40)
	Piretanid	<u>Wirkstoff:</u>
2.04.5	Diuretika, weitere: stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen	Betamethason
	<u>Wirkstoff:</u>	Fluocortolon
	Azosemid	Triamcinolon
	Etozolin	2.08.1 H ₂ -Antagonisten: weitere H ₂ -Antagonisten, orale Darreichungsformen
	Torasemid	<u>Wirkstoff:</u>
2.05.1	(frei)	Famotidin
2.06.1	Fluorchinolone: abgeteilte orale Darreichungsformen	Nizatidin
	<u>Wirkstoff:</u>	Ranitidin
	Enoxacin: Enoxacin-1,5-Wasser	Roxatidin
	Norfloxacin	2.08.2 H ₂ -Antagonisten: weitere H ₂ -Antagonisten, orale Darreichungsformen
2.06.2	Fluorchinolone: abgeteilte orale Darreichungsformen	<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>	Ciprofloxacin
	Ciprofloxacin: Ciprofloxacin hydrochlorid-1-Wasser, Ciprofloxacin lactat	
	Levofloxacin: Levofloxacin-0,5-Wasser	
	Ofloxacin	
2.07.1	Glucocorticoide, inhalativ, nasal: Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, nasale Darreichungsformen	
	<u>Wirkstoff:</u>	

	Famotidin		Nabumeton
	Ranitidin		Proglumetacin: Proglumetacin dimaleat
2.08.3	Heparine, niedermolekular: Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, unitdose		Tolmetin
	<u>Wirkstoff:</u>	2.16.3	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
	Certoparin: Certoparin natrium		<u>Wirkstoff:</u>
	Dalteparin: Dalteparin natrium		Acemetacin
	Enoxaparin: Enoxaparin natrium	2.16.4	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
	Nadroparin: Nadroparin calcium		<u>Wirkstoff:</u>
	Reviparin: Reviparin natrium		Fenbufen
	Tinzaparin: Tinzaparin natrium		Fenoprofen
2.08.4	Herzglykoside, weitere: orale Darreichungsformen		Flurbiprofen
	<u>Wirkstoff:</u>		Ketoprofen
	Lanatosid C		Naproxen
	Meproscillarin		Tiaprofensäure
	Metildigoxin	2.16.5	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
2.08.5	HMG-CoA-Reduktasehemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen		<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>		Naproxen
	Atorvastatin: Atorvastatin Calciumsalze	2.16.6	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren I (Pyrazolidindion-Derivate), orale Darreichungsformen
	Fluvastatin: Fluvastatin Natriumsalze		<u>Wirkstoff:</u>
	Lovastatin		Azapropazon
	Pitavastatin: Pitavastatin Calciumsalze		Bumadizon
	Pravastatin: Pravastatin Natriumsalze		Mofebutazon
	Rosuvastatin: Rosuvastatin Calciumsalze		Oxyphenbutazon
	Simvastatin		Phenylbutazon
2.09.1	Insuline: Insuline (40 I. E./ml)	2.16.7	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen
	<u>Wirkstoff:</u>		<u>Wirkstoff:</u>
	Insulin		Lornoxicam
2.09.2	Insuline: Insuline (100 I. E./ml)		Meloxicam: Meloxicam meglumin
	<u>Wirkstoff:</u>		Piroxicam: Piroxicam betadex
	Insulin		Tenoxicam
2.10.1	(frei)	2.16.8	Protonenpumpenhemmer: abgeteilte orale Darreichungsformen
2.11.1	(frei)		<u>Wirkstoff:</u>
2.12.1	(frei)		Esomeprazol: Esomeprazol Magnesiumsalze
2.13.1	Makrolide, neuere: orale Darreichungsformen		Lansoprazol
	<u>Wirkstoff:</u>		Omeprazol: Omeprazol Magnesiumsalze
	Azithromycin: Azithromycin-1-Wasser, Azithromycin-2-Wasser		Pantoprazol: Pantoprazol Natriumsalze
	Clarithromycin		Rabeprazol: Rabeprazol Natriumsalze
	Roxithromycin	2.17.1	(frei)
2.14.1	(frei)	2.18.1	(frei)
2.15.1	(frei)	2.19.1	Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten: abgeteilte orale Darreichungsformen
2.16.1	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen		<u>Wirkstoff:</u>
	<u>Wirkstoff:</u>		Almotriptan: Almotriptan malat
	Lornoxicam		Eletriptan: Eletriptan hydrobromid
	Meloxicam: Meloxicam meglumin		Frovatriptan: Frovatriptan succinat-1-Wasser
	Piroxicam		Naratriptan: Naratriptan hydrochlorid
	Tenoxicam		Rizatriptan: Rizatriptan benzoat
2.16.2	Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend		Sumatriptan: Sumatriptan succinat
	<u>Wirkstoff:</u>		Zolmitriptan
	Aceclofenac	2.19.2	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer: orale Darreichungsformen
	Acemetacin		
	Lonazolac: Lonazolac calcium		

	<u>Wirkstoff:</u> Citalopram: Citalopram hydrobromid Escitalopram: Escitalopram oxalat		Doxepin Imipramin-hydrochlorid Trimipramin
2.19.3	Serotonin-5HT3-Antagonisten: abgeteilte orale Darreichungsformen	3.01.6	Antidepressiva: andere Antidepressiva (2. Generation), feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
	<u>Wirkstoff:</u> Dolasetron: Dolasetron mesilat, Dolasetron mesilat-(x)-Wasser Granisetron: Granisetron hydrochlorid Ondansetron: Ondansetron hydrochlorid, Ondansetron hydrochlorid-(x)-Wasser Tropisetron: Tropisetron hydrochlorid		<u>Wirkstoff:</u> Mianserin-hydrochlorid Trazodon Viloxazin
2.20.1	Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer: orale Darreichungsformen	3.01.7	Antidepressiva: selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
	<u>Wirkstoff:</u> Dustasterid Finasterid		<u>Wirkstoff:</u> Fluoxetin Fluvoxaminhydrogenmaleat Paroxetin
2.20.2	Triazole: abgeteilte orale Darreichungsformen	3.01.8	Antirheumatika: topische nicht steroide Antirheumatika, topische Darreichungsformen
	<u>Wirkstoff:</u> Fluconazol Itraconazol		<u>Wirkstoff:</u> Etofenamat Felbinac Flufenaminsäure Ketoprofen Nifluminsäure Piroxicam
3.	Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen		
3.00.1	(frei)		
3.01.1	Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida oder Puffersubstanzen: orale Darreichungsformen, normal freisetzend	3.01.9	Antitussiva: Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen
	<u>Wirkstoff:</u> Acetylsalicylsäure		<u>Wirkstoff:</u> Codein Dextromethorphan Dihydrocodein Levopropoxyphen Noscapin
3.01.2	Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida oder Puffersubstanzen: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend		
	<u>Wirkstoff:</u> Acetylsalicylsäure	3.01.10	Antitussiva: Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen
3.01.3	Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend		<u>Wirkstoff:</u> Dextromethorphan
	<u>Wirkstoff:</u> Amitriptylinoxid Clomipramin-hydrochlorid Desipramin-hydrochlorid Dibenzepin-hydrochlorid Dosulepin-hydrochlorid Doxepin Imipramin-hydrochlorid Lofepramin Nortriptylin-hydrochlorid Noxiptilin Opipramol Trimipramin	3.01.11	Antitussiva: andere Antitussiva, orale Darreichungsformen
			<u>Wirkstoff:</u> Benproperin Clobutinol Dropropizin Pentoxyverin Pipazetat
3.01.4	Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend	3.02.1	Bisphosphonate und Kombinationen von Bisphosphonaten mit Additiva: orale Darreichungsformen
	<u>Wirkstoff:</u> Clomipramin-hydrochlorid Dibenzepin-hydrochlorid		<u>Wirkstoff:</u> Alendronsäure: Alendronsäure Natriumsalze, Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Alfacalcidol), Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium, Colecalciferol), Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Colecalciferol) Etidronsäure: Etidronsäure Natriumsalze, Etidronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium) Ibandronsäure: Ibandronsäure Natriumsalze Risedronsäure: Risedronsäure Natriumsalze, Risedronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium), Risedronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium, Colecalci-
3.01.5	Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen		
	<u>Wirkstoff:</u>		

	ferol), Risedronsäure Natriumsalze und Additiva (Colecalciferol)		Fluocortolonpivalat plus -hexanoat
3.03.1	Cholinesterasehemmer: feste, orale Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Donepezil: Donepezil hydrochlorid, Donepezil hydrochlorid-(x)-Wasser Galantamin: Galantamin hydrobromid Rivastigmin: Rivastigmin (R, R)-tartrat		Fluoroandrenolon-Fludrocortid Fluprednidenacetat Halcinonid Hydrocortison-17-butytrat, -21-propionat Hydrocortisonaceponat Hydrocortisonbutyrat Methylprednisolonaceponat Prednicarbat Triamcinolon acetonid
3.04.1	(frei)		
3.05.1	Eisen-II-haltige Antianämika mit dem Wirkungskriterium Eisenmangelanämie: orale Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Eisen-II	3.07.5	Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, stark wirksam, topische Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Amcinonid Betamethasondipropionat Betamethasonvalerat Desoximetason Dexamethasonvalerat Diflorasondiacetat Diflucortolonvalerat Fluocinolonacetonid Fluocinonid Fluocortolonpivalat plus -hexanoat Fluticason-17-propionat Halcinonid Halometason Mometason Triamcinolon acetonid
3.06.1	Filmbildner: mit Konservierungsmittel <u>Wirkstoff:</u> Filmbildner		
3.06.2	Filmbildner: ohne Konservierungsmittel <u>Wirkstoff:</u> Filmbildner		
3.07.1	Gestagene, weitere: weitere Gestagene, feste orale Darreichungsform <u>Wirkstoff:</u> Dydrogesteron Lynestrenol Medrogeston		
3.07.2	Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Clocortolonpivalat plus -hexanoat Dexamethason Dexamethason-21-isonicotinat Fluocortinbutylester Fluorometholon Hydrocortison Hydrocortisonacetat Prednisolon Triamcinolon acetonid	3.07.6	Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, sehr stark wirksam, topische Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Clobetasolpropionat Diflucortolonvalerat Fluocinolonacetonid
3.07.3	Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Hydrocortison Hydrocortisonacetat	3.08.1	H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend <u>Wirkstoff:</u> Bamipin Clemastin Dexchlorpheniramin Dimetinden Diphenylpyralin Pheniramin Triprolidin
3.07.4	Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, mittelstark wirksam, topische Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Alclometasondipropionat Betamethasonbenzoat Betamethasonvalerat Clobetasonbutyrat Clocortolonpivalat plus -hexanoat Desonid Desoximetason Dexamethason Flumethasonpivalat Fluocinolonacetonid Fluocinonid Fluocortolon	3.08.2	H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend <u>Wirkstoff:</u> Brompheniramin Carbinoxamin Dimetinden Pheniramin
		3.08.3	H1-Antagonisten: Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen <u>Wirkstoff:</u> Alimemazin Carbinoxamin

- Clemastin
Dimetinden
Diphenylpyralin
Mebhydrolin
Mequitazin
Pheniramin
- 3.08.4 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Astemizol
Azelastin: Azelastin hydrochlorid
Terfenadin
- 3.08.5 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cetirizin
Loratadin
- 3.08.6 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cetirizin
Loratadin
- 3.08.7 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Ketotifen
Oxatomid
- 3.08.8 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, flüssige orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Ketotifen
Oxatomid
- 3.08.9 H1-Antagonisten: Antihistaminika, topische Darreichungsformen
Wirkstoff:
Bamipin
Chlorphenoxamin
Clemastin
Dimetinden
Diphenhydramin
Pheniramin
Tripeleminamin
- 3.09.1 (frei)
- 3.10.1 (frei)
- 3.11.1 Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern: abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Delapril + Manidipin: Delapril hydrochlorid, Manidipin dihydrochlorid
Enalapril + Lercanidipin: Enalapril maleat, Lercanidipin hydrochlorid
Enalapril + Nitrendipin: Enalapril maleat
Ramipril + Amlodipin: Amlodipin besilat
Ramipril + Felodipin
Trandolapril + Verapamil: Verapamil hydrochlorid
- 3.11.2 Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Benazepril + Hydrochlorothiazid: Benazepril hydrochlorid
Captopril + Hydrochlorothiazid
Cilazapril + Hydrochlorothiazid: Cilazapril-1-Wasser
Enalapril + Hydrochlorothiazid: Enalapril maleat
Fosinopril + Hydrochlorothiazid: Fosinopril natrium
Lisinopril + Hydrochlorothiazid: Lisinopril-2-Wasser
Moexipril + Hydrochlorothiazid: Moexipril hydrochlorid
Quinapril + Hydrochlorothiazid: Quinapril hydrochlorid
Ramipril + Hydrochlorothiazid
Zofenopril + Hydrochlorothiazid: Zofenopril calcium
- 3.11.3 Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika: abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Perindopril + Indapamid: Perindopril arginin, Perindopril erbumin
Ramipril + Piretanid
- 3.11.4 Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Candesartan + Hydrochlorothiazid: Candesartan cilexetil
Eprosartan + Hydrochlorothiazid: Eprosartan mesilat
Irbesartan + Hydrochlorothiazid: Irbesartan hydrochlorid
Losartan + Hydrochlorothiazid: Losartan kalium
Olmesartan + Hydrochlorothiazid: Olmesartan medoxomil
Telmisartan + Hydrochlorothiazid
Valsartan + Hydrochlorothiazid
- 3.11.5 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Atenolol 25 mg + Chlortalidon 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Atenolol 50 mg + Chlortalidon 25 mg + Hydralazin-HCl 50 mg
Metipranolol 20 mg + Butizid 2,5 mg + Dihydralazinsulfat 25 mg
Metipranolol 40 mg + Butizid 5 mg + Dihydralazinsulfat 50 mg
Metoprololtartrat 100 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Metoprololtartrat 50 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Oxprenolol-HCl 80 mg + Chlortalidon 10 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Propranolol-HCl 60 mg + Bendroflumethiazid 2,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
- 3.11.6 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern und Thiazid-Diuretika mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Bupranolol-HCl 100 mg + Bemetizid 10 mg + Triamteren 20 mg
Propranolol-HCl 80 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Triamteren 25 mg
Timololhydrogenmaleat 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg + Amilorid-HCl 2,5 mg

- 3.11.7 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern, nicht selektiv, mit weiteren Diuretika: abgeteilte orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Oxprenolol + Chlortalidon: Oxprenolol hydrochlorid
Penbutolol + Furosemid: Penbutolol sulfat
Penbutolol + Piretanid: Penbutolol sulfat
Pindolol + Clopamid
- 3.11.8 Kombinationen von Cromoglicinsäure mit Beta2-Sympathomimetika: inhalative Darreichungsformen
Wirkstoff:
Cromoglicinsäure + Fenoterol
Cromoglicinsäure + Reproterol
- 3.11.9 Kombinationen von Furosemid mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Furosemid 15 mg + Triamteren 25 mg
Furosemid 30 mg + Triamteren 50 mg
Furosemid 40 mg + Amilorid-HCl 5 mg
Furosemid 40 mg + Triamteren 50 mg
- 3.11.10 Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika: inhalative Darreichungsformen
Wirkstoff:
Beclometasondipropionat + Formoterol: Beclometasondipropionat, wasserfreies, Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser
Budesonid + Formoterol: Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser
Fluticason furoat + Vilanterol: Vilanterol trifenatat
Fluticason propionat + Formoterol: Fluticason 17-propionat, Formoterolhemifumarat-(x)-Wasser
Fluticason propionat + Salmeterol: Fluticason 17-propionat, Salmeterol xinafoat
- 3.11.11 Kombinationen von Levothyroxin mit Jodid: feste orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Levothyroxin + Jodid: Levothyroxin-Natrium und Kaliumjodid
- 3.11.12 Kombinationen von Nifedipin mit Beta-Rezeptorenblockern: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Nifedipin 10 mg + Acebutolol 100 mg
Nifedipin 10 mg + Atenolol 25 mg
Nifedipin 15 mg + Metoprolol 50 mg
Nifedipin 20 mg + Atenolol 50 mg
- 3.11.13 Kombinationen von Paracetamol mit Codein: feste orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Codeinphosphat 30 mg x 0,5 H₂O
Paracetamol 500 mg
- 3.11.14 Kombinationen von Paracetamol mit Codein: rektale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Codeinphosphat 60 mg x 0,5 H₂O
Paracetamol 1000 mg
- 3.11.15 Kombinationen von Thiazid-Diuretika und Analoga mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
- Bendroflumethiazid 2,5 mg + Amilorid-HCl 4,4 mg
Trichlormethiazid 2 mg + Amilorid-HCl 2 mg
Xipamid 10 mg + Triamteren 30 mg
Xipamid 5 mg + Triamteren 15 mg
- 3.12.1 (frei)
- 3.13.1 Myotonolytika: zentral wirksame Myotonolytika, orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Baclofen
Tetrazepam
Tizanidin
- 3.14.1 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Benperidol
Bromperidol
Flupentixol
Fluphenazin
Perphenazin
Pimozid
Tiotixen
Trifluoperazin
- 3.14.2 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Benperidol
Bromperidol
Fluphenazin
Perphenazin
Trifluperidol
- 3.14.3 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Benperidol
Fluphenazin
- 3.14.4 Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
Wirkstoff:
Chlorphenethazin
Chlorpromazin
Chlorprothixen
Clopenthixol
Dixyrazin
Levomepromazin
Melperon
Metofenazat
Perazin
Promazin
Prothipendyl
Thioridazin
Triflupromazin
Zotepin
Zuclopenthixol
- 3.14.5 Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen
Wirkstoff:
Chlorpromazin

	Chlorprothixen		Naphazolin
	Dixyrazin		Oxymetazolin
	Fluanison		Phenylephrin
	Levomepromazin		Tetryzolin
	Melperon		Tramazolin
	Perazin	3.16.1	Parkinsontherapeutika: Dopaminagonisten, orale Darreichungsformen
	Promazin		<u>Wirkstoff:</u>
	Prothipendyl		Alpha-Dihydroergocriptin
	Thioridazin		Bromocriptin
	Zuclopenthixol		Lisurid
3.14.6	Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend		Pergolid
	<u>Wirkstoff:</u>	3.16.2	Parkinsontherapeutika: Anticholinergika, orale Darreichungsformen
	Chlorpromazin		<u>Wirkstoff:</u>
	Chlorprothixen		Benzatropin
	Levomepromazin		Bornaprin
	Melperon		Pridinol
	Perazin		Procyclidin
	Promazin		Trihexyphenidyl
	Prothipendyl	3.16.3	Parkinsontherapeutika: Anticholinergika, orale Darreichungsformen
	Triflupromazin		<u>Wirkstoff:</u>
3.14.7	Neuroleptika: Depotneuroleptika, parenterale Darreichungsformen		Metixen
	<u>Wirkstoff:</u>	3.17.1	(frei)
	Flupentixol	3.18.1	(frei)
	Fluphenazin	3.19.1	Schichtgitter-Antacida: orale Darreichungsformen
	Fluspirilen		<u>Wirkstoff:</u>
	Perphenazin		Hydrotalcit
	Zuclopenthixol		magaldrathaltige Kombinationen
3.15.1	Ophthalmika, vasokonstriktorisch: weitere Ophthalmika, vasokonstriktorisch	3.20.1	Thiamin + Pyridoxin: orale Darreichungsformen
	<u>Wirkstoff:</u>		<u>Wirkstoff:</u>
	Antazolin		Thiamin + Pyridoxin

Anlage 7
(zu § 23 Absatz 1)

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1
Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
Bereich Inhalation¹⁾		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	6,70 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	3,60 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	5,70 €
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	11,30 €
	b) mittels Hauben	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)	
	a) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
	b) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen in einer Gruppe (2-5 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
9	Bewegungsübungen	7,70 €
10	Krankengymnastik oder Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 €
	b) in einer Gruppe (bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,80 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
11	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50 €
12	Chirogymnastik – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,40 €
13	Erweiterte ambulante Physiotherapie ³⁾ Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	81,90 €
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 €
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschiene)	5,20 €
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70 €
Bereich Massagen		
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	13,80 €
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten	19,50 €
	b) Großbehandlung, 45 Minuten	29,20 €
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten	39,00 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ²⁾	8,70 €
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 €
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
20	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,30 €
21	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,80 €
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	20,50 €
	bb) Großpackung	28,20 €
22	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,90 €
23	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	7,70 €
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	15,40 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
24	Heublumensack, Peloidkompresse	9,20 €
25	Wickel, Auflagen, Kompressen und anderen, auch mit Zusatz	4,60 €
26	Trockenpackung	3,10 €
27	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,60 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 €
28	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,30 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00 €
29	Wechselbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	9,20 €
	b) Vollbad	13,30 €
30	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00 €
31	Naturmoorbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Halbbad	32,80 €
	b) Vollbad	39,90 €
32	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	28,70 €
	b) Vollbad	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	6,70 €
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,30 €
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	d) Bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,10 €
35	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,50 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00 €
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	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 Wärmebehandlung	
36	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompressen, Eisbeutel, direkte Abreibung) b) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	9,80 € 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, diodynamischer 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 b) in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	3,10 € 2,60 €
47	a) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht b) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	3,10 € 5,20 €
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20 €
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
50	Behandlungsplanung und Bericht a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechung, einmal je Behandlungsfall b) standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall c) ausführlicher Bericht	31,70 € 49,60 € 11,80 €
51	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 € 41,50 € 52,20 €
52	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung der Patientin oder des Patienten oder gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	14,90 € 17,40 €
Bereich Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)		
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70 €
54	Einzelbehandlung a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 € 41,50 € 54,80 €
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 Therapie⁴⁾		
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 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
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 (Arzneimittel) 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.		

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,
- e) 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.
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-Sequenztrainings 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 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.

Anlage 8

(zu § 23 Absatz 1 und § 24 Absatz 1)

Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

Das Heilmittel muss von einer der folgenden Personen erbracht werden und dem Berufsbild der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers entsprechen:

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

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.			
1.1	Abduktionslagerungskeil	2.17	Bracelet
1.2	Absauggerät (zum Beispiel bei Kehlkopferkrankung)	2.18	Bruchband
1.3	Anpassungen für diverse Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Universalhalter für Schwerstbehinderte zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme)	3.1	Clavicula-Bandage
1.4	Alarmgerät für Epileptikerinnen oder Epileptiker	3.2	Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)
1.5	Anatomische Brillenfassung	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
1.6	Anus- <i>praeter</i> -Versorgungsartikel	4.1	Dekubitus-Schutzmittel (zum Beispiel Auf- oder Unterlagen für das Bett, Spezialmatratzen, Keile, Kissen, Auf- oder Unterlagen für den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße)
1.7	Anzieh- oder Ausziehhilfen	4.2	Delta-Gehrad
1.8	Aquamat	4.3	Drehscheibe, Umsetzhilfen
1.9	Armmanschette	4.4	Duschsitz oder -stuhl
1.10	Armtragegurt oder -tuch	5.1	Einlagen, orthopädische, einschließlich der zur Anpassung notwendigen Ganganalyse
1.11	Arthrodesensitzkissen oder -sitzkoffer	5.2	Einmal-Schutzhose bei Querschnittgelähmten
1.12	Atemtherapiegeräte	5.3	Ekzemmanschette
1.13	Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprüfung)	5.4	Elektroscooter bis zu 2 500 Euro, ausgenommen Zulassung und Versicherung
1.14	Auffahrampen für einen Krankenfahrstuhl	5.5	Elektrostimulationsgerät
1.15	Aufrichteschlaufe	5.6	Epicondylitisbandage oder -spange mit Pelotten
1.16	Aufrichtstuhl (für Aufrichtfunktion sind bis zu 150 Euro beihilfefähig)	5.7	Epitrainbandage
1.17	Aufstehgestelle	5.8	Ernährungssonde
1.18	Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderung)	6.1	Fepo-Gerät (funktionelle elektronische Peroneus-Prothese)
1.19	Augenbadewanne, -dusche, -spülglas, -flasche, -pinsel, -pipette oder -stäbchen	6.2	Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner)
1.20	Augenschielklappe, auch als Folie	6.3	Fingerling
2.1	Badestrumpf	6.4	Fingerschiene
2.2	Badewannensitz (bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-Luxations-Gefahr oder Polyarthritis)	6.5	Fixationshilfen
2.3	Badewannenverkürzer	6.6	Fußteil-Entlastungsschuh (Einzelschuhversorgung)
2.4	Ballspritze	7.1	Gehgipsgalosche
2.5	Behinderten-Dreirad	7.2	Gehhilfen und -übungsgeräte
2.6	Bestrahlungsmaske für ambulante Strahlentherapie	7.3	Gehörschutz
2.7	Bettnässer-Weckgerät	7.4	Genutrain-Aktiv-Kniebandage
2.8	Beugebandage	7.5	Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudarthrose, Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose oder verzögerter Knochenbruchheilung (in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie)
2.9	Billroth-Batist-Lätzchen	7.6	Gesichtsteilersatzstücke (Ektoprothese, Epithese)
2.10	Blasenfistelbandage	7.7	Gilchrist-Bandage
2.11	Blindenführhund (einschließlich Geschirr, Leine, Halsband, Maulkorb)	7.8	Gipsbett, Liegeschale
2.12	Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschalleitgerät)	7.9	Glasstäbchen
2.13	Blindenstock, -langstock oder -taststock	7.10	Gummihose bei Blasen- oder Darminkontinenz
2.14	Blutgerinnungsmessgerät (bei erforderlicher Dauerantikoagulation oder künstlichem Herzklappenersatz)	7.11	Gummistrümpfe
2.15	Blutlanzette	8.1	Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze
2.16	Blutzuckermessgerät	8.2	Handgelenkriemen
		8.3	Hebekissen
		8.4	Heimdialysegerät

8.5	Helfende Hand, Scherenzange	12.2	Leibbinde, jedoch keine Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden
8.6	Herz-Atmungs-Überwachungsgerät oder -monitor	12.3	Lesehilfen (Leseständer, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät, Auflagegestell)
8.7	Hochtontherapiegerät	12.4	Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige
8.8	Hörgeräte (Hinter-dem-Ohr-Geräte [HdO-Geräte], Taschen- geräte, 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 teilimplan- tiertem Knochenleitungs-Hörsystem), alle fünf Jahre ein- schließlich der Nebenkosten, es sei denn, aus medizini- schen oder technischen Gründen ist eine vorzeitige Verordnung zwingend erforderlich; Aufwendungen sind für Personen ab 15 Jahren auf 1 500 Euro je Ohr begrenzt, gegebenfalls zuzüglich der Aufwendungen für eine medizinisch indizierte notwendige Fernbedienung; der Höchstbetrag kann überschritten werden, soweit dies er- forderlich ist, um eine ausreichende Versorgung bei beid- seitiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder bei vergleichbar schwerwiegenden Sachverhalten zu gewähr- leisten	12.5	Lifter (Krankenlifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber oder Badewannenlifter)
9.1	Impulsvibrator	12.6	Lispelsonde
9.2	Infusionsbesteck oder -gerät und Zubehör	12.7	Lumbalbandage
9.3	Inhalationsgerät, einschließlich Sauerstoff und Zubehör, jedoch keine Luftbefeuchter, -filter, -wäscher	13.1	Malleotrain-Bandage
9.4	Innenschuh, orthopädischer	13.2	Mangoldsche Schnürbandage
9.5	Insulinapplikationshilfen und Zubehör (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor)	13.3	Manutrain-Bandage
9.6	Irisschale mit geschwärtzter Pupille bei entstellenden Ver- änderungen der Hornhaut eines blinden Auges	13.4	Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig her- stellbar sind, abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro:
10.1	(frei)	13.4.1	Straßenschuhe (Erstausrüstung zwei Paar, Ersatzbeschaf- fung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
11.1	Kanülen und Zubehör	13.4.2	Hausschuhe (Erstausrüstung zwei Paar, Ersatzbeschaf- fung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
11.2	Katapultsitz	13.4.3	Sportschuhe (Erstausrüstung ein Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
11.3	Katheter, auch Ballonkatheter, und Zubehör	13.4.4	Badeschuhe (Erstausrüstung ein Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach vier Jahren),
11.4	Kieferspreizgerät	13.4.5	Interimsschuhe (wegen vorübergehender Versorgung ent- fällt der Eigenanteil von 64 Euro)
11.5	Klosett-Matratze für den häuslichen Bereich bei dauern- der Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz	13.5	Milchpumpe
11.6	Klumpfußschiene	13.6	Mundsperrler
11.7	Klumphandschiene	13.7	Mundstab/-greifstab
11.8	Klyso	14.1	Narbenschützer
11.9	Knetmaterial für Übungszwecke bei cerebral-paretischen Kindern	14.2	Neurodermitis-Overall für Personen, die das zwölfte Le- bensjahr noch nicht vollendet haben (zwei pro Jahr und bis zu 80 Euro je Overall)
11.10	Kniekappe/-bandage, Kreuzgelenkbandage	15.1	Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts und Ähnliches, auch Haltemanschetten und Ähnliches
11.11	Kniepolster/-rutscher bei Unterschenkelamputation	15.2	Orthesenschuhe, abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro
11.12	Knöchel- und Gelenkstützen	15.3	Orthonyxie-Nagelkorrekturspange einschließlich der An- passungen
11.13	Körperersatzstücke einschließlich Zubehör, abzüglich ei- nes Eigenanteils von 15 Euro für Brustprothesenhalter und 40 Euro für Badeanzüge, Bodys oder Korsetts für Brust- prothesenträgerinnen	15.4	Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen (höchstens sechs Paar Schuhe pro Jahr)
11.14	Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose	16.1	Pavlik-Bandage
11.15	Koordinator nach Schielbehandlung	16.2	Peak-Flow-Meter
11.16	Kopfring mit Stab, Kopfschreiber	16.3	Penisklemme
11.17	Kopfschützer	16.4	Peronaeusschiene, Heidelberger Winkel
11.18	Korrektursicherungsschuh	16.5	Phonator
11.19	Krabblen für Spastikerinnen und Spastiker	16.6	Polarimeter
11.20	Krampfaderbinde	16.7	Psoriasisikamm
11.21	Krankenfahrstuhl und Zubehör	17.1	Quengelschiene
11.22	Krankenpflegebett	18.1	Reflektometer
11.23	Krankenstock	18.2	Rektophor
11.24	Kreuzstützbandage	18.3	Rollator
11.25	Krücke	18.4	Rollbrett
12.1	Latextrichter bei Querschnittlähmung	18.5	Rutschbrett
		19.1	Schede-Rad
		19.2	Schrägliegebrett
		19.3	Schutzbrille für Blinde
		19.4	Schutzhelm für Behinderte
		19.5	Schwellstromapparat
		19.6	Segofix-Bandagensystem
		19.7	Sitzkissen für Oberschenkelamputierte

- 19.8 Sitzschale, wenn Sitzkorsett nicht ausreicht
- 19.9 Skolioseumkrümmungsbandage
- 19.10 Spastikerhilfen (Gymnastik-/Übungsgeräte)
- 19.11 Spezialschuhe für Diabetiker, abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro
- 19.12 Sphinkter-Stimulator
- 19.13 Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion
- 19.14 Spreizfußbandage
- 19.15 Spreizhose/-schale/-wagenaufsatz
- 19.16 Spritzen
- 19.17 Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkschäden, Achillessehnenbeschäden oder Lähmungszuständen (eine gleichzeitige Versorgung mit Orthesen oder Orthesenschuhen ist ausgeschlossen)
- 19.18 Stehübungsgerät
- 19.19 Stomaversorgungsartikel, Sphinkter-Plastik
- 19.20 Strickleiter zum Aufrichten und Übersetzen Gelähmter
- 19.21 Stubbies
- 19.22 Stumpfschutzhülle
- 19.23 Stumpfstrumpf
- 19.24 Suspensorium
- 19.25 Symphysengürtel
- 20.1 Talocrur (Sprunggelenkmanschette nach Dr. Grisar)
- 20.2 Therapeutische Bewegungsgeräte (nur mit Spasmenschaltung)
- 20.3 Tinnitusgerät
- 20.4 Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten
- 20.5 Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutzgerät (Larchel)
- 20.6 Tragegurtsitz
- 21.1 Übertragungsanlagen, wenn nach differenzierter fachärztlicher pädaudiologischer Diagnostik bei Bestehen einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung auch eine Einschränkung des Sprachverständnisses im Störschall besteht
- 21.2 Übungsschiene
- 21.3 Urinale
- 21.4 Urostomiebeutel
- 22.1 Verbandsschuhe (Einzelschuhversorgung)
- 22.2 Vibrationstrainer bei Taubheit
- 23.1 Wasserfeste Gehhilfe
- 23.2 Wechseldruckgerät
- 24.1 (frei)
- 25.1 (frei)
- 26.1 Zyklomat-Hormon-Pumpe.

Abschnitt 2 Perücken

Aufwendungen für ärztlich verordnete Perücken sind bis zum Betrag von 512 Euro beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (zum Beispiel Alopecia areata), eine erhebliche Verunstaltung (zum Beispiel infolge Schädelverletzung) oder ein totaler oder weitgehender Haarausfall vorliegt. Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muss. Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre vergangen sind, oder wenn sich bei Kindern vor Ablauf dieses Zeitraumes die Kopfform geändert hat.

Abschnitt 3 Blindenhilfsmittel und Mobilitätstraining

1. Aufwendungen für zwei Langstöcke sowie gegebenenfalls elektronische Blindenleitgeräte nach ärztlicher Verordnung sind beihilfefähig.
2. Aufwendungen für die erforderliche Unterweisung im Gebrauch dieser Hilfsmittel (Mobilitätstraining) sind in folgendem Umfang beihilfefähig:
 - a) Aufwendungen für eine Ausbildung im Gebrauch des Langstockes sowie für eine Schulung in Orientierung und Mobilität bis zu folgenden Höchstbeträgen:
 - aa) Unterrichtsstunde á 60 Minuten, einschließlich 15 Minuten Vor- und Nachbereitung sowie der Erstellung von Unterrichtsmaterial, bis zu 100 Unterrichtsstunden
63,50 Euro,
 - bb) Fahrtzeit der Trainerin oder des Trainers je Zeitstunde, wobei jede angefangene Stunde im 5-Minutentakt anteilig berechnet wird
50,48 Euro,
 - cc) Fahrtkosten der Trainerin oder des Trainers je gefahrenen Kilometer 0,30 Euro oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels,
 - dd) notwendige Unterkunft und Verpflegung der Trainerin oder des Trainers, soweit eine tägliche Rückkehr zum Wohnort der Trainerin oder des Trainers nicht zumutbar ist, je Tag
26 Euro.
 Das Mobilitätstraining wird grundsätzlich als Einzeltraining ambulant oder stationär in einer Spezialeinrichtung durchgeführt. Werden an einem Tag mehrere Blinde unterrichtet, können die genannten Aufwendungen der Trainerin oder des Trainers nur anteilig berücksichtigt werden,
 - b) Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining (zum Beispiel bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes, Wechsel des Wohnortes) werden entsprechend Buchstabe a anerkannt,
 - c) Aufwendungen für ein ergänzendes Training an Blindenleitgeräten können in der Regel bis zu 30 Stunden anerkannt werden, gegebenenfalls einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Fahrtkosten der Trainerin oder des Trainers in entsprechendem Umfang. Die Anerkennung weiterer Stunden ist möglich, wenn die Trainerin oder der Trainer oder eine Ärztin oder ein Arzt die Notwendigkeit bescheinigt.
3. Die entstandenen Aufwendungen für das Mobilitätstraining sind durch die Rechnung einer Blindenorganisation nachzuweisen. Ersatzweise kann auch eine unmittelbare Abrechnung durch die Mobilitätstrainerin oder den Mobilitätstrainer akzeptiert werden, falls sie oder er zur Rechnungsstellung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt ist. Bei Umsatzsteuerpflicht (ein Nachweis des Finanzamtes ist vorzulegen) erhöhen sich die beihilfefähigen Aufwendungen um die jeweils gültige Umsatzsteuer.

Abschnitt 4 Sehhilfen

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen der Beihilfefähigkeit von Sehhilfen

1. Sehhilfen zur Verbesserung des Visus sind beihilfefähig
 - a) für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
 - b) für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn beide Augen auf Grund der Sehschwäche oder Blindheit eine schwere Sehbeeinträchtigung aufweisen, die mindestens der Stufe 1 der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Grades der Sehbeeinträchtigung entspricht. Eine schwere Sehbeeinträchtigung liegt unter anderem vor, wenn

- aa) der Visus bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brille oder mit möglichen Kontaktlinsen auf dem besseren Auge $\leq 0,3$ beträgt oder
- bb) das beidäugige Gesichtsfeld bei zentraler Fixation ≤ 10 Grad ist.
- Der Visus ist mit bester Korrektur mit Brillengläsern oder Kontaktlinsen zu bestimmen.
2. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist, dass diese von einer Augenärztin oder einem Augenarzt verordnet worden ist. Bei der Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung von einer Augenoptikerin oder einem Augenoptiker; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13 Euro beihilfefähig.
3. Aufwendungen für erneute Beschaffung einer Sehhilfe sind beihilfefähig, wenn bei gleichbleibendem Visus seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei, 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,
 - sich die Kopfform geändert hat.
4. Als Sehhilfen zur Verbesserung des Visus sind beihilfefähig:
- Brillengläser,
 - Kontaktlinsen,
 - vergrößernde Sehhilfen.
5. Bei Personen, die der Vollzeitschulpflicht unterliegen, sind Aufwendungen für eine Brille beihilfefähig, wenn sie für die Teilnahme am Schulsport erforderlich ist. Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach dem Unterabschnitt 2 Nummer 1 und 2; für die Brillenfassung sind Aufwendungen bis zu 52 Euro beihilfefähig.
- bbb) für Personen mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung von Silikatgläsern ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
- ccc) für Brillen, die im Rahmen der Vollzeitschulpflicht für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind,
- b) für Lichtschutzgläser oder fototrope Gläser zuzüglich je Glas 11,00 Euro,
- bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (zum Beispiel Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
 - bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen,
 - bei Fortfall der Pupillenverengung (zum Beispiel absolute oder reflektorische Pupillenstarre, Adie-Kehrer-Syndrom),
 - bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (zum Beispiel Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),
 - bei entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (zum Beispiel Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung des Tränenflusses,
 - bei Ciliarneuralgie,
 - bei Blendung auf Grund entzündlicher oder degenerativer Erkrankungen der Netzhaut, der Aderhaut oder der Sehnerven,
 - bei totaler Farbenblindheit,
 - bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
 - bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (zum Beispiel Hirnverletzungen, Hirntumoren),
 - bei Gläserstärken ab +10 dpt wegen Vergrößerung der Eintrittspupille.

Unterabschnitt 2

Brillengläser zur Verbesserung des Visus

1. Aufwendungen für Brillengläser sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
- für vergütete Gläser mit Gläserstärken bis ± 6 Dioptrien (dpt):
 - Einstärkengläser:

aaa) für ein sphärisches Glas	31,00 Euro,
bbb) für ein zylindrisches Glas	41,00 Euro,
 - Mehrstärkengläser:

aaa) für ein sphärisches Glas	72,00 Euro,
bbb) für ein zylindrisches Glas	92,50 Euro,
 - für vergütete Gläser mit Gläserstärken über ± 6 dpt zuzüglich je Glas 21,00 Euro,
 - für Dreistufen- oder Multifokalgläser zuzüglich je Glas 21,00 Euro,
 - für Gläser mit prismatischer Wirkung zuzüglich je Glas 21,00 Euro.
2. Zusätzlich zu den Aufwendungen nach Nummer 1 sind Mehraufwendungen für Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläser bei den jeweils genannten Indikationen bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
- für Kunststoffgläser und hochbrechende mineralische Gläser (Leichtgläser) zuzüglich je Glas 21,00 Euro,
 - für Gläserstärken ab ± 6 -8 dpt,
 - für Anisometropien ab 2 dpt,
 - unabhängig von der Gläserstärke
 - für Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

3. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
- hochbrechende Lentikulargläser,
 - entspiegelte Gläser,
 - polarisierende Gläser,
 - Gläser mit härtender Oberflächenbeschichtung,
 - Gläser und Zurichtungen an der Brille zur Verhinderung von Unfallschäden am Arbeitsplatz oder für den Freizeitbereich,
 - Bildschirmbrillen,
 - Brillenversicherungen,
 - Gläser für eine sogenannte Zweitbrille, deren Korrektionsstärken bereits den vorhandenen Gläsern entsprechen (Mehrfachverordnung),
 - Gläser für eine sogenannte Reservebrille, die zum Beispiel aus Gründen der Verkehrssicherheit benötigt werden,
 - Gläser für Sportbrillen, außer im Fall des Unterabschnitts 1 Nummer 5,
 - Brillenetuis,
 - Brillenfassungen, außer im Fall des Unterabschnitts 1 Nummer 5.

Unterabschnitt 3

Kontaktlinsen zur Verbesserung des Visus

1. Aufwendungen für Kontaktlinsen zur Verbesserung des Visus sind beihilfefähig bei:

- a) Myopie ab 8 dpt,
 - b) Hyperopie ab 8 dpt,
 - c) irregulärem Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozent verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
 - d) Astigmatismus rectus und inversus ab 3 dpt,
 - e) Astigmatismus obliquus (Achslage 45° \pm 30° oder 135° \pm 30°) ab 2 dpt,
 - f) Keratokonus,
 - g) Aphakie,
 - h) Aniseikonie von mehr als 7 Prozent (die Aniseikoniemessung ist nach einer allgemein anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode durchzuführen und zu dokumentieren),
 - i) Anisometropie ab 2 dpt.
2. Aufwendungen für Kurzzeitlinsen sind je Kalenderjahr nur beihilfefähig
- a) für sphärische Kontaktlinsen bis zu 154 Euro,
 - b) für torische Kontaktlinsen bis zu 230 Euro.
3. Wenn Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht ununterbrochen getragen werden können, sind bei Vorliegen einer Indikation nach Nummer 1 neben den Kontaktlinsen zusätzlich Aufwendungen für eine Brille nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Liegt keine Indikation nach Nummer 1 vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Gläser beihilfefähig.
4. Nicht beihilfefähig sind:
- a) Kontaktlinsen als postoperative Versorgung (auch als Verbandlinse oder Verbandshale) nach nicht beihilfefähigen Eingriffen,
 - b) Kontaktlinsen in farbigen Ausführungen zur Veränderung oder Verstärkung der körpereigenen Farbe der Iris,
 - c) One-Day-Linsen,
 - d) multifokale Mehrstärkenkontaktlinsen,
 - e) Kontaktlinsen mit Lichtschutz und sonstigen Kantentfiltern,
 - f) Reinigungs- und Pflegemittel für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

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 Einzelfällen 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.

Unterabschnitt 5

Therapeutische Sehhilfen

1. Aufwendungen für folgende therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind beihilfefähig, wenn die Sehhilfe von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Augenheilkunde verordnet worden ist:
- a) Glas mit Lichtschutz mit einer Transmission bis 75 Prozent bei
 - aa) Substanzverlusten der Iris, die den Blendschutz herabsetzen (zum Beispiel Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
 - bb) Albinismus.
 Ist beim Lichtschutzglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich erforderlich, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Gläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Zusätzlich sind die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig, wenn der Seitenschutz erfolgreich getestet wurde.
 - b) Glas mit Ultraviolett-(UV-)Kantentfilter (400 Nanometer Wellenlänge) bei
 - aa) Aphakie,
 - bb) Photochemotherapie zur Absorption des langwelligeren UV-Lichts,
 - cc) UV-Schutz nach Pseudophakie, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
 - dd) Iriskolobom,
 - ee) Albinismus.
 Ist beim Kantentfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich und bei Albinismus zudem eine Transmissionsminderung notwendig, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Gläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Zusätzlich sind die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig, wenn der Seitenschutz erfolgreich getestet wurde.
 - c) Glas mit Kantentfilter als Bandpassfilter mit einem Transmissionsmaximum bei einer Wellenlänge von 450 Nanometer bei Blauzapfenmonochromasie. Ist beim Kantentfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich und gegebenenfalls auch eine Transmissionsminderung notwendig, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Gläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.
 - d) Glas mit Kantentfilter (Wellenlänge größer als 500 Nanometer) als Langpassfilter zur Vermeidung der Stäbchenbleichung und zur Kontrastanhebung bei
 - aa) angeborenem Fehlen von oder angeborenem Mangel an Zapfen in der Netzhaut (Achromatopsie, inkomplette Achromatopsie),
 - bb) dystrophischen Netzhauterkrankungen (zum Beispiel Zapfendystrophien, Zapfen-Stäbchen-Dystrophien, Stäbchen-Zapfen-Dystrophien, Retinopathia pigmentosa, Chorioïdemie),
 - cc) Albinismus.
 Das Ausmaß der Transmissionsminderung und die Lage der Kanten der Filter sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen. Ist beim Kantentfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Gläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Zusätzlich sind die Aufwendungen

für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig, wenn der Seitenschutz erfolgreich getestet wurde.

- e) Horizontale Prismen in Gläsern ≥ 3 Prismendioptrien und Folien mit prismatischer Wirkung ≥ 3 Prismendioptrien (Gesamtkorrektur auf beiden Augen) sowie vertikale Prismen und Folien ≥ 1 Prismendioptrie, bei

aa) krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen mit dem Ziel, Binokularsehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern,

bb) Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Verordnung auf Grund einer umfassenden augenärztlichen orthoptisch-pleoptischen Diagnostik ausgestellt ist. Verordnungen, die auf Grund isolierter Ergebnisse einer subjektiven Heterophie-Testmethode ausgestellt sind, werden nicht anerkannt.

Bei wechselnder Prismenstärke oder temporärem Einsatz, zum Beispiel prä- oder postoperativ, sind nur die Aufwendungen für Prismenfolien ohne Trägerglas beihilfefähig. Ausgleichsprismen bei übergroßen Brillendurchmessern sowie Höhenausgleichsprismen bei Mehrstärkengläsern sind nicht beihilfefähig.

Ist bei Brillengläsern mit therapeutischen Prismen zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, so sind die Aufwendungen der entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig.

- f) Okklusionsschalen oder -linsen bei dauerhaft therapeutisch nicht anders beeinflussbarer Doppelwahrnehmung;
- g) Kunststoff-Bifokalgläser mit besonders großem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
- h) Okklusionspflaster und -folien als Amblyopietherapeutika, nachrangig Okklusionskapseln;
- i) Uhrglasverbände oder konfektionierter Seitenschutz bei unvollständigem Lidschluss (zum Beispiel infolge einer Gesichtslähmung) oder bei Zustand nach Keratoplastik, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden;
- j) Irislinsen mit durchsichtigem, optisch wirksamem Zentrum bei Substanzverlusten der Iris, die den Blendschutz herab-

setzen (zum Beispiel Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse oder Albinismus);

- k) Verbandlinsen oder -schalen bei oder nach
- aa) Hornhauterosionen oder -epitheldefekten,
- bb) Abrasio nach Operation,
- cc) Verätzung oder Verbrennung,
- dd) Hornhautverletzungen (perforierend oder lamellierend),
- ee) Keratoplastik,
- ff) Hornhautentzündungen und -ulzerationen (zum Beispiel Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalmo, Keratitis filiformis);

l) Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr;

m) Kontaktlinsen

aa) bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit keratokonusbedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius unter 7 Millimeter zentral oder im Apex,

bb) nach Hornhauttransplantation oder Keratoplastik;

n) Kunststoffgläser als Schutzgläser bei

aa) erheblich sturzgefährdeten Personen, die an Epilepsie oder an Spastiken erkrankt sind,

bb) funktionell Einäugigen (bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges unter 0,2).

Ist zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 2 beihilfefähig. Kontaktlinsen sind bei dieser Indikation nicht beihilfefähig.

2. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

a) Kantenfilter bei

aa) altersbedingter Makuladegeneration,

bb) diabetischer Retinopathie,

cc) Opticusatrophie (außer im Zusammenhang mit einer dystrophischen Netzhauterkrankung),

dd) Fundus myopicus,

b) Verbandlinsen oder -schalen nach nicht beihilfefähigen Eingriffen,

c) Okklusionslinsen und -schalen als Amblyopietherapeutikum.

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:

1.1	Adju-Set/-Sano	6.1	Farberkennungsgerät
1.2	Angorawäsche	6.2	Fieberthermometer
1.3	Anti-Allergene-Matrasen, Matrasenbezüge und Bettbezüge	6.3	Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (zum Beispiel Venentrainer)
1.4	Aqua-Therapie-Hose	7.1	Garage für Krankenfahrzeuge
1.5	Arbeitsplatte zum Krankenfahrstuhl	8.1	Handschuhe, es sei denn, sie sind nach Nummer 11.21 der Anlage 9 erforderlich
1.6	Augenheizkissen	8.2	Handtrainer
1.7	Autofahrerrückenstütze	8.3	Hängeliege
1.8	Autokindersitz	8.4	Hantel (Federhantel)
1.9	Autokofferraumlifter	8.5	Hausnotrufsystem
1.10	Autolifter	8.6	Hautschutzmittel
2.1	Badewannengleitschutz/-kopfstütze/-matte	8.7	Heimtrainer
2.2	Bandagen (soweit nicht in Anlage 9 aufgeführt)	8.8	Heizdecke/-kissen
2.3	Basalthermometer	8.9	Hilfsgeräte für die Hausarbeit
2.4	Bauchgurt	8.10	Höhensonne
2.5	Bestrahlungsgeräte/-lampen zur Selbstbehandlung, soweit nicht in Anlage 9 aufgeführt	8.11	Hörkissen
2.6	Bett (soweit nicht in Anlage 9 aufgeführt)	8.12	Hörkragen Akusta-Coletta
2.7	Bettbrett/-füllung/-lagerungskissen/-platte/-rost/-stütze	9.1	Intraschallgerät (Schallwellengerät)
2.8	Bett-Tisch	9.2	Inuma-Gerät (alpha, beta, gamma)
2.9	Bidet	9.3	Ionisierungsgeräte (zum Beispiel Ionisator, Pollimed 100)
2.10	Bildschirmbrille	9.4	Ionopront, PermoX-Sauerstofferzeuger
2.11	Bill-Wanne	10.1	(frei)
2.12	Blinden-Uhr	11.1	Katzenfell
2.13	Blutdruckmessgerät	11.2	Klingelleuchten, die nicht von Nummer 12.4 der Anlage 9 erfasst sind
2.14	Brückentisch	11.3	Knickfußstrumpf
3.1	(frei)	11.4	Knoche Natur-Bruch-Slip
4.1	Dusche	11.5	Kolorimeter
5.1	Einkaufsnetz	11.6	Kommunikationssystem
5.2	Einmal-Handschuhe, es sei denn, sie sind bei regelmäßiger Katheterisierung, zur endotrachealen Absaugung, im Zusammenhang mit sterilem Ansaugkatheter oder bei Querschnittgelähmten zur Darmentleerung erforderlich	11.7	Kraftfahrzeug einschließlich behindertengerechter Umrüstung
5.3	Eisbeutel und -kompressen	11.8	Krankenunterlagen, es sei denn, a) sie sind in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit erforderlich (Blasen- oder Darminkontinenz im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatitiden), b) neben der Blasen- oder Darminkontinenz liegen so schwere Funktionsstörungen vor (zum Beispiel Halbseitenlähmung mit Sprachverlust), dass sonst der Eintritt von Dekubitus oder Dermatitiden droht, c) die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird damit wieder ermöglicht
5.4	Elektrische Schreibmaschine	11.9	Kreislaufgerät
5.5	Elektrische Zahnbürste	12.1	Lagerungskissen/-stütze, ausgenommen Nummer 1.1 der Anlage 9
5.6	Elektrofahrzeuge, soweit nicht in Anlage 9 aufgeführt	12.2	Language-Master
5.7	Elektro-Luftfilter	12.3	Luftreinigungsgeräte
5.8	Elektronic-Muscle-Control (EMC 1000)	13.1	Magnetfolie
5.9	Erektionshilfen	13.2	Monophonator
5.10	Ergometer		
5.11	Ess- und Trinkhilfen		
5.12	Exoskelette		
5.13	Expander		

13.3	Munddusche	20.2	Tamponapplikator
14.1	Nackenheizkissen	20.3	Tandem für Behinderte
14.2	Nagelspange	20.4	Telefonverstärker
15.1	Öldispersionsapparat	20.5	Telefonhalter
16.1	Pulsfrequenzmesser	20.6	Therapeutische Wärme-/Kältesegmente
17.1	(frei)	20.7	Treppenlift, Monolift, Plattformlift
18.1	Rotlichtlampe	21.1	Übungsmatte
18.2	Rückentrainer	21.2	Ultraschalltherapiegeräte
19.1	Salbenpinsel	21.3	Umweltkontrollgerät
19.2	Schlaftherapiegerät	21.4	Urin-Prüfgerät
19.3	Schuhe, soweit nicht in Anlage 9 aufgeführt	22.1	Venenkissen
19.4	Spezialsitze	23.1	Waage
19.5	Spirometer	23.2	Wandstandgerät
19.6	Spranzbruchband	23.3	WC-Sitz
19.7	Sprossenwand	24.1	(frei)
19.8	Sterilisator	25.1	(frei)
19.9	Stimmübungssystem für Kehlkopflose	26.1	Zahnpflegemittel
19.10	Stockroller	26.2	Zweirad für Behinderte.
19.11	Stockständer		
19.12	Stufenbett		
19.13	SUNTRONIC-System (AS 43)		
20.1	Taktellgerät		

Anlage 11

(zu § 41 Absatz 1 Satz 3)

Nach § 41 Absatz 1 Satz 3 beihilfefähige Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen

- | | |
|--|--|
| <p>1. Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen</p> <p>1.1 Telemedizinische Betreuung (Telemonitoring) bei chronischer Herzinsuffizienz</p> <p>1.2 Früherkennungsuntersuchungen</p> <p>1.2.1 U 10 bei Personen, die das siebte, aber noch nicht das neunte Lebensjahr vollendet haben</p> <p>1.2.2 U 11 bei Personen, die das neunte, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben</p> <p>1.2.3 J 2 bei Personen, die das 16., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben</p> | <p>2. Schutzimpfungen</p> <p>2.1 Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME-)Schutzimpfungen ohne Einschränkungen</p> <p>2.2 Gripeschutzimpfungen ohne Einschränkungen</p> <p>2.3 Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) für Mädchen, die das neunte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben</p> |
|--|--|

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 jährlich in Höhe von pauschal 580 Euro beihilfefähig.

4. Zentren für familiären Brust- oder Eierstockkrebs

Berlin

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Brustzentrum

Dresden

Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum 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 Humangenetik

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“

Artikel 2
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 29. November 2016

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Frank Henkel
Senator für Inneres und Sport

Verordnung

über das Halten gefährlicher Tiere wildlebender Arten

Vom 10. Januar 2017

Auf Grund der §§ 55 und 57 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Juli 2016 (GVBl. S. 430) geändert worden ist, verordnet der Senat:

§ 1

Verbot der nichtgewerblichen Haltung gefährlicher Tiere wildlebender Arten

(1) Die nichtgewerbliche Haltung von Tieren der in der Anlage aufgeführten Arten ist verboten. Dies gilt nicht für tierschutzrechtlich für die Haltung dieser Arten genehmigte nichtgewerbliche Einrichtungen.

(2) Vom Verbot des Absatzes 1 Satz 1 kann die zuständige Behörde auf Antrag eine Ausnahme für die Haltung von Tieren der in Teil B der Anlage aufgeführten Arten zulassen, wenn

1. gegen die Zuverlässigkeit der Tierhalterin oder des Tierhalters keine Bedenken bestehen,
2. die Tierhalterin oder der Tierhalter über die für die Haltung der jeweiligen Tierart erforderliche Sachkunde verfügt; der Nachweis hierüber ist auf Verlangen in einem Fachgespräch bei der zuständigen Behörde zu führen,
3. eine artgemäße und verhaltensgerechte Unterbringung sowie eine angemessene Ernährung und Pflege des Tieres sichergestellt sind,
4. gewährleistet ist, dass das Tier ausbruchssicher gehalten wird und sich andere Personen als die Tierhalterin oder der Tierhalter keinen unkontrollierten Zugang zu dem Tier verschaffen können,
5. im unmittelbaren Haltungsbereich ständig geeignete Geräte zur Abwehr und zum Einfangen des gehaltenen Tieres in gebrauchsfähigem Zustand und ausreichender Anzahl vorhanden sind,
6. bei der Haltung eines Tieres einer giftigen Art die Tierhalterin oder der Tierhalter die Mitgliedschaft in einer Institution nachweist, die geeignete Gegenmittel zur Behandlung einer von diesem Tier verursachten Vergiftung bereithält und in Notfällen unverzüglich zur Verfügung stellt sowie im unmittelbaren Tierhaltungsbereich gut sichtbar Behandlungsempfehlungen sowie die Adresse und telefonische Erreichbarkeit dieser Institution und die des nächstgelegenen Krankenhauses angebracht werden,
7. für Zeiten der Verhinderung der Tierhalterin oder des Tierhalters eine sachkundige und zuverlässige Person zur Betreuung und Pflege des Tieres benannt wird,
8. keine Tatsachen bekannt sind, die die Annahme rechtfertigen, durch die Haltung des gefährlichen Tieres werde die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet.

(3) Die Ausnahme nach Absatz 2 ist unter Bedingungen zuzulassen oder mit Auflagen zu verbinden, soweit dies aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erforderlich ist. Auflagen können auch nachträglich angeordnet werden. Ausnahmen nach Absatz 2 sind auf höchstens fünf Jahre zu befristen und unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs zu erteilen.

(4) Die Ausnahme nach Absatz 2 wird unbeschadet tierschutzrechtlicher, tierseuchenrechtlicher, natur- und artenschutzrechtlicher sowie anderer Rechtsvorschriften, die das Halten von Tieren regeln, erteilt.

§ 2

Abgabe gefährlicher Tiere wildlebender Arten

(1) Die Abgabe eines Tieres der in Teil A der Anlage aufgeführten Arten zur nichtgewerblichen Haltung in Berlin ist verboten, es sei denn, die Abgabe erfolgt an eine Einrichtung im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 2. Tiere der in Teil B der Anlage aufgeführten Arten dürfen zur nichtgewerblichen Haltung in Berlin nur an Personen, die eine Ausnahmegenehmigung nach § 1 Absatz 2 besitzen, und an Einrichtungen im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 2 abgegeben werden.

(2) Bei Abgabe eines Tieres der in der Anlage aufgeführten Arten hat die abgebende Person oder Einrichtung das abgegebene Tier, das Abgabedatum sowie den Namen und die Wohnanschrift der neuen Halterin oder des neuen Halters oder den Namen und die Anschrift der aufnehmenden Einrichtung im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 2 zu dokumentieren. Diese Unterlagen sind zehn Jahre lang aufzubewahren und der zuständigen Behörde auf Verlangen zur Prüfung auszuhandigen.

§ 3

Übergangsbestimmungen

Ausnahmen vom Verbot nach § 1 Absatz 1 Satz 1 für Tiere der in Teil A der Anlage aufgeführten Arten, die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung auf der Grundlage der Verordnung über das Halten gefährlicher Tiere wildlebender Arten vom 9. Januar 2007 (GVBl. S. 4), die durch Verordnung vom 12. Januar 2010 (GVBl. S. 6) geändert worden ist, erteilt wurden, gelten bis zum Ablauf ihrer Befristung weiter. Erneute Ausnahmen können für diese Tiere erteilt werden, wenn die Vorgaben des § 1 Absatz 2 erfüllt sind. § 1 Absatz 3 gilt entsprechend. Darüber hinaus ist die Ausnahme mit der Auflage zu versehen, dass keine weiteren Tiere der in Teil A der Anlage aufgeführten Arten angeschafft oder gezüchtet werden.

§ 4

Ordnungswidrigkeiten, Einziehung

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 57 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 ein Tier der in der Anlage aufgeführten Arten ohne die erforderliche Ausnahmegenehmigung hält,
2. entgegen § 1 Absatz 1 Satz 2 ein Tier der in der Anlage aufgeführten Arten ohne die erforderliche tierschutzrechtliche Genehmigung hält,
3. gegen eine vollziehbare Auflage nach § 1 Absatz 3 verstößt,
4. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 1 ein Tier abgibt,
5. entgegen § 2 Absatz 1 Satz 2 ein Tier der in Teil B der Anlage aufgeführten Arten an eine Person, die nicht die erforderliche Ausnahmegenehmigung besitzt, oder an eine nichtgewerbliche Einrichtung, die nicht über die in § 1 Absatz 1 Satz 2 vorausgesetzte Genehmigung verfügt, abgibt,
6. entgegen § 2 Absatz 2 Satz 1 die Abgabe eines Tieres nicht oder nicht in der geforderten Weise dokumentiert,
7. entgegen § 2 Absatz 2 Satz 2 die Unterlagen nicht zehn Jahre lang aufbewahrt,
8. entgegen § 2 Absatz 2 Satz 2 die Unterlagen auf Verlangen nicht der zuständigen Behörde zur Prüfung aushändigt oder
9. entgegen einer vollziehbaren Auflage nach § 3 Satz 4 Tiere anschafft oder züchtet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

(3) Tiere, auf die sich eine Ordnungswidrigkeit bezieht, können eingezogen und, wenn ihre Haltung nicht ohne fortgesetzte Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung möglich ist, eingeschläfert werden.

§ 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 19. Januar 2017 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 18. Januar 2027 außer Kraft.

Berlin, den 10. Januar 2017

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Dr. Dirk Behrendt
Senator für Justiz, Verbraucherschutz
und Antidiskriminierung

Anlage: Verzeichnis gefährlicher Tiere wildlebender Arten**Teil A**

<u>Bären (Ursidae):</u>	alle Arten	
<u>Hyänen (Hyaenidae):</u>	alle Arten	
<u>Großkatzen (Pantherinae):</u>	alle Arten	
<u>Puma:</u>	Puma (Puma concolor)	
<u>Gepard:</u>	Acinonyx (Acinonyx jubatus)	
<u>Wolf:</u>	Canis lupus	
<u>Menschenaffen (Hominidae):</u>	– Gorillas (Gorilla) – Orang-Utans (Pongo) – Schimpansen (Pan)	
<u>Panzerechsen (Crocodylia):</u>	– Krokodile (Crocodylidae)	alle Arten
	– Alligatoren und Kaimane (Alligatoridae)	alle Arten
	– Gavial (Gavialis gangeticus)	
<u>Giftschlangen:</u>	– Giftnattern und Seeschlangen (Elapidae):	alle Arten
	– Vipern/Ottern (Viperidae, inkl. Crotalinae/Crotalidae):	alle Arten
	– Erdottern (Atractaspididae):	alle Arten
	– Nattern (Colubridae):	– Thelotornis (Vogelnatter) – Dispholidus (Boomsnang) – Rhabdophis tigrinus (Tigernatter) – Boiga dendrophila (Mangroven-Nachtbaumnatter) – Boiga irregularis
<u>Giftige Spinnen:</u>	– Kammspinnen (Phoneutria spp.):	alle Arten
	– Einsiedlerspinnen (Loxosceles spp.):	alle Arten
	– Trichternetzspinnen (Atrax spp.):	alle Arten
	– Schwarze Witwen (Latrodectus spp.):	alle Arten
<u>Skorpione:</u>	– Grosphus spp. – Androctonus spp. – Buthus spp. – Buthacus spp. – Centruroides spp. – Compsobuthus spp. – Hottentotta spp. – Leiurus spp. – Mesobuthus spp. – Odontobuthus spp. – Orthochirus spp. – Parabuthus spp. – Tityus spp.	
<u>Hundertfüßer:</u>	– Skolopender (Scolopendromorpha):	alle Arten

Teil B

<u>Katzen (Felidae):</u>	alle nicht in Teil A genannten wildlebenden Arten
<u>Affen (Simiae):</u>	alle Arten ausgenommen Menschenaffen (Hominidae), Halbaffen (Prosimiae) und Krallenaffen (Callithrichidae)
<u>Hunde (Canidae):</u>	alle wildlebenden Arten ausgenommen Wölfe (Canis Lupus)
<u>Riesenschlangen (Boidae):</u>	– Pythons (Pythonidae) und – Boas (Boidae), die ausgewachsen eine Gesamtkörperlänge von mindestens 2 m erreichen können
<u>Echsen:</u>	– giftige Arten: alle Arten von Krustenechsen (Helodermatidae) – Warane (Varanidae): alle Arten, die ausgewachsen eine Körperlänge (Kopf-Rumpf-Länge ohne Schwanz) von mindestens 50 cm erreichen können
<u>Schildkröten:</u>	– Schnappschildkröte (Chelydra serpentina) – Geierschildkröte (Macrolemys temminickii)
<u>Vogelspinnen:</u>	– Poecilotheria spp. – Haplopelma lividum

Herausgeber:

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

Redaktion:

Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin
Telefon: 030/9013 3380, Telefax: 030/9013 2000
E-Mail: gvbl@senjust.berlin.de
Internet: www.berlin.de/sen/justva

Verlag und Vertrieb:

Wolters Kluwer Deutschland GmbH, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln
Telefon: 0221/94373-7000, Telefax 0221/94373-72015
Kundenservice: Telefon 0263 1/801-2222, E-Mail: info-wkd@wolterskluwer.com
www.wolterskluwer.com, www.wolterskluwer.de

Bezugspreis:

Vierteljährlich 17,40 € inkl. Versand und MwSt. bei sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende. Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten. Der angewandte Steuersatz beträgt 7% für das Printprodukt und 19% für die Online-Komponente. Laufender Bezug und Einzelhefte durch den Verlag.
Preis dieses Heftes 5,70 € zzgl. Versand

Druck:

Druckhaus Tecklenborg, Siemensstraße 4, 48565 Steinfurt

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