Verordnungsentwurf Stand: 02.11.2017

des Ministeriums der Finanzen

Dritte Landesverordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Die Beihilfenverordnung soll mit dem Ziel novelliert werden,

- Leistungsveränderungen, die seit der letzten Änderung der Beihilfenverordnung, insbesondere durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21.12.2015 erfolgt sind, in die Verordnung aufzunehmen,

- die beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilbehandlungen anzupassen,

- dem Änderungsbedarf Rechnung zu tragen, der sich bei der praktischen Anwendung und der Rechtsprechung zu der Beihilfenverordnung ergeben hat und

- die Rechtssicherheit durch klarstellende Formulierungen zu erhöhen.

B. Lösung

Erlass dieser Verordnung.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Die Änderungsverordnung enthält sowohl Elemente, die im Einzelfall zu höheren Beihilfeausgaben führen, als auch solche, die zu Einsparungen führen. Insgesamt sind jedoch Mehrausgaben, die insbesondere durch die Erhöhung der beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilbehandlungen begründet sind, zu erwarten.

E. Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium der Finanzen.

Dritte Landesverordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz
Vom XXX

Aufgrund des § 66 Abs. 5 des Landesbeamtengesetzes vom 20. Oktober 2010, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. September 2017 (GVBl. S. 237), BS 2030-1, wird im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern und für Sport verordnet:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Juni 2011 (GVBl. S. 199), zuletzt geändert durch Artikel 3 der Verordnung vom 6. Juli 2016 (GVBl. S. 290), BS 2030-1-50, wird wie folgt geändert:

1. In § 30 Abs. 2 Nr. 4 werden die Worte „die Pflegestufe II oder III“ durch die Worte „die Pflegegrade 3, 4 oder 5“ ersetzt.

2. Teil 3 erhält folgende Fassung:

„Teil 3
Aufwendungen in Pflegefällen

§ 35
Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) Die Gewährung von Beihilfen anlässlich dauernder Pflegebedürftigkeit richtet sich nach den folgenden Absätzen 2 bis 5 sowie den §§ 35a bis 42a.

(2) Beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige sind pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch

andere bedürfen. Erforderlich ist, dass sie die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

(3) Die Aufwendungen nach den §§ 36 bis 42 a sind nur beihilfefähig, wenn die beihilfeberechtigte Person oder die oder der berücksichtigungsfähige Angehörige pflegebedürftig ist und einem Pflegegrad zugeordnet ist. Die Aufwendungen sind beihilfefähig bei Zuordnung in

1. den Pflegegrad 1 nach Maßgabe des § 36 Absätze 7, 9 und 10, der §§ 39 a, 39 b, 40 und 42 und in den Fällen des § 39 in Höhe von 125,00 EUR monatlich; und
2. in die Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 nach Maßgabe der §§ 36 bis 42 a.

(4) Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) Leistungen zur Hälfte erhalten, wird zu den Pflegekosten in den Fällen der §§ 36 bis 42 a eine Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe gewährt; die §§ 9, 57 und 58 sind hierbei nicht anzuwenden. In den Fällen des Absatzes 3 Satz 2 Nr. 2 sind über diesen Gesamtwert hinausgehende Aufwendungen im Rahmen des § 36 Abs. 2 und 8, der §§ 37, 38, 39 und 41 beihilfefähig.

(5) Soweit Personen nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind oder der Leistungsanspruch ruht, sind als Leistung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung 50 v. H. der jeweiligen Leistungen nach SGB XI fiktiv zu berücksichtigen.

§ 35 a
Pflegeberatung

Die Festsetzungsstelle beteiligt sich für beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige an den Kosten der Träger einer Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI, wenn Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung

1. bezogen werden oder
2. beantragt worden sind und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.

Aufwendungen nach Satz 1 sind außerdem nur beihilfefähig, wenn das für das finanzielle öffentliche Dienstrecht zuständige Ministerium hierzu eine Vereinbarung im Sinne des § 8 Abs. 4 abgeschlossen hat oder einer entsprechenden Vereinbarung beigetreten ist.

§ 36
Häusliche Pflege

(1) Aufwendungen der häuslichen Pflegehilfe durch geeignete Pflegekräfte (§ 36 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI) sind entsprechend des Pflegegrades beihilfefähig bis zu monatlich

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	689,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	1 298,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	1 612,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	1 995,00 EUR.

(2) Entstehen in den Fällen des Absatzes 1 aufgrund besonderen Pflegebedarfs höhere Aufwendungen, sind die Aufwendungen insgesamt

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	bis 25 v. H.,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	bis 50 v. H.,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	bis 75 v. H. und
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	bis 100 v. H.

der durchschnittlichen monatlichen Kosten einer Berufspflegekraft im Sinne des § 27 Satz 3 angemessen. Die Aufwendungen nach Satz 1 sind um folgenden Eigenanteil zu kürzen:

bei einer beihilfeberechtigten Person	mit Bezügen bis 2500,00 EUR	mit Bezügen von mehr als 2500,00 EUR bis 5000,00 EUR	mit Bezügen von mehr als 5000,00 EUR
ohne Angehörige	10 v. H.	11 v. H.	12 v. H.
mit einer oder einem Angehörigen	8 v. H.	9 v. H.	10 v. H.
mit zwei oder drei Angehörigen	6 v. H.	7 v. H.	8 v. H.
mit mehr als drei Angehörigen	4 v. H.	5 v. H.	6 v. H.

der um 1000,00 EUR verminderten Bezüge. Erfolgt die Pflege nicht für den gesamten Kalendermonat, ist der Eigenanteil entsprechend zu mindern; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen.

(3) Angehörige im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sind

1. die in § 4 Abs. 1 genannten Personen und
2. Kinder, die nach § 4 Abs. 2 berücksichtigungsfähig oder nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.

(4) Bezüge im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sind

1. bei Pflege einer beihilfeberechtigten Person oder eines berücksichtigungsfähigen Kindes, die Bruttodienst- oder -versorgungsbezüge (ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag und veränderliche Bezügebestandteile) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätz-

lichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person; § 39 Abs. 5 Satz 4 bis 7 gilt entsprechend, sowie

2. bei Pflege einer in § 4 Abs. 1 genannten Person,
   die Bezüge nach Nummer 1 zuzüglich der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- oder Hinterbliebenenversorgung der gepflegten Person.

(5) Bei einer häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen (selbst beschaffte Pflegehilfen) wird anstelle einer Beihilfe nach Absatz 1 eine monatliche Pauschalbeihilfe gewährt. Diese beträgt entsprechend des Pflegegrades

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	316,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	545,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	728,00 EUR,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	901,00 EUR.

Wird die Pflege nach den Sätzen 1 und 2 nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Pauschale, ausgenommen in den ersten vier Wochen einer stationären Krankenhausbehandlung, einer vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege nach § 27 Satz 1 Nr. 1, einer Sanatoriumsbehandlung, einer stationären Anschlussheilbehandlung oder des Monats, in dem die pflegebedürftige Person verstorben ist, entsprechend zu kürzen; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Die Hälfte der bisher bezogenen Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen und einer Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt. Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind anzurechnen.

(6) Wird die Pflege teilweise durch geeignete Pflegekräfte (Absatz 1) und durch andere geeignete Personen (Absatz 5) erbracht, wird eine Beihilfe nach den Absätzen 1 bis 5 anteilig gewährt.

(7) Neben den Leistungen nach den Absätzen 1 und 5 sind Aufwendungen für Beratungsbesuche im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI beihilfefähig, wenn die pri-

vate oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt; der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen bestimmt sich entsprechend § 37 Abs. 3 SGB XI.

(8) Ist eine andere geeignete Person nach § 36 Abs. 5 wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind Aufwendungen für Ersatzpflege bis zu 2 418,00 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit dieser in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen im Kalenderjahr bis zum 1,5fachen Betrag der jeweiligen Pauschalbeihilfe nach § 36 Abs. 5 beihilfefähig. Beihilfefähig sind auch nachgewiesene notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind; die Aufwendungen nach Satz 2 und 3 sind insgesamt bis zu 2 418,00 EUR beihilfefähig. Wird die Pflege durch die in Satz 2 genannten Personen erwerbsmäßig ausgeübt, findet Satz 1 Anwendung.

(9) Neben Leistungen nach den Absätzen 1, 5, 6, der §§ 42 und 42 a wird pflegebedürftigen Personen in ambulant betreuten Wohngruppen zusätzlich eine monatliche Pauschalbeihilfe in Höhe von 214,00 EUR gewährt, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt. Neben der Pauschalbeihilfe nach Satz 1 können Aufwendungen nach § 37 nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt. Eine aus der privaten der sozialen Pflegeversicherung zustehende Leistung ist anzurechnen.

(10) Zu den Aufwendungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen werden Beihilfen gewährt, wenn nachgewiesen wird, dass die private oder soziale Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person hierzu Zuschüsse nach § 45 e SGB XI gezahlt hat. Bei privater Pflegeversicherung sind die Aufwendungen beihilfefähig, aus denen die prozentuale Leistung der Pflegeversicherung berechnet wird; bei sozialer Pflegeversicherung gilt § 35 Abs. 4.

§ 37
Teilstationäre Pflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege sind neben den Leistungen nach § 36 Abs. 1 bis 8 beihilfefähig. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung und zurück; Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

§ 38
Kurzzeitpflege

(1) Kann häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht teilstationäre Pflege nicht aus, sind Aufwendungen für Kurzzeitpflege einschließlich der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung in einer von der sozialen Pflegeversicherung zugelassenen Pflegeeinrichtung beihilfefähig.

(2) Abweichend von Absatz 1 sind Aufwendungen für Kurzzeitpflege einschließlich der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, die in Sanatoriumseinrichtungen oder Einrichtungen für stationäre Anschlussheilbehandlungen erbracht werden, beihilfefähig, wenn die Pflegeperson einer stationären Behandlung in diesen Rehabilitationseinrichtungen bedarf und eine gleichzeitige Unterbringung der pflegebedürftigen Person erforderlich ist.

(3) Ist bei zu Hause gepflegten pflegebedürftigen Personen die Pflege in einer von der sozialen Pflegeversicherung zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich oder zumutbar, sind die Aufwendungen für Kurzzeitpflege einschließlich der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung auch in einer

Einrichtung im Sinne des § 41 oder einer sonstigen geeigneten Einrichtung beihilfefähig.

§ 39
Vollstationäre Pflege

(1) Aufwendungen einer vollstationären Pflege sind nach Maßgabe der folgenden Absätze beihilfefähig.

(2) Bei Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz beihilfefähig. Verbleiben unter Berücksichtigung der Beihilfe- und Pflegeversicherungsleistungen ungedeckte pflegebedingte Aufwendungen, werden diese als ergänzende Beihilfe gezahlt.

(3) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten und Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten, die folgende Eigenanteile übersteigen:

1. bei beihilfeberechtigten Personen mit
   a) einem Angehörigen 40 v. H. oder
   b) mehreren Angehörigen 35 v. H.
   der um 510,00 EUR, beim Bezug von Versorgungsbezügen um 360,00 EUR, verminderten Einnahmen und
2. bei alleinstehenden beihilfeberechtigten Personen oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege der beihilfeberechtigten Person und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 v. H. der Einnahmen.

§ 36 Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend. Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

(4) § 36 Abs. 3 gilt entsprechend.

(5) Einnahmen im Sinne des Absatzes 3 sind die Dienst- und Versorgungsbezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften sowie der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person. Bei der vollstationären Pflege einer in § 4 Abs. 1 genannten Person sind Einnahmen die Einnahmen nach Satz 1 zuzüglich des Zahlbetrags der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der zu pflegenden Person. Bei der vollstationären Pflege einer in § 4 Abs. 2 genannten Person sind Einnahmen die Einnahmen nach Satz 1 zuzüglich der Dienst- und Versorgungsbezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften, des Zahlbetrages der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie des laufenden Erwerbseinkommens einer in § 4 Abs. 1 genannten Person. Dienstbezüge sind die in § 3 des Landesbesoldungsgesetzes oder entsprechenden bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen genannten laufenden Bruttobezüge. Versorgungsbezüge sind die in § 3 Abs. 1 LBeamtVG oder entsprechenden bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen genannten laufenden Bruttobezüge; Unfallausgleich nach § 44 LBeamtVG oder entsprechenden bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen bleibt unberührt. Der Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Betrag, der sich ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ergibt. Leistungen für Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) gehören nicht zu den Einnahmen.

(6) Bei Pflege in Pflegeeinrichtungen, welche die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllen, aber nicht nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassen sind, sind höchstens die niedrigsten vergleichbaren Kosten einer zugelassenen Einrichtung am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung beihilfefähig; die Absätze 2 bis 5 gelten entsprechend.

§ 39 a
Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen

Leistungen, die in den Fällen nach § 39 nach Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen zu einer Rückstufung der pflegebedürftigen Person in einen niedrigeren Pflegegrad oder zu der Feststellung führen, dass die Person nicht mehr pflegebedürftig ist, sind in Höhe von 2 952,00 EUR beihilfefähig; die Beihilfe wird unmittelbar an die Pflegeeinrichtung gezahlt. Die Beihilfe ist zurückzuzahlen, wenn die Person innerhalb von sechs Monaten nach der Rückstufung in einen höheren Pflegegrad eingestuft wird oder wieder pflegebedürftig wird.

§ 39 b
Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Aufwendungen für Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 84 Abs. 8 in Verbindung mit § 43 b SGB XI sind beihilfefähig.

§ 40
Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

(1) Neben den Aufwendungen nach den §§ 36 bis 39 b, 42 und 42 a sind auch die notwendigen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen beihilfefähig. Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel sind bis zu 40,00 EUR monatlich beihilfefähig.

(2) Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person sind bis zu 4 000,00 EUR je Maßnahme beihilfefähig. Satz 1 gilt entsprechend, wenn mehrere pflegebedürftige Personen in einer gemeinsamen Wohnung leben. In den Fällen des Satzes 2 ist der Gesamtbetrag der

Förderung aus Beihilfe und Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung auf 16 000,00 EUR je Maßnahme begrenzt; bei mehr als vier Pflegebedürftigen reduziert sich der beihilfefähige Betrag je Maßnahme der Anzahl entsprechend anteilig.

§ 41
Einrichtungen der Behindertenhilfe

(1) Aufwendungen für eine Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen (§ 71 Abs. 4 SGB XI), sind bis zu 266,00 EUR monatlich beihilfefähig; eine Beihilfe nach § 39 ist daneben ausgeschlossen. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

(2) Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen sind keine Pflegeleistungen im Sinne des § 35; Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für behinderte Menschen sind nicht beihilfefähig. Aufwendungen, die zur Erfüllung der Schulpflicht - insbesondere für Fahrtkosten für den Besuch einer Förderschule - entstehen, sind nicht beihilfefähig.

§ 42
Leistungen zur Entlastung der Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Personen

Bei pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege sind Aufwendungen für Leistungen zur Entlastung der Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Personen (§ 45 b SGB XI) im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der

1. häuslichen Pflege nach § 36 Abs. 1, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch keine Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
2. teilstationären Pflege (§ 37),

3. Kurzzeitpflege (§ 38),
4. nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

insgesamt bis zu 125,00 EUR monatlich beihilfefähig.

Wird der monatliche Höchstbetrag nicht ausgeschöpft, ist der nicht verbrauchte Anteil in den folgenden Monaten des Kalenderjahres beihilfefähig. Im Kalenderjahr nicht ausgeschöpfte monatliche Höchstbeträge werden in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen. Neben dem Betrag nach Satz 1 ist auch der Zuschlag nach § 141 Abs. 2 Satz 2 SGB XI monatlich beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt.

§ 42 a

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Aufwendungen pflegebedürftiger Personen in häuslicher Pflege für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag sind im Kalendermonat bis zu 40 v. H. des für den jeweiligen Pflegegrades maßgebenden beihilfefähigen Höchstbetrages nach § 36 Abs. 1 beihilfefähig, soweit dieser noch nicht ausgeschöpft ist. Die Aufwendungen nach Satz 1 gelten im Rahmen der anteiligen Beihilfengewährung nach § 36 Abs. 6 als Leistungen im Sinne von § 36 Abs. 1.“

3. § 55 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 wird die Verweisung „§§ 11 bis 42“ durch die Verweisung „11 bis 42 a“ ersetzt.
   b) In Absatz 2 Nr. 1 wird die Verweisung „§§ 11 bis 22, 24 bis 42“ durch die Verweisung „§§ 11 bis 22, 24 bis 42 a“ ersetzt.

4. In § 58 Abs. 4 wird die Verweisung „§§ 35 bis 42“ durch die Verweisung „§§ 35 bis 42 a“ ersetzt.

5. § 59 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 wird die Verweisung „§§ 35 bis 42“ durch die Verweisung „§§ 35 bis 42 a“ ersetzt.
b) In Satz 5 wird die Verweisung „§ 36 Abs. 5, § ,36 b Abs. 1“ durch die Verweisung „§ 36 Abs. 5 und 9“ ersetzt.

6. In § 61 Abs. 2 Satz 2 wird die Verweisung „§ 36 Abs. 5, § ,36 b Abs. 1“ durch die Verweisung „§ 36 Abs. 5 und 9“ ersetzt.

7. § 62 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
In den Fällen der §§ 35 bis 42 a entscheidet die Festsetzungsstelle über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund eines ärztlichen Gutachtens, das zu dem Vorliegen der dauernden Pflegebedürftigkeit, der Zuordnung in einen Pflegegrad und der Art und dem notwendigen Umfang der Pflege Stellung nimmt.“

8. In § 63 Satz 2 wird die Verweisung „§ 36 Abs. 5, § 36 b Abs. 1“ durch die Verweisung „§ 36 Abs. 5 und 9“ ersetzt.

9. Die Inhaltsübersicht wird entsprechend den vorstehenden Bestimmungen geändert.

Artikel 2

Die Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Juni 2011 (GVBl. S. 199), zuletzt geändert durch Artikel 1 dieser Verordnung, BS 2030-1-50, wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Abs. 4 wird folgender neue Satz 5 eingefügt:
„Vereinbarungen im Sinne des Satzes 3, denen das für das finanzielle öffentliche Dienstrecht zuständige Ministerium nicht beigetreten ist, können der Gewährung von Beihilfen zugrunde gelegt werden, wenn dadurch Kosten eingespart werden.“

2. § 9 Abs. 4 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach den Worten „Aufwendungen für“ die Worte „medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter oder Väter (§ 43 Abs. 6),“ eingefügt.
b) In Satz 2 wird die Verweisung „§§ 45 bis 47“ durch die Verweisung „§ 43 Abs. 6 und §§ 45 bis 47“ ersetzt.

3. In § 11 Abs. 2 Nr. 1 Halbsatz 1 und 2 werden jeweils nach dem Wort „ärztlich“ die Worte „und zahnärztliche“ eingefügt.

4. § 21 erhält folgende Fassung:

„§ 21

Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für die aus Anlass einer Krankheit im Rahmen einer Behandlung nach § 11 Abs. 1 Satz 1 von einer Ärztin, einem Arzt, einer Zahnärztin, einem Zahnarzt, einer Heilpraktikerin, einem Heilpraktiker verbrauchten oder nach Art und Umfang vor der Beschaffung schriftlich verordneten

1. registrierten oder zugelassenen Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG), die im oder am menschlichen Körper angewendet oder einem Menschen verabreicht werden können,
2. Zubereitungen, die mindestens einen arzneilich wirksamen Bestandteil nach § 4 Abs. 19 AMG enthalten,
3. Medizinprodukte nach Anlage XX und
4. Verbandmittel.

(2) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 sind auch die Aufwendungen für verordnete Arzneimittel zur Vorbeugung gegen Rachitis und Karies für Personen bis zum vollendeten dritten Lebensjahr beihilfefähig.

(3) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. Lebensmittel und Lebensmittelzusatzstoffe nach § 2 Abs. 2 und 3 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches (LFGB),
2. Nahrungsergänzungsmittel (§ 1 der Nahrungsergänzungsmittelverordnung),
3. diätetische Lebensmittel (§ 1 Abs. 1 der Diätverordnung – DiätV).
   Abweichend von Satz 1 Nr. 3 sind Aufwendungen für bilanzierte Diäten (§ 1 Abs. 4a DiätV) beihilfefähig, wenn

a) diese aufgrund einer ärztlichen Verordnung notwendig sind bei:
   aa) Ahornsirupkrankheit,
   bb) AIDS-assoziierten Diarrhöen,
   cc) angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel,
   dd) angeborenen Enzymdefekten, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden,
   ee) Colitis ulcerosa,
   ff) Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt,
   gg) erheblichen Störungen der Nahrungsaufnahme bei neurologischen Schluckbeschwerden oder Tumoren der oberen Schluckstraße,
   hh) Kurzdarmsyndrom,
   ii) Morbus Crohn,
   jj) Mukoviszidose, bei starkem Untergewicht,
   kk) Nahrungsmittelallergie
   ll) Niereninsuffizienz,
   mm) Phenylketonurie,
   nn) postoperativer Nachsorge oder
   oo) Tumortherapien (auch nach der Behandlung).
b) als Elementardiäten für Personen bis zum vollendeten dritten Lebensjahr bei
   aa) Kuhmilcheiweißallergie oder
   bb) Neurodermitis für einen Zeitraum von einem halben Jahr, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden,

4. kosmetische Mittel nach § 2 Absatz 5 des LFGB,
5. Mittel, die überwiegend der Behandlung der sexuellen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits oder zur Regulierung des Körpergewichts, oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen, es sei denn, dass im Einzelfall nicht die vorgenannten Zwecke, sondern die Behandlung einer anderen Körperfunktionsstörung im Vordergrund steht, die eine Krankheit ist, und
   a) es keine anderen zur Behandlung dieser Krankheit zugelassene Arzneimittel gibt oder

b) die anderen zugelassenen Arzneimittel im Einzelfall unverträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben,

6. Mittel zur Behandlung von Reisekrankheiten, ausgenommen zur Anwendung bei anderen Erkrankungen sowie
7. Mittel, die ohne ausdrücklichen Wiederholungsvermerk der verordneten Person beschafft werden.“

5. § 22 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Aufwendungen für zuvor von einer Ärztin, einem Arzt, einem Zahnärztin oder einem Zahnarzt verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe sind nach Maßgabe der Anlage 3 beihilfefähig.“

6. In § 23 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Ärzte,“ die Worte „Zahnärztinnen und Zahnärzte“ eingefügt.

7. In § 26 Abs. 2 Nr. 1 wird die Verweisung „§ 24 Abs. 2“ durch die Verweisung „§ 24 Abs. 2 Nr. 1“ ersetzt.

8. § 27 wird wie folgt geändert:
   a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
   b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
   „(2) Ist häusliche Krankenpflege nach Absatz 1
   1. bei schwerer Krankheit oder
   2. wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit

   insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht ausreichend und liegt keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 5 vor, sind Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege in zugelassenen Pflegeeinrichtungen oder in anderen geeigneten Einrichtungen entsprechend § 38 Abs. 1 beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist. Ist die Einrichtung in der die Kurzzeitpflege durchgeführt wird zugleich der ständige Wohnsitz der gepflegten Person sind Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten nicht beihilfefähig.“

9. In § 28 Abs. 2 wird die Verweisung „§ 24 Abs. 2 Nr. 2“ durch die Verweisung „§ 24 Abs. 1“ ersetzt.

10. § 29 erhält folgende Fassung:

„§ 29

Familien- und Haushaltshilfe

(1) Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind pro Stunde bis zur Höhe des von der Bundesregierung nach § 11 Mindestlohngesetz verordneten allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns, höchstens für acht Stunden täglich, beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass

1. die den Haushalt führende Person den Haushalt
   a) wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (§§ 24, 26, 27 Abs. 2, §§ 28, 43 Abs. 6, §§ 45 bis 47 und 49 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4, § 56) oder
   b) als Begleitperson eines stationär aufgenommenen Kindes, wenn nach ärztlicher Bescheinigung die Begleitung wegen des Alters des Kindes und der einer stationären Langzeittherapie erfordernden Geschwulsterkrankung oder vergleichbaren schweren Erkrankung medizinisch notwendig ist,

   nicht weiterführen kann,
2. diese Person, ausgenommen Alleinerziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit ist geringfügig, wenn die regelmäßige Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Person beträgt,
3. im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und
4. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

(2) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind in der in Absatz 1 Satz 1 bestimmten Höhe bis zu 28 Tage beihilfefähig

1. im Anschluss an eine außerhäusliche Unterbringung nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 Buchst. a oder
2. wenn die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit, akuter Verschlimmerung einer Krankheit, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht möglich ist und keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt.

Satz 1 gilt auch für Alleinstehende. Verbleiben Personen im Sinne von Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 im Haushalt, sind die Aufwendungen nach Satz 1 für bis zu 26 Wochen beihilfefähig.

(3) Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen, die pflegebedürftig sind oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in einem Heim, in einem fremden Haushalt oder anderweitig untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Aufwendungen für eine Unterbringung im Haushalt einer in § 27 Abs. 1 Satz 2 genannten Person sind mit Ausnahme der Fahrtkosten (§ 30) nicht beihilfefähig. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 gilt entsprechend.“

11. § 30 wird wie folgt geändert:
    a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
        aa) In Satz 1 werden die Worte „zuvor ärztlich verordnete Fahrten“ ersetzt durch „vor Fahrtantritt von einer Ärztin, einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt schriftlich verordneten Fahrten“.
        bb) In Satz 1 Nr. 2 werden nach dem Wort „Arztpraxis“ die Worte „, sofern in diesem Zusammenhang Leistungen nach Abschnitt D des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte erbracht werden,“ eingefügt.
        cc) In Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
        dd) Folgende Nummer 4 wird angefügt:
            „4. zu ambulanten Behandlungen einer Grunderkrankung, die eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum bedarf und diese Behandlung oder der zu dieser Behandlungsverlauf füh-

rende Krankheitsverlauf die behandelte Person so beeinträchtigt, dass eine Beförderung unerlässlich ist.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

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

bb) In Nummer 4 werden nach den Worten „Absatz 1“ die Worte „Nummer 1 bis 3 sowie Fahrten zu ambulanten Behandlungen“ und nach dem Wort „nachweisen“ die Worte „oder deren Mobilität vergleichbar beeinträchtigt ist“ eingefügt.

12. Dem § 38 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Aufwendungen für Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.“

13. § 43 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „ärztlich“ die Worte „und zahnärztlichen“ eingefügt.

b) Absatz 2 Nr. 3 erhält folgende Fassung:

„Personen von der Vollendung des 18. Lebensjahres an für Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen und“

14. § 49 Abs. 1 Nr. 5 erhält folgende Fassung:

„häusliche Krankenpflege nach Maßgabe des § 27 Abs. 1, Familien- und Haushaltshilfe nach Maßgabe des § 29 und entsprechend bei ärztlich verordneter Bettruhe. Bei ambulanten Geburten und Geburten in der häuslichen Umgebung beginnt der Zeitraum von 28 Tagen (§ 29 Abs. 2) mit dem Tag der Geburt,“

15. § 55 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „in der Bundesrepublik Deutschland“ durch die Worte „, die im Inland entstanden wären, unter Beachtung der Höchstbeträge und Begrenzungen dieser Rechtsverordnung,“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die nach deutschem Recht verboten sind.“

16. In § 57 Abs. 3 Nr. 3 werden die Worte „stationär oder auswärts“ durch das Wort „außerhäuslich“ ersetzt.

17. In § 58 Abs. 1 Satz 3 werden die Worte „einen eigenen Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner oder“ gestrichen.

18. § 64 Satz 2 wird wie folgt geändert:
    a) Nummer 1 erhält folgende Fassung:
        „1. bei Aufwendungen nach § 33 Abs. 1 Nr. 1 für das von der Spenderin oder dem Spender nachgewiesene ausgefallene Arbeitseinkommen und des von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber der Spenderin oder des Spenders fortgezahlten Entgeltes der letzte Tag des Jahres, in dem die Transplantation oder gegebenenfalls der Versuch einer Transplantation erfolgte,“.
    b) Die bisherige Nummer 1 wird Nummer 2 und wie folgt geändert:
        Nach der Verweisung „§ 36 Abs. 5 Satz 1“ wird die Verweisung „ und § 36 Abs. 9“ eingefügt.
    c) Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.

19. In § 66 wird folgender neue Absatz 3 angefügt:
    „(3) Auf pflichtversicherte Rentner, deren Bemessungssatz nach § 58 Abs. 1 Satz 3 in der bis zum XX.XX.XXXX [einsetzen: Tag vor dem Inkrafttreten von Artikel 2 dieser Verordnung] geltenden Fassung erhöht wurde, ist § 58 Abs. 1 Satz 3 in der bis zum XX.XX.XXXX [einsetzen: Tag vor dem Inkrafttreten von Artikel 2 dieser Verordnung] geltenden Fassung bis zur erstmaligen Überschreitung des Grenzbetrages weiter anzuwenden.“

20. Anlage 1 wird wie folgt geändert:
    a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
        aa) In Abschnitt C wird die Methode „Chelat-Therapie“ gestrichen.
        bb) In Abschnitt K wird die Methode „Kariesdetektor-Behandlung“ gestrichen.

cc) In Abschnitt L wird nach der Methode „Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie“ die Methode „- Laser-Behandlung von Nagelmykose“ eingefügt.

dd) In Abschnitt R wird die Methode „Radiale Stoßwellentherapie“ gestrichen.

ee) In Abschnitt S wird nach der Methode „Schwingfeld-Therapie“ die Methode „- Sipari-Therapie“ eingefügt.

ff) In Abschnitt T wird nach der Methode „Thermoregulationsdiagnostik“ die Methode „- Transorbitale Wechselstromstimulation bei Optikuusatrophie“ eingefügt.

b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) Vor der Methode „Chirurgischer Hornhauteingriff zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit durch Laser“ wird die Methode „Chelat-Therapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei schwerwiegender Schwermetallvergiftung, Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit) und Siderosen (Eisenspeicherkrankheit)“ eingefügt.

bb) Die Methode „Fokussierte Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich

Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung der Tendinosis calcarea, der Pseudarthrose, der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie) oder der Fasziitis plantaris.“ wird ersetzt durch „Fokussierte Extracorporale Stoßwellentherapie (f-ESWT)

Die Aufwendungen sind im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der Tendinosis calcarea, der Pseudarthrose, der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapierefraktäre Achillodynie), der therapierefraktären Epicondylitis humeri lateralis oder der Fasziitis plantaris. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der f-ESWT sind Gebühren nach der Nr. 1800 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.“

cc) Vor der Methode „Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)“ wird folgende Methode eingefügt: „Radiale Stoßwellentherapie (r-ESWT)

Die Aufwendungen sind im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der r-ESWT sind Gebühren nach der Nr. 302 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.“

21. Die Anlage 3 erhält die aus der Anlage 1 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

22. Anlage 4 wird wie folgt geändert:
    a) Abschnitt I Nummer 1 wird wie folgt geändert:
        aa) Die Worte „Adaptionen für diverse Gebrauchsgegenstände (z. B. bei Schwerstbehinderten zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme, Universalhalter),“ wird ersetz durch das Wort „Adaptionshilfen“.
        bb) Bei dem Wort „Arthrodesensitzkissen“ wird der Klammerzusatz „(Nielsen)“ gestrichen.
        cc) Vor dem Wort „Gesichtsteilersatzstücke“ werden die Worte „Geräte zur kontinuierlichen Gewebezuckermessung bei Personen mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus, die einer intensiven Insulintherapie bedürfen,“ eingefügt.
        dd) Nach dem Wort „Maßschuhe“ wird das Wort „, orthopädisch“ eingefügt.
        ee) Nach dem Wort „Pavlikbandage“ wird das Wort „Peak-Flow-Meter“ eingefügt.
        ff) Das Wort „Rekthophor“ wird ersetzt durch das Wort „Rektophor“.
        gg) Bei dem Wort „Spezialschuhe für Diabetiker“ wird der Klammerzusatz „(Lucro®)“ gestrichen.
        hh) Das Wort „Stumpfschuhhülle“ wird ersetzt durch das Wort „Stumpfschutzhülle“.
        ii) Das Wort „Wright-Peak-Flow-Meter“ wird gestrichen.

b) Abschnitt II wird wie folgt geändert:
   aa) Nach den Worten „Ess- und Trinkhilfen;“ wird das Wort „Exoskelette,“ eingefügt.
   bb) Bei dem Wort „Intraschallgerät“ wird der Zusatz „NOVAFON“ gestrichen
   cc) Bei dem Wort „Kreislaufgerät“ wird der Zusatz „Schiele“ gestrichen.
   dd) Die Worte „Nagelspange Link“ werden gestrichen.
   ee) Die Worte „Telefonverstärker“ und „Telefonhalter“ tauschen die Position.
   ff) Das Wort „Umweltkontrollgerät“ wird gestrichen.
   gg) Bei dem Wort „Urin-Prüfgerät“ wird der Zusatz „Uromat“ gestrichen.

23. Anlage 5 wird wie folgt geändert:
   a) Im Klammerzusatz wird die Verweisung „§ 8 Abs. 3 Satz 4“ durch die Verweisung „§ 11 Abs. 1 Nr. 3“ ersetzt.
   b) In der Leistungsbeschreibung zu Nummer 2b wird die Angabe „2“ durch die Angabe „2b“ ersetzt.

24. Anlage 6 Nummer 2 wird wie folgt geändert:
   a) Im Satz 1 wird die Zahl „5 900,00“ durch die Zahl „4 500,00“ ersetzt.
   b) Im Satz 6 wird die Zahl „360,00“ durch die Zahl „250,00“ ersetzt.

25. Die Anlage 7 erhält die aus der Anlage 2 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

26. Der Verordnung wird die aus der Anlage 3 zu dieser Verordnung ersichtliche Anlage angefügt.

27. Die Inhaltsübersicht wird entsprechend den vorstehenden Bestimmungen geändert.

Artikel 3

Die Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Juni 2011 (GVBl. S. 199), zuletzt geändert durch Artikel 1 dieser Verordnung, BS 2030-1-50, wird wie folgt geändert:

Die Anlage 3 erhält die aus der Anlage 4 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 4

Es treten in Kraft:

1. Artikel 1 mit Wirkung vom 1. Januar 2017,
2. Artikel 2 Nr. 4 am 1. Oktober 2018,
3. Artikel 3 am 1. Januar 2019
4. die Verordnung im Übrigen am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden zweiten Kalendermonats.

Mainz, den XXX
Die Ministerin der Finanzen

Anlage 1

(zu Artikel 2 Nr. 24)

Anlage 3

(zu § 22)

Beihilfefähigkeit und Angemessenheit von Heilbehandlungen

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	Die Behandlungen nach den Nummern 1 bis 45 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten,** - **einer Krankengymnastin oder einem Krankengymnasten,** - **einer Masseurin oder einem Masseur oder** - **einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder einem Masseur und medizinischen Bademeister.**	
	Inhalation	
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.	 8,00 4,30 6,80
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	 13,60 16,60
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 20 Minuten	15,00
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	23,40
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	30,70
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	41,20
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,40
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 – 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	13,00
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	64,90
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	 28,30 17,00 14,20

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	27,00
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	17,30
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	 9,20 6,00
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	 28,30 17,80 14,20
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	98,30
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Krankheitsfall	42,00
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl´sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,00
	Massagen	
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	 16,60 16,60
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, 30 Minuten b) Großbehandlung, 45 Minuten c) Ganzbehandlung, 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	 23,40 35,00 53,00 11,30
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	27,70
	Palliativ Care	
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	60,00
	Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,40
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid aa) Teilpackung bb) Großpackung	 14,20 32,90 43,40
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,90
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	 9,20 18,50
26	Heublumensack, Peloidkompresse	11,00
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	5,50
28	Trockenpackung	3,70
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,70

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,90
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,80
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,00
31	Wechselbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	11,00
	b) Vollbad	16,00
32	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,80
33	Naturmoorbäder – einschließlich der erforderli-chen Nachruhe	
	a) Teilbad	39,40
	b) Vollbad	47,90
34	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	34,40
	b) Vollbad	39,40
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	39,40
36	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz	8,00
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,70
37	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäure-bad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,40
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,20
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,70
	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 36 Buchstabe a bis c und Nummer 37 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Kälte- und Wärmebehandlung	
38	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	11,80
39	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	6,80
40	Ultraschall-Wärmetherapie	10,80
	Elektrotherapie	
41	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	7,40
42	Elektrostimulation bei Lähmungen	14,20
43	Iontophorese	7,40
44	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	13,60
45	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40
	Die Behandlungen nach den Nummern 46 bis 48 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin oder einem Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Anderson,**	

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	- **einer Logopädin oder einem Logopäden,** - **einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen,** - **einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik),** - **einer Sprachtherapeutin einem Sprachtherapeuten mit dem Abschluss Bachelor oder Master of Science,** - **einer klinischen Sprechwissenschaftlerin oder einem klinischem Sprechwissenschaftler,** - **einer klinischen Linguistin oder einem klinischen Linguisten,** - **einer Diplom Patholinguistin oder einem Diplom Patholinguisten,** - **einer Diplom Sprechwissenschaftlerin oder einem Diplom Sprechwissenschaftler,** - **einer Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte ,** - **einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte ,** - **einer Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder** - **einer bis 1998 ausgebildeten staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeuten.**	
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
46	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	98,20
47	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen, Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig a) Regelbehandlungszeit 30 Minuten b) Regelbehandlungszeit 45 Minuten c) Regelbehandlungszeit 60 Minuten d) Regelbehandlungszeit 90 Minuten	 38,00 53,60 62,60 94,00
48	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen, Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Regelbehandlungszeit 45 Minuten b) Gruppe (3 – 5 Personen), Regelbehandlungszeit 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Regelbehandlungszeit 90 Minuten d) Gruppe (3 – 5 Personen), Regelbehandlungszeit 90 Minuten	 45,80 31,40 61,40 51,00
	Die Behandlungen nach den Nummern 49 bis 53 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder** - **einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.**	
	Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)	
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	38,00
50	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	 38,00 49,80 65,80 116,50 37,00

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	49,40
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	61,60
51	Gruppenbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	 14,50 18,70 34,40 63,80
52	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	42,00
53	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	18,70
	Die Behandlungen nach den Nummern 54 bis 64 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Podologin oder einem Podologen oder** - **einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger.**	
	Podologie	
54	Hornhautabtragung an beiden Füßen	24,20
55	Hornhautabtragung an einem Fuß	17,20
56	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	22,80
57	Nagelbearbeitung an einem Fuß	17,20
58	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	37,80
59	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	24,20
60	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	176,90
61	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00
62	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser infolge Verlust oder Bruch der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	58,90
63	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	68,00
64	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00
	Die Behandlungen nach den Nummern 65 bis 67 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten,** - **einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss** **a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) oder** **b) Bachelor oder Master of Science oder** - **einer Ernährungswissenschaftlerinnen oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss** **a) Diplom oder** **b) Bachelor oder Master of Science.**	
	Ernährungstherapie/-beratung	
65	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	60,00
66	Einzelbehandlung, maximal begrenzt auf 4 Einheiten, Richtwert 30 Minuten je Einheit	30,00
67	Gruppenbehandlung, maximal begrenzt auf 4 Einheiten, Richtwert 30 Minuten je	10,00

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	Einheit	
	Sonstiges	
68	Ärztlich verordneter Hausbesuch	11,00
69	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 68 und 69 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

Anlage 2

(zu Artikel 2 Nr. 25)

Anlage 7

(zu § 47 Abs. 3)

Heilkurorteverzeichnis

Teil A

Inland

1. Verzeichnis

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
A				
Aachen	52066	Aachen	Burtscheid	Heilbad
	52062	Aachen	Monheimsallee	Heilbad
Aalen	73433	Aalen	Röthardt	Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb
Abbach	93077	Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach-Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419	Ahlbeck	G	Seeheilbad
Aibling	83043	Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	95680	Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	38707	Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Altenberg	01773	Altenberg	Altenberg	Kneippkurort
Andernach	56626	Andernach	Bad Tönisstein	Heilbad
Arolsen	34454	Bad Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	88326	Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
B				
Baden-Baden	76530	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	79410	Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	72270	Baiersbronn	Schwarzenberg-Schönmünzach, Obertal	Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Baltrum	26579	Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bansin	17429	Bansin	G	Seeheilbad
Bayersoien	82435	Bad Bayersoien	Bad Bayersoien	Heilbad
Bayreuth	95410	Bayreuth	B - Lohengrin Therme Bayreuth	Heilquellenkurbetrieb
Bayrischzell	83735	Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bederkesa	27624	Bederkesa	G	Moorheilbad
Bellingen	79415	Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Belzig	14806	Belzig	Belzig	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bentheim	48455	Bad Bentheim	Bad Bentheim	Heilbad
Berchtesgaden	83471	Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Berggrießhübel	01819	Berggrießhübel	Berggrießhübel	Kneippkurort
Bergzabern	76887	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippheilbad und Heilklimatischer Kurort
Berka	99438	Bad Berka	Bad Berka	Ort mit Heilquellen-

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
				Kurbetrieb
Berleburg	57319	Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	95460	Bad Berneck i. Fichtelgebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenhammer, Kutschenrangen, Rödlasberg, Warmeleithen	Kneippheilbad
Bernkastel-Kues	54470	Bernkastel-Kues	Stadtteil Kueser Plateau	Heilklimatischer Kurort
Bertrich	56864	Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilbad
Beuren	72660	Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	29549	Bad Bevensen	Bad Bevensen	Heilbad und Kneippkurort
Biberach	88400	Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Birnbach	84364	Bad Birnbach	Birnbach, Aunham	Heilbad
Bischofsgrün	95493	Bischofsgrün	G	Heilklimatischer Kurort
Bischofswiesen	83483	Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort
Blankenburg, Harz	38889	Blankenburg, Harz	G	Heilbad
Blieskastel	66440	Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alschbach, Blieskastel, Lautzkirchen)	Kneippkurort
Bocklet	97708	Bad Bocklet	G	Heilbad
Bodenmais	94249	Bodenmais	G	Heilklimatischer Kurort
Bodenteich	29389	Bodenteich	G	Kneippkurort
Boll	73087	Bad Boll	Bad Boll	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Boltenhagen	23944	Ostseebad Boltenhagen	G	Seeheilbad
Boppard	56154	Boppard	Bad Salzig	Heilbad
Borkum	26757	Borkum	G	Nordseeheilbad
Brambach	08648	Bad Brambach	Bad Brambach	(Mineral-) Heilbad
Bramstedt	24576	Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Breisig	53498	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilbad
Brilon	59929	Brilon	Brilon	Kneippkurort
Brückenau	97769	Bad Brückenau	G - sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor-) Heilbad
Buckow	15377	Buckow	G - ausgenommen der Ortsteil „Hasenholz“	Kneippkurort
Bünde	32257	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	25761	Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burg/ Fehmarn	23769	Burg/ Fehmarn	Burg	Seeheilbad
Burgbrohl	56659	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
C				
Camberg	65520	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Colberg-Heldburg	98663	Bad Colberg-Heldburg	Bad Colberg	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Cuxhaven	27478	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad
D				
Dahme	23747	Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	24351	Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	54550	Daun	Daun	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Detmold	32760	Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	65582	Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	73342	Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	75335	Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Doberan	18209	Bad Doberan	Bad Doberan	(Moor-) Heilbad
			Heiligendamm	Seeheilbad
Driburg	33014	Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Düben	04849	Bad Düben	Bad Düben	(Moor-) Heilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Dürkheim	67098	Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilbad
Dürrheim	78073	Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-) Heilbad und Heilklimatischer Kurort
E				
Ehlscheid	56581	Ehlscheid	G	Heilklimatischer Kurort
Eilsen	31707	Bad Eilsen	G	Heilbad
Elster	08645	Bad Elster	Bad Elster, Sohl	Mineral- und Moorheilbad
Ems	56130	Bad Ems	Bad Ems	Heilbad
Emstal	34308	Bad Emstal	Sand	Heilbad
Endbach	35080	Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	83093	Bad Endorf	Bad Endorf, Eisenbartling, Hofham, Kurf, Rachental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	59597	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Esens	26422	Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
Essen	49152	Bad Essen	Bad Essen	Heilbad
Eutin	23701	Eutin	G	Heilklimatischer Kurort
F				
Feilnbach	83075	Bad Feilnbach	G - ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Feldberger Seenlandschaft	17258	Feldberger Seenlandschaft	Feldberg	Kneippkurort
Finsterbergen	99898	Finsterbergen	G	Heilklimatischer Kurort
Fischen	87538	Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhausen	06567	Bad Frankenhausen	K	Sole-Heilbad
Freiburg	79098	Freiburg	Ortsbereich „An den Heilquellen“	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Freienwalde	16259	Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
Freudenstadt	72250	Freudenstadt	Freudenstadt	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Friedrichskoog	25718	Friedrichskoog	Friedrichskoog	Nordseeheilbad
Füssen	87629	Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Kneippkurort
Füssing	94072	Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brandschachen, Dürnöd, Egglfing a. Inn, Eitlöd, Flickenöd, Gögging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Irching, Mitterreuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schieferöd, Schöchlöd, Steinreuth, Thalau, Thalham, Thierham, Unterreuthen, Voglöd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	Heilbad
G				
Gaggenau	76571	Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Gandersheim	37581	Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	Heilbad
Garmisch-Partenkirchen	82467	Garmisch-Partenkirchen	G - ohne das eingegliederte Gebiet der ehemaligen Gemeinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gelting	24395	Gelting	G	Kneippkurort
Gersfeld	36129	Gersfeld (Rhön)	K	Kneippheilbad
Gladenbach	35075	Gladenbach	K	Kneippheilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Glücksburg	24960	Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Göhren	18586	Ostseebad Göhren	G	Kneippkurort
Goslar	38644	Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Gottleuba	01816	Bad Gottleuba	Bad Gottleuba	Moorheilbad
Graal-Müritz	18181	Graal-Müritz	G	Seeheilbad
Grasellenbach	64689	Grasellenbach	K	Kneippkurort und Kneippheilbad
Griesbach i. Rottal	94086	Bad Griesbach i. Rottal	Bad Griesbach i. Rottal, Weghof	Heilbad
Grömitz	23743	Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	87728	Bad Grönenbach	Grönenbach, Au, Brandholz, in der Tarrast, Egg, Gmeinschwenden, Greit, Herbisried, Hueb, Klevers, Kornhofen, Kreuzbühl, Manneberg, Niederholz, Ölmühle, Raupolz, Rechberg, Rothenstein, Schwenden, Seefeld, Waldegg b. Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	Kneippheilbad
Großenbrode	23775	Großenbrode	G	Seeheilbad
Grund	37539	Bad Grund	Bad Grund	Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb und Heilklimatischer Kurort
H				
Haffkrug-Scharbeutz	23683	Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	72401	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	38667	Bad Harzburg	K	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Heilbrunn	83670	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Bernwies, Graben, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Linden, Mürnsee, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Obersteinbach, Ostfeld, Ramsau, Reindlschmiede, Schönau, Unterbuchen, Unterenzenau, Untersteinbach, Vogelherd, Weiherweber, Wiesweber, Wörnern	Heilklimatischer Kurort
Heiligenhafen	23774	Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Heiligenstadt	37308	Heiligenstadt	Heiligenstadt	Heilbad
Helgoland	27498	Helgoland	G	Seeheilbad
Herbstein	36358	Herbstein	K	Heilbad
Heringsdorf	17442	Heringsdorf	G	Ostseeheilbad und (Sole-) Heilbad
Herrenalb	76332	Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	36251	Bad Hersfeld	K	Heilbad
Hille	32479	Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Hindelang	87541	Bad Hindelang	G	Kneipheilbad und Heilklimatischer Kurort
Hinterzarten	79856	Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Hitzacker	29456	Hitzacker	Hitzacker	Kneippkurort
Höchenschwand	79862	Höchenschwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort
Hönningen	53557	Bad Hönningen	Bad Hönningen	Heilbad
Höxter	37671	Höxter	Bruchhausen	Heilquellen-Kurbetrieb
Hohwacht	24321	Hohwacht	G	Seeheilbad
Homburg	61348	Bad Homburg v. d. Höhe	K	Heilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Horn	32805	Horn - Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
I				
Iburg	49186	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippheilbad
Isny	88316	Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
J				
Juist	26571	Juist	G	Nordseeheilbad
K				
Karlshafen	34385	Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	34117	Kassel	Bad Wilhelmshöhe	Kneippheilbad und Thermal-Sole-Heilbad
Kellenhusen	23746	Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	97688	Bad Kissingen	G	Heilbad
Klosterlausnitz	07639	Bad Klosterlausnitz	Bad Klosterlausnitz	Heilbad
König	64732	Bad König	K	Heilbad
Königsfeld	78126	Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Königshofen	97631	Bad Königshofen i. Grabfeld	G - ohne d. eingegliederten Gebiete d. ehemaligen Gemeinden Aub und Merkershausen	Heilbad
Königstein	61462	Königstein im Taunus	K, Falkenstein	Heilklimatischer Kurort
Kösen	06628	Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzting	93444	Bad Kötzting	Stadtteil Kötzting	Kneippheilbad und Kneippkurort
Kohlgrub	82433	Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	83708	Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	55543	Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Heilbad
Krozingen	79189	Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	86381	Krumbach (Schwaben)	B - Sanatorium Krumbad	Peloidkurbetrieb
L				
Laasphe	57334	Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	49196	Bad Laer	G	Soleheilbad
Langensalza	99947	Bad Langensalza	K	Schwefel-Sole-Heilbad
Langeoog	26465	Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lausick	04651	Bad Lausick	Bad Lausick	Heilbad
Lauterberg	37431	Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	79853	Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenstein	36448	Bad Liebenstein	K	Heilbad
Liebenwerda	04924	Bad Liebenwerda	Dobra, Kosilenzien, Maasdorf, Zeischa	Ort mit Peloidkurbetrieb
Liebenzell	75378	Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	64678	Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	33175	Bad Lippspringe	Bad Lippspringe	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Lippstadt	59556	Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad
Lobenstein	07356	Lobenstein	Lobenstein	Moor-Heilbad
Ludwigsburg	71638	Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
M				
Malente	23714	Malente	Malente-Gremsmühlen, Krummsee, Timmdorf	Heilklimatischer Kurort
Manderscheid	54531	Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Marienberg	56470	Bad Marienberg	Bad Marienberg (nur Stadtteile Bad Marienberg, Zinhain u. d.	Kneippheilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
			Gebietsteil d. Gemarkung Langenbach, begrenzt durch d. Gemarkungsgrenze Hardt, Zinhain, Marienberg sowie d. Bahntrasse Erbach-Bad Marienberg)	
Marktschellenberg	83487	Marktschellenberg	G	Heilklimatischer Kurort
Masserberg	98666	Masserberg	Masserberg	Heilklimatischer Kurort
Mergentheim	97980	Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mettlach	66693	Mettlach	Orscholz	Heilklimatischer Kurort
Mölln	23879	Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	72116	Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münder	31848	Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münster/Stein	55583	Bad Münster am Stein-Ebernburg	Bad Münster am Stein	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Münstereifel	53902	Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Muskau	02953	Bad Muskau	G	Ort mit Moorkurbetrieb
N				
Nauheim	61231	Bad Nauheim	K	Heilbad, Kneippkurort
Naumburg	34309	Naumburg	K	Kneippkurort
Nenndorf	31542	Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Heilbad
Neualbenreuth	95698	Neualbenreuth	B - Badehaus Maiersreuth /Sibyllenbad	Ort mit Heilquellen-kurbetrieb
Neubulach	75386	Neubulach	Neubulach	Heilstollen-Kurbetrieb und Heilklimatischer Kurort
Neuenahr	53474	Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilbad
Neuharlingersiel	26427	Neuharlingersiel	Neuharlingersiel	Nordseeheilbad
Neukirchen	34626	Neukirchen	K	Kneippkurort
Neustadt/D	93333	Neustadt a.d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neustadt/S	97616	Bad Neustadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale	Heilbad
Nidda	63667	Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	66620	Nonnweiler	Nonnweiler	Heilklimatischer Kurort
Norden	26506	Norden	Norddeich, Westermarsch II	Nordseeheilbad
Norddorf	25946	Norddorf/Amrum	Norddorf	Seeheilbad
Norderney	26548	Norderney	G	Nordseeheilbad
Nordstrand	25845	Nordstrand	G	Seeheilbad
Nümbrecht	51588	Nümbrecht	G	Heilklimatischer Kurort
O				
Oberstaufen	87534	Oberstaufen	G - ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Schrothheilbad und Heilklimatischer Kurort
Oberstdorf	87561	Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dietersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoy, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Oeynhausen	32545	Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen	Heilbad
Olsberg	59939	Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	63619	Bad Orb	K	Heilbad
Ottobeuren	87724	Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	87466	Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
P				
Pellworm	25847	Pellworm	Pellworm	Seeheilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Petershagen	32469	Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	77740	Bad Peterstal-Griesbach	G	Heilbad und Kneippkurort
Porta Westfalica	32457	Porta Westfalica	Hausberge	Kneippkurort
Preußisch Oldendorf	32361	Preußisch Oldendorf	Bad Holzhausen	Heilbad
Prien	83209	Prien a. Chiemsee	G - ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen - und den Gemeindeteil Wildenwart	Kneippkurort
Pyrmont	31812	Bad Pyrmont	K	Heilbad
R				
Radolfzell	78315	Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	83486	Ramsau bei Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenau	74906	Bad Rappenau	Bad Rappenau	(Sole-) Heilbad
Reichenhall	83435	Bad Reichenhall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Reichshof	51580	Reichshof	Eckenhagen	Heilklimatischer Kurort
Rengsdorf	56579	Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau-Schapbach	77776	Bad Rippoldsau-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	96476	Bad Rodach b.Coburg	Bad Rodach	Heilbad
Rothenfelde	49214	Bad Rothenfelde	G	Heilbad
Rottach-Egern	83700	Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
S				
Saarow	15526	Bad Saarow	Bad Saarow	Thermalsole- und Moorheilbad
Sachsa	37441	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	79713	Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	31162	Bad Salzdetfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Heilbad
Salzgitter	38259	Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Salzschlirf	36364	Bad Salzschlirf	K	Heilbad
Salzuflen	32105	Bad Salzuflen	Bad Salzuflen	Heilbad
Salzungen	36433	Bad Salzungen	Bad Salzungen	Heilbad
Sasbachwalden	77887	Sasbachwalden	G	Kneippkurort
Sassendorf	59505	Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Saulgau	88348	Saulgau	Saulgau	Heilbad
Schandau	01814	Bad Schandau	Bad Schandau, Krippen, Ostrau	Kneippkurort
Scharbeutz	23683	Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad
Scheidegg	88175	Scheidegg	G	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Schieder	32816	Schieder-Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	65388	Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	53937	Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schlema	08301	Bad Schlema	G	Heilbad
Schluchsee	79859	Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	57392	Schmallenberg	a) Fredeburg b) Grafschaft	Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Schmiedeberg	06905	Bad Schmiedeberg	G	Heilbad
Schömberg	75328	Schömberg	Schömberg	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Schönau	83471	Schönau a. Königssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	24217	Schönberg	Holm	Heilbad und Kneippkurort
Schönborn	76669	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim	Heilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
			b) Langenbrücken	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schönebeck- Salzelmen	39624	Schönebeck-Salzelmen	G	Heilbad
Schönwald	78141	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	88427	Bad Schussenried	Bad Schussenried	(Moor-) Heilbad
Schwalbach	65307	Bad Schwalbach	K	Heilbad
Schwangau	87645	Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	23611	Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Segeberg	23795	Bad Segeberg	G	Heilbad
Siegsdorf	83313	Siegsdorf	B - Adelholzer Primusquelle	Heilquellen-Kurbetrieb
Sobernheim	55566	Bad Sobernheim	Bad Sobernheim	Felke-Heilbad
Soden am Taunus	65812	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Salmünster	63628	Bad Soden-Salmünster	K	Heilbad
Soltau	29614	Soltau	Soltau	(Sole-) Heilbad
Sooden-Allendorf	37242	Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	26474	Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Blasien	79837	St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
St. Peter-Ording	25826	St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad und Mineralheilbad
Staffelstein	96226	Bad Staffelstein	G	Heilbad
Steben	95138	Bad Steben	G	Heilbad
Stützerbach	98714	Stützerbach	Stützerbach	Kneippkurort
Stuttgart	70173	Stuttgart	Berg, Bad Cannstatt	Ort mit Heilquellen-Kurberieb
Suderode	06507	Bad Suderode	G	Heilbad
Sülze	18334	Bad Sülze	G	(Moor- und Sole-) Heilbad
Sulza	99518	Bad Sulza	Bad Sulza	Sole-Heilbad
T				
Tabarz	99891	Tabarz	G	Kneippkurort
Tecklenburg	49545	Tecklenburg	Tecklenburg	Kneippkurort
Tegernsee	83684	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	75385	Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Templin	17268	Templin	Templin	Thermalsoleheilbad
Tennstedt	99955	Bad Tennstedt	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Thyrnau	94136	Thyrnau	B - Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Seeheilbad
Titisee-Neustadt	79822	Titisee-Neustadt	Titisee	Kneippkurort
Todtmoos	79682	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	83646	Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz	Moorheilbad und Heilklimatischer Kurort
			b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfischbach	Heilklimatischer Kurort
Traben-Trarbach	56841	Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilbad
Travemünde	23570	Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Treuchtlingen	91757	Treuchtlingen	B - Altmühltherme / Lambertusbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Triberg	78098	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
U				
Überkingen	73337	Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
V				
Vallendar	56179	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Varel	26316	Varel	B - Dangast	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Vilbel	61118	Bad Vilbel	K	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Villingen-Schwenningen	78050	Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602	Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
W				
Waldbronn	76337	Waldbronn	Gemeindeteile Busenbach, Reichenbach	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Waldsee	88399	Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-) Heilbad und Kneippkurort
Wangerland	26434	Wangerland	Horumersiel, Schillig	Nordseeheilbad
Wangerooge	26486	Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Warburg	34414	Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Waren (Müritz)	17192	Waren (Müritz)	G	Heilbad
Warmbad	09429	Wolkenstein	Warmbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Weiskirchen	66709	Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Weißenstadt am See	95163	Weißenstadt am See	Kurzentrum Weißenstadt	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Wenningstedt	25996	Wenningstedt/Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	25980	Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wiesbaden	65189	Wiesbaden	K	Heilbad
Wiesenbad	09488	Wiesa	Thermalbad Wiesenbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Wiessee	83707	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323	Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildemann	38709	Wildemann	G	Kneippkurort
Wildungen	34537	Bad Wildungen	a) K b) Reinhardshausen	Heilbad Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Willingen	34508	Willingen	a) K b) Usseln	Heilklimatischer Kurort, Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336	Bad Wilsnack	K	Thermal- und Moorheilbad
Wimpfen	74206	Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe	(Sole-) Heilbad
Windsheim	91438	Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/Amrum	25946	Wittdün/Amrum	Wittdün	Seeheilbad
Wörishofen	86825	Bad Wörishofen	Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Untergammenried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wolfegg	88364	Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wünnenberg	33181	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippheilbad

Name ohne "Bad"	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Wurzach	88410	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-) Heilbad
Wyk a. F.	25938	Wyk a. F.	Wyk	Seeheilbad
Z				
Zingst	18374	Ostseebad Zingst	G	Seeheilbad
Zwesten	34596	Zwesten	K	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Zwischenahn	26160	Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	Heilbad

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

2. Register der Kurorte (Ortsteile),
die wegen Zugehörigkeit zu einer größeren Einheit an anderer Stelle aufgeführt sind

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
A	
Abbach-Schloßberg	Abbach
Achmühl	Heilbrunn
Adelholzen	Siegsdorf
Agering	Füssing
Aichmühle	Füssing
Ainsen	Füssing
Alschbach	Blieskastel
Altastenberg	Winterberg
Anatswald	Oberstdorf
An den Heilquellen	Freiburg
Au	Abbach
Au	Grönenbach
Aunham	Birnbach
B	
Balg	Baden-Baden
Baumberg	Heilbrunn
Bayerisch Gmain	Reichenhall
Bensersiel	Esens
Bernwies	Heilbrunn
Berg	Stuttgart
Birgsau	Oberstdorf
Bockswiese	Goslar
Brandholz	Grönenbach
Brandschachen	Füssing
Bregnitz	Königsfeld
Bruchhausen	Höxter
Bruck	Hindelang
Burtscheid	Aachen
Busenbach	Waldbronn
C	
Cannstadt	Stuttgart
D	
Dangast	Varel

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Detfurth	Salzdetfurth
Dietersberg	Oberstdorf
Dobra	Liebenwerda
Dürnöd	Füssing
E	
Ebene	Oberstdorf
Eckarts	Brückenau
Eckenhagen	Reichshof
Egg	Grönenbach
Egglfing a. Inn	Füssing
Einödsbach	Oberstdorf
Eisenbartling	Endorf
Eitlöd	Füssing
Eldern	Ottobeuren
Elkeringhausen	Winterberg
Erbach	Wimpfen
F	
Faistenoy	Oberstdorf
Faulenbach	Füssen
Faulenfürst	Schluchsee
Feldberg	Feldberger Seenlandschaft
Fischbach	Schluchsee
Fleckinger Mühle	Wimpfen
Flickenöd	Füssing
Frankenhammer	Berneck
Fredeburg	Schmallenberg
G	
Gailenberg	Hindelang
Gemünd	Schleiden
Germete	Warburg
Gerstruben	Oberstdorf
Glashütte	Schieder
Gmeinschwenden	Grönenbach
Gögging	Füssing
Gögging	Neustadt a. d. Donau
Gottenried	Oberstdorf
Graben	Heilbrunn
Greit	Grönenbach
Gremsmühlen	Malente
Grenier	Königsfeld
Griesbach	Peterstal-Griesbach
Groß	Hindelang
Gruben	Oberstdorf
Gundsbach	Oberstdorf
H	
Hahnenklee	Goslar
Hartenthal	Wörishofen
Harthausen	Aibling
Hausberge	Porta Westfalica
Heiligendamm	Doberan
Herbisried	Grönenbach
Hermannsborn	Driburg
Hiddesen	Detmold
Hinterstallau	Heilbrunn
Hinterstein	Hindelang
Höhenhöfe	Wimpfen
Hofham	Endorf

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	**aufgeführt bei**
Hoheneck	Ludwigsburg
Holm	Schönberg
Holzhäuser	Füssing
Holzhaus	Füssing
Holzhausen	Preußisch Oldendorf
Hopfen am See	Füssen
Hopfenberg	Petershagen
Horumersiel	Wangerland
Hub	Füssing
Hub	Heilbrunn
Hueb	Grönenbach
I	
Imnau	Haigerloch
In der Tarrast	Grönenbach
Irching	Füssing
J	
Jauchen	Oberstdorf
Jordanbad	Biberach
K	
Kalkofen	Abbach
Kellberg	Thyrnau
Kibling	Reichenhall
Kiensee	Heilbrunn
Kleinwindsheimermühle	Windsheim
Klevers	Grönenbach
Kornofen	Grönenbach
Kornau	Oberstdorf
Kosilenzien	Liebenwerda
Kreuzbühl	Grönenbach
Krippen	Schandau
Krummsee	Malente
Kurf	Endorf
Kutschenrangen	Berneck
Kalkofen	Abbach
Kellberg	Thyrnau
Kibling	Reichenhall
L	
Langau	Heilbrunn
Langenbach	Marienberg
Langenbrücken	Schönborn
Lautzkirchen	Blieskastel
Lichtental	Baden-Baden
Liebenstein	Hindelang
Linden	Heilbrunn
M	
Maasdorf	Liebenwerda
Manneberg	Grönenbach
Meinberg	Horn
Mettnau	Radolfzell
Mingolsheim	Schönborn
Mitterreuthen	Füssing
Monheimsallee	Aachen
Mürnsee	Heilbrunn
N	
Neutrauchburg	Isny
Niederholz	Grönenbach

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	**aufgeführt bei**
Niendorf	Timmendorfer Strand
Norddeich	Norden
O	
Oberbuchen	Heilbrunn
Oberdorf	Hindelang
Oberenzenau	Heilbrunn
Oberes Hart	Wörishofen
Oberfischbach	Tölz
Obergammenried	Wörishofen
Oberjoch	Hindelang
Obermühl	Heilbrunn
Oberreuthen	Füssing
Obersteinbach	Heilbrunn
Obertal	Baiersbronn
Ölmühle	Grönenbach
Oos	Baden-Baden
Orscholz	Mettlach
Ostfeld	Heilbrunn
Ostrau	Schandau
P	
Pichl	Füssing
Pimsöd	Füssing
Poinzaun	Füssing
R	
Rachental	Endorf
Ramsau	Heilbrunn
Randringhausen	Bünde
Raupolz	Grönenbach
Rechberg	Grönenbach
Reckenberg	Hindelang
Reichenbach	Waldbronn
Reindlschmiede	Heilbrunn
Reute	Oberstdorf
Riedenburg	Füssing
Riedle	Hindelang
Ringang	Oberstdorf
Rödlasberg	Berneck
Röthardt	Aalen
Rotenfels	Gaggenau
Rothenstein	Grönenbach
Rothenuffeln	Hille
S	
Safferstetten	Füssing
Saig	Lenzkirch
Salzhausen	Nidda
Salzig	Boppard
Sand	Emstal
Schieferöd	Füssing
Schillig	Wangerland
Schöchlöd	Füssing
Schönau	Heilbrunn
Schöneschach	Wörishofen
Schwand	Oberstdorf
Schwarzenberg-Schönmünzach	Baiersbronn
Schwenden	Grönenbach
Sebastiansweiler	Mössingen
Seebruch	Vlotho
Seefeld	Grönenbach

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Senkelteich	Vlotho
Sohl	Elster
Spielmannsau	Oberstdorf
Steinach	Waldsee
Steinreuth	Füssing
Ströbing	Endorf
T	
Thalau	Füssing
Thalham	Füssing
Thierham	Füssing
Thürham	Aibling
Timmdorf	Malente
Tönisstein	Andernach
Tönisstein	Burgbrohl
U	
Unterbuchen	Heilbrunn
Unterenzenau	Heilbrunn
Unteres Hart	Wörishofen
Untergammenried	Wörishofen
Unterjoch	Hindelang
Untersteinbach	Heilbrunn
Unterreuthen	Füssing
Usseln	Willingen
V	
Valdorf-West	Vlotho
Voglherd	Heilbrunn
Voglöd	Füssing
Vorderhindelang	Hindelang
W	
Waldegg b. Grönenbach	Grönenbach
Waldliesborn	Lippstadt
Walkmühle	Windsheim
Warmbad	Wolkenstein
Warmeleithen	Berneck
Weghof	Griesbach
Weichs	Abbach
Weidach	Füssing
Weiherweber	Heilbrunn
Westermarsch II	Norden
Westernkotten	Erwitte
Wies	Füssing
Wiesweber	Heilbrunn
Wildstein	Traben-Trarbach
Wilhelmshöhe	Kassel
Wörnern	Heilbrunn
Würding	Füssing
Z	
Zeitlofs	Brückenau
Zeischa	Liebenwerda
Zell	Aibling
Ziegelberg	Grönenbach
Ziegelstadel	Grönenbach
Zieglöd	Füssing
Zinnhaim	Marienberg
Zwicklarn	Füssing

Teil B

Ausland

1. Europäische Union

Land	Ort
Bulgarien	Seebad Goldstrand
Frankreich	Aix-les-Bains Amélie-les-Bains Cambo-les-Bains Dax La Roche-Posay
Italien	Abano Terme Galzignano Ischia Meran Montegrotto Montepulciano
Kroatien	Cres
Lettland	Jurmala
Litauen	Druskininkai
Österreich	Badgastein Bad Hall in Tirol Bad Hofgastein Bad Schönau Bad Traunstein Bad Waltersdorf Gröbming-Mitterberg Oberlaa
Polen	Kolobrzeg (Kolberg) Swieradow-Zdroj (Bad Flinsberg) Swinemünde Ustron
Rumänien	Bad Felix (Baile Felix)
Slowakei	Bojnice (Deutscher Ortsname: Weinitz) Dudince Piestany Turcianske Teplice
Spanien	Heilbad Archena / Archena Murcia
Tschechien	Bad Belohrad (Lazne Belohrad) Bad Joachimsthal/ Jachymov Bad Teplitz in Nordböhmen, mit Ortsteil Dubi/ Lazne Teplice v Cechach Franzensbad/ Frantiskovy Lazne Freiwaldau/ Lazne Jesenik Johannisbad/ Janske Lazne Karlsbad/ Karlovy Vary Konstantinsbad/ Konstantinovy Lazne Luhacovice, Ortsteil Bad Luhacovice Marienbad/ Marianske Lazne
Ungarn	Bad Heviz Bad Zalakaros Bük Hajduszoboszlo Komarom Sarvar

2. Außerhalb der Europäischen Union

Land	Region	Ort
Israel	Totes Meer	En Bokek (Ein Boqueq)

		Sedom
Jordanien	Totes Meer	Sweimeh

Anlage 3

(zu Artikel 2 Nr. 26)

Anlage 8

(zu § 21 Abs. 1 Nr. 3)

Beihilfefähige Medizinprodukte

Lfd. Nr.	Produktbezeichnung
1	1xklysma salinisch
2	ALCON BSS
3	AMO ENDOSOL
4	Ampuwa Spüllösung
5	Amvisc
6	Amvisc Plus
7	Aqua B. Braun
8	Bausch & Lomb Balanced Salt Solution
9	BD PosiFlush SP
10	BD PosiFlush XS
11	belAir NaCl 0,9 %
12	BSS DISTRA-SOL
13	BSS PLUS (Alcon Pharma GmbH)
14	BSS STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)
15	Dimet 20
16	Dk-line
17	DuoVisc
18	EtoPril
19	EyE-Lotion BSS
20	Freka-Clyss
21	Freka Drainjet NaCl 0,9 %
22	Freka Drainjet Purisole SM verdünnt
23	Healon
24	Healon5
25	HEALON GV
26	Hedrin Once Liquid Gel
27	HSO
28	HSO Plus
29	Hylo-Gel
30	IsoFree
31	Isomol
32	Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)
33	Kinderlax elektrolytfrei
34	Klistier Fresenius
35	Lubricano
36	Macrogol AbZ
37	Macrogol dura
38	Macrogolratiopharm
39	Macrogolratiopharm flüssig Orange
40	Macrogol TAD
41	Medicoforum Laxativ
42	Microvisc plus
43	mosquito med Läuse-Shampoo
44	mosquito med Läuse-Shampoo 10
45	MOVICOL

46	MOVICOL aromafrei
47	MOVICOL flüssig Orange
48	MOVICOL Junior aromafrei
49	MOVICOL Junior Schoko
50	MucoClear 6 %
51	myVISC Hyal 1.0
52	NaCl 0,9 % B. Braun
53	NaCl 0,9 % Fresenius Kabi
54	Nebusal 7 %
55	NYDA
56	OcuCoat
57	Oculentis BSS
58	Okta-line
59	Optyluron NHS 1,0 %
60	Optyluron NHS 1,4 %
61	Oxane 1300
62	Oxane 5700
63	PädiaSalin 0,9 %
64	Paranix ohne Nissenkamm
65	PARI NaCl Inhalationslösung
66	ParkoLax
67	Pe-Ha-Luron 1,0 %
68	Pe-Ha-Visco 2,0 %
69	Polyvisc 2,0 %
70	Polysol
71	ProVisc
72	PURI CLEAR
73	Purisole SM verdünnt
74	Ringer B. Braun
75	Ringer Fresenius Spüllösung
76	Saliva natura
77	Sentol
78	Serag BSS
79	Serumwerk-Augenspüllösung BSS
80	VISCOAT
81	VISMED
82	VISMED MULTI
83	Z-HYALIN

Anlage 4

(zu Artikel 3)

Anlage 3

(zu § 22)

Beihilfefähigkeit und Angemessenheit von Heilbehandlungen

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	Die Behandlungen nach den Nummern 1 bis 45 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten,** - **einer Krankengymnastin oder einem Krankengymnasten,** - **einer Masseurin oder einem Masseur oder** - **einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder einem Masseur und medizinischen Bademeister.**	
	Inhalation	
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.	 8,80 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	 14,90 18,20
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 20 Minuten	16,50
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	25,70
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	33,80
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	45,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 – 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	 31,20 18,70 15,60

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	 10,20 6,60
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	 31,20 19,50 15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	108,10
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Krankheitsfall	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl´sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80
	Massagen	
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	 18,20 18,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, 30 Minuten b) Großbehandlung, 45 Minuten c) Ganzbehandlung, 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	 25,70 38,50 58,30 12,40
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50
	Palliativ Care	
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00
	Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Tur-batherm) b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid aa) Teilpackung bb) Großpackung	 15,60 36,20 47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	 10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40
31	Wechselbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10
	b) Vollbad	17,60
32	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbäder – einschließlich der erforderli-chen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30
	b) Vollbad	52,70
34	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90
	b) Vollbad	43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz	8,80
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10
37	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäure-bad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10
	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 36 Buchstabe a bis c und Nummer 37 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Kälte- und Wärmebehandlung	
38	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90
39	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50
40	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90
	Elektrotherapie	
41	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
42	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60
43	Iontophorese	8,20
44	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
45	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
	Die Behandlungen nach den Nummern 46 bis 48 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin oder einem Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Anderson,**	

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	- **einer Logopädin oder einem Logopäden,** - **einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen,** - **einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik),** - **einer Sprachtherapeutin einem Sprachtherapeuten mit dem Abschluss Bachelor oder Master of Science,** - **einer klinischen Sprechwissenschaftlerin oder einem klinischem Sprechwissenschaftler,** - **einer klinischen Linguistin oder einem klinischen Linguisten,** - **einer Diplom Patholinguistin oder einem Diplom Patholinguisten,** - **einer Diplom Sprechwissenschaftlerin oder einem Diplom Sprechwissenschaftler,** - **einer Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte ,** - **einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte ,** - **einer Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder** - **einer bis 1998 ausgebildeten staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeuten.**	
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
46	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00
47	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen, Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig a) Regelbehandlungszeit 30 Minuten b) Regelbehandlungszeit 45 Minuten c) Regelbehandlungszeit 60 Minuten d) Regelbehandlungszeit 90 Minuten	 41,80 59,00 68,90 103,40
48	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen, Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Regelbehandlungszeit 45 Minuten b) Gruppe (3 – 5 Personen), Regelbehandlungszeit 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Regelbehandlungszeit 90 Minuten d) Gruppe (3 – 5 Personen), Regelbehandlungszeit 90 Minuten	 50,40 34,60 67,60 56,10
	Die Behandlungen nach den Nummern 49 bis 53 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder** - **einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.**	
	Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)	
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
50	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aab) bei motorisch-funktionellen Störungen	 41,80 54,80 72,30 128,20 40,70

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70
51	Gruppenbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	 16,00 20,60 37,90 70,20
52	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20
53	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60
	Die Behandlungen nach den Nummern 54 bis 64 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Podologin oder einem Podologen oder** - **einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger.**	
	Podologie	
54	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70
55	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90
56	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10
57	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90
58	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	41,60
59	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,70
60	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60
61	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
62	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser infolge Verlust oder Bruch der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80
63	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
	Die Behandlungen nach den Nummern 65 bis 67 muss von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - **einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten,** - **einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss** **a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) oder** **b) Bachelor oder Master of Science oder** - **einer Ernährungswissenschaftlerinnen oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss** **a) Diplom oder** **b) Bachelor oder Master of Science.**	
	Ernährungstherapie/-beratung	
65	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00
66	Einzelbehandlung, maximal begrenzt auf 4 Einheiten, Richtwert 30 Minuten je Einheit	33,00
67	Gruppenbehandlung, maximal begrenzt auf 4 Einheiten, Richtwert 30 Minuten je	11,00

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
	Einheit	
	Sonstiges	
68	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
69	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 68 und 69 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

Begründung

A. Allgemeines

Inhaltliche Zusammenfassung

Gesetzliche Neuregelungen, die zwischenzeitlich im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) und im Recht der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch) vorgenommen wurden, werden systemkonform in das Beihilfenrecht übertragen, damit die beihilfefähigen Leistungen nicht hinter den Leistungen der gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung zurückbleiben. Aus diesem Grund werden die Aufwendungen für häusliche Krankenpflege, Familien- und Haushaltshilfe und Aufwendungen in Pflegefällen angepasst.
Des Weiteren wird ein eigener beihilfefähiger Arzneimittelbegriff definiert, der zur Rechtssicherheit beitragen soll.
Die beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilmittel, die seit Mitte der 90er Jahre unverändert sind, werden in zwei Schritten (in 2018 und 2019) angepasst.
Schließlich wird auch dem Änderungsbedarf Rechnung getragen, der sich bei der praktischen Anwendung und der Rechtsprechung zu der BVO ergeben hat.

Finanzielle Auswirkungen

Die Erhöhung der beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilbehandlungen führt im Jahr 2018 (bei einem angenommenen Inkrafttreten der Verordnung in der 2. Jahreshälfte 2018) zu voraussichtlichen Mehrausgaben von 2,7 Mio. € und die weitere Erhöhung zum 01. Januar 2019 zu Mehrausgaben von 8,3 Mio. € jährlich.
Des Weiteren ergeben sich geringfügige Mehrausgaben durch die die Erweiterung der Leistungen von bereits beihilfefähigen Aufwendungen, beispielsweise Häusliche Krankenpflege (§ 27), Familien- und Haushaltshilfe (§ 29) und Fahrtkosten (§ 30). Es wird davon ausgegangen, dass diese geringfügigen Mehrausgaben (exklusive der Mehrausgaben für die Erhöhung der Höchstbeträge für Heilbehandlungen) durch zu erwartende

Minderausgaben durch die restriktivere Arzneimittelregelung (§ 21) ausgeglichen werden.

Gender-Mainstreaming

Das Prinzip des Gender-Mainstreaming ist bei der Konzeption des Verordnungsentwurfs geprüft worden. Der Entwurf ist im Hinblick auf die Gleichberechtigung von Männern und Frauen neutral gehalten. Die vorgesehenen Neuregelungen haben keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die Lebenssituation von Frauen und Männern.

Demografischer Wandel sowie Auswirkung auf den Mittelstand

Die Regelungen haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Bevölkerungs- und Altersentwicklung. Dadurch, dass mit der Änderungsverordnung Leistungsverbesserungen und -ausweitungen erfolgen, leistet die Beihilfe mittelbar einen Beitrag zum Älterwerden sowie zur Sicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgung der beihilfeberechtigten Personen.
Eine Auswirkung auf den Mittelstand ist nicht gegeben.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Anpassung an die Begrifflichkeiten des PSG II (vgl. Nummer 2).

Zu Nummer 2

Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) wurden u.a. die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI) ausgeweitet und ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie fünf Pflegegrade, welche die bisherigen drei Pflegestufen ersetzen, eingeführt. Da die Beihilfe aufgrund der bundesgesetzlichen Regelung Teil des Systems der Absicherung des Risikos von Pflegebedürftigkeit ist, besteht die Notwendigkeit die Bestimmungen in der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) zur Pflegebedürftigkeit zu ändern bzw. zu ergänzen.
Die Änderungen des PSG II (zur Verhinderungs- und Kurzzeitpflege), die am 1. Januar 2016 in Kraft getreten sind, wurden bereits mit der Zweiten Landesverordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz vom 6. Juli 2016 (GVBl. S. 290) umgesetzt.
Die weiteren (wesentlichen) Änderungen des PSG II, die erst am 1. Januar 2017 in Kraft getreten sind und ebenfalls Auswirkungen auf die Gewährung von Beihilfen haben, wurden bislang durch Vorgriffsregelung (Rundschreiben vom 22. November 2016, MinBl. S. 280) geregelt. Diese Vorgriffsregelung wird in die Verordnung übernommen.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 4

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 6

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 7

Anpassung an die Begrifflichkeiten des PSG II und redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 8

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 2.

Zu Nummer 9

Anpassung des Inhaltsverzeichnisses.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 1

Mit dieser Regelung können aufgrund von Vereinbarungen (die gesetzliche oder private Krankenkassen oder deren Zusammenschlüsse, sowie andere Beihilfeträger des Bundes und der Länder mit Leistungserbringern geschlossen) abgerechnete Leistungen der Beihilfefestsetzung zu Grunde gelegt werden, auch ohne das das für das finanzielle Dienstrecht zuständige Ministerium der entsprechenden Vereinbarung beigetreten ist (z.B. weil das Ministerium erst durch die geltend gemachten Aufwendungen von der Existenz einer Vereinbarung erfährt), wenn dadurch Kosten eingespart werden.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Mit der Ersten Landesverordnung zur Änderung der BVO wurden medizinische Vorsorgeleistungen (Eltern-Kind-Kuren) in den Katalog der beihilfefähigen Aufwendungen (§ 43 Abs. 6) aufgenommen. Die Aufwendungen hierfür sollen bei in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung versicherten beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen nur unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 4 als beihilfefähig anerkannt werden.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Nummer 3

Klarstellung, dass auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten ausgestellte Bescheinigungen zum Nachweis der Dienstunfähigkeit bzw. zur Gewährung von Sonderurlaub beihilfefähig sind.

Zu Nummer 4

Weder im Landesbeamtengesetz noch in der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz war bislang ein Arzneimittelbegriff definiert. Dies führte insbesondere bei Mitteln im Grenzbereich zwischen Arznei- und Lebensmittel regelmäßig zu Streitigkeiten. Als Konsequenz der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz vom 15. Dezember 2015, 2 A 10542/15.OVG, wird daher ein beihilferechtlicher Arzneimittelbegriff definiert. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte wird aus Fürsorge-Gesichtspunkten grundsätzlich auf solche Mittel beschränkt, deren pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirksamkeit nachgewiesen ist.

Zu Absatz 1
Grundvoraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte ist, dass diese (wie bisher) anlässlich einer Krankheit (nach Art und Umfang) vor dem Kauf von einer Ärztin, einem Arzt, einer Zahnärztin, einem Zahnarzt, einer Heilpraktikerin, einem Heilpraktiker schriftlich verordnet wurden (Rezept) oder im Rahmen der Behandlung verbraucht wurden.
Neuerdings wird die Beihilfefähigkeit jedoch auf folgende Mittel beschränkt:

1. Registrierte oder zugelassene Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG), die im oder am menschlichen Körper angewendet oder einem Menschen verabreicht werden können.
2. Zubereitungen, die mindestens einen arzneilich wirksamen Bestandteil nach § 4 Abs. 19 AMG enthalten.
3. Medizinprodukte nach Anlage 8.
4. Verbandmittel.

Die Bezugnahme in Nummer 1 auf den Arzneimittelbegriff in § 2 Abs. 1 AMG hat zur Folge, dass für die Beihilfefähigkeit die formelle Einordnung als Arzneimittel im Sinne

des Arzneimittelrechts maßgebend ist. Somit ist die Zulassung oder Registrierung als Arzneimittel Anknüpfungspunkt für die Arzneimitteleigenschaft im Sinne des Beihilferechts. Unbeachtlich ist, ob das Arzneimittel verschreibungspflichtig oder nicht verschreibungspflichtig ist. Zu den zugelassenen Arzneimitteln gehören die Fertigarzneimittel (§ 4 Abs. 1 AMG) und zu den registrierten Arzneimitteln gehören beispielsweise die homöopathischen Arzneimittel (§ 38 AMG) und traditionellen pflanzlichen Arzneimittel (§ 39a AMG). Die zugelassenen bzw. registrierten Arzneimittel sind entsprechend gekennzeichnet (vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 4 Nr. 9 und Abs. 4a Satz 2 AMG).

Nach der Nummer 2 sind Zubereitungen beihilfefähig, wenn diese mindestens einen arzneilich wirksamen Bestandteil nach § 4 Abs. 19 AMG enthalten. Hierbei handelt es sich um Arzneimittel, die nicht zulassungspflichtig sind, aber gleichwohl die objektive Arzneimitteleigenschaft erfüllen, wie beispielsweise sog. Rezepturarzneimittel gemäß § 7 Apothekenbetriebsordnung, Defekturarzneimittel gemäß § 21 Abs. 2 Nr. 1 AMG und Mittel gemäß § 21 Abs. 2 Nr. 1a bis 1c AMG.

Mit der Neufassung der Vorschrift wird erstmals auch eine Legaldefinition für die Medizinprodukte eingeführt (Nummer 3); bisher wurden entsprechende Mittel unter „dergleichen“ (§ 21 Abs. 1 Satz 1 BVO) subsumiert.
Die Regelung stellt nunmehr klar, dass und welche Medizinprodukte beihilfefähig sind. Insoweit wurde auf die Feststellungen des GBA (Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie des GBA) zurückgegriffen. Somit ist sichergestellt, dass diese Medizinprodukte u.a. zur Krankenbehandlung geeignet sind und der diagnostische oder therapeutische Nutzen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.
Die Vorschrift gilt jedoch nicht für Medizinprodukte, die nach § 34 BVO Hilfsmittel darstellen.

Nummer 4 bildet die Grundlage für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Verbandmittel.

Mittel, die im Allgemeinen nur vorbeugend, unterstützend oder wegen ihrer allgemeinen gesundheitsfördernden Wirkung verabreicht werden (z.B. Vitaminpräparate, Stärkungsmittel), sind gemäß Absatz 1 nicht beihilfefähig, weil sie nicht aus Anlass einer akuten Erkrankung verordnet wurden.

Zu Absatz 2
Abweichend von dem Grundsatz nach Absatz 1 wonach Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte nur im Krankheitsfall und somit zur Behandlung einer Krankheit beihilfefähig sind, sind auch verordnete Arzneimittel zur Vorbeugung gegen Rachitis und Karies bis zum vollendeten dritten Lebensjahr beihilfefähig.

Zu Absatz 3
Zur Abgrenzung von den beihilfefähigen Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte nach den Absätzen 1 und 2 werden in Absatz 3 jene Aufwendungen genannt, die nicht beihilfefähig sind.

Nach Nummer 1 sind Lebensmittel sowie Lebensmittelzusatzstoffe nicht beihilfefähig. Denn hierbei handelt es sich um Mittel, die dem täglichen allgemeinen Lebensbereich zuzuordnen sind.

Ebenfalls nicht beihilfefähig sind gemäß Nummer 2 Nahrungsergänzungsmittel. Nahrungsergänzungsmittel sind Produkte zur erhöhten Versorgung des menschlichen Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen im Grenzbereich zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln. In Deutschland gehören sie rechtlich zu den Lebensmitteln und fallen unter die Regelungen des Lebensmittel- und Futtergesetzbuchs (LFGB), so dass sie bereits nach Nummer 1 ausgeschlossen sind. Zur Rechtssicherheit wird es für notwendig erachtet, diese Mittel separat aufzuführen. Künftig sind auch keine Nahrungsergänzungsmittel mehr bei einem krankheitsbedingten Vitamin- oder Mineralstoffmangel mehr beihilfefähig. Ausnahmen hiervon werden nicht zugelassen, denn nach Ausführungen eines beteiligten Sachverständigen ist bei einer entsprechenden Erkrankung ein Rückgriff auf entsprechende Nahrungsergänzungsmittel nicht empfehlenswert, da entsprechende zugelassene Arz-

neimittel zur Therapiemöglichkeit zur Verfügung stünden, deren Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nachgewiesen ist.

Gemäß Nummer 3 sind diätetische Lebensmittel, also Lebensmittel, die für eine besondere Ernährung bestimmt sind, nicht beihilfefähig. Abweichend hiervon sind jedoch Aufwendungen für bilanzierte Diäten bei Vorliegen einer der (abschließend genannten) Indikationen beihilfefähig. Denn die bilanzierten Diäten dienen der ausschließlichen (vollständige bilanzierte Diäten) oder der teilweisen (ergänzende bilanzierte Diät) der Ernährung von Patienten mit eingeschränkter, behinderter oder gestörter Fähigkeit zur Aufnahme, Verdauung, Resorption, Verstoffwechslung oder Ausscheidung gewöhnlicher Lebensmittel oder bestimmter darin enthaltener Nährstoffe oder ihrer Metaboliten oder der Ernährung von Patienten mit einem sonstigen medizinisch bedingten Nährstoffbedarf, für deren diätetische Behandlung eine Modifizierung der normalen Ernährung, andere Lebensmittel für eine besondere Ernährung oder eine Kombination aus beiden nicht ausreichen.
Als weiteren Ausnahmetatbestand sind Elementardiäten (Trinknahrung mit Gemischen von Nahrungsgrundbausteinen, z.B. Proteine, Aminosäuren, Kohlenhydrate, Fette, Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine) für Personen bis zum vollendeten dritten Lebensjahr bei Kuhmicheiweißallergie oder für diagnostische Zwecke zur Abklärung von Neurodermitis beihilfefähig. Denn diese Trinknahrungen stellen bei diesen Erkrankungen regelmäßig die einzige Nahrungsquelle dar; insoweit entspricht die Ausnahmeregelung dem bisherigen § 21 Abs. 3 S. 2 BVO.

Kosmetische Mittel (Nummer 4) sind nach ihrer Definition (§ 2 Abs. 5 LFBG) Stoffe oder Gemische, die dazu bestimmt sind, äußerlich am Körper des Menschen, also mit Haut, Haaren, Nägeln oder Lippen in Berührung zu kommen. Zusätzlich wird die Mundhöhle mit ihrer Schleimhaut und den Zähnen in den Anwendungsort kosmetischer Mittel mit eingeschlossen. Die kosmetischen Mittel werden zu dem Zweck verwendet, den Körper zu reinigen, zu parfümieren, das Aussehen zu verändern, zu schützen, in gutem Zustand zu halten oder den Körpergeruch zu beeinflussen. Solche kosmetischen bzw. hygienischen Mittel (z. B. Zahnpasta, Sonnencreme) sind nicht beihilfefähig, weil es sich um Mittel handelt, die dem täglichen allgemeinen Lebensbereich zuzuordnen sind.

Die Regelung in Nummer 5 entspricht dem bisherigen § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. a bis c i.V.m. Satz 2 BVO. Danach werden Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität (sog. Lifestyle-Arzneimittel) im Vordergrund steht zunächst ausgeschlossen. Zwar ist ein Lifestyle-Medikament formal ein Arzneimittel, jedoch dient dies nicht primär der Bekämpfung einer Erkrankung, sondern der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder des allgemeinen Wohlbefindens. Ausgeschlossen werden Mittel, die überwiegend der Behandlung der sexuellen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits oder zur Regulierung des Körpergewichts, oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.

Soweit diese Mittel jedoch zur Behandlung anderer Krankheiten eingesetzt werden und es für die Behandlung dieser Krankheit keine anderen zugelassenen Arzneimittel gibt oder die anderen zugelassenen Arzneimittel im Einzelfall unverträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben, kann auch zu diesen sog. Lifestyle-Arzneimitteln eine Beihilfe gewährt werden. Die Voraussetzungen sind jedoch durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Die Regelung in Nummer 6 dient der Klarstellung, wonach Mittel zur Behandlung von Reisekrankheiten von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden; die Beihilfefähigkeit wurde bisher über die fehlende medizinische Notwendigkeit (§ 8 Abs. 1 BVO) versagt. Hingegen gilt der Ausschluss nicht, wenn Reisearzneimittel beispielsweise gegen Erbrechen im Rahmen einer Tumortherapie oder anderen Erkrankungen verabreicht werden.

Die Beschränkung in Nummer 7 entspricht dem bisherigen § 21 Abs. 1 S. 1 Halbsatz 2 BVO wonach Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte, die ohne ausdrücklichen Widerholungsvermerk der Ärztin, des Arztes, der Zahnärztin, des Zahnarztes, der Heilpraktikerin, des Heilpraktikers erneut beschafft werden, nicht beihilfefähig sind.

Zu Nummer 5

Klarstellung, dass Heilbehandlungen auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten verordnet werden können. Die Heilbehandler, die zur Erbringung von Heilmitteln berechtigt sind, werden in die Anlage 3 überführt; insoweit ändert dies nichts an der rechtlich normativen Einordnung, da die Anlage Teil der Verordnung ist.

Zu Nummer 6

Klarstellung, dass auch Komplextherapien von Zahnärztinnen und Zahnärzten als beihilfefähig anerkannt werden können.

Zu Nummer 7

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 8

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) wurde die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit als neue Leistung in das SGB V aufgenommen. Diese Leistung wird systemkonform in das Beihilfenrecht aufgenommen.

Zu Nummer 9

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 10

Wegen der umfangreichen Änderungen wird die Vorschrift neu gefasst.

Zu Absatz 1

Zum einen wird der beihilfefähige Höchstbetrag für eine Familien- und Haushaltshilfe von bisher 6,00 Euro/Stunde auf den gesetzlichen Mindestlohnbetrag angehoben. In diesem Zug wird auch der Umfang von täglich sechs auf acht Stunden erweitert.
Des Weiteren werden die Tatbestände der außerhäuslichen Unterbringung um die Fälle des § 27 Abs. 2 (Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit), § 43 Abs. 6 (medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter oder Väter) und Auslandsbehandlungen (§ 56) erweitert. Ansonsten bleibt es bei den bisherigen Voraussetzungen.

Zu Absatz 2

Der Anspruch auf eine Familien- und Haushaltshilfe im Anschluss an eine außerhäusliche Unterbringung (Nummer 1) wird von bisher 14 auf 28 Tage erhöht. Künftig besteht auch dann ein Anspruch auf eine Familien- und Haushaltshilfe für bis zu 28 Tage, wenn die Weiterführung des Haushaltes (Nummer 2) nicht möglich ist und keine Pflegebedürftigkeit vorliegt; eine vorangehende außerhäusliche Unterbringung ist für den Anspruch insoweit nicht notwendig. Die Änderungen folgen insoweit den Leistungsanpassungen im SGB V (vgl. Krankenhausstrukturgesetz vom 10. Dezember 2015, BGBl. I S. 2229).
Voraussetzung zum Nachweise der Notwendigkeit einer Familien- und Haushaltshilfe nach Absatz 2 ist (im Gegensatz zu Absatz 1) die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

Zu Absatz 3

Der Absatz entspricht dem bisherigen § 27 Sätze 4 bis 6.

Zu Nummer 11

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Klarstellung, dass auch Fahrten, die von Zahnärztinnen und Zahnärzten verordnet werden, beihilfefähig sind.

Zu Doppelbuchstabe bb

Klarstellung, welche Anforderung an eine ambulante Operation gestellt werden, um Fahrtkosten im Zusammenhang mit ambulanten Operationen als beihilfefähig anzuerkennen.

Zu Doppelbuchstabe cc

Folgeänderung zu Doppelbuchstabe dd.

Zu Doppelbuchstabe dd

Erweiterung der Beihilfefähigkeit ambulanter Fahrten anlässlich hochfrequenter Behandlungen über einen längeren Zeitraum.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Folgeänderung zu Buchstabe a, Doppelbuchstabe aa.

Zu Doppelbuchstabe bb

Ausweitung der beihilfefähigen Fahrten von beihilfeberechtigten Personen oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung), „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vorlegen oder die Pflegegrade 3, 4 oder 5 nachweisen um Fahrten zu ambulanten Behandlungen sowie Erweiterung des be-

günstigten Personenkreises um Personen, deren Mobilität (auch nur vorübergehend) vergleichbar beeinträchtigt ist.

Zu Nummer 12

Klarstellung, dass Investitionskosten bei Kurzzeitpflege nicht nach § 38 beihilfefähig sind. Entsprechende Kosten können nach § 42 als beihilfefähig anerkannt werden, sofern der Höchstbetrag noch nicht ausgeschöpft ist.

Zu Nummer 13

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung, denn in den Absätzen des § 43 werden neben ärztlichen auch zahnärztliche Früherkennungsmaßnahmen aufgeführt.

Zu Buchstabe b

Mit der Änderung wird die Altersgrenze für den Anspruch für Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen vom 20. (für Frauen) bzw. 45. Lebensjahr (für Männer) auf das vollendete 18. Lebensjahr (geschlechtsunabhängig) herabgesetzt. Art und Häufigkeit der beihilfefähigen Untersuchungen bestimmt sich wie bisher nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den §§ 25 und 26 SGB V.

Zu Nummer 14

Folgeänderung zu Nummer 10. Des Weiteren wird neu geregelt, dass auch bei Schwangerschaft ein Anspruch auf eine ärztlich verordnete Familien- und Haushaltshilfe besteht um den positiven Schwangerschaftsverlauf nicht zu gefährden.

Zu Nummer 15

Zu Buchstabe a

Die Änderung dient der Klarstellung, dass bei im Ausland entstandenen Aufwendungen gleichwohl die beihilferechtlichen Höchstbeträge und Begrenzungen (z. B. Anlage 3, 4 und 5) zu beachten sind.

Zu Buchstabe b

Hierdurch werden solche Aufwendungen von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen, zu denen sich die beihilfeberechtigte Person bewusst in das Ausland begibt, weil sie in Deutschland zwar medizinisch durchführbar wären, aber verboten sind.

Zu Nummer 16

Folgeänderung zu Nummer 10.

Zu Nummer 17

Mit der Änderung wird die Bemessungssatzerhöhung auf 100 v. H. von Rentnerinnen und Rentnern, deren Rentenversicherungsträger einen eigenen Beitrag von insgesamt nicht mehr als 41,00 Euro monatlich zahlt, aufgegeben. Nach eingehender Prüfung der Vorschrift infolge von mehreren Petitionen hierzu wird gegenwärtig keine Notwendigkeit mehr für die Beibehaltung der Vorschrift gesehen.
Für den Bestand der anspruchsberechtigten Personen wird eine Übergangsregelung geschaffen, vgl. Nummer 19.

Zu Nummer 18

Zu Buchstabe a

Mit dieser Regelung wird die Antragsfrist für die Erstattung des Ausfalls von Arbeitseinkünften oder der Entgeltfortzahlung im Rahmen von Transplantationen nach § 33 Abs. 1 Nr. 1 festgelegt.

Zu Buchstabe b

Es wird eine Antragsfrist für die Pauschalbeihilfe nach § 36 Abs. 9 festgelegt.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Nummer 19

Übergangsregelung, wodurch der Anspruch auf einen Bemessungssatz von 100 v.H. für die Bestandsfälle (d.h. diejenigen pflichtversicherten Rentnerinnen und Rentner, denen der Bemessungssatz nach § 58 Abs. 1 Satz 3 erhöht wurde) nicht sofort mit Inkrafttreten der Verordnung entfällt, sondern solange bestehen bleibt bis deren eigener Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner erstmals den Grenzbetrag von 41,00 Euro überschreitet.

Zu Nummer 20

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Der Vollständige Ausschluss der Chelat-Therapie ist aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht mehr gerechtfertigt. Bei bestimmten Indikationen ist die Chelat-Therapie indiziert und wird daher in Nummer 2 der Anlage 2 (Teilausschluss) überführt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Der Ausschluss ist nicht mehr gerechtfertigt, des sich bei dem Einsatz des Kariesdetektors zwischenzeitlich um einen wissenschaftlichen allgemein anerkannten diagnostischen Test handelt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Aufnahme der Laserbehandlung von Nagelmykose (Nagelpilz) aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz in die Liste der von der Beihilfefähigkeit gänzlich ausgeschlossenen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungen.

Zu Doppelbuchstabe dd

Der Vollständige Ausschluss der radialen Stoßwellentherapie ist aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht mehr gerechtfertigt. Bei bestimmten Indikationen ist eine radiale Stoßwellentherapie indiziert und wird daher in Nummer 2 der Anlage 2 (Teilausschluss) überführt.

Zu Doppelbuschstabe ee

Aufnahme der SIPARI-Methode (musikunterstütztes Training für Patienten mit zentralen Sprach- und Sprechstörungen) aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz in die Liste der von der Beihilfefähigkeit gänzlich ausgeschlossenen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungen.

Zu Doppelbuchstabe ff

Aufnahme der transorbitalen Wechselstromstimulation bei Optikusatrophie aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz in die Liste der von der Beihilfefähigkeit gänzlich ausgeschlossenen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungen. Unter diesen Ausschluss fällt u.a. das SAVIR-Verfahren sowie ähnliche auf diesem Prinzip beruhende Verfahren.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Erweiterung der Teilausschlüsse um die neue Position „Chelat-Therapie“ mit Nennung der beihilfefähigen Indikationen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Der bestehende Teilausschluss zur Fokussierten Extrakorporalen Stoßwellentherapie wird um die Indikation „therapierefraktäre Epicondylitis humeri lateralis“ erweitert. Des Weiteren werden Abrechnungsbestimmungen für die Fokussierte Extrakorporale Stoßwellentherapie aufgenommen.

Zu Doppelbuchstabe cc

Erweiterung der Teilausschlüsse um die neue Position „Radiale Stoßwellentherapie“ mit entsprechender Abrechnungsbestimmung.

Zu Nummer 21

Das Verzeichnis der beihilfefähigen Heilbehandlungen wird angepasst. Zum einen werden neben punktuellen Anpassungen der einzelnen Leistungsbeschreibungen folgende Leistungen neu aufgenommen:

- Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans (Nr. 3 des Leistungsverzeichnisses)
- Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung (Nr. 21 des Leistungsverzeichnisses)
- Herstellung und Anfertigung von Orthonyxiespangen (Nr. 60-64 des Leistungsverzeichnisses)
- Ernährungsberatung (Nr. 65-67 des Leistungsverzeichnisses)

Zum anderen werden die beihilfefähigen Höchstbeträge, die seit Mitte der 90er Jahre unverändert sind, angepasst.

Des Weiteren werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und Praktikabilität die jeweiligen Qualifikationsanforderungen der Heilmittelerbringer vor den einschlägigen Leistungen aufgeführt (statt wie bisher in § 22).

Zu Nummer 22

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Aufnahme des Begriffs der Adaptionshilfen in die Verordnung.

Zu Buchstabe bb

Streichung des Hersteller-/Markennamens.

Zu Doppelbuchstabe cc

Aufnahme von Geräten zur kontinuierlichen Gewebezuckermessung in die Liste der beihilfefähigen Hilfsmittel.

Zu Doppelbuchstabe dd

Klarstellung, dass nur orthopädische Maßschuhe beihilfefähig sind.

Zu Doppelbuchstabe ee

Folgeänderung zu Doppelbuchstabe ii.

Zu Doppelbuchstabe ff

Redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchstabe gg

Streichung des Hersteller-/Markennamens.

Zu Doppelbuchstabe hh

Redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchstabe ii

Streichung des Erfindernamens („Wright“).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Ausschluss von Exoskeletten von der Beihilfefähigkeit.

Zu Doppelbuchstabe bb

Streichung des Hersteller-/Markennamens.

Zu Doppelbuchstabe cc

Streichung des Hersteller-/Markennamens.

Zu Doppelbuchstabe dd

Streichung der Nagelspange Link.

Zu Doppelbuchstabe ee

Redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchstabe ff

Streichung des Umweltkontrollgerätes. Diese Geräte gehören zur Gruppe der Adaptionshilfen und sind somit beihilfefähig.

Zu Doppelbuchstabe gg

Streichung des Hersteller-/Markennamens.

Zu Nummer 23

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 24

Zu Buchstabe a

Anpassung des beihilfefähigen Höchstbetrages.

Zu Buchstabe b

Anpassung des beihilfefähigen Höchstbetrages.

Zu Nummer 25

Wegen der umfangreichen Änderungen in Bezug auf das Heilkurorteverzeichnis (Streichung bzw. Neuaufnahme von Kurorten) erfolgt die Neufassung der Anlage 7.

Zu Nummer 26

Die nach § 21 Abs. 1 Nr. 3 beihilfefähigen Medizinprodukte werden abschließend in Anlage 8 genannt.

Zu Nummer 27

Anpassung des Inhaltsverzeichnisses.

Zu Artikel 3

Anpassung der beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilbehandlungen.

Zu Artikel 4

Die Bestimmung regelt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

Zu Nummer 1
Durch das rückwirkende Inkrafttreten von Artikel 1 wird gewährleistet, dass den pflegebedürftigen beihilfeberechtigten Personen, gemessen am Leistungsinhalt der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI), keine Lücken in der Finanzierung der Pflegeaufwendungen entstehen. Weil die in Artikel 1 enthaltenen Änderungen bereits zum 1. Januar 2017 mit Rundschreiben vom 22. November 2016 (MinBl. 2016, S. 280) im Vorgriff auf die avisierte Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz umgesetzt wurden und mit den Änderungen insoweit keine Beihilfekürzungen für die beihilfeberechtigten Personen entstehen, ist das rückwirkende Inkrafttreten unbedenklich.

Zu Nummer 2
Zur Vermeidung der Überschneidung von programmiertechnischen Änderungen aufgrund der für das erste Halbjahr 2018 avisierten Einführung eines neuen Beihilfe-

fachverfahrens soll die Neuregelung der Beihilfefähigkeit der Arzneimittel erst nach dessen Produktivsetzung umgesetzt werden. Daher ein abweichendes Inkrafttreten für diese Vorschrift.

Zu Nummer 3

Die Erhöhung der beihilfefähigen Höchstbeträge (2. Schritt) tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Zu Nummer 4

Im Übrigen tritt die Verordnung erst am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden zweiten Kalendermonats in Kraft (ausreichende Vorlaufzeit).