

Neunte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Vom 1. Dezember 2020

Auf Grund des § 80 Absatz 6 des Bundesbeamtengesetzes, der zuletzt durch Artikel 2 Nummer 2 des Gesetzes vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2232) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt, dem Bundesministerium der Finanzen, dem Bundesministerium der Verteidigung und dem Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1 Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Die Bundesbeihilfeverordnung vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), die zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 18a wird wie folgt gefasst:

„§ 18a Gemeinsame Vorschriften für psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie“.
 - b) Nach der Angabe zu § 20 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 20a Systemische Therapie“.
 - c) Die Angabe zu § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22 Arznei- und Verbandmittel, Medizinprodukte“.
 - d) Die Angabe zu § 24 wird wie folgt gefasst:

„§ 24 Komplextherapie, integrierte Versorgung und Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Institutsambulanzen“.
 - e) Die Angaben zu den §§ 26 und 26a werden wie folgt gefasst:

„§ 26 Behandlung in zugelassenen Krankenhäusern

§ 26a Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern“.
 - f) Nach der Angabe zu § 40 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 40a Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“.
 - g) Die Angabe zu § 43 wird wie folgt gefasst:

„§ 43 Künstliche Befruchtung“.
 - h) Nach der Angabe zu § 43 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 43a Sterilisation, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch“.
 - i) Die Angabe zu Anlage 7 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 7 (weggefallen)“.
 - j) In der Angabe zu Anlage 14a wird die Angabe „41a“ durch die Angabe „41“ ersetzt.
 - k) Die Angabe zu Anlage 15 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 15 (weggefallen)“.
 - l) In der Angabe zu Anlage 16 wird die Angabe „§ 51a“ durch die Angabe „§ 51a Absatz 2“ ersetzt.
2. In § 2 Absatz 1 wird das Wort „anderes“ durch das Wort „Anderes“ ersetzt.
 3. § 4 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner beihilfeberechtigter Personen sind berücksichtigungsfähig.“
 4. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Dienstverhältnis“ die Wörter „oder ein Anspruch auf Leistungen der Krankenfürsorge in entsprechender Anwendung der Beihilferegelungen für Beamtinnen und Beamte“ eingefügt.
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Satz 1 gelten nicht, wenn eine berücksichtigungsfähige

Person nach § 4 Absatz 1, deren Aufwendungen auch nach § 6 Absatz 2 beihilfefähig sind,

1. mit einer beihilfeberechtigten Person nach § 3 in häuslicher Gemeinschaft am Auslandsdienstort lebt und
2. auf den eigenen Anspruch aus der Beihilfeberechtigung verzichtet.

Der Verzicht ist der Festsetzungsstelle nachzuweisen.“

- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.
 - d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und die Angabe „Absatz 3“ wird durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.
 - e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.
5. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1 und 2 vorangestellt:

„(1) Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen

1. die Beihilfeberechtigung besteht oder
2. die Voraussetzungen für die Berücksichtigungsfähigkeit nach § 4 erfüllt sind.

Die Aufwendungen gelten als zu dem Zeitpunkt entstanden, zu dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(2) Aufwendungen einer nach § 4 Absatz 1 berücksichtigungsfähigen Person sind beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Absatz 3 in Verbindung mit Absatz 5a des Einkommensteuergesetzes) einschließlich vergleichbarer ausländischer Einkünfte oder der Gesamtbetrag ihrer vergleichbaren ausländischen Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 20 000 Euro nicht übersteigt. Sind die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr geringer, sind Aufwendungen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners unter Vorbehalt bereits im laufenden Kalenderjahr beihilfefähig. Die von der Ehegattin, dem Ehegatten, der Lebenspartnerin oder dem Lebenspartner der beihilfeberechtigten Personen nach § 3 im Rahmen einer durch Auslandsverwendung der beihilfeberechtigten Person aufgenommenen oder fortgeführten Erwerbstätigkeit erzielten ausländischen Einkünfte bleiben unberücksichtigt. Auf Anforderung der Festsetzungsstelle ist der Gesamtbetrag der Einkünfte durch Vorlage einer Kopie des Steuerbescheids oder, wenn dieser nicht oder noch nicht vorliegt, durch andere geeignete Unterlagen nachzuweisen. Weist der Steuerbescheid den Gesamtbetrag der Einkünfte nicht vollständig aus, können andere Nachweise gefordert werden. Der Betrag nach Satz 1 wird im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West auf Grund der Rentenwertbestimmungsverordnung erhöht, angepasst und auf volle Euro abgerundet. Die Anpassung erfolgt mit Wirkung für das auf das Inkrafttreten der Rentenwertbestimmungsverordnung folgende Kalenderjahr. Das Bundesministerium

des Innern, für Bau und Heimat gibt den jeweils angepassten Betrag durch Rundschreiben bekannt.“

- b) Die bisherigen Absätze 1 bis 6 werden die Absätze 3 bis 8.
6. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 6 wird nach dem Wort „Piercings“ das Komma durch einen Punkt ersetzt und wird das Wort „und“ gestrichen.
 - bb) Nummer 7 wird aufgehoben.
 - b) In Absatz 3 werden nach dem zweiten Wort „sowie“ die Wörter „gesondert ausgewiesene“ eingefügt.
 - c) Absatz 4 Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und das Wort „und“ angefügt.
 - cc) Folgende Nummer 4 wird angefügt:

„4. berücksichtigungsfähige Personen nach § 4 Absatz 1, die mit einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person am Auslandsdienstort in häuslicher Gemeinschaft leben und dort auf Grund einer eigenen Berufstätigkeit entweder pflichtversichert sind oder einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben.“
7. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt nicht für Leistungen an beihilfeberechtigte Personen, die dem Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystem der Organe der Europäischen Union angehören.“
 - b) Absatz 3 Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird das Wort „und“ gestrichen.
 - bb) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und das Wort „und“ angefügt.
 - cc) Folgende Nummer 4 wird angefügt:

„4. Leistungsansprüche berücksichtigungsfähiger Personen nach § 4 Absatz 1, die mit einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person am Auslandsdienstort in häuslicher Gemeinschaft leben und dort auf Grund einer eigenen Berufstätigkeit entweder pflichtversichert sind oder einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben.“
8. In § 12 Satz 3 und § 14 Satz 4 wird jeweils das Wort „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen“ durch das Wort „Dienstunfähigkeitsbescheinigungen“ ersetzt.
9. § 15a Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 3 wird das Komma nach dem Wort „Dysfunktion“ durch einen Punkt ersetzt und wird das Wort „und“ gestrichen.

- b) Nummer 4 wird aufgehoben.
10. In § 16 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „40 Prozent“ durch die Angabe „60 Prozent“ ersetzt.
11. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden die Wörter „und Verhaltenstherapie“ durch die Wörter „, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung sind als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall bis zu 51 Euro beihilfefähig. Für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und Personen mit geistiger Behinderung sind Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung unter Einbeziehung von Bezugspersonen bis zu 30 Behandlungen beihilfefähig. Soll sich eine Behandlung nach den §§ 19 bis 20a anschließen, ist § 18a Absatz 3 zu beachten. Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen ist auf das Kontingent der Behandlungen nach den §§ 19 bis 20a anzurechnen.“
- c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Vor einer Behandlung durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss eine somatische Abklärung spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens erfolgen.“
- d) In Absatz 4 Nummer 1 werden die Wörter „den §§ 19 bis 21“ durch die Wörter „§ 18 Absatz 2 und den §§ 19 bis 21“ ersetzt.

12. § 18a wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 18a

Gemeinsame Vorschriften
für psychoanalytisch begründete Verfahren,
Verhaltenstherapie und Systemische Therapie“.

- b) In Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „hat“ die Wörter „, es sei denn, dass es sich um eine Kurzzeittherapie handelt“ eingefügt.
- c) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:
- „(6) Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind ohne Genehmigung durch die Festsetzungsstelle bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppenbehandlung beihilfefähig. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine genehmigungspflichtige Therapie nach den §§ 19 bis 20a anzurechnen.“
- d) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

13. § 20 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird aufgehoben.
b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.

14. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

„§ 20a

Systemische Therapie

(1) Aufwendungen für eine Systemische Therapie sind je Krankheitsfall für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, in folgendem Umfang, auch im Mehrpersonensetting, beihilfefähig:

	Einzel- behandlung	Gruppen- behandlung
im Regelfall	36 Sitzungen	36 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 12 Sitzungen	weitere 12 Sitzungen

(2) § 19 Absatz 3 gilt entsprechend.“

15. In § 21 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 werden jeweils die Wörter „Relaxationstherapie nach Jacobson“ durch die Wörter „progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“ ersetzt.
16. § 22 wird wie folgt geändert:
- a) Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Medizinprodukte“ angefügt.
- b) In Absatz 2 Nummer 6 wird die Angabe „20“ durch die Angabe „22“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) Aufwendungen für Arzneimittel, für die Festbeträge nach § 35 Absatz 3, 5 und 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzt sind, sind nur bis zur Höhe der Festbeträge beihilfefähig, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 35 Absatz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Internet veröffentlicht. Aufwendungen für Arzneimittel nach Satz 1 sind über den Festbetrag hinaus beihilfefähig, wenn die Arzneimittel
1. in medizinisch begründeten Einzelfällen verordnet worden sind oder
 2. in Richtlinien nach § 129 Absatz 1a Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmt sind.“

17. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 24

Komplextherapie,
integrierte Versorgung
und Leistungen psychiatrischer
und psychosomatischer Institutsambulanzen“.

- b) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Komplextherapie ist eine aus verschiedenen, sich ergänzenden Teilen zusammengesetzte Therapie spezifischer Krankheitsbilder und wird von einem interdisziplinären Team erbracht.“

- c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Aufwendungen für Leistungen psychiatrischer oder psychosomatischer Institutsambu-

lanzen sind entsprechend § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig bis zur Höhe der Vergütungen, die die Einrichtung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., mit einem Landesverband der Krankenkassen, mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder mit Sozialversicherungsträgern in einer Vereinbarung getroffen hat.“

- d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
- e) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und nach dem Wort „Krankenversicherung“ werden die Wörter „oder Beihilfetragern“ eingefügt.
- f) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Bei chronisch Kranken oder schwerstkranken Personen, die das 14. Lebensjahr, in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr, noch nicht vollendet haben, sind Aufwendungen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen beihilfefähig, wenn die Maßnahmen

1. durchgeführt werden im Anschluss an
 - a) eine Behandlung in einem Krankenhaus, das nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen ist,
 - b) eine Behandlung in einem Krankenhaus, das die Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt, aber nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen ist, oder
 - c) eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne von § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 3 und
2. erforderlich sind, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.“

18. § 25 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden die Wörter „und diese sich dadurch erübrigt“ gestrichen.
- b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Beihilfefähig sind auch Aufwendungen für Hilfsmittel, die eine dritte Person durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen schützen, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person selbst nicht zur Anwendung des Hilfsmittels in der Lage ist und es hierfür einer Tätigkeit der dritten Person bedarf, bei der die Gefahr einer Infektion durch Stichverletzungen, insbesondere durch Blutentnahmen und Injektionen, besteht oder angenommen werden kann.“

19. § 26 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 26

Behandlung
in zugelassenen Krankenhäusern“.

- b) In Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b werden nach dem Wort „Zweibettzimmers“ die Wörter „der jeweiligen Fachabteilung“ eingefügt.

- c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Ist bei einer stationären Behandlung die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme in das Krankenhaus jedoch nicht möglich, sind Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses bis zur Höhe der Kosten für eine Mitaufnahme der Begleitperson in das Krankenhaus beihilfefähig.“

- d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

20. § 26a wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 26a

Behandlung
in nicht zugelassenen Krankenhäusern“.

- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Nummern 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„1. bei Indikationen, die in Krankenhäusern mit einer Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden:

- a) die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 26 Absatz 1 Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkatalogs nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes unter Zugrundelegung des einheitlichen Basisfallwertes nach § 10 Absatz 9 Satz 5 und 6 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Hauptabteilung ergibt,
- b) die nach § 17b Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgliederten Pflegepersonalkosten, und zwar für jeden Belegungstag die maßgebliche Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes multipliziert mit dem in § 15 Absatz 2a Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes genannten Betrag, und

- c) Zusatzentgelte bis zu der im Zusatzentgeltkatalog nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes ausgewiesenen Höhe;

2. bei Indikationen, die in Krankenhäusern mit einer Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach dem pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in psychosomatischen Einrichtungen abgerechnet werden:

- a) das nach Anlage 1a oder Anlage 2a des PEPP-Entgeltkatalogs berech-

nete Entgelt bei Anwendung des pauschalen Basisentgeltwertes in Höhe von 300 Euro,

- b) Zusatzentgelte bis zu den in Anlage 3 des PEPP-Entgeltkatalogs ausgewiesenen Beträgen und
- c) ergänzende Tagesentgelte nach Anlage 5 des PEPP-Entgeltkatalogs bei Anwendung des pauschalen Basisentgeltwertes von 300 Euro;

maßgebend ist die jeweils geltende, auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlichte Fassung des PEPP-Entgeltkatalogs.“

bb) In Nummer 4 wird das Wort „zur“ durch die Wörter „bei einer“ ersetzt.

c) Folgender Absatz 2 wird eingefügt:

„(2) Ist bei einer stationären Behandlung die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme in das Krankenhaus jedoch nicht möglich, sind Aufwendungen für die Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses bis zur Höhe der Kosten für eine Mitaufnahme der Begleitperson in das Krankenhaus beihilfefähig.“

d) Die bisherigen Absätze 2 bis 5 werden die Absätze 3 bis 6.

21. Dem § 27 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege beihilfeberechtigter und berücksichtigungsfähiger Personen in den in § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten vollstationären Einrichtungen oder in Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind beihilfefähig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht und die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtungen oder Räumlichkeiten gehört.“

22. § 30a Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 1 wird folgende Nummer 1 vorangestellt.

„1. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten,“

b) Die bisherigen Nummern 1 bis 3 werden die Nummern 2 bis 4 und die neue Nummer 4 wie folgt gefasst:

„4. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“

23. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 bis 4 werden wie folgt gefasst:

„(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten

1. im Zusammenhang mit einer stationären Krankenbehandlung einschließlich einer vor- und nachstationären Krankenbehandlung,

2. anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus,

3. anlässlich einer ambulanten Operation und damit in Zusammenhang stehenden Vor- oder Nachbehandlungen nur, wenn dadurch eine stationäre Krankenbehandlung verkürzt oder vermieden wird,

4. mit einem Krankentransportwagen, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder eine fachgerechte Lagerung benötigt wird,

5. zur ambulanten Behandlung einer Erkrankung; die Versorgung einschließlich Diagnostik in einer geriatrischen Institutsambulanz im Sinne des § 118a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist einer ambulanten Behandlung gleichzusetzen oder

6. um ein untergebrachtes, schwer erkranktes Kind der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zu besuchen, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und bei dem zur Sicherung des Therapieerfolgs regelmäßige Besuche der Eltern nötig sind.

Satz 1 gilt entsprechend für Fahrten, die durch Zahnärztinnen oder Zahnärzte oder durch Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten nach § 28 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verordnet worden sind, wenn die Fahrten im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung stehen.

(2) Ohne ärztliche Verordnung sind Aufwendungen beihilfefähig für

1. Rettungsfahrten und -flüge, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,

2. notwendige Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie, parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie oder parenteralen onkologischen Chemotherapie,

3. Fahrten nach Absatz 1 Nummer 1 bis 5 beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Personen

a) mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG, BI oder H oder

b) der Pflegegrade 3 bis 5 oder

4. Fahrten anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn die Festsetzungsstelle der Verlegung zugestimmt hat.

Ist der Anlass der Fahrt aus den Belegen nicht ersichtlich, so ist dieser auf andere Weise nachzuweisen.

(3) Wirtschaftlich angemessen sind nur die Fahrten auf dem direkten Weg zwischen dem jeweiligen Aufenthaltsort der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person und dem Ort der nächst erreichbaren geeigneten Behandlungsmöglichkeit, außer es besteht ein zwingender medizinischer Grund für die Behandlung an einem entfernteren Ort.

(4) Erstattet werden:

1. bei Rettungsfahrten und -flügen sowie bei Fahrten mit Krankentransportwagen der nach dem jeweiligem Landes- oder Kommunalrecht berechnete Betrag; fehlt dieser, gilt § 6 Absatz 3 und 5 Satz 3 und Absatz 6,
 2. bei Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die Kosten in Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse,
 3. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs die Kosten entsprechend § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes; bei gemeinsamer Fahrt einer beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person mit weiteren beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen mit einem Kraftfahrzeug sind die Fahrtkosten insgesamt nur einmal beihilfefähig,
 4. bei Fahrten mit einem Taxi, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden kann, die Kosten bis zur Höhe der nach der jeweiligen Taxiordnung berechneten Taxe.“
- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Nicht beihilfefähig sind

1. die Kosten für die Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder einer anderen privaten Reise,
2. die Kosten für die Beförderung anderer Personen als der erkrankten beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person, es sei denn, die Beförderung von Begleitpersonen ist medizinisch notwendig,
3. die Kosten für andere als die in Absatz 1 Nummer 6 genannten Besuchsfahrten,
4. die Fahrtkosten einschließlich Flugkosten anlässlich von Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Europäischen Union.

Kosten nach Satz 1 Nummer 4 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn zwingende medizinische Gründe für Untersuchungen und Behandlungen außerhalb der Europäischen Union vorliegen. Die Festsetzungsstelle entscheidet in Fällen des Satzes 2 mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde. Die Erteilung der Zustimmung bedarf des Einvernehmens des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat.“

c) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.

24. § 34 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach den Wörtern „§ 111 Absatz 2 Satz 1“ die Angabe „oder § 111c“ eingefügt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) § 26 Absatz 1 Nummer 5, § 35 Absatz 2 Satz 1 und 2 Nummer 2 bis 4 und 5 Buchstabe a und b gelten entsprechend, jedoch ohne die zeitliche Begrenzung nach § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 Buchstabe a und b auf 21 Tage.“

c) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderung sind beihilfefähig

1. bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen nach § 31 Absatz 4 Nummer 1,
2. bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den für Fahrten in der niedrigsten Beförderungsklasse anfallenden Kosten,
3. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs entsprechend § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes, jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
4. bei Benutzung eines Taxis nur, wenn der Festsetzungsstelle auf Grund einer ärztlichen Bestätigung die Notwendigkeit der Beförderung nachgewiesen wird und die Festsetzungsstelle die Aufwendungen vorher anerkannt hat.“

d) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt gefasst:

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

25. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „besteht“ die Wörter „oder in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind“ angefügt.

bb) In Nummer 6 werden die Wörter „in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung“ durch die Wörter „entsprechend der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ ersetzt.

cc) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat gibt die Übersicht der anerkannten Heilbäder und Kurorte durch Rundschreiben bekannt.“

b) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

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

1. Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderung
 - a) bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen nach § 31 Absatz 4 Nummer 1,
 - b) bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Beförderungsklasse anfallenden Kosten, insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
 - c) bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs nach § 31 Absatz 4 Nummer 3, jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
 - d) bei Benutzung eines Taxis nur in Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 1 oder § 31 Absatz 2 Nummer 3 unter Beachtung des § 36 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4,
2. nachgewiesener Verdienstausschlag einer Begleitperson,
3. Aufwendungen für Kurtaxe, auch für die Begleitperson,
4. Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht,
5. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung
 - a) bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,
 - b) der Begleitperson bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage bis zur Höhe des niedrigsten Satzes, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen der oder des Begleiteten dringend erforderlich,
 - c) bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt,
 - d) bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 16 Euro täglich für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage und
 - e) der Begleitperson bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 13 Euro täglich für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage.

Aufwendungen für eine Begleitperson sind nur beihilfefähig, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung aus dem Gutachten nach § 36 Absatz 1 Satz 2 hervorgeht; bei Personen bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr

wird die medizinische Notwendigkeit der Begleitung unterstellt. Bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 sind nachgewiesene Fahrtkosten bis zu 10 Euro pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt beihilfefähig, sofern die Rehabilitationseinrichtung keine kostenfreie Transportmöglichkeit anbietet. Bei der Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs oder eines anderen motorgetriebenen Fahrzeugs gilt § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes entsprechend. Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 sind bis zur Höhe des Betrages nach Anlage 9 Abschnitt 1 Nummer 7 je Übungseinheit beihilfefähig.

(3) Ist bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme in der stationären Rehabilitationseinrichtung jedoch nicht möglich, sind Aufwendungen für Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson außerhalb der Rehabilitationseinrichtung bis zur Höhe der Kosten nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 Buchstabe b beihilfefähig.“

26. § 36 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird das zweite Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
- b) In Nummer 3 wird nach dem Wort „kann“ der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und werden die Wörter „dies gilt nicht, wenn eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegt,“ angefügt.
- c) Die folgenden Nummern 4 und 5 werden angefügt:
 - „4. eine Fahrt mit einem Taxi nach § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe d medizinisch notwendig ist, und
 5. eine Begleitperson medizinisch notwendig ist.“

27. § 38a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Beträge“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Nummer 2 wird das Wort „Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „pflegebedürftigen Personen“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 4 werden die Wörter „oder der Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Person“ ersetzt.

28. In § 39 Absatz 3 Satz 6 wird die Angabe „Satz 3“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

29. § 39a wird wie folgt gefasst:

„§ 39a

Einrichtungen der Behindertenhilfe

Aufwendungen für Pflege, Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schuli-

sche Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, sind entsprechend § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig. Satz 1 gilt auch für pflegebedürftige Personen in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbracht werden.“

30. § 40 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird das Wort „palliativ-medizinische“ durch das Wort „palliativmedizinische“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „palliativpflegerischer“ durch das Wort „palliativpflegerischer“ ersetzt.

31. Nach § 40 wird folgender § 40a eingefügt:

„§ 40a

Gesundheitliche
Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

(1) Beihilfefähig sind entsprechend § 132g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Aufwendungen für eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

(2) Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach § 15 insbesondere Absatz 5 der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Trägern vollstationärer Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung vom 13. Dezember 2017¹ in Verbindung mit den Vergütungsvereinbarungen der jeweiligen Träger der Einrichtungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen.

¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp“.

32. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach der Angabe „25“ ein Komma und die Angabe „25a“ eingefügt.
- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Bei Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind Aufwendungen beihilfefähig für

 1. ärztliche Beratungen zu Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV,
 2. Untersuchungen, die bei Anwendung der für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zugelassenen Arzneimittel erforderlich sind.“
- c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden die Absätze 6 und 7.

33. § 43 wird durch die folgenden §§ 43 und 43a ersetzt:

„§ 43

Künstliche Befruchtung

(1) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel, die im Zusammenhang damit verordnet werden, sind beihilfefähig, wenn

1. die künstliche Befruchtung nach ärztlicher Feststellung erforderlich ist,
2. nach ärztlicher Feststellung eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die künstliche Befruchtung eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,
3. die Personen, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. beide Ehegatten das 25. Lebensjahr vollendet haben,
5. die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
6. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden,
7. sich die Ehegatten vor Durchführung der künstlichen Befruchtung von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte haben unterrichten lassen und
8. die künstliche Befruchtung von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Einrichtung durchgeführt wird, der oder dem eine Genehmigung nach § 121a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erteilt worden ist.

(2) Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung werden der Person zugeordnet, bei der die jeweilige Einzelleistung durchgeführt wird. Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen der künstlichen Befruchtung sind dem Mann zuzuordnen:

1. Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens,
 2. notwendige Laboruntersuchungen und
 3. Beratung der Ehegatten über die speziellen Risiken der künstlichen Befruchtung und für die gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung.
- (3) Die Aufwendungen für folgende Einzelleistungen der künstlichen Befruchtung sind der Frau zuzuordnen:
1. extrakorporale Leistungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Spermien und
 2. Beratung der Ehegatten über die individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung.

(4) Im Einzelnen sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

Nr.	Behandlungsmethode	Indikationen	Anzahl der beihilfefähigen Versuche
1	intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spon- tanzyklus, gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen	<ul style="list-style-type: none"> - somatische Ursachen (zum Beispiel Impotentia coeundi, retrograde Ejaku- lation, Hypospadie, Zervikalkanaste- nose, Dyspareunie) - gestörte Spermatozoen-Mukus-Inter- aktion - Subfertilität des Mannes - Immunologisch bedingte Sterilität 	acht
2	intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hor- moneller Stimulation mit Gonado- tropinen	<ul style="list-style-type: none"> - Subfertilität des Mannes - Immunologisch bedingte Sterilität 	drei
3	In-vitro-Fertilisation mit Embryo- Transfer, gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als Embryo-Intrafallopian-Transfer	<ul style="list-style-type: none"> - Zustand nach Tubenamputation - anders, auch mikrochirurgisch, nicht behandelbarer Tubenverschluss - anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endo- metriose - idiopathische, unerklärbare Sterilität, sofern alle diagnostischen und sons- tigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung einschließ- lich einer psychologischen Explora- tion ausgeschöpft sind - Subfertilität des Mannes, sofern Be- handlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder er- folglos geblieben sind - immunologisch bedingte Sterilität, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind 	drei; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in ei- nem von zwei Behand- lungszyklen eine Befruch- tung stattgefunden hat
4	intratubarer Gameten-Transfer	<ul style="list-style-type: none"> - anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endo- metriose - idiopathische, unerklärbare Sterilität, sofern alle diagnostischen und sons- tigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung einschließ- lich einer psychologischen Explora- tion ausgeschöpft sind - Subfertilität des Mannes, sofern Be- handlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder er- folglos geblieben sind 	zwei
5	Intracytoplasmatische Spermien- injektion	schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grund- lage des Handbuchs der Weltgesund- heitsorganisation zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind; die Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ muss der Indikationsstellung voraus- gehen	drei; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in ei- nem von zwei Behand- lungszyklen eine Befruch- tung stattgefunden hat

Sofern eine Indikation sowohl für eine In-vitro-Fertilisation als auch für einen intratubaren Gameten-Transfer vorliegt, sind nur die Aufwendungen für eine Maßnahme beihilfefähig. Das Gleiche gilt bei einer nebeneinander möglichen In-vitro-Fertilisation und einer Intracytoplasmatischen Spermieninjektion. Im Fall eines totalen Fertilisationsversagens beim ersten Versuch einer In-vitro-Fertilisation sind die Aufwendungen für eine Intracytoplasmatische Spermieninjektion für maximal zwei darauffolgende Zyklen beihilfefähig.

(5) Aufwendungen nach Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 und Absatz 4 sind zu 50 Prozent beihilfefähig.

(6) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung nach einer vorhergehenden Sterilisation, die nicht medizinisch notwendig war, sind nicht beihilfefähig.

(7) Aufwendungen für Maßnahmen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Spermien, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen, sind außer in den Fällen des Satzes 2 nicht beihilfefähig. Aufwendungen für eine Kryokonservierung sind beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung unmittelbar durch eine Krankheit bedingt ist und die oberste Dienstbehörde der Beihilfefähigkeit der entsprechenden Aufwendungen zugestimmt hat. Die oberste Dienstbehörde hat vor ihrer Zustimmung das Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat herzustellen.

§ 43a

Sterilisation, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch

(1) Aufwendungen für eine durch eine Ärztin oder einen Arzt vorgenommene Sterilisation sind beihilfefähig, wenn die Sterilisation wegen einer Krankheit notwendig ist.

(2) Aufwendungen für die ärztliche Beratung zu Fragen der Empfängnisregelung einschließlich der hierfür notwendigen ärztlichen Untersuchungen und der ärztlich verordneten empfängnisregelnden Mittel sind beihilfefähig. Aufwendungen für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie für deren Applikation sind nur bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr beihilfefähig, es sei denn, die Mittel sind nach ärztlicher Bestätigung zur Behandlung einer Krankheit notwendig. Aufwendungen für allgemeine Sexualaufklärung oder Sexualberatung sind nicht beihilfefähig.

(3) Für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch sind Aufwendungen nach den §§ 12, 22, 26, 28, 29, 31 und 32 beihilfefähig. Daneben sind auch Aufwendungen für die ärztliche Beratung über die Erhaltung der Schwangerschaft und die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs beihilfefähig.“

34. In § 45a Absatz 2 Satz 1 werden nach der Angabe „Kapitel 2“ die Wörter „und § 7 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes“ eingefügt.

35. § 46 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird das Wort „anderes“ durch das Wort „Anderes“ ersetzt.

b) Absatz 3 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Der Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen, die Elternzeit in Anspruch nehmen, beträgt 70 Prozent.“

36. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen, die sich nach Anrechnung der Leistungen und Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Dies gilt nicht für beihilfefähige Aufwendungen, wenn für diese keine Leistungen oder Erstattungen von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.“

b) Die bisherigen Absätze 5 bis 8 werden die Absätze 6 bis 9.

37. § 49 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Arznei- und Verbandmitteln nach § 22 Absatz 1 Nummer 1 und 2, Produkten nach § 22 Absatz 5 Satz 1 sowie bei Medizinprodukten nach Anlage 4,“.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. Leistungen im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung nach § 43 einschließlich der dabei verwendeten Arzneimittel,“.

bb) Die bisherigen Nummern 4 und 5 werden die Nummern 5 und 6.

cc) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 7 und das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 8 und der Punkt durch ein Komma ersetzt.

ee) Folgende Nummer 9 wird angefügt:

„9. Arzneimittel nach § 22, wenn auf Grund eines Arzneimittelrückrufs oder einer von der zuständigen Behörde vorgenommenen Einschränkung der Verwendbarkeit eines Arzneimittels erneut ein Arzneimittel verordnet werden musste.“

38. In § 50 Absatz 1 Satz 5 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Satz 2“ ersetzt.

39. § 51 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Der Beihilfebescheid kann vollständig durch automatisierte Einrichtungen erlassen werden, sofern kein Anlass dazu besteht, den Einzelfall durch einen Amtsträger zu bearbeiten.“

b) Die bisherigen Absätze 6 bis 8 werden die Absätze 7 bis 9.

40. Dem § 51a wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Besteht die Möglichkeit eines elektronischen Datenaustauschs zwischen den Dritten und der Festsetzungsstelle, ist die Beihilfe auf Antrag der beihilfeberechtigten Person direkt an die Leistungserbringer oder von diesen beauftragten Abrechnungsstellen auszuführen, wenn die beihilfeberechtigte und die berücksichtigungsfähige Person ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung erteilt oder ihre Einwilligung in die Entbindung von der Schweigepflicht der Leistungserbringer erteilt hat. Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

41. § 56 Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.

42. § 58 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Anpassung des Betrages nach § 6 Absatz 2 Satz 1 auf Grund der Sätze 4 und 5 des § 6 Absatz 2 erfolgt erstmals für die Beantragung der Beihilfe im Jahr 2024.“

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Die Absätze 3 und 4 werden die Absätze 2 und 3.

d) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Die Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und deren Schul- oder Berufsabschluss sich im Jahr 2020 durch die COVID-19-Pandemie verzögert, verlängert sich um den Zeitraum der Verzögerung.“

43. Anlage 1 wird wie folgt geändert:

a) Abschnitt 1 Nummer 8.3 wird wie folgt gefasst:

„8.3 Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie“.

b) Abschnitt 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 2 wird aufgehoben.

bb) Nummer 3 wird Nummer 2 und in Satz 1 wird das Wort „therapiefraktäre“ durch das Wort „therapierfraktäre“ ersetzt.

cc) Die Nummern 4 bis 9 werden die Nummern 3 bis 8.

dd) Nummer 10 wird Nummer 9 und wie folgt gefasst:

„10. Radiale extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich bei Behandlung der therapierfraktären Epicondylitis humeri radialis oder einer therapierfraktären Fasciitis plantaris. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der r-ESWT sind Gebühren nach Nummer 302 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig. Zuschläge sind nicht beihilfefähig.“

ee) Die bisherigen Nummern 11 und 12 werden die Nummern 10 und 11.

ff) Folgende Nummer 12 wird angefügt:

„12. Visusverbessernde Maßnahmen

a) Austausch natürlicher Linsen

Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Die Aufwendungen für die Linsen sind dabei nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens bis zu 270 Euro pro Linse beihilfefähig. Satz 2 gilt auch für Linsen bei einer Kataraktoperation.

b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.

c) Implantation einer additiven Linse, auch einer Add-on-Intraokularlinse

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

d) Implantation einer phaken Intraokularlinse

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Aufwendungen für visusverbessernde Maßnahmen sind nur dann beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle den Maßnahmen vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt hat.“

44. Anlage 3 erhält die aus dem Anhang 1 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

45. Anlage 4 erhält die aus dem Anhang 2 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

46. Anlage 5 erhält die aus dem Anhang 3 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

47. Anlage 6 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 6 werden die Wörter „schwerwiegender allergischer Rhinitis“ durch die Wörter „persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“ ersetzt.

b) In Nummer 19 wird das Wort „Gingko-biloba-Blätter-Extrakt“ durch das Wort „Ginkgo-biloba-Blätter-Extrakt“ ersetzt.

c) Nach Nummer 19 wird folgende Nummer 20 eingefügt:

„20. Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“.

d) Die bisherigen Nummern 20 bis 27 werden die Nummern 21 bis 28.

48. Anlage 7 wird aufgehoben.

49. Anlage 8 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 9 wird aufgehoben.
- b) Die bisherigen Nummern 10 und 11 werden die Nummern 9 und 10.

50. Anlage 10 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut,“.
 - bb) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,“.
- b) In Nummer 3 werden in dem Satzteil vor Buchstabe a nach dem Wort „Beschäftigungstherapie“ die Wörter „einschließlich Bereich Kälte- und Wärmebehandlung“ eingefügt.

51. Anlage 11 wird wie folgt geändert:

- a) Abschnitt 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3.3 wird das Wort „Sprachstörungen“ durch das Wort „Sprechstörungen“ ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 3.4 wird folgende Nummer 4.1 eingefügt:

„4.1 Defibrillatorweste“.
 - cc) Die bisherigen Nummern 4.1 bis 4.4 werden die Nummern 4.2 bis 4.5.
 - dd) In Nummer 8.8 wird der Klammerzusatz nach dem Wort „Hörgeräte“ wie folgt gefasst:

„(Hinter-dem-Ohr-Geräte [HdO-Geräte] sowie In-dem-Ohr-Geräte [IdO-Geräte] einschließlich Otoplastik, Taschengeräte, Hörbrillen, Schallsignale überleitende Geräte [C.R.O.S.-Geräte, Contralateral Routing of Signals], drahtlose Hörhilfen)“.
 - ee) Nummer 20.5 wird wie folgt gefasst:

„20.5 Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten oder Personen mit Hüfttotalendoprothese“.
 - ff) Nummer 21.1 wird wie folgt gefasst:

„21.1 Übertragungsanlagen – zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zusätzlich zu einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat oder wenn bei peripherer Normalhörigkeit auf Grund einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung eine pathologische Einschränkung des Sprachverstehens im Störschall besteht“.
- b) Abschnitt 2 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 2
Perücken

Aufwendungen für ärztlich verordnete Voll- oder Teilperücken einschließlich Befestigungselementen wie Klebestreifen und Spangen sowie Materialien zur Befestigung sind bis zu einem Betrag von 512 Euro beihilfefähig, wenn, vorübergehend oder langfristig, großflächiger und massi-

ver Haarverlust wegen einer Krankheit oder im Zusammenhang mit einer Krankheit vorliegt, insbesondere bei:

1. Chemotherapie,
2. Strahlenbehandlung,
3. vorübergehender oder dauerhafter Medikamentengabe,
4. Operationen,
5. Infekten oder entzündlichen Erkrankungen,
6. Stoffwechselerkrankungen,
7. psychischen Erkrankungen mit oder durch Haarverlust,
8. sonstigen Erkrankungen mit Haarverlust,
9. Deformation des Kopfes mit entstellender Wirkung,
10. Unfallfolgen.

Aufwendungen für eine zweite Voll- oder Teilperücke zum Wechseln sind nur beihilfefähig, wenn eine Voll- oder Teilperücke länger als ein Jahr getragen werden muss. Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Voll- oder Teilperücke sind beihilfefähig, wenn

1. seit der vorangegangenen Beschaffung einer Voll- oder Teilperücke aus Kunststoff ein Jahr vergangen ist,
2. seit der vorangegangenen Beschaffung einer Voll- oder Teilperücke aus Echthaar zwei Jahre vergangen sind oder
3. sich bei Kindern vor Ablauf der vorgenannten Zeiträume die Kopfform geändert hat.

Bei der Erstverordnung sind auch die Aufwendungen für einen Perückenkopf beihilfefähig.“

c) Dem Abschnitt 3 wird folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Aufwendungen für ärztlich verordnete elektronische Systeme zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für Blinde sind beihilfefähig.“

d) Abschnitt 4 wird wie folgt geändert:

aa) Unterabschnitt 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nummer 1 wird aufgehoben.

bbb) Die Nummern 2 bis 5 werden die Nummern 1 bis 4.

bb) Unterabschnitt 3 Nummer 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Bei Vorliegen einer Indikation nach Nummer 1 sind zusätzlich Aufwendungen für eine Brille nach Unterabschnitt 2 ungeachtet von Unterabschnitt 1 Nummer 2 beihilfefähig.“

cc) In Unterabschnitt 5 Nummer 1 Buchstabe e Satz 1 wird jeweils das Symbol „≥“ durch das Wort „ab“ ersetzt.

52. Anlage 12 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1.3 werden die Wörter „Anti-Allergene-Matratzen, Matratzenbezüge“ durch die Wörter „antiallergene Matratzen, Matratzenbezüge“ ersetzt.

b) Nummer 23.3 wird aufgehoben.

53. In Anlage 13 werden die Nummern 1.2.4 und 2.3 aufgehoben.

54. Anlage 14 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Kliniken des Deutschen HNPPC-Konsortiums

- a) Berlin
Charité – Universitätszentrum Berlin, Brustzentrum
- b) Dresden
Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- c) Düsseldorf
Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, Brustzentrum
- d) Erlangen
Universitätsklinikum Erlangen
Familiäres Brust- und Eierstockkrebszentrum
- e) Frankfurt
Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- f) Freiburg
Institut für Humangenetik des Universitätsklinikums Freiburg
- g) Göttingen
Universitäts-Medizin Göttingen, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
- h) Greifswald
Institut für Humangenetik der Universitätsmedizin Greifswald
- i) Halle
Universitätsklinikum Halle, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
- j) Hamburg
Brustzentrum Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- k) Hannover
Institut für Humangenetik, Medizinische Hochschule Hannover
- l) Heidelberg
Institut für Humangenetik der Universität Heidelberg

- m) Kiel
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
- n) Köln
Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
- o) Leipzig
Institut für Humangenetik der Universität Leipzig
Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs
- p) Mainz
Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs der Universitätsmedizin Mainz, Institut für Humangenetik und Klinik für Frauengesundheit
- q) München
Universitätsfrauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München-Großhadern
Universitätsfrauenklinik der Technischen Universität München am Klinikum rechts der Isar
- r) Münster
Institut für Humangenetik der Universität Münster
- s) Regensburg
Institut für Humangenetik, Universität Regensburg
- t) Tübingen
Universität Tübingen, Institut für Humangenetik
- u) Ulm
Frauenklinik und Poliklinik der Universität Ulm
- v) Würzburg
Institut für Humangenetik der Universität Würzburg“.

55. Anlage 14a erhält die aus dem Anhang 4 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

56. Anlage 15 wird aufgehoben.

57. In Anlage 16 wird in der Überschrift die Angabe „§ 51a“ durch die Angabe „§ 51a Absatz 2“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Berlin, den 1. Dezember 2020

Der Bundesminister
des Innern, für Bau und Heimat
Horst Seehofer

Anhang 1 (zu Artikel 1 Nummer 44)**Anlage 3**

(zu den §§ 18 bis 21)

**Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen
und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung****Abschnitt 1****Psychotherapeutische Leistungen**

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

Abschnitt 2**Psychosomatische Grundversorgung**

1. Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für
 - a) Allgemeinmedizin,
 - b) Augenheilkunde,
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - d) Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - e) Innere Medizin,
 - f) Kinder- und Jugendlichenmedizin,
 - g) Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - h) Neurologie,
 - i) Phoniatrie und Pädaudiologie,
 - j) Psychiatrie und Psychotherapie,
 - k) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 - l) Urologie.
2. Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von
 - a) einer Ärztin oder einem Arzt,
 - b) einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten,
 - c) einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
 - d) einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten.Die behandelnde Person muss über Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung der entsprechenden Intervention verfügen.

Abschnitt 3

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

1. Leistungen der anerkannten Psychotherapieform tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie dürfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen in diesem Verfahren,
 - b) Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren.
2. Leistungen der anerkannten Psychotherapieform tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie dürfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in diesem Verfahren,
 - b) Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren und einer Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die die Anforderungen des § 6 Absatz 4 der Psychotherapeutenvereinbarung erfüllt,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren.
3. Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Fachärztin oder Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - a) Psychotherapeutische Medizin,
 - b) Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
 - d) Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie sowie eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen. Eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen.
4. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in Ausnahmefällen (§ 19 Absatz 1 Nummer 3 und 4) ist, dass vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung der Therapeutin oder des Therapeuten vorgelegt wird und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der vorgesehenen Anzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, kann in Ausnahmefällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist eine Indikation nach § 18a Absatz 1 und 2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt.

Abschnitt 4

Verhaltenstherapie

1. Leistungen der Verhaltenstherapie dürfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Erwachsenen in diesem Verfahren,
 - b) Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren.
2. Leistungen der Verhaltenstherapie dürfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in diesem Verfahren,
 - b) Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren und einer Zusatzqualifikation für die Behandlung von Kindern- und Jugendlichen, die die Anforderungen des § 6 Absatz 4 der Psychotherapeutenvereinbarung erfüllt,
 - c) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren.

3. Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Fachärztin oder Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
- Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin,
 - Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie oder
 - Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.
- Ärztliche Psychotherapeutinnen oder ärztliche Psychotherapeuten, die keine Fachärztinnen oder Fachärzte sind, können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.

Abschnitt 5

Systemische Therapie

- Leistungen der Systemischen Therapie dürfen nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung in diesem Verfahren,
 - Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in diesem Verfahren,
 - Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in einem Verfahren nach Abschnitt 3 oder 4 und einer Zusatzqualifikation für dieses Verfahren, die die Anforderungen des § 6 Absatz 8 der Psychotherapievereinbarung erfüllt.
- Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Fachärztin oder Facharzt für eines der folgenden Fachgebiete sein:
 - Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 - Ärztin oder Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“
 mit erfolgreicher Weiterbildung auf dem Gebiet der Systemischen Therapie.

Abschnitt 6

Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung

- Leistungen der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung dürfen nur von folgenden Personen erbracht werden:
 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung in einem Verfahren nach Abschnitt 3 oder 4,
 - Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten mit einer vertieften Ausbildung in einem Verfahren nach Abschnitt 3 oder 4.
- Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben.
- Wurde die Qualifikation nach Nummer 1 oder Nummer 2 bei Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten nicht im Rahmen der Ausbildung und bei Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten nicht im Rahmen der Weiterbildung erworben, muss die behandelnde Person
 - in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben und
 - mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung durchgeführt haben.
- Wird die Behandlung von einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss diese Person
 - die Voraussetzungen nach Abschnitt 3 oder 4 erfüllen und
 - Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung erworben haben.

Anhang 2 (zu Artikel 1 Nummer 45)**Anlage 4**
(zu § 22 Absatz 1)

Beihilfefähige Medizinprodukte

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
0		
	1xklyasma salinisch	Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen; nicht zur Anwendung bei Personen, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
1		
1.1	ALCON BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
1.2	AMO ENDOSOL	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.
1.3	Ampuwa für Spülzwecke	Zum Anfeuchten von Tamponaden und Verbänden; zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
1.4	Amvisc	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
1.5	Amvisc Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
1.6	Aqua B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern und zur mechanischen Augenspülung.
2		
2.1	Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
2.2	BD PosiFlushSP	Ausschließlich zur Spülung von In-situ-Gefäßzugangssystemen; nicht in einem sterilen Umfeld verwendbar.
2.3	BD PosiFlushXS	Ausschließlich zum Spülen von In-situ-Gefäßzugangssystemen, bei Verwendung aseptischer Technik in einem sterilen Umfeld.
2.4	belAir NaCl 0,9 %	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
2.5	BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderer intraokularer Eingriffe.
2.6	BSS PLUS (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.
2.7	BSS STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
3 unbesetzt		
4		
4.1	Dimet 20	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
4.2	Dk-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen oder okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
4.3	DuoVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
5		
5.1	EtoPril	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die <ul style="list-style-type: none"> a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
5.2	Eye-Lotion Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
6		
6.1	Freka-Clyss	Behandlung <ul style="list-style-type: none"> a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
6.2	Freka Drainjet NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extrakorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasen-spülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden.
6.3	Freka Drainjet Purisoie SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasen-spülung bei urologischen Eingriffen.
7	unbesetzt	
8		
8.1	Healon	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.
8.2	Healon5	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
8.3	Healon GV	Als viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Operationen am vorderen Augenabschnitt.
8.4	Hedrin Once Liquid Gel	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die <ul style="list-style-type: none"> a) den sechsten Lebensmonat, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
8.5	HSO	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
8.6	HSO Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
8.7	Hylo-Gel	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bulosa, okulares Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
9		
9.1	InstillaGel Lubri	Zur Anwendung bei Personen mit Katheterisierung.
9.2	IsoFree	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
9.3	ISOMOL	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
9.4	Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
10 unbesetzt		
11		
11.1	Kinderlax elektrolytfrei	Zur Behandlung der Obstipation für Personen, die den fünften Lebensmonat, aber noch nicht das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.
11.2	Klistier Fresenius	<p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) vor diagnostischen Eingriffen, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
11.3	Kochsalz 0,9 % Inhalat Pädia	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten, wenn der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
12	unbesetzt	
13		
13.1	Macrogol AbZ	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.2	Macrogol dura	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.3	Macrogolratiopharm	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.4	Macrogolratiopharm flüssig Orange	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
13.5	Macrogol TAD	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.6	Medicoforum Laxativ	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.7	Microvisc plus	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
13.8	Mosquito med Läuse-Shampoo	<p>Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die</p> <p>a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,</p> <p>b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.9	Mosquito med Läuse-Shampoo 10	<p>Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die</p> <p>a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,</p> <p>b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.10	MOVICOL	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation der chronischen Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- oder Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
13.11	MOVICOL aromafrei	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.12	MOVICOL flüssig Orange	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.13	MOVICOL Junior aromafrei	<p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Koprostase bei Personen, die das fünfte, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p>
13.14	MOVICOL Junior Schoko	<p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zweite, aber noch nicht das elfte Lebensjahr vollendet haben.</p>
13.15	MOVICOL Schoko	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p> <p>bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben.</p> <p>Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.</p>
13.16	MOVICOL V	<p>Behandlung</p> <p>a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,</p> <p>b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz,</p> <p>c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und</p> <p>d) in der Terminalphase</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
		bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
13.17	MucoClear 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das fünfte Lebensjahr vollendet haben.
13.18	myVISC Hyal 1.0	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
14		
14.1	NaCl 0,9 % B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern sowie zur mechanischen Augen-spülung.
14.2	NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extrakorporalen Systems bei der Hämodialyse, der postoperativen Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Anfeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
14.3	Natriumchlorid-Lösung 6 % zur Inhalation	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
14.4	Nebusal 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose bei Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
14.5	NYDA	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
14.6	NYDA Läusespray	Behandlung des Kopfhaares bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
15		
15.1	OcuCoat	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
15.2	Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
15.3	Okta-line	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluzierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörper-raum.
15.4	Optyluron NHS 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
15.5	Optyluron NHS 1,4 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
15.6	Oxane 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
15.7	Oxane 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.
16		
16.1	PädiaSalin 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben.
16.2	Paranix ohne Nissenkamm	Behandlung des Kopffaars bei Pediculosis capitis bei Personen, die a) das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, b) das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
16.3	PARI NaCl Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
16.4	ParkoLax	Behandlung a) der Obstipation im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung, b) bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, c) bei Opiat- sowie Opioidtherapie und d) in der Terminalphase bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Behandlung der Obstipation bei Personen, die das zwölfte, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben und an Entwicklungsstörungen leiden.
16.5	Pe-Ha-Luron 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
16.6	Pe-Ha-Visco 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
16.7	POLYVISC 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts.
16.8	POLYSOL	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
16.9	ProVisc	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnitts bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
16.10	PURI CLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
16.11	Purisole SM verdünnt	Zur intraoperativen und postoperativen Blasenspülung bei urologischen Eingriffen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
17 unbesetzt		
18		
18.1	Ringer B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen sowie zur intraoperativen und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen.
18.2	Ringer Fresenius Spüllösung	Zum Freispülen und Reinigen des Operationsgebietes, zum Feuchthalten des Gewebes, zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen, zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen sowie zum Anfeuchten von Wunden und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
19		
19.1	Saliva natura	Zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen Erkrankungen oder Autoimmunerkrankungen.
19.2	Sentol	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
19.3	Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
19.4	Serumwerk-Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
20		
20.1	TauroSept	Als Katheter-Block-Lösung zur Instillation von venösen Gefäßkathetern zur Vorbeugung gegen Blutstrominfektionen für parenteral ernährte Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dies gilt nicht bei malignen Grunderkrankungen oder bereits vorhandenem Katheter und katheterassoziierten Blutstrominfektionen in der Vorgeschichte.
20.2	TP SalineFlush	Ausschließlich zum Spülen von In-situ-Gefäßzugangssystemen.
21 unbesetzt		
22		
22.1	VISCOAT	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
22.2	VISMED	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
22.3	VISMED MULTI	Als synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
23 unbesetzt		
24 unbesetzt		
25 unbesetzt		
26		
26.1	Z-HYALIN	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.

Anhang 3 (zu Artikel 1 Nummer 46)**Anlage 5**

(zu § 22 Absatz 2 Nummer 1)

Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen

Abschnitt 1**Regulierung des Körpergewichts (zentral wirkend)**

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AA 01 Phentermin	
A 08 AA 02 Fenfluramin	
A 08 AA 03 Amfepramon	REGENON TENUATE Retard
A 08 AA 04 Dexfenfluramin	
A 08 AA 05 Mazindol	
A 08 AA 06 Etilamfetamin	
A 08 AA 07 Cathin	ALVALIN
A 08 AA 08 Clobenzorex	
A 08 AA 09 Mefenorex	
A 08 AA 10 Sibutramin	
A 08 AA 13 Phenylpropanolamin	
A 08 AA 62 Bupropion, Naltrexon	Mysimba
A 08 AA 63 Phenylpropanolamin, Kombinationen	
A 08 AX 01 Rimonabant	
A 08 AX 02 Liraglutid A 10 BJ 02 (gilt nur bei der Anwendung zur Gewichtsreduktion)	Saxenda
A 08 AH 02 Fucus vesiculosus	Fucus-Gastreu S R59 Gracia Redumax
A 08 AH 01 Calotropis gigantea (madar)	Cefamadar

Abschnitt 2**Regulierung des Körpergewichts (peripher wirkend)**

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

Abschnitt 3**Behandlung der sexuellen Dysfunktion**

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 01 Alprostadil (außer als Diagnostikum)	CAVERJECT CAVERJECT Impuls MUSE VIRIDAL Vitaros HEXAL

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 02 Papaverin	
G 04 BE 03 Sildenafil	VIAGRA alle generischen Sildenafil-Fertigarzneimittel
G 04 BE 04 Yohimbin	YOCON GLENWOOD
V 03 AB 36 Phentolamin (gilt nur bei der Anwendung zur Behandlung der sexuellen Dysfunktion)	
C 04 AB 01 (gilt nur bei der Anwendung zur Behandlung der sexuellen Dysfunktion)	
G 04 BE 06 Moxisylyt	
G 04 BE 07 Apomorphin	
G 04 BE 08 Tadalafil (außer Tadalafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei Männern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben)	CIALIS alle generischen Tadalafil-Fertigarzneimittel
G 04 BE 09 Vardenafil	LEVITRA alle generischen Vardenafil-Fertigarzneimittel
G 04 BE 10 Avanafil	SPEDRA
N 01 BB 20 Lidocain; Prilocain	Fortacin
G 04 BE 30 Kombinationen	
G 04 BE 52 Papaverin Kombinationen	
G 04 BX 14 Dapoxetinhydrochlorid	Priligy
Turnera diffusa	Cefagil DESEO Neradin
Turnera diffusa Kombinationen	Damiana N Oligoplex Virilis – Gastreu S R41 Yohimbin Vitalkomplex

Abschnitt 4

Bekämpfung der Nikotinabhängigkeit

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
N 07 BA 01 Nicotin	NIQUITIN Nicopass Nicorette Nicotinell Nikofrenon
N 07 BA 02 Bupropion N 06 AX 12 (gilt nur bei Anwendung zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit)	ZYBAN
N 07 BA 03 Varenicline	Champix

Abschnitt 5

Steigerung des sexuellen Verlangens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 03 BA 03 Testosteron	

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
Turnera diffusa	Cefagil DESEO Neradin Remisens
Turnera diffusa Kombinationen	Damiana N Oligoplex Virilis – Gastreu S R41 Yohimbin Vitalkomplex

Abschnitt 6

Verbesserung des Haarwuchses

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
D 11 AX 01 Minoxidil	ALOPEXY 5 % REGAINE Minoxidil BIO-H-TIN-Pharma Minoxicutan
D 11 AX 10 Finasterid	PROPECIA Finahair Finapil alle generischen Finasterid-Fertigarzneimittel
Estradiolbenzoat; Prednisolon, Salicylsäure	ALPICORT F
Alfatradiol	ELL CRANELL PANTOSTIN
Dexamethason; Alfatriadiol	
Thiamin; Calcium pantothenat; Hefe, medizinisch; L-Cystin; Keratin	Pantovigar
H 02 AB 01 Betamethasonacetat (gilt für das Anwendungsgebiet Alopecia areata)	Celestan alle generischen Betamethasonacetat-Fertigarzneimittel
H 02 AB 08 Triamcinolon (Triamcinolonacetonid, Triamcinolonhexacetonid) (gilt für das Anwendungsgebiet Alopecia areata)	Volon Lederlon alle generischen Triamcinolon-Fertigarzneimittel

Abschnitt 7

Verbesserung des Aussehens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
M 03 AX 01 Clostridium botulinum Toxin Typ A	Azzalure Vistabel Bocouture Vial

Anhang 4 (zu Artikel 1 Nummer 55)**Anlage 14a**
(zu § 41a Absatz 1)**Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen
mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko**

Aufwendungen für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko setzen sich aus den Aufwendungen für

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung,
2. Tumorgewebsdiagnostik,
3. genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation),
4. Früherkennungsmaßnahmen

zusammen und sind in Höhe der nachstehenden Pauschalen beihilfefähig, wenn diese Untersuchungen in einer in Nummer 4 aufgeführten Klinik durchgeführt werden.

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung

Unter der Voraussetzung, dass die revidierten Bethesda-Kriterien in der Familie der ratsuchenden Person erfüllt sind, sind die Aufwendungen für die erstmalige Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung einmalig in Höhe von 600 Euro beihilfefähig. Aufwendungen für jede weitere Beratung einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom oder Polyposis-Syndrom bekannt ist, sind in Höhe von 300 Euro beihilfefähig.

2. Tumorgewebsdiagnostik

Aufwendungen für die immunhistochemische Untersuchung am Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe sind in Höhe von 500 Euro beihilfefähig. Ist die Analyse des Tumorgewebes negativ und das Ergebnis eindeutig, sind Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nicht beihilfefähig. Bei Verdacht eines Polyposis-Syndroms entfällt eine Tumorgewebsdiagnostik.

3. Genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation)

Aufwendungen für eine genetische Analyse zur Mutationsuche auf eine bis dahin in der Familie nicht identifizierte Keimbahnmutation bei einem Indexfall oder bei Vorliegen der Voraussetzungen bei einem ratsuchenden Verdachtsfall sind in Höhe von 3 500 Euro beihilfefähig, wenn die Einschlusskriterien und möglichst eine abgeschlossene Tumorgewebsdiagnostik, die auf das Vorliegen einer MMR-Mutation hinweist, vorliegen. Aufwendungen für die prädiktive oder diagnostische Testung weiterer Personen auf eine in der Familie bekannte Genmutation sind in Höhe von 350 Euro beihilfefähig.

4. Früherkennungsmaßnahmen

Unter den Voraussetzungen, dass ein Lynch- oder ein Polyposis-Syndrom vorliegt, sind Aufwendungen für eine jährliche endoskopische Untersuchung des Magendarmtraktes einschließlich Biopsien, Polypektomien und Videoendoskopien in Höhe von 540 Euro beihilfefähig.

5. Kliniken des Deutschen HNPCC-Konsortiums

- a) Berlin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
- b) Bochum
Ruhr-Universität Bochum
Knappschafts Krankenhaus, Medizinische Universitätsklinik
- c) Bonn
Institut für Humangenetik, Biomedizinisches Zentrum
- d) Dresden
Abteilung Chirurgische Forschung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
- e) Düsseldorf
Institut für Humangenetik und Anthropologie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- f) Halle
Universitätsklinikum Halle
- g) Hannover
Medizinische Hochschule

Bundesanzeiger Verlag GmbH · Postfach 10 05 34 · 50445 Köln
G 5702 · PVST · Deutsche Post AG · Entgelt bezahlt

- h) Heidelberg
Abteilung für Angewandte Tumorbiologie, Pathologisches Institut des Universitätsklinikums Heidelberg
- i) Köln
Universitätsklinikum Köln
- j) Leipzig
Universität Leipzig
- k) Lübeck
Klinik für Chirurgie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
- l) München
Medizinische Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität
Medizinisch-Genetisches Zentrum
- m) Münster
Universitätsklinikum Münster
- n) Tübingen
Universität Tübingen
- o) Ulm
Universitätsklinikum Ulm
- p) Wuppertal
HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal