

Dritte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Vom 8. September 2012

Auf Grund des § 80 Absatz 4 des Bundesbeamtengesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) verordnet das Bundesministerium des Innern 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 1 der Verordnung vom 13. Juli 2011 (BGBl. I S. 1394, 2710) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 24 wird wie folgt gefasst:

„§ 24 Komplextherapie und integrierte Versorgung“.

b) Die Angabe zu § 53 wird wie folgt gefasst:

„§ 53 (weggefallen)“.

c) Die Angaben zu den Anlagen werden wie folgt gefasst:

„Anlage 1 (zu § 6 Absatz 2)	Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen
Anlage 2 (zu § 6 Absatz 3 Satz 4)	Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen
Anlage 3 (zu den §§ 18 bis 21)	Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung
Anlage 4 (zu § 22 Absatz 1)	Beihilfefähige Medizinprodukte
Anlage 5 (zu § 22 Absatz 2 Nummer 1)	Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen
Anlage 6 (zu § 22 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe c)	Beihilfefähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel
Anlage 7 (zu § 22 Absatz 3)	Arzneimittelgruppen, für die Festbeträge gelten
Anlage 8 (zu § 22 Absatz 4)	Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder beschränkt beihilfefähige Arzneimittel
Anlage 9 (zu § 23 Absatz 1)	Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel
Anlage 10 (zu § 23 Absatz 1 und § 24 Absatz 1)	Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

Anlage 11 (zu § 25 Absatz 1 und 4)	Beihilfefähige Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke
Anlage 12 (zu § 25 Absatz 1, 2 und 4)	Nicht beihilfefähige Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle
Anlage 13 (zu § 41 Absatz 1)	Ergänzende Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen“.

2. In § 2 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „nach den Abschnitten II, III oder V“ durch die Wörter „nach Abschnitt II oder Abschnitt V, nach § 22 Absatz 1 oder nach § 26 Absatz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.

3. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „oder die Ablehnung der Beihilfe im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 78 des Bundesbeamtengesetzes eine besondere Härte darstellen würde“ gestrichen.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und werden nach den Wörtern „Gebührenordnung für Zahnärzte“ die Wörter „oder nach den Sätzen 2 bis 4 der allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts G der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte“ eingefügt.

bb) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Wirtschaftlich angemessen sind auch Leistungen, die auf Grund von Vereinbarungen gesetzlicher Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder auf Grund von Verträgen von Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern erbracht worden sind, wenn dadurch Kosten eingespart werden. Die Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind angemessen, wenn sie die zwischen dem Bundesministerium des Innern und den Heilpraktikerverbänden vereinbarten Höchstbeträge nach Anlage 2 nicht übersteigen.“

c) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Anlage 5“ durch die Angabe „Anlage 11“ ersetzt.

d) Folgende Absätze 6 und 7 werden angefügt:

„(6) In Einzelfällen kann das Bundesministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen die einmalige oder laufende Beteiligung des Bundes als Beihilfeträger an allgemeinen, nicht individualisierbaren Maßnahmen erklären. Hierfür zu leistende Zahlungen und Erstattungen kann das Bundesministerium des Innern auf die Einrichtungen oder Stellen des Bundes, die Beihilfe nach dieser Verordnung gewähren, aufteilen. Auf Anforderung des Bundesministeriums des Innern leisten die Einrichtungen oder Stellen entsprechende Abschläge und Zahlungen. Die Anteile bemessen sich nach dem Verhältnis der tatsächlichen Beihilfeausgaben im Jahr 2009; jährliche Ausgaben unter 1 000 Euro bleiben außer Betracht. Auf Verlangen von mindestens fünf obersten Bundesbehörden oder Behörden der mittelbaren Bundesverwaltung setzt das Bundesministerium des Innern die Anteile entsprechend dem Verhältnis der tatsächlichen Beihilfeausgaben im Vorjahr für zukünftige Maßnahmen neu fest.

(7) Sofern im Einzelfall die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, kann die oberste Dienstbehörde mit Zustimmung des Bundesministeriums des Innern eine Beihilfe zur Milderung der Härte gewähren. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.“

4. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen

1. der Beihilfeberechtigten und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen, denen ein Anspruch auf Heilfürsorge nach § 70 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften zusteht,
2. für Gutachten, die nicht von der Festsetzungsstelle, sondern auf Verlangen von der oder dem Beihilfeberechtigten oder von der oder dem berücksichtigungsfähigen Angehörigen veranlasst worden sind,

3. für ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen für berücksichtigungsfähige Angehörige mit Ausnahme medizinisch notwendiger Bescheinigungen,
4. für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,
5. für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende und heilpädagogische Maßnahmen,
6. für Behandlungen als Folge medizinisch nicht indizierter Maßnahmen, insbesondere ästhetischer Operationen, Tätowierungen oder Piercings, und
7. für Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die Lebenspartnerin, den Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder der oder des Behandelten; in diesen Fällen sind nur die tatsächlich entstandenen Sachkosten beihilfefähig.“

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 3 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Aufwendungen, die darauf beruhen, dass Versicherte die ihnen zustehende Sach- und Dienstleistung nicht in Anspruch genommen haben; dies gilt auch, wenn Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Anspruch genommen werden; ausgenommen sind Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Satz 3 gilt nicht

1. für Personen, die Leistungen nach § 10 Absatz 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf Bezug nehmenden Vorschriften erhalten,
2. freiwillig gesetzlich Versicherte mit einem monatlichen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung von weniger als 21 Euro sowie
3. für berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst werden.“

5. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Beihilfeanspruch

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

(2) Nach dem Tod der oder des Beihilfeberechtigten kann die Beihilfe mit befreiender Wirkung auf folgende Konten gezahlt werden:

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

6. § 11 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Außerhalb der Europäischen Union entstandene Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten, die im Inland entstanden wären, beihilfefähig, wenn

1. sie bei einer Dienstreise entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland hätte aufgeschoben werden können,
2. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 1 000 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen,

3. in der Nähe der deutschen Grenze wohnende Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige bei akutem Behandlungsbedarf das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten,
4. Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten oder
5. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist.

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

7. In § 13 werden die Wörter „§ 6 Absatz 3 Satz 3“ durch die Wörter „§ 6 Absatz 3 Satz 4“ ersetzt.

8. Dem § 14 wird folgender Satz angefügt:

„Aufwendungen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den Dienstherrn der oder des Beihilfeberechtigten trägt die Festsetzungsstelle.“

9. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bei einem von der oder dem Beihilfeberechtigten oder der oder dem berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu vertretenden Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung oder bei einem Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden bleiben nur die Aufwendungen beihilfefähig, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte, noch nicht abgerechnet sind.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 werden die Wörter „Nummern 701 und 702“ durch die Wörter „Nummern 7010 und 7020“ ersetzt.

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Die oder der Beihilfeberechtigte hat der Festsetzungsstelle eine Kopie der zahnärztlichen Dokumentation nach Nummer 8000 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vorzulegen.“

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

10. In § 16 Absatz 1 Satz 1 werden vor dem Wort „Aufwendungen“ die Wörter „Gesondert berechenbare“ eingefügt und die Wörter „Nummern 708 bis 710 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte“ durch die Wörter „Nummern 7080 bis 7100 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte“ ersetzt.

11. § 18 wird wie folgt gefasst:

„§ 18

Psychotherapeutische Leistungen

(1) Psychotherapeutische Leistungen sind Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung (§ 19), der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (§ 20) sowie der Verhaltenstherapie (§ 21).

(2) Aufwendungen für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie sowie Verhaltenstherapie sind nur beihilfefähig bei

1. affektiven Störungen (depressiven Episoden, rezidivierenden depressiven Störungen, Dysthymie),
2. Angststörungen und Zwangsstörungen,
3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen),
4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen,

5. Essstörungen,
6. nichtorganischen Schlafstörungen,
7. sexuellen Funktionsstörungen,
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen,
9. Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.

(3) Neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen sind Aufwendungen für eine Psychotherapie beihilfefähig bei

1. psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Fall einer Abhängigkeit nur, wenn Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz erreicht ist oder innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden kann,
2. psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitiger stabiler substitutionsgestützter Behandlung im Zustand der Beigebrauchsfreiheit,
3. seelischen Krankheiten auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen; in Ausnahmefällen auch bei seelischen Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
4. seelischen Krankheiten als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe,
5. psychischer Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Leistungen von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten nach Anlage 3 Abschnitt 2 bis 4 erbracht werden. Eine Sitzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie oder Verhaltenstherapie umfasst eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung.

(4) Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen, die zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren gehören und nach den Abschnitten B und G der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden, sind beihilfefähig, wenn

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

Das Gutachten nach Satz 1 Nummer 3 ist bei einer Gutachterin oder einem Gutachter einzuholen, die oder der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen nach § 12 der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Ersatzkassen e. V. bestellt worden ist. Für Beihilfeberechtigte nach § 3 und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen kann das Gutachten beim Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes oder bei einer Ärztin oder einem Arzt eingeholt werden, die oder den der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes beauftragt hat.

(5) Für die psychosomatische Grundversorgung müssen die Voraussetzungen des Absatzes 4 Satz 1 Nummer 2 und 3 nicht erfüllt sein. Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erwiesen hat.

(6) Aufwendungen für

1. katathymes Bilderleben sind nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig,

2. Rational-Emotive Therapie sind nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig,
3. eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind in angemessener Höhe beihilfefähig.

(7) Vor Behandlungen durch Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens eine somatische Abklärung erfolgen. Diese Abklärung muss eine Ärztin oder ein Arzt vornehmen und in einem Konsiliarbericht schriftlich bestätigen.

(8) Haben Beihilfeberechtigte nach § 3 oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen am Dienort keinen direkten Zugang zu muttersprachlichen psychotherapeutischen Behandlungen, sind die Aufwendungen für die folgenden Leistungen auch dann beihilfefähig, wenn die Leistungen internetgestützt erbracht werden:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Nummer 861 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte oder
2. Verhaltenstherapie nach Nummer 870 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte.

Bei internetgestützter Therapie sind bis zu 15 Sitzungen beihilfefähig. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie in Gruppen sowie analytische Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie sind nach Einholung eines erneuten Gutachtens gegebenenfalls umzuwandeln. Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn diese im Rahmen einer im Inland begonnenen psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung des erreichten Behandlungserfolgs notwendig sind. Das Therapieverfahren kann durch Einzelkontakt mittels Telefon oder E-Mail erfolgen.

(9) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 19 bis 21 und
2. die in Anlage 3 Abschnitt 1 aufgeführten Behandlungsverfahren.“

12. In § 21 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „den Nummern 2 bis 4 der Anlage 2“ durch die Wörter „Anlage 3 Abschnitt 4“ ersetzt.

13. § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22
Arznei- und Verbandmittel

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich nach Art und Umfang schriftlich verordnete oder während einer Behandlung verbrauchte

1. Arzneimittel nach § 2 des Arzneimittelgesetzes, die apothekenpflichtig sind,
2. Verbandmittel,
3. Harn- und Blutteststreifen sowie
4. Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte nach § 3 Nummer 1 und 2 des Medizinproduktegesetzes zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt, in Anlage 4 aufgeführt sind und die dort genannten Maßgaben erfüllen.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen (Anlage 5), es sei denn, dass im Einzelfall nicht der in Anlage 5 genannte Zweck, sondern die Behandlung einer anderen Körperfunktionsstörung im Vordergrund steht, die eine Krankheit ist, und
 - a) es keine anderen zur Behandlung dieser Krankheit zugelassenen Arzneimittel gibt oder
 - b) die anderen zugelassenen Arzneimittel im Einzelfall unverträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben,

2. verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Behandlung von

- a) Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt,
- b) Mund- und Rachenerkrankungen, ausgenommen bei
 - aa) Pilzinfektionen,
 - bb) Geschwüren in der Mundhöhle oder
 - cc) nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich,
- c) Verstopfung, ausgenommen zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation, bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase oder
- d) Reisekrankheiten, ausgenommen bei der Anwendung gegen Erbrechen bei Tumorthherapie und anderen Erkrankungen, zum Beispiel Menièrescher Symptomkomplex,

soweit die Arzneimittel nicht für Minderjährige bestimmt sind,

3. nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, es sei denn, sie

- a) sind für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und für Kinder unter zwölf Jahren bestimmt,
- b) wurden für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulante Behandlungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet oder
- c) gelten bei der Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung als Therapiestandard und werden mit dieser Begründung ausnahmsweise verordnet; die beihilfefähigen Ausnahmen ergeben sich aus Anlage 6,

4. hormonelle Mittel zur Empfängnisverhütung; dies gilt nicht bei Personen unter 20 Jahren oder wenn diese Mittel unabhängig von der arzneimittelrechtlichen Zulassung zur Behandlung einer Krankheit verordnet werden.

(3) Aufwendungen für Arzneimittel, die nach Anlage 7 den Arzneimittelgruppen, für die ein Festbetrag nach § 35 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzt werden kann, zuzuordnen sind, sind nur bis zur Höhe der Festbeträge nach den Übersichten nach § 35 Absatz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.

(4) Aufwendungen für Arzneimittel, bei denen nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen ist, sind nach Maßgabe der Anlage 8 beihilfefähig. Arzneimittel nach Satz 1 können darüber hinaus im Einzelfall als beihilfefähig anerkannt werden, wenn eine medizinische Stellungnahme darüber vorgelegt wird, dass das Arzneimittel zur Behandlung notwendig ist.

(5) Aufwendungen für ärztlich verordnete Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind zur enteralen Ernährung bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit, sich auf natürliche Weise ausreichend zu ernähren, beihilfefähig, wenn eine Modifizierung der natürlichen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Aufwendungen für Elementardiäten sind beihilfefähig für Kinder unter drei Jahren mit Kuhmilchweiß-Allergie; dies gilt ferner bei Neurodermitis für einen Zeitraum von einem halben Jahr, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden. Im Übrigen sind Aufwendungen für Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Krankenkost und diätetische Lebensmittel nicht beihilfefähig.“

14. In § 23 Absatz 1 Satz 1 und 3 wird die Angabe „Anlage 4“ durch die Angabe „Anlage 9“ und in Satz 1 die Angabe „Anlage 3“ durch die Angabe „Anlage 10“ ersetzt.

15. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 24

Komplextherapie und integrierte Versorgung“.

- b) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „Anlage 3“ durch die Angabe „Anlage 10“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 werden die Wörter „und sozialpädiatrische“ gestrichen.
- d) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

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

16. § 25 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird die Angabe „Anlage 5“ durch die Angabe „Anlage 11“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird gestrichen.
- b) In Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „Anlage 6“ durch die Angabe „Anlage 12“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „Anlage 5 oder 6“ durch die Wörter „Anlage 11 oder 12“ ersetzt.

17. § 26 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Bei Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

 1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, die allgemeinen Krankenhausleistungen (Absatz 1 Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Hauptabteilung ergibt; dabei wird die obere Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt,
 2. in allen anderen Fällen der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz, soweit der tägliche Gesamtbetrag folgende Beträge nicht übersteigt:

a) bei vollstationärer Behandlung Volljähriger	293,80 Euro,
b) bei teilstationärer Behandlung Volljähriger	225,60 Euro,
c) bei vollstationärer Behandlung Minderjähriger	379,20 Euro,
d) bei teilstationärer Behandlung Minderjähriger	286,80 Euro,
 3. gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors abzüglich 14,50 Euro täglich,
 4. zur Notfallversorgung, wenn das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste.

Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 gilt entsprechend. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die zusätzlich in Rechnung gestellt werden und die Bestandteile der Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 sind. Vor der Aufnahme in ein Krankenhaus nach Satz 1 kann eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Festsetzungsstelle zur Prüfung der Beihilfefähigkeit eingereicht werden.“

- b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

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

18. § 27 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

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

1. nicht länger als vier Wochen andauert,
2. weder von der oder dem Beihilfeberechtigten oder einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen noch von einer anderen im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden kann und
3. im eigenen Haushalt oder an einem anderen geeigneten Ort erbracht wird.

In Ausnahmefällen können die Aufwendungen für häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum anerkannt werden, wenn eine medizinische Stellungnahme darüber vorgelegt wird, dass häusliche Krankenpflege über einen längeren Zeitraum notwendig ist. Ist eine Behandlungspflege erforderlich, um sicherzustellen, dass das Ziel der ärztlichen Behandlung erreicht wird, ist Satz 1 Nummer 1 nicht anzuwenden.“

19. In § 28 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

20. In § 29 Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „nach Absatz 2 Satz 1“ gestrichen.

21. § 34 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

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

22. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. ärztlich verordnete familienorientierte Rehabilitation für berücksichtigungsfähige Kinder, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen oder Mukoviszidose, leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordert,“.

b) Nach Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

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

23. § 37 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige Leistungen der Pflegeversicherung

1. beziehen oder
2. beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.“

24. § 39 wird wie folgt gefasst:

„§ 39 Vollstationäre Pflege

(1) Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung sind beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Beihilfefähig sind:

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

3. Aufwendungen für soziale Betreuung.

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

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

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

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

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

1. die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 des Bundesbesoldungsgesetzes mit Ausnahme des kinderbezogenen Familienzuschlags und des Altersteilzeitzuschlags,
2. die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach § 2 des Beamtenversorgungsgesetzes mit Ausnahme des Unterschiedsbetrags nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes, soweit der oder dem Beihilfeberechtigten nicht nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen; der Unfallausgleich nach § 35 des Beamtenversorgungsgesetzes und die Unfallentschädigung nach § 43 des Beamtenversorgungsgesetzes sowie die Leistungen für Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberücksichtigt,
3. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der oder des Beihilfeberechtigten, der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt, sowie
4. der unter § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.

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

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

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

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

25. § 41 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Daneben sind die in Anlage 13 aufgeführten Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen beihilfefähig.“

b) Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4050, 4055 und 4060 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte und Nummer 1 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte.“

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

d) Absatz 5 wird Absatz 4.

26. In § 42 Absatz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „Hebammen“ die Wörter „oder Entbindungspflegern“ eingefügt.

27. § 45 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 3 werden vor dem Wort „Leistungserbringern“ die Wörter „Leistungserbringerinnen oder“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen bei postmortalen Organspenden (Vermittlung, Entnahme, Versorgung und Transport des Organs sowie die Organisation für die Bereitstellung des postmortalen Organs zur Transplantation), soweit es sich bei den Organempfängern um Beihilfeberechtigte oder deren berücksichtigungsfähige Angehörige handelt.“

c) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Aufwendungen für eine Organspenderin oder einen Organspender sind entsprechend Kapitel 2 beihilfefähig, wenn die Organempfängerin oder der Organempfänger beihilfeberechtigt ist oder zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen zählt. Beihilfefähig ist auch der Ausfall von Arbeitseinkünften, der von der Organspenderin oder dem Organspender nachgewiesen wird oder von Personen, die als Organspenderin oder Organspender vorgesehen waren, aber nicht in Betracht kommen. Dem Arbeitgeber der Organspenderin oder des Organspenders wird auf Antrag das fortgezahlte Entgelt entsprechend des Bemessungssatzes der Organempfängerin oder des Organempfängers erstattet.

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

28. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern“ gestrichen, wird das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ ersetzt und wird nach den Wörtern „15 Prozent der“ das Wort „geringen“ eingefügt.

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

b) Die Absätze 6 und 7 werden durch folgenden Absatz 6 ersetzt:

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

c) Die Absätze 8 und 9 werden die Absätze 7 und 8.

d) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Das Bundesministerium des Innern kann für Gruppen von Beihilfeberechtigten Abweichungen von den §§ 46 und 47 festlegen, wenn ihnen bis zum Entstehen eines Beihilfeanspruchs nach dieser Verordnung ein Anspruch auf Beihilfe nach Landesrecht zustand und die Änderung der Anspruchsgrundlage auf einer bundesgesetzlichen Regelung beruht. Die Abweichungen sollen so festgelegt werden, dass wirtschaftliche Nachteile, die sich aus unterschiedlichen Regelungen über den Bemessungssatz ergeben, ausgeglichen werden. Die Festlegung bedarf des Einverständnisses des Bundesministeriums der Finanzen und des Ressorts, das nach der Geschäftsverteilung der Bundesregierung für die Belange der betroffenen Beihilfeberechtigten zuständig ist.“

29. Nach § 48 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Umfang des bestehenden Krankenversicherungsschutzes einschließlich abgeschlossener Wahltarife nach § 53 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist gegenüber der Festsetzungsstelle nachzuweisen.“

30. § 49 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Nummer 1 wird die Angabe „§ 26“ durch die Wörter „§ 26 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 2“ ersetzt und vor dem Wort „Behandlungen“ das Wort „stationäre“ eingefügt.

b) Absatz 5 Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Arznei- und Verbandmittel nach § 22 Absatz 1 Nummer 1 und 2,

- a) die für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulante Behandlungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet worden sind oder
- b) deren Apothekeneinkaufspreis einschließlich Umsatzsteuer mindestens 30 Prozent niedriger ist als der jeweils gültige Festbetrag, der diesem Preis zugrunde liegt.“

31. § 50 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Auf Antrag sind nach Überschreiten der Belastungsgrenze nach Satz 5

1. Eigenbehalte nach § 49 von den beihilfefähigen Aufwendungen oder der Beihilfe für ein Kalenderjahr nicht abzuziehen,
2. Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach § 22 Absatz 2 Nummer 3, die nicht den Ausnahmeregelungen unterliegen, in voller Höhe als beihilfefähig anzuerkennen, wenn die Aufwendungen pro verordnetem Arzneimittel über folgenden Beträgen liegen:
 - a) für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen A 1 bis A 8
sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige 8 Euro,
 - b) für Beihilfeberechtigte der Besoldungsgruppen A 9 bis A 12
sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige 12 Euro,
 - c) für Beihilfeberechtigte höherer Besoldungsgruppen
sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige 16 Euro.

Ein Antrag muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr folgt, in dem die Eigenbehalte nach § 49 einbehalten worden sind. Dabei sind die Beträge nach § 49 Absatz 1 bis 3 entsprechend der Höhe des tatsächlichen Abzugs sowie Aufwendungen für Arzneimittel nach Nummer 2 zum entsprechenden Bemessungssatz zu berücksichtigen. Die oder der Beihilfeberechtigte hat das Einkommen nach § 39 Absatz 3, die anrechenbaren Eigenbehalte und die Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nachzuweisen. Die Belastungsgrenze beträgt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen 2 Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Absatz 3 sowie für chronisch Kranke nach der Chroniker-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BAnz. S. 1343), die zuletzt am 19. Juni 2008 (BAnz. S. 3017) geändert worden ist, 1 Prozent der jährlichen Einnahmen nach § 39 Absatz 3.“

32. § 51 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die oder der Beihilfeberechtigte ist zur Mitwirkung verpflichtet. § 60 Absatz 1 Satz 1, die §§ 62 und 65 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden.“

bb) Im bisherigen Satz 2 wird das Wort „Sie“ durch die Wörter „Die Festsetzungsstelle“ ersetzt und das Wort „hierzu“ gestrichen.

cc) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Auf Antrag kann die Festsetzungsstelle Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen (§§ 37 bis 39) bis zu zwölf Monate regelmäßig wiederkehrend leisten, wenn die oder der Beihilfeberechtigte sich in dem Antrag verpflichtet,

1. der Festsetzungsstelle jede Änderung der Angaben im Beihilfeantrag unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und

2. den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.“

33. § 52 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

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

34. § 53 wird aufgehoben.

35. § 58 Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Für am 20. September 2012 vorhandene freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ist § 47 Absatz 6 in der bis zum 19. September 2012 geltenden Fassung bis zum 20. September 2017 weiter anzuwenden. Anschließend gilt § 6 Absatz 7 entsprechend für die Erhöhung des Bemessungssatzes.“

36. Die Anlagen erhalten die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen

Abschnitt 1

Völliger Ausschluss

- 1.1 Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologie-Therapie (zum Beispiel nach Tomatis, Hörtraining nach Volf, audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne)
- 1.2 Atlasterapie nach Arlen
- 1.3 autohomologe Immuntherapien
- 1.4 autologe-Target-Cytokine-Therapie nach Klehr
- 1.5 ayurvedische Behandlungen, zum Beispiel nach Maharishi
- 2.1 Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Nuhr
- 2.2 Biophotonen-Therapie
- 2.3 Bioresonarentests
- 2.4 Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
- 2.5 Bogomoletz-Serum
- 2.6 brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Barraquer
- 2.7 Bruchheilung ohne Operation
- 3.1 Chelat-Therapie
- 3.2 Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen
- 3.3 computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologischbedingten Erkrankung oder Schädigung
- 3.4 cytotoxologische Lebensmitteltests
- 4.1 DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung)
- 5.1 Elektroneuralbehandlungen nach Croon
- 5.2 Elektronneuraldiagnostik
- 5.3 epidurale Wirbelsäulenkathetertechnik nach Racz
- 6.1 Frischzellentherapie
- 7.1 Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heimmagnetischer Grundlage (zum Beispiel Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Voll, elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik, Mora-Therapie)
- 7.2 gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
- 8.1 Heileurhythmie

- 8.2 Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung
- 8.3 Hyperthermiebehandlung
- 9.1 immunoaugmentative Therapie
- 9.2 Immunsereen (Serocytol-Präparate)
- 9.3 isobare oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff oder Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (zum Beispiel hämatogene Oxidationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne)
- 10.1 (frei)
- 11.1 Kariesdetektor-Behandlung
- 11.2 kinesiologische Behandlung
- 11.3 Kirlian-Fotografie
- 11.4 kombinierte Serumtherapie (zum Beispiel Wiedemann-Kur)
- 11.5 konduktive Förderung nach Petö
- 12.1 Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie
- 13.1 modifizierte Eigenblutbehandlung (zum Beispiel nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin) und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen der Patientin oder des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (zum Beispiel Gegsensensibilisierung nach Theurer, Clustermedizin)
- 14.1 neurotopische Diagnostik und Therapie
- 14.2 niedrig dosierter, gepulster Ultraschall
- 15.1 osmotische Entwässerungstherapie
- 16.1 Psycotron-Therapie
- 16.2 pulsierende Signaltherapie
- 16.3 Pyramidenenergiebestrahlung
- 17.1 (frei)
- 18.1 radiale Stoßwellentherapie
- 18.2 Regeneresen-Therapie
- 18.3 Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen
- 18.4 Rolfing-Behandlung
- 19.1 Schwingfeld-Therapie
- 20.1 Thermoregulationsdiagnostik
- 20.2 Trockenzellentherapie
- 21.1 (frei)
- 22.1 Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
- 22.2 Vibrationsmassage des Kreuzbeins
- 23.1 (frei)

- 24.1 (frei)
- 25.1 (frei)
- 26.1 Zellmilieu-Therapie

Abschnitt 2

Teilweiser Ausschluss

1. Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillen oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Festsetzungsstelle einzuholen.

2. Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung verkalkender Sehnenkrankung (Tendinosis calcarea), nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose), des Fersensporn (Fasziitis plantaris) oder der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie). Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT sind Gebühren nach Nummer 1800 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

3. Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxidvergiftung, Gaskangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie oder von Tinnitusleiden, die mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbunden sind.

4. Klimakammerbehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder den sie bestimmt, vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat.

5. Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel Aludrin, durchgeführt werden.

6. Magnetfeldtherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophen Pseudarthrosen, bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie bei psychiatrischen Erkrankungen.

7. Ozontherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusskrankungen behandelt werden. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Festsetzungsstelle einzuholen.

8. Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe (zum Beispiel Krankengymnastin oder Krankengymnast) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Aufwendungen sind nach den Nummern 4 bis 6 der Anlage 9 beihilfefähig.

9. Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlungen, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben.

Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
1 - 10 Allgemeine Leistungen		
1	Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,50 €
2	Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie <i>Anmerkung: Die Leistung nach Nummer 2 ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Leistung nach Nummer 2 ist in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig.</i>	35,00 €
3	Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme der Heilpraktikerin/des Heilpraktikers	3,00 €
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 4 ist nur als alleinige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 17.1 beihilfefähig.</i>	18,50 €
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls, einschließlich einer kurzen Untersuchung <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 5 ist nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung beihilfefähig.</i>	9,00 €
6	Für die gleichen Leistungen wie unter Nummer 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	13,00 €
7	Für die gleichen Leistungen wie unter Nummer 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	18,00 €
8	Für die gleichen Leistungen wie unter Nummer 5, jedoch sonn- und feiertags <i>Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Nummern 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeiten stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.</i>	20,00 €
9 Hausbesuch einschließlich Beratung		
9.1	bei Tag	24,00 €
9.2	In dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	26,00 €
9.3	bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen	29,00 €
10 Nebengebühren für Hausbesuche		
10.1	für jede angefangene Stunde bei Tag bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	4,00 €
10.2	für jede angefangene Stunde bei Nacht bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	8,00 €
10.5	für jeden zurückgelegten km bei Tag von 2 bis 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	1,00 €
10.6	für jeden zurückgelegten km bei Nacht von 2 bis 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	2,00 €
10.7	Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden. <i>Anmerkung: Die Wegkilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.</i>	0,20 €
10.8	Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so kann die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Abrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Die Patientin bzw. der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.	16,00 €

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag	
11 Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen			
11.1	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse der Patientin/des Patienten	5,00 €	
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A4 engzeilig maschinengeschrieben)	15,00 €	
	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) Schriftliche gutachtliche Äußerung		
12 Chemisch-physikalische Untersuchungen			
12.1	Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich <i>Anmerkung: Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des ph-Wertes und des spezifischen Gewichtes sind nicht berechnungsfähig.</i>	3,00 €	
12.2	Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, zum Beispiel Zucker usw.)	4,00 €	
12.4	Harnuntersuchung, nur Sediment	4,00 €	
12.7	Blutstatus (nicht neben Nummer 12.9, 12.10, 12.11)	10,00 €	
12.8	Blutzuckerbestimmung	2,00 €	
12.9	Hämoglobinbestimmung	3,00 €	
12.10	Differenzierung des gefärbten Blutausstriches	6,00 €	
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten	Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (zum Beispiel MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl	3,00 €
		Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse)	1,00 €
12.12	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit einschl. Blutentnahme	3,00 €	
12.13	Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
12.14	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang pro Einzeluntersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	7,00 €	
13 Sonstige Untersuchungen			
13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, zum Beispiel ph-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw. <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
14 Spezielle Untersuchungen			
14.1	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 4 berechnet werden. Leistungen nach Nummer 14.1 und Nummer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.2	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 4 berechnet werden. Leistungen nach Nummer 14.1 und Nummer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,00 €	
14.4	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	20,00 €	
14.5	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	7,00 €	
14.6	Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	41,00 €	
14.7	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	14,00 €	

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag	
14.8	Oszillogramm-Methoden	11,00 €	
14.9	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen	8,00 €	
	<i>Anmerkung: Nicht neben Nummer 1 oder Nummer 4 berechenbar.</i>		
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zu peripheren Venendruck-/oder Strömungsmessungen	9,00 €	
17 Neurologische Untersuchungen			
17.1	Neurologische Untersuchung	21,00 €	
18 - 23 Spezielle Behandlungen			
20 Atemtherapie, Massagen			
20.1	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	8,00 €	
20.2	Nervenpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u. a., Spezialnervenmassage	6,00 €	
20.3	Bindegewebsmassage	6,00 €	
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	4,00 €	
20.5	Großmassage	6,00 €	
20.6	Sondermassagen	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	8,00 €
20.6	Sondermassagen	Massage im extramuskulären Bereich (zum Beispiel Bindegewebsmassage, Periostrmassage, manuelle Lymphdrainage)	6,00 €
		Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlergerät	
20.7	Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten	6,00 €	
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	4,00 €	
21 Akupunktur			
21.1	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	23,00 €	
21.2	Moxibustionen, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte	7,00 €	
22 Inhalationen			
22.1	Inhalationen, soweit sie von der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaten in der Sprechstunde ausgeführt werden	3,00 €	
24 – 30 Blutentnahmen - Injektionen - Infusionen - Hautableitungsverfahren			
24 Eigenblut, Eigenharn			
24.1	Eigenblutinjektion	11,00 €	
25 Injektionen, Infusionen			
25.1	Injektion, subkutan	4,50 €	
25.2	Injektion, intramuskulär	4,50 €	
25.3	Injektion, intravenös, intraarteriell	6,00 €	
25.4	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), pro Sitzung	7,00 €	
25.5	Injektion, intraartikulär	11,00 €	
25.6	Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke	11,00 €	
25.7	Infusion	7,00 €	
25.8	Dauertropfeninfusion	10,00 €	
	<i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit der mit der Infusion eingebrachten Medikamente richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfeträgers.</i>		
26 Blutentnahmen			
26.1	Blutentnahme	3,00 €	
26.2	Aderlass	12,00 €	
27 Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren			
27.1	Setzen von Blutegeln, ggf. einschl. Verband	5,00 €	
27.2	Skarifikation der Haut	4,00 €	
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,00 €	
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	5,00 €	
27.5	Schröpfkopfmassage einschl. Gleitmittel	5,00 €	
27.6	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	5,00 €	
27.7	Setzen von Fontanellen	5,00 €	
27.8	Setzen von Cantharidenblasen	5,00 €	
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Nummer 27.8)	5,00 €	
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,00 €	
27.12	Biersche Stauung	5,00 €	

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
28 Infiltrationen		
28.1	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	9,00 €
28.2	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	15,00 €
29 Roedersches Verfahren		
29.1	Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	5,00 €
30 Sonstiges		
30.1	Spülung des Ohres	5,00 €
31 Wundversorgung, Verbände und Verwandtes		
31.1	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	9,00 €
31.2	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	8,00 €
32 Versorgung einer frischen Wunde		
32.1	bei einer kleinen Wunde	8,00 €
32.2	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	13,00 €
33 Verbände (außer zur Wundbehandlung)		
33.1	Verbände, jedes Mal	5,00 €
33.2	Elastische Stütz- und Pflasterverbände	7,00 €
33.3	Kompressions- oder Zinkleimverband	10,00 €
<i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit des für den Verband verbrauchten Materials richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfetragers.</i>		
34 Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung		
34.1	Chiropraktische Behandlung	4,00 €
34.2	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule	17,00 €
<i>Anmerkung: Die Leistung nach Nummer 34.2 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i>		
35 Osteopathische Behandlung		
35.1	des Unterkiefers	11,00 €
35.2	des Schultergelenkes	21,00 €
35.3	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	21,00 €
35.4	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	12,00 €
35.5	des Daumens	10,00 €
35.6	einzelner Finger und Zehen	10,00 €
36 Hydro- und Elektrotherapie, Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen		
<i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>		
36.1	Leitung eines ansteigenden Vollbades	7,00 €
36.2	Leitung eines ansteigenden Teilbades	4,00 €
36.3	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	13,00 €
36.4	Kneippsche Güsse	4,00 €
37 Elektrische Bäder und Heißluftbäder		
<i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>		
37.1	Teilheißluftbad, zum Beispiel Kopf oder Arm	3,00 €
37.2	Ganzheißluftbad, zum Beispiel Rumpf oder Beine	5,00 €
37.3	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,00 €
37.4	Elektrisches Vierzellenbad	4,00 €
37.5	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,00 €
38 Spezialpackungen		
<i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Packungen sind nicht beihilfefähig.</i>		
38.1	Fangopackungen	3,00 €
38.2	Paraffinpackungen, örtliche	3,00 €
38.3	Paraffinganzpackungen	3,00 €
38.4	Kneippsche Wickel- und Ganzpackungen, Priebnitz- und Schlenzpackungen	3,00 €
39 Elektro-physikalische Heilmethoden		
39.1	Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	3,00 €
39.2	Ganzbestrahlungen	8,00 €
39.4	Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	4,00 €
39.5	Anwendung der Influenzmaschine	4,00 €

Nummer	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
39.6	Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	4,00 €
39.7	Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	8,00 €
39.8	Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	3,00 €
39.9	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	3,00 €
39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	4,00 €
39.11	Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	4,00 €
39.12	Niederfrequente Reizstromtherapie, zum Beispiel Jono-Modulator	4,00 €
39.13	Ultraschall-Behandlung	4,00 €

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-, Lebens- oder Sexualberatung,
 - c) Heilpädagogische und ähnliche Maßnahmen sowie
 - d) Psychologische Maßnahmen, die der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte dienen.

Abschnitt 2

Psychosomatische Grundversorgung

1. Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von einer Fachärztin oder einem Facharzt für
 - a) Allgemeinmedizin,
 - b) Augenheilkunde,
 - c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
 - d) Haut- und Geschlechtskrankheiten,
 - e) Innere Medizin,
 - f) Kinder- und Jugendlichenmedizin,
 - g) Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - h) Neurologie,
 - i) Phoniatrie und Pädaudiologie,
 - j) Psychiatrie und Psychotherapie,
 - k) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 - l) Urologie.

2. Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung durchgeführt wird von
 - a) einer Ärztin oder einem Arzt,
 - b) einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten,
 - c) einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

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

Abschnitt 3

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

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

Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie sowie eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen. Eine Ärztin oder ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863 und 864 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) durchführen.

2. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
4. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut, die oder der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann sowohl tiefenpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte).
5. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Kindern und Jugendlichen (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
6. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.
7. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die sie oder er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, die oder der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann sowohl tiefenpsychologisch fundierte als auch analytische Psychotherapie durchführen (Nummern 860, 861 und 863 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte).

8. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einer Person durchgeführt, die weder Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

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

9. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in besonderen Ausnahmefällen (§ 20 Absatz 1 Nummer 3 und 4) ist, dass vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung der Therapeutin oder des Therapeuten vorgelegt wird und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung zugestimmt hat. Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der vorgesehenen Anzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Voraussetzung für die Anerkennung ist eine Indikation nach § 20 Absatz 1, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt.

Abschnitt 4

Verhaltenstherapie

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

Ärztliche Psychotherapeutinnen oder ärztliche Psychotherapeuten, die keine Fachärztinnen oder Fachärzte sind, können die Behandlung durchführen, wenn sie den Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.

2. Eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Verhaltenstherapie durchführen, wenn sie oder er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.
3. Wird die Behandlung von einer Psychologischen Psychotherapeutin, einem Psychologischen Psychotherapeuten, einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss diese Person
 - a) zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sein,
 - b) in das Arztregister eingetragen sein oder
 - c) über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

4. Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einer Person durchgeführt, die weder Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie noch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist, hat die behandelnde Person neben der Berechtigung nach Nummer 1, 2 oder 3 ihre fachliche Befähigung auch durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

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

Beihilfefähige Medizinprodukte

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
1	Ixklysmo salinisch	Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen; nicht zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.
2.1	AMO TM ENDOSOL TM	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.
2.2	Ampuwa [®] für Spülzwecke	Zur Anfeuchtung von Tamponaden und Verbänden, zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
2.3	Amvisc TM	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.4	Amvisc TM Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.
2.5	Aqua B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkatetern und zur mechanischen Augenspülung.
3.1	Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
3.2	BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderer intraokularer Eingriffe.
3.3	BSS NL250/NL500	Zur Spülung des chirurgischen extraokularen oder intraokularen Operationsbereiches.
3.4	BSS PLUS [®] (Alcon Pharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist
3.5	BSS [®] STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
4.1	Dimet [®] 20	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und für Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
4.2	Dk-line [®]	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
4.3	Dr. Deppe EndoStar [®] -Lavage	Darmreinigung zur Vorbereitung einer Darmspiegelung bei Personen ab zwölf Jahren.
4.4	DuoVisc [®]	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse.
5.1	EtoPril [®]	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
6.1	Freka-Clyss [®]	Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder im Alter von vier bis zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.
6.2	Freka Drainjet [®] NaCl 0,9 %	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden.
6.3	Freka Drainjet [®]	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
	Purisolet SM verdünnt	
7.1	Globance® Lavage	Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Personen ab 18 Jahren.
7.2	Globance® Lavage Apfel	Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Personen ab 18 Jahren.
8.1	Healon®	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.
8.2	HEALON GV™	Viscoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.
8.3	HSO®	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
8.4	HSO®Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen und hinteren Augenabschnitt.
8.5	Hylo®-Gel	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren- Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bulosa, okulares Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
9.1	Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	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.
10.1	Jacutin® Pedicul Fluid	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
11.1	Klistier Fresenius	Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder im Alter von vier bis zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.
12.1	Laxatan® M	Für Personen ab 16 Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche im Alter von 16 bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.
12.2	Lubricano® Steriles Gel	Zur Anwendung bei Personen mit Katheterisierung.
13.1	Macrogol 1A Pharma®	Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.
13.2	Macrogol AbZ	Für Personen ab 13 Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.
13.3	Macrogol AL	Für Personen ab 13 Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
13.4	Macrogol-CT Abführpulver	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.5	Macrogol dura®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.6	Macrogol HEXAL®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.7	Macrogolratiopharm®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.8	Macrogol Sandoz®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.9	Macrogol STADA®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.10	Macrogol TAD®	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.</p>
13.11	Medicoforum Laxativ	<p>Für Personen ab zwölf Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur</p>

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
		Behandlung der Obstipation.
13.12	mosquito® med Läuse-Shampoo	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
13.13	MucoClear® 6 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Personen ab sechs Jahren.
13.14	MOVICOL® flüssig Orange	Für Personen ab 13 Jahren zur Behandlung der Obstipation nur im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche im Alter von zwölf bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen zur Behandlung der Obstipation.
13.15	MOVICOL® Junior Schoko	Für Kinder im Alter von zwei bis elf Jahren zur Behandlung der Obstipation.
14.1	NaCl 0,9 % B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen, zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden, zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern sowie zur mechanischen Augenspülung.
14.2	NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, der postoperativen Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darm-Trakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
14.3	Nebusal™ 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Personen ab sechs Jahren.
14.4	NYDA®	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
15.1	OcuCoat®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
15.2	Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
15.3	Okta-line™	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie, zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluzierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.
15.4	Oxane® 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.
15.5	Oxane® 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.
16.1	Pädiasalin®	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Inhalationslösung Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
16.2	Paranix® ohne Nissenkamm	Für Minderjährige mit Entwicklungsstörungen und Kinder unter zwölf Jahren zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
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	Pe-Ha-Luron® 1,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
16.5	Pe-Ha-Visco® 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
16.6	Polyvisc® 2,0 %	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
16.7	Polysol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
16.8	ProVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen

Nr.	Produktbezeichnung	Medizinische Anwendungsfälle
		Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
16.9	PURI CLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
16.10	Purisole® SM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
17.1	Ringer B. Braun	Zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen, zur Spülung von Wunden und Verbrennungen sowie zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen.
17.2	Ringer Fresenius Spüllösung	Zum Freispülen und Reinigen des Operationsgebietes, zum Feuchthalten des Gewebes, zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen, zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen sowie zum Befeuchten von Wunden und Verbänden; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.
18.1	Saliva natura	oder Autoimmun-Erkrankungen.
18.2	Sentol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.3	Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
18.4	Serumwerk- Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokularer und intraokularer Eingriffe.
19.1	VISCOAT®	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraokularlinse.
19.2	Visco HYAL 1.0	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.
19.3	Viso HYAL 1.4+	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.

Arzneimittel, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen

Regulierung des Körpergewichts (zentral wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AA 01 Phentermin	
A 08 AA 02 Fenfluramin	
A 08 AA 03 Amferamon	REGENON TENUATE Retard
A 08 AA 04 Dexfenfluramin	
A 08 AA 05 Mazindol	
A 08 AA 06 Etilamfetamin	
A 08 AA 07 Cathin	ANTIADIPOSITUM X - 112 T
A 08 AA 08 Clobenzorex	
A 08 AA 09 Mefenorex	
A 08 AA 10 Sibutramin	REDUCTIL
Phenylpropanolamin	Antiadiposium Riemser BOXOGETTEN S RECATOL mono
Rimonabant	ACOMPLIA

Regulierung des Körpergewichts (peripher wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
A 08 AB 01 Orlistat	XENICAL

Behandlung der sexuellen Dysfunktion

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 04 BE 01 Alprostadil (Ausnahme als Diagnostikum)	CAVERJECT CAVERJECT Impuls MUSE VIRIDAL
G 04 BE 02 Papaverin	
G 04 BE 03 Sildenafil	VIAGRA
G 04 BE 04 Yohimbin	YOCON GLENWOOD YOHIMBIN SPIEGEL
G 04 BE 05 Phentolamin	
G 04 BE 06 Moxisylyt	
G 04 BE 07 Apomorphin	IXENSE UPRIMA
G 04 BE 08 Tadalafil	CIALIS
G 04 BE 09 Vardenafil	LEVITRA
G 04 BE 30 Kombinationen	
G 04 BE 52 Papaverin Kombinationen	
G 04 BX 14 Dapoxetinhydrochlorid	Priligy

Bekämpfung der Nikotinabhängigkeit

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
N 07 BA 01 Nicotin (nicht verschreibungspflichtig)	NIQUITIN Nicopass Nicopatch Nicorette Nicotinell Nikofrenon
N 07 BA 02 Bupropion N 06 AX 12	ZYBAN Wellbutrin
N 07 BA 03 Varenicline	CHAMPIX

Steigerung des sexuellen Verlangens

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
G 03 BA 03 Testosteron	Intrinsa

Verbesserung des Haarwuchses

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
D 11 AX 01 Minoxidil	REGAINE
D 11 AX 10 Finasterid	PROPECIA Finahair Finapil alle generischen Finasterid-Fertigarzneimittel
Estradiolbenzoat; Prednisolon, Salicylsäure	ALPICORT F
Alfatradiol (nicht verschreibungspflichtig)	ELL CRANELL alpha
Alfatradiol (nicht verschreibungspflichtig)	PANTOSTIN
Dexamethason; Alfatradiol	ELL CRANELL dexta
Thiamin; Calcium pantothenat; Hefe, medizinisch; L-Cydtin; Keratin (nicht verschreibungspflichtig)	PANTOVIGAR N Pantovigar

Verbesserung des Aussehens

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

Beihilfefähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Schwerwiegende Erkrankungen und Standardtherapeutika zu deren Behandlung sind:

1. Abführmittel nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.
2. Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/Dosiseinheit) als Thrombozyten-Aggregationshemmer in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen.
3. Acetylsalicylsäure und Paracetamol nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden.
4. Acidose-therapeutika nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm.
5. Topische Anästhetika und/oder Antiseptika nur zur Selbstbehandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (zum Beispiel Epidermolysis bullosa, hereditaria; Pemphigus).
6. Antihistaminika
nur in Notfallssets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
nur zur Behandlung schwerer rezidivierender Urticarien,
nur bei schwerwiegendem anhaltendem Pruritus,
nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.
7. Antimykotika nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum.
8. Antiseptika und Gleitmittel nur für Personen mit Katheterisierung.
9. Arzneistofffreie Injektions-/Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika bei Hirnödem (Mannitol, Sorbitol).
10. Calciumverbindungen (mindestens 300 mg Calcium-Ion/ Dosiseinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination)
nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,
nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosiseinheit von wenigstens 7,5 mg Prednisonäquivalent bedürfen,
bei Bisphosphonat-Behandlung nach der Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.
11. Calciumverbindungen als Monopräparate
bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus,
bei Bisphosphonat-Behandlung nach der Angabe in der jeweiligen Fachinformation, bei zwingender Notwendigkeit.
12. Levocarnitin nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel.
13. Citrate nur zur Behandlung von Harnkonkrementen.
14. Dinatriumcromoglycat-(DNCG-)haltige Arzneimittel (oral) nur zur symptomatischen Behandlung der systemischen Mastozytose.

15. E.-coli-Stamm Nissle 1917 nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin.
16. Eisen-(II)-Verbindungen nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie.
17. Flohsamen und Flohsamenschalen nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV-assoziiertes Diarrhö.
18. Folsäure und Folate nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms.
19. Gingko-biloba-Blätter-Extrakt (Aceton-Wasser-Auszug, standardisiert 240 mg Tagesdosis) nur zur Behandlung der Demenz.
20. Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5 Prozent nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für die jeweilige Patientin oder den jeweiligen Patienten indiziert sind.
21. Iodid nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen.
22. Iod-Verbindungen nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren.
23. Kaliumverbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung der Hypokaliämie.
24. Lactulose und Lactitol nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie.
25. Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente.
26. Magnesiumverbindungen, oral, nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen.
27. Magnesiumverbindungen, parenteral, nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko.
28. L-Methionin nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind.
29. Metixenhydrochlorid nur zur Behandlung des Parkinson-Syndroms.
30. Mistel-Präparate, parenteral, auf Mistellektin normiert, nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität.
31. Niclosamid nur zur Behandlung von Bandwurmbefall.
32. Nystatin nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Personen.
33. Ornithinaspartat nur zur Behandlung des hepatischen (Prä-)Komas und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie.
34. Pankreasenzyme nur zur Behandlung der chronischen, exokrinen Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe.
35. Phosphatbinder nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse.
36. Phosphatverbindungen bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann.
37. Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mindestens 2 Prozent Salicylsäure) in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme.
38. Synthetischer Speichel nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen.
39. Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okulares Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.

40. Vitamin K als Monopräparat nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann.
41. Wasserlösliche Vitamine, auch in Kombinationen, nur bei der Dialyse.
42. Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiseinheit).
43. Zinkverbindungen als Monopräparat nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Hämodialysebehandlung bedingtem nachgewiesenem Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson.
44. Arzneimittel zur sofortigen Anwendung

Antidote bei akuten Vergiftungen,

Lokalanästhetika zur Injektion,

apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die im Rahmen der ärztlichen Behandlung zur sofortigen Anwendung in der Praxis verfügbar sein müssen, können verordnet werden, wenn entsprechende Vereinbarungen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden.

Arzneimittelgruppen, für die Festbeträge gelten

1. Festbetragsgruppen für Arzneimittel mit denselben Wirkstoffen

- 1.1 5-Fluorouracil: parenterale Darreichungsformen
- 1.2 Acetazolamid: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.3 Acetylcystein: orale Darreichungsformen
- 1.4 Aciclovir: orale Darreichungsformen
- 1.5 Aciclovir: topische Darreichungsformen
- 1.6 Aciclovir: Ophthalmika
- 1.7 Aciclovir: parenterale Darreichungsformen
- 1.8 Allopurinol: orale Darreichungsformen
- 1.9 Alpha-Liponsäure: feste orale Darreichungsformen
- 1.10 Alpha-Liponsäure: parenterale Darreichungsformen
- 1.11 Amantadin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.12 Ambroxol: orale Darreichungsformen
- 1.13 Ambroxol: inhalative Darreichungsformen
- 1.14 Ambroxol: parenterale Darreichungsformen
- 1.15 Ambroxol + Doxycyclin: feste orale Darreichungsformen
- 1.16 Amilorid + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen
- 1.17 Amiodaron: orale Darreichungsformen
- 1.18 Amisulprid: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.19 Amitriptylin: orale Darreichungsformen
- 1.20 Ammoniumbituminosulfonat: topische Darreichungsformen
- 1.21 Amoxicillin: abgeteilte orale Darreichungsform
- 1.22 Amoxicillin: flüssige orale Darreichungsform
- 1.23 Atenolol: feste orale Darreichungsformen
- 1.24 Atenolol + Chortalidon: feste orale Darreichungsformen
- 1.25 Azathioprin: orale Darreichungsformen
- 1.26 Bemetizid + Triamteren: feste orale Darreichungsformen
- 1.27 Benzoylperoxid: topische Darreichungsformen
- 1.28 Beta-Acetyldigoxin: feste orale Darreichungsformen
- 1.29 Betahistin: orale Darreichungsformen
- 1.30 Bicalutamid: orale Darreichungsformen
- 1.31 Biperiden: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.32 Biperiden: feste, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.33 Bisoprolol + Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.34 Bromazepam: orale Darreichungsformen
- 1.35 Bromhexin: feste orale Darreichungsformen
- 1.36 Bromhexin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.37 Buspiron: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.38 Butylscopolamin: feste orale Darreichungsformen
- 1.39 Butylscopolamin: rektale Darreichungsformen
- 1.40 Butylscopolamin: parenterale Darreichungsformen
- 1.41 Calcium zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen
- 1.42 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.43 Carbamazepin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.44 Carbimazol: feste orale Darreichungsformen
- 1.45 Choriongonadotropin: parenterale Darreichungsformen
- 1.46 Ciclosporin: orale Darreichungsformen
- 1.47 Ciclosporin: orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert
- 1.48 Cimetidin: orale Darreichungsformen
- 1.49 Cimetidin: parenterale Darreichungsformen
- 1.50 Clindamycin: orale Darreichungsformen
- 1.51 Clodronsäure: orale Darreichungsformen
- 1.52 Clomifen: feste orale Darreichungsformen
- 1.53 Clonidin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.54 Clonidin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.55 Clonidin: Ophthalmika
- 1.56 Clotrimazol: Creme, Salbe
- 1.57 Clotrimazol: Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung

- 1.58 Clotrimazol: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.59 Clozapin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.60 Colecalciferol: feste orale Darreichungsformen (400 bis 1.000 I. E.)
- 1.61 Colecalciferol + Fluorid: feste orale Darreichungsformen (500 bis 1.000 I. E. Colecalciferol + 0,25 mg Fluorid)
- 1.62 Co-Trimoxazol: feste orale Darreichungsformen
- 1.63 Co Trimoxazol: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.64 Cromoglicinsäure: Augentropfen, Eindosispipetten
- 1.65 Cromoglicinsäure: Nasenspray, Nasentropfen, Spray
- 1.66 Cromoglicinsäure: Augentropfen/Nasenspray (Kombipackung)
- 1.67 Cromoglicinsäure: inhalative Darreichungsformen
- 1.68 Cromoglicinsäure: orale Darreichungsformen
- 1.69 Cyanocobalamin: parenterale Darreichungsformen
- 1.70 Cyclophosphamid: feste orale Darreichungsformen
- 1.71 Cyproteron-Acetat: feste orale Darreichungsformen
- 1.72 Dexamethason: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 2 mg
- 1.73 Dexamethason: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 4 mg
- 1.74 Dexamethason: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert ≤ 20 mg
- 1.75 Dexamethason: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, hochdosiert ≥ 40 mg
- 1.76 Dexpanthenol: lokale Darreichungsformen
- 1.77 Dexpanthenol: Ophthalmika und Rhinologika
- 1.78 Diazepam: orale Darreichungsformen
- 1.79 Diazepam: parenterale Darreichungsformen (alkoholische Lösung)
- 1.80 Diazepam: parenterale Darreichungsformen (sonstige Lösung)
- 1.81 Diclofenac: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.82 Diclofenac: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.83 Diclofenac: rektale Darreichungsformen
- 1.84 Diclofenac: parenterale Darreichungsformen
- 1.85 Diclofenac: topische Darreichungsformen (Konzentrationsbereich ca. 1 bis 5 %)
- 1.86 Digitoxin: feste orale Darreichungsformen
- 1.87 Digoxin: feste orale Darreichungsformen
- 1.88 Dihydroergotamin: orale Darreichungsformen
- 1.89 Dihydroergotoxin: orale Darreichungsformen
- 1.90 Diltiazem: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.91 Diltiazem: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.92 Dimenhydrinat: feste, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.93 Dimenhydrinat: rektale Darreichungsformen
- 1.94 Diphenhydramin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.95 Domperidon: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.96 Doxorubicin: parenterale Darreichungsformen
- 1.97 Doxycyclin: feste orale Darreichungsformen
- 1.98 Doxylamin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.99 Erythromycin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.100 Erythromycin: flüssige, orale Darreichungsformen
- 1.101 Erythromycin: lokale Darreichungsformen
- 1.102 Estradiol: orale Darreichungsformen
- 1.103 Estradiol: transdermale Darreichungsformen
- 1.104 Estramustin: feste orale Darreichungsformen
- 1.105 Estriol: feste orale Darreichungsformen
- 1.106 Estriol: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.107 Ethambutol: feste orale Darreichungsformen
- 1.108 Etilefrin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.109 Fentanyl: transdermale Darreichungsformen
- 1.110 Flecainid: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.111 Flunarizin: orale Darreichungsformen
- 1.112 Flutamid: orale Darreichungsformen
- 1.113 Folinsäure: parenterale Darreichungsformen
- 1.114 Folsäure: feste orale Darreichungsformen
- 1.115 Folsäure: parenterale Darreichungsformen
- 1.116 Furosemid: Tabletten ≤ 80 mg
- 1.117 Furosemid: Tabletten ≥ 125 mg
- 1.118 Furosemid: Ampullen, Injektionslösungen (20 mg, 40 mg)
- 1.119 Furosemid: Ampullen, Injektionslösungen (250 mg)
- 1.120 Furosemid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.121 Furosemid + Spironolacton: feste orale Darreichungsformen

- 1.122 Fusidinsäure: topische Darreichungsformen
- 1.123 Fusidinsäure: Gaze
- 1.124 Gabapentin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.125 Gentamicin: parenterale Darreichungsformen
- 1.126 Gentamicin: Ophthalmika
- 1.127 Gentamicin: topische Darreichungsformen
- 1.128 Gingko-biloba-Trockenextrakt: orale Darreichungsformen, standardisiert auf Flavonglykoside im Verhältnis 50:1 angereichertem Trockenextrakt
- 1.129 Glibenclamid: Tabletten ≥ 1 mg bis $\leq 3,5$ mg
- 1.130 Glibenclamid: Tabletten (5 mg)
- 1.131 Glyceroltrinitrat: transdermale therapeutische Systeme
- 1.132 Glyceroltrinitrat: Spray, Pumpspray
- 1.133 Gold: orale Darreichungsformen
- 1.134 Griseofulvin: feste orale Darreichungsformen
- 1.135 Haloperidol: orale Darreichungsformen
- 1.136 Haloperidol: parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.137 Haloperidol: parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung
- 1.138 Heparin: Heparin-Natrium, topische Darreichungsformen
- 1.139 Heparin: Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen
- 1.140 Hydroxocobalamin: parenterale Darreichungsformen
- 1.141 Ibuprofen: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.142 Ibuprofen: feste, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.143 Ibuprofen: Suppositorien
- 1.144 Ibuprofen: topische Darreichungsformen
- 1.145 Indapamid: orale Darreichungsformen
- 1.146 Indometacin: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.147 Indometacin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.148 Indometacin: rektale Darreichungsformen
- 1.149 Indometacin: topische Darreichungsformen
- 1.150 Isosorbiddinitrat: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.151 Isosorbiddinitrat: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.152 Isosorbidmononitrat: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.153 Isosorbidmononitrat: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.154 Isotretinoin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.155 Jodid zur Strumaprophylaxe: orale Darreichungsformen
- 1.156 Kaliumsalze: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.157 Kaliumsalze: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.158 Lactulose: orale Darreichungsformen
- 1.159 Lamotrigin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.160 Levodopa + Benserazid: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.161 Levodopa + Benserazid: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.162 Levodopa + Carbidopa: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1
- 1.163 Levodopa + Carbidopa: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 10:1
- 1.164 Levodopa + Carbidopa: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend, im Verhältnis 4:1
- 1.165 Levothyroxin-Natrium: orale Darreichungsformen
- 1.166 Lithium: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.167 Loperamid: orale Darreichungsformen
- 1.168 Lorazepam: orale Darreichungsformen
- 1.169 Magaldrat: orale Darreichungsformen
- 1.170 Magnesium: orale Darreichungsformen
- 1.171 Magnesium: parenterale Darreichungsformen
- 1.172 Maprotilin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.173 Mebeverin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.174 Medroxyprogesteron: Tabletten, Oralsuspension (100 bis 500 mg)
- 1.175 Menotropin: parenterale Darreichungsformen
- 1.176 Mesalazin: feste orale Darreichungsformen
- 1.177 Mesalazin: rektale Darreichungsformen
- 1.178 Mesalazin: sonstige rektale Darreichungsformen
- 1.179 Metamizol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.180 Metamizol: rektale Darreichungsformen
- 1.181 Metamizol: parenterale Darreichungsformen
- 1.182 Metformin: orale Darreichungsformen
- 1.183 Methotrexat: orale Darreichungsformen
- 1.184 Methyl dopa: orale Darreichungsformen

- 1.185 Methylergometrin: orale Darreichungsformen
- 1.186 Methylphenidat: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.187 Metoclopramid: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.188 Metoclopramid: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.189 Metoclopramid: parenterale Darreichungsformen
- 1.190 Metoprolol + Hydrochlorothiazid: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.191 Metronidazol: orale Darreichungsformen
- 1.192 Metronidazol: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.193 Metronidazol: parenterale Darreichungsformen
- 1.194 Midodrin: orale Darreichungsformen
- 1.195 Minocyclin: orale Darreichungsformen
- 1.196 Mirtazapin: orale Darreichungsformen
- 1.197 Moclobemid: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.198 Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.199 Molsidomin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.200 Morphin: abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.201 Moxonidin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.202 Nachtkerzensamenöl: orale Darreichungsformen, standardisiert auf Gamolensäure
- 1.203 Naftidrofuryl: orale Darreichungsformen
- 1.204 Nicergolin: orale Darreichungsformen
- 1.205 Nifedipin: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.206 Nifedipin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.207 Nifedipin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.208 Nimodipin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.209 Nitrazepam: orale Darreichungsformen
- 1.210 Nitrofurantoin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.211 Nitrofurantoin: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.212 Nystatin: feste orale Darreichungsformen
- 1.213 Nystatin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.214 Nystatin: vaginale topische Darreichungsformen
- 1.215 Nystatin: topische Darreichungsformen
- 1.216 Nystatin + Zinkoxid: topische Darreichungsformen
- 1.217 Oxazepam: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.218 Oxybutynin: orale Darreichungsformen
- 1.219 Pankreatin: magensaftresistente polydisperse Darreichungsformen
- 1.220 Pankreatin: magensaftresistente monolithische Darreichungsformen
- 1.221 Paracetamol: orale Darreichungsformen
- 1.222 Paracetamol: Suppositorien
- 1.223 Pentaerythryltetranitrat: feste orale Darreichungsformen
- 1.224 Pentoxifyllin: feste orale Darreichungsformen
- 1.225 Pentoxifyllin: parenterale Darreichungsformen
- 1.226 Phenoxymethylpenicillin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.227 Phenoxymethylpenicillin: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.228 Phenytoin: orale Darreichungsformen
- 1.229 Pilocarpin: Augentropfen auf wässriger Basis, Eindosispipetten
- 1.230 Pindolol: orale Darreichungsformen
- 1.231 Piracetam: orale Darreichungsformen
- 1.232 Piracetam: parenterale Darreichungsformen
- 1.233 Polyvidon-Jod: Creme, Gel, Salbe
- 1.234 Prednisolon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 20 mg
- 1.235 Prednisolon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 50 mg
- 1.236 Prednisolon: parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert ≤ 100 mg
- 1.237 Prednisolon: parenterale Darreichungsformen mit Depotwirkung
- 1.238 Prednison: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert ≤ 20 mg
- 1.239 Prednison: orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ≥ 50 mg
- 1.240 Primidon: orale Darreichungsformen
- 1.241 Promethazin: orale Darreichungsformen
- 1.242 Promethazin: parenterale Darreichungsformen
- 1.243 Propafenon: orale Darreichungsformen
- 1.244 Propranolol: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.245 Propranolol: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.246 Pyrazinamid: feste orale Darreichungsformen
- 1.247 Pyridoxin: feste orale Darreichungsformen
- 1.248 Pyridoxin: parenterale Darreichungsformen

- 1.249 Retinol: orale Darreichungsformen
- 1.250 Ropinirol: orale Darreichungsformen
- 1.251 Saccharomyces boulardii: orale Darreichungsformen
- 1.252 Sägepalmenfrüchte: orale Darreichungsformen
- 1.253 Selegilin: orale Darreichungsformen
- 1.254 Sertralin: orale Darreichungsformen
- 1.255 Sotalol: feste orale Darreichungsformen
- 1.256 Spironolacton: orale Darreichungsformen
- 1.257 Sucralfat: orale Darreichungsformen
- 1.258 Sulfasalazin: orale Darreichungsformen
- 1.259 Sulpirid: orale Darreichungsformen
- 1.260 Tamoxifen: orale Darreichungsformen
- 1.261 Terbinafin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.262 Tetracyclin: feste orale Darreichungsformen
- 1.263 Theophyllin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.264 Theophyllin: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.265 Theophyllin: Ampullen
- 1.266 Thiamazol: feste orale Darreichungsformen
- 1.267 Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen
- 1.268 Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie: parenterale Darreichungsformen
- 1.269 Tiaprid: orale Darreichungsformen
- 1.270 Ticlopidin: abgeteilte orale Darreichungsformen
- 1.271 Tilidin mit Zusatz Naloxon: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.272 Tilidin mit Zusatz Naloxon: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.273 Topiramamat: orale Darreichungsformen
- 1.274 Tramadol: abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.275 Tramadol: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.276 Tramadol: flüssige orale Darreichungsformen
- 1.277 Tramadol: parenterale Darreichungsformen
- 1.278 Tramadol: rektale Darreichungsformen
- 1.279 Tretinoin: topische Darreichungsformen
- 1.280 Triamteren + Hydrochlorothiazid: orale Darreichungsformen
- 1.281 Trospiumchlorid: orale Darreichungsformen
- 1.282 Troxerutin: orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.283 Urea: topische Darreichungsformen
- 1.284 Urea pura + Tretinoin: topische Darreichungsformen
- 1.285 Ursodeoxycholsäure: orale Darreichungsformen
- 1.286 Valproinsäure: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.287 Venlafaxin: orale Darreichungsformen
- 1.288 Verapamil: feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- 1.289 Verapamil: feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- 1.290 Verapamil: parenterale Darreichungsformen
- 1.291 Xylometazolin: nasale topische Darreichungsformen
- 1.292 Zink zur Substitution und Therapie: orale Darreichungsformen

2. Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen

- 2.1 ACE-Hemmer: feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Benazepril: Benazeprilhydrochlorid
 Captopril
 Cilazapril: Cilazapril-1-Wasser
 Enalapril: Enalapril maleat
 Fosinopril: Fosinopril Natrium
 Imidapril: Imidapril hydrochlorid
 Lisinopril: Lisinopril-2-Wasser
 Moexipril: Moexipril hydrochlorid
 Perindopril: Perindopril arginin; Perindopril erbumin
 Quinapril: Quinapril hydrochlorid
 Ramipril

Spirapril: Spirapril hydrochlorid; Spirapril hydrochlorid-1-Wasser
Trandolapril
Zofenopril: Zofenopril-Calcium

- 2.2 Alpha-Rezeptorenblocker: weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bunazosin: Bunazosin hydrochlorid
Indoramin: Indoramin hydrochlorid
Urapidil

- 2.3 Alpha-Rezeptorenblocker: weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alfuzosin: Alfuzosin hydrochlorid
Doxazosin: Doxazosin mesilat
Tamsulosin: Tamsulosin hydrochlorid
Terazosin: Terazosin hydrochlorid-2-Wasser

- 2.4 Aminochinoline: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Chloroquindiphosphat
Hydroxychloroquinsulfat

- 2.5 Angiotensin-II-Antagonisten: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Azilsartan: Azilsartan medoxomil Kaliumsalze
Candesartan: Candesartan cilexetil
Eprosartan: Eprosartan mesilat
Irbesartan
Losartan: Losartan kalium
Olmesartan: Olmesartan medoxomil
Telmisartan
Valsartan

- 2.6 Anionenaustauscherharze: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Colestipol
Colestyramin

- 2.7 Antianämika, andere: parenterale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Darbepoetin: Darbepoetin alfa
Erythropoetin: Epoetin alfa, Epoetin beta, Epoetin delta, Epoetin zeta
PEG-Erythropoetin: PEG-Epoetin beta, Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta

- 2.8 Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp: weitere Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp, feste abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Carbutamid
Glibornurid
Gliclazid
Glimepirid

Glipizid
Gliquidon
Glisoxepid
Tolbutamid

2.9 Antikoagulantien, orale: feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Phenprocoumon
Warfarin-Natrium

2.10 Antipsychotika, andere: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Paliperidon
Risperidon

2.11 Azol-Antimykotika: Creme, Gel, Paste

Wirkstoff:

Bifonazol
Croconazol parenterale
Econazolnitrat
Fenticonazolnitrat
Isoconazol
Ketoconazol
Miconazolnitrat
Omoconazol
Oxiconazol
Sertaconazol
Tioconazol

2.12 Azol-Antimykotika: Beutel, Lösung, Spray, Lotion, Pumpspray

Wirkstoff:

Bifonazol
Econazolnitrat
Fenticonazolnitrat
Isoconazol parenterale
Ketoconazol
Miconazolnitrat
Oxiconazol
Tioconazol

2.13 Azol-Antimykotika: vaginale topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Econazolnitrat
Fenticonazolnitrat
Miconazolnitrat
Oxiconazol

2.14 Benzodiazepine: weitere Benzodiazepine, vorwiegend anxiolytisch wirksam, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alprazolam
Chlordiazepoxid
Clobazam
Clorazepat

Clotiazepam
Ketazolam
Medazepam
Metaclazepam
Nordazepam
Oxazolam
Prazepam

- 2.15 Benzodiazepine: weitere Benzodiazepine, vorwiegend sedativ-hypnotisch wirksam, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Brotizolam
Flunitrazepam
Flurazepam
Loprazolam
Lormetazepam
Temazepam
Triazolam

- 2.16 Benzodiazepin-verwandte Mittel: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Zaleplon
Zolpidem
Zolpidemtartrat
Zopiclon

- 2.17 Beta2-Sympathomimetika, inhalativ oral: inhalative Darreichungsformen

Wirkstoff:

Formoterol
Formoterol hemifumarat-1-Wasser
Indacaterol
Indacaterol maleat
Salmeterol
Salmeterol xinafoat

- 2.18 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Bambuterol

Bambuterol hydrochlorid parenterale
Carbuterol
Clenbuterol
Clenbuterol hydrochlorid
Fenoterol
Pirbuterol
Procaterol
Reproterol
Salbutamol
Terbutalin
Terbutalin sulfat
Tulobuterol

- 2.19 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica: feste, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Isoetarin
Salbutamol
Terbutalin

2.20 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika: flüssige, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Carbuterol
Clenbuterol
Fenoterol
Salbutamol
Terbutalin
Tulobuterol

2.21 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika: flüssige, inhalative Darreichungsformen

Wirkstoff:

Fenoterol
Salbutamol
Terbutalin

2.22 Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika: perorale trockenpulverförmige, inhalative Darreichungsformen

Wirkstoff:

Fenoterol
Salbutamol
Terbutalin

2.23 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Alprenolol
Bopindolol
Bupranolol: Bupranolol hydrochlorid
Carazolol
Carteolol: Carteolol hydrochlorid
Carvedilol
Mepindolol: Mepindolol sulfat
Metipranolol
Nadolol
Oxprenolol: Oxprenolol hydrochlorid
Penbutolol: Penbutolol sulfat
Tertatolol
Timolol

2.24 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Alprenolol
Oxprenolol

2.25 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Beta1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Acebutolol
Acebutolol hydrochlorid
Betaxolol
Betaxolol hydrochlorid
Bisoprolol

Bisoprololhemifumarat
Celiprolol
Celiprolol hydrochlorid
Metoprolol
Metoprolol fumarat
Metoprolol succinat
Metoprolol tartrat
Nebivolol parenterale
Nebivolol hydrochlorid
Talinolol

- 2.26 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Beta1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Metoprolol

- 2.27 Beta-Rezeptorenblocker: weitere Beta-Rezeptorenblocker, Ophthalmika

Wirkstoff:

Befunolol
Betaxolol
Bupranolol
Carteolol
Levobunolol
Metipranolol
Timolol

- 2.28 Calcitonine: parenterale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Humancalcitonin
Lachscalcitonin
Schweinecalcitonin

- 2.29 Calcium-Antagonisten: weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Amlodipin: Amlodipin besilat, Amlodipin maleat; Amlodipinmesilat-(x)-Wasser
Isradipin
Lacidipin
Lercanidipin: Lercanidipin hydrochlorid
Manidipin: Manidipin dihydrochlorid
Nicardipin: Nicardipin hydrochlorid
Nisoldipin
Nitrendipin

- 2.30 Calcium-Antagonisten: weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Felodipin
Isradipin
Nilvadipin
Nisoldipin

- 2.31 Cefalosporine: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cefadroxil
Cefadroxil-1-Wasser
Cefalexin
Cefalexin-1-Wasser

2.32 Cefalosporine: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cefaclor
Cefaclor-1-Wasser
Cefuroxim
Cefuroxim axetil
Loracarbef
Loracarbef-1-Wasser

2.33 Cefalosporine: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cefixim: Cefixim-(x)-Wasser
Cefpodoxim: Cefpodoxim proxetil
Ceftibuten: Ceftibuten-(x)-Wasser

2.34 Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga: feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bezafibrat
Clofibrat
Etofibrat
Etofillinclofibrat
Fenofibrat
Gemfibrocil

2.35 Dimeticon und Simethicon: feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Dimeticon und Simethicon

2.36 Dimeticon und Simethicon: flüssige, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Dimeticon und Simethicon

2.37 Diuretika, weitere: Thiazide und Analoga, feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bendroflumethiazid
Butizid
Chlortalidon
Clopamid
Hydrochlorothiazid
Mebutizid
Mefrusid
Metolazon
Polythiazid
Trichlormethiazid
Xipamid

2.38 Diuretika, weitere: stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bumetanid
Etacrynsäure
Piretanid

2.39 Diuretika, weitere: stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Azosemid
Etozolin
Torasemid

2.40 Fluorchinolone: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Enoxacin
Enoxacin-1,5-Wasser
Norfloxacin

2.41 Fluorchinolone: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Ciprofloxacin
Ciprofloxacin hydrochlorid-1-Wasser
Ciprofloxacin lactat
Levofloxacin
Levofloxacin-0,5-Wasser
Ofloxacin

2.42 Glucocorticoide, inhalativ, nasal: Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, nasale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Beclometasondipropionat
Beclometasondipropionat, wasserfreies
Budesonid
Dexamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium
Flunisolid
Fluticason furoat
Fluticason propionat
Fluticason 17-propionat
Mometason furoat
Mometason furoat-1-Wasser
Triamcinolon acetonid

2.43 Glucocorticoide, inhalativ, oral: Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Beclometasondipropionat
Beclometasondipropionat, wasserfreies
Budesonid
Ciclesonid
Fluticason propionat
Fluticason 17-propionat
Mometason furoat

2.44 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur Substitutionstherapie geeignet, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Cortisonacetat
Hydrocortison

2.45 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (\leq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

Wirkstoff:

Cloprednol
Deflazacort
Methylprednisolon
Prednyliden

2.46 Glucocorticoide, oral: parente Glucocorticoide, zur Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (\geq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 80)

Wirkstoff:

Methylprednisolon
Prednyliden

2.47 Glucocorticoide, oral: weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (\leq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

Wirkstoff:

Betamethason
Fluocortolon
Triamcinolon

2.48 H₂-Antagonisten: weitere H₂-Antagonisten, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Famotidin
Nizatidin
Ranitidin
Roxatidin

2.49 H₂-Antagonisten: weitere H₂-Antagonisten, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Famotidin
Ranitidin

2.50 Heparine, niedermolekular: Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, unitdose

Wirkstoff:

Certoparin
Certoparin natrium
Dalteparin
Dalteparin natrium
Enoxaparin
Enoxaparin natrium
Nadroparin
Nadroparin calcium
Reviparin
Reviparin natrium

Tinzaparin
Tinzaparin natrium

2.51 Herzglykoside, weitere: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Lanatosid C
Meproscillarin
Metildigoxin

2.52 HMG-CoA-Reduktasehemmer: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Atorvastatin: Atorvastatin Calciumsalze
Fluvastatin: Fluvastatin Natriumsalze
Lovastatin
Pitavastatin: Pitavastatin Calciumsalze
Pravastatin: Pravastatin Natriumsalze
Rosuvastatin: Rosuvastatin Calciumsalze
Simvastatin

2.53 Insuline: Insuline (40 I. E./ml)

Wirkstoff:

Insulin

2.54 Insuline: Insuline (100 I. E./ml)

Wirkstoff:

Insulin

2.55 Makrolide, neuere: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Azithromycin
Azithromycin-1-Wasser
Azithromycin-2-Wasser
Clarithromycin
Roxithromycin

2.56 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Lornoxicam
Meloxicam
Meloxicam meglumin
Piroxicam
Tenoxicam

2.57 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Aceclofenac
Acemetacin
Lonazolac
Lonazolac calcium
Nabumeton
Progumetacin

- Proglumetacin dimaleat
Tolmetin
- 2.58 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend
- Wirkstoff:
- Acemetacin
- 2.59 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- Wirkstoff:
- Fenbufen
Fenoprofen
Flurbiprofen
Ketoprofen
Naproxen
Tiaprofensäure
- 2.60 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend
- Wirkstoff:
- Naproxen
- 2.61 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren I (Pyrazolidindion-Derivate), orale Darreichungsformen
- Wirkstoff:
- Azapropazon
Bumadizon
Mofebutazon
Oxyphenbutazon
Phenylbutazon
- 2.62 Prostaglandin-Synthetase-Hemmer: Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen
- Wirkstoff:
- Lornoxicam
Meloxicam
Meloxicam meglumin
Piroxicam
Piroxicam betadex
Tenoxicam
- 2.63 Protonenpumpenhemmer: orale, abgeteilte Darreichungsformen
- Wirkstoff:
- Esomeprazol: Esomeprazol Magnesiumsalze
Lansoprazol
Omeprazol: Omeprazol Magnesiumsalze
Pantoprazol: Pantoprazol Natriumsalze
Rabeprazol: Rabeprazol Natriumsalze
- 2.64 Selektive Serotonin-5HT₁-Agonisten: orale, abgeteilte Darreichungsformen
- Wirkstoff:
- Almotriptan
Almotriptan malat
Eletriptan
Eletriptan hydrobromid

Frovatriptan
Frovatriptan succinat-1-Wasser
Naratriptan
Naratriptan hydrochlorid
Rizatriptan
Rizatriptan benzoat
Sumatriptan
Sumatriptan succinat
Zolmitriptan

2.65 Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Citalopram

2.66 Serotonin-5HT₃-Antagonisten: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Dolasetron: Dolasetron mesilat, Dolasetron mesilat-(x)-Wasser
Granisetron: Granisetron hydrochlorid
Ondansetron: Ondansetron hydrochlorid, Ondansetron hydrochlorid-(x)-Wasser
Tropisetron: Tropisetron hydrochlorid

2.67 Testosteron -5-alpha-Reduktasehemmer: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Dustasterid
Finasterid

2.68 Triazole: orale, abgeteilte Darreichungsformen

Wirkstoff:

Fluconazol
Itraconazol

3. Arzneimittel mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen

3.1 Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida bzw. Puffersubstanzen: orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Acetylsalicylsäure

3.2 Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida bzw. Puffersubstanzen: orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Acetylsalicylsäure

3.3 Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Amitriptylinoxid
Clomipramin-hydrochlorid
Desipramin-hydrochlorid
Dibenzepin-hydrochlorid
Dosulepin-hydrochlorid

Doxepin
Imipramin-hydrochlorid
Lofepramin
Nortriptylin-hydrochlorid
Noxiptilin
Opipramol
Trimipramin

- 3.4 Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Clomipramin-hydrochlorid
Dibenzepin-hydrochlorid

- 3.5 Antidepressiva: weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Doxepin
Imipramin-hydrochlorid
Trimipramin

- 3.6 Antidepressiva: andere Antidepressiva (2. Generation), feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Mianserin-hydrochlorid
Trazodon
Viloxazin

- 3.7 Antidepressiva: selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Fluoxetin
Fluvoxaminhydrogenmaleat
Paroxetin

- 3.8 Antirheumatika: topische nicht steroidale Antirheumatika, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Etofenamat
Felbinac
Flufenaminsäure
Ketoprofen
Nifluminsäure
Piroxicam

- 3.9 Antitussiva: Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Codein
Dextromethorphan parenterale
Dihydrocodein
Levopropoxyphen
Noscapin

- 3.10 Antitussiva: Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Dextromethorphan

3.11 Antitussiva: andere Antitussiva, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Benproperin
Clobutinol
Dropropizin
Pentoxyverin
Pipazetat

3.12 Bisphosphonate und Kombinationen von Bisphosphonaten mit Additiva: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alendronsäure
Alendronsäure Natriumsalze
Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Alfacalcidol)
Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Colecalciferol)
Alendronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium, Colecalciferol)
Etidronsäure
Etidronsäure Natriumsalze
Etidronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium)
Ibandronsäure
Ibandronsäure Natriumsalze
Risedronsäure
Risedronsäure Natriumsalze
Risedronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium)
Risedronsäure Natriumsalze und Additiva (Calcium, Colecalciferol)

3.13 Eisen-II-haltige Antianämika mit dem Wirkungskriterium Eisenmangelanämie: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Eisen-II

3.14 Filmbildner: mit Konservierungsmittel

Wirkstoff:

Filmbildner

3.15 Filmbildner: ohne Konservierungsmittel

Wirkstoff:

Filmbildner

3.16 Gestagene, weitere: weitere Gestagene, feste orale Darreichungsform

Wirkstoff:

Dydrogesteron
Lynestrenol
Medrogeston

3.17 Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Clocortolonpivalat plus -hexanoat
Dexamethason
Dexamethason-21-isonicotinat
Fluocortinbutylester
Fluorometholon
Hydrocortison

Hydrocortisonacetat
Prednisolon
Triamcinolon acetonid

3.18 Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Hydrocortison
Hydrocortisonacetat

3.19 Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, mittelstark wirksam, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alclometasondipropionat
Betamethasonbenzoat
Betamethasonvalerat
Clobetasonbutyrat
Clocortolonpivalat plus -hexanoat
Desonid
Desoximetason
Dexamethason
Flumethasonpivalat
Fluocinolonacetonid
Fluocinonid
Fluocortolon
Fluocortolonpivalat plus -hexanoat
Fluoroandrenolon-Fludroxycortid
Fluprednidenacetat
Halcinonid
Hydrocortison-17-butytrat, -21-propionat
Hydrocortisonaceponat
Hydrocortisonbutyrat
Methylprednisolonaceponat
Prednicarbat
Triamcinolon acetonid

3.20 Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, stark wirksam, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Amcinonid
Betamethasondipropionat
Betamethasonvalerat
Desoximetason
Dexamethasonvalerat
Diflurasondiacetat
Diflucortolonvalerat
Fluocinolonacetonid
Fluocinonid
Fluocortolonpivalat plus -hexanoat
Fluticason-17-propionat
Halcinonid
Halometason
Mometason
Triamcinolon acetonid

3.21 Glucocorticoide, topisch: weitere Glucocorticoide, sehr stark wirksam, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Clobetasolpropionat
Diflucortolonvalerat
Fluocinolonacetonid

3.22 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Bamipin
Clemastin
Dexchlorpheniramin
Dimetinden
Diphenylpyralin
Pheniramin
Triprolidin

3.23 H1-Antagonisten: Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Wirkstoff:

Brompheniramin
Carbinoxamin
Dimetinden
Pheniramin

3.24 H1-Antagonisten: Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alimemazin
Carbinoxamin
Clemastin
Dimetinden
Diphenylpyralin
Mebhydrolin
Mequitazin
Pheniramin

3.25 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Astemizol
Azelastin
Terfenadin

3.26 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cetirizin
Loratadin

3.27 H1-Antagonisten: weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cetirizin
Loratadin

3.28 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Ketotifen
Oxatomid

3.29 H1-Antagonisten: Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Ketotifen
Oxatomid

3.30 H1-Antagonisten: Antihistaminika, topische Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bamipin
Chlorphenoxamin
Clemastin
Dimetinden
Diphenhydramin
Pheniramin
Tripelennamin

3.31 Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Delapril + Manidipin
Delapril hydrochlorid
Manidipin dihydrochlorid
Enalapril + Lercanidipin
Enalapril maleat
Lercanidipin hydrochlorid
Enalapril + Nitrendipin
Enalapril maleat
Ramipril + Felodipin
Trandolapril + Verapamil
Verapamil hydrochlorid

3.32 Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Benazepril + Hydrochlorothiazid
Benazepril hydrochlorid
Captopril + Hydrochlorothiazid
Cilazapril + Hydrochlorothiazid
Cilazapril-1-Wasser
Enalapril + Hydrochlorothiazid
Enalapril maleat
Fosinopril + Hydrochlorothiazid
Fosinopril natrium
Lisinopril + Hydrochlorothiazid
Moexipril + Hydrochlorothiazid
Moexipril hydrochlorid
Quinapril + Hydrochlorothiazid
Quinapril hydrochlorid
Ramipril + Hydrochlorothiazid
Zofenopril + Hydrochlorothiazid
Zofenopril calcium

3.33 Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Perindopril + Indapamid, Perindopril arginin; Perindopril erbumin
Ramipril + Piretanid

3.34 Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Candesartan + Hydrochlorothiazid: Candesartan cilexetil
Eprosartan + Hydrochlorothiazid: Eprosartan mesilat
Irbesartan + Hydrochlorothiazid
Losartan + Hydrochlorothiazid: Losartan kalium
Olmesartan + Hydrochlorothiazid: Olmesartan medoxomil
Telmisartan + Hydrochlorothiazid
Valsartan + Hydrochlorothiazid

3.35 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Atenolol 25 mg + Chlortalidon 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Atenolol 50 mg + Chlortalidon 25 mg + Hydralazin-HCl 50 mg
Metipranolol 20 mg + Butizid 2,5 mg + Dihydralazinsulfat 25 mg
Metipranolol 40 mg + Butizid 5 mg + Dihydralazinsulfat 50 mg
Metoprololtartrat 100 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Metoprololtartrat 50 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Oxprenolol-HCl 80 mg + Chlortalidon 10 mg + Hydralazin-HCl 25 mg
Propranolol-HCl 60 mg + Bendroflumethiazid 2,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg

3.36 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern und Thiazid-Diuretika mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bupranolol-HCl 100 mg + Bemetizid 10 mg + Triamteren 20 mg
Propranolol-HCl 80 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Triamteren 25 mg
Timololhydrogenmaleat 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg + Amilorid-HCl 2,5 mg

3.37 Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern, nicht selektiv, mit weiteren Diuretika: abgeteilte orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Oxprenolol + Chlortalidon
Oxprenolol hydrochlorid
Penbutolol + Furosemid
Penbutolol sulfat
Penbutolol + Piretanid
Penbutolol sulfat
Pindolol + Clopamid

3.38 Kombinationen von Cromoglicinsäure mit Beta2-Sympathomimetika: inhalative Darreichungsformen

Wirkstoff:

Cromoglicinsäure + Fenoterol
Cromoglicinsäure + Reproterol

3.39 Kombinationen von Furosemid mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Furosemid 15 mg + Triamteren 25 mg
Furosemid 30 mg + Triamteren 50 mg
Furosemid 40 mg + Amilorid-HCl 5 mg
Furosemid 40 mg + Triamteren 50 mg

3.40 Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika: inhalative Darreichungsformen

Wirkstoff:

Beclometasondipropionat + Formoterol
Beclometasondipropionat, wasserfreies
Formoterol hemifumarat-1-Wasser
Budesonid + Formoterol
Formoterol hemifumarat-1-Wasser
Fluticason propionat + Salmeterol
Fluticason 17-propionat
Salmeterol xinafoat

- 3.41 Kombinationen von Nifedipin mit Beta-Rezeptorenblockern: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Nifedipin 10 mg + Acebutolol 100 mg
Nifedipin 10 mg + Atenolol 25 mg
Nifedipin 15 mg + Metoprolol 50 mg
Nifedipin 20 mg + Atenolol 50 mg

- 3.42 Kombinationen von Paracetamol mit Codein: feste orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Codeinphosphat 30 mg x 0,5 H₂O
Paracetamol 500 mg

- 3.43 Kombinationen von Paracetamol mit Codein: rektale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Codeinphosphat 60 mg x 0,5 H₂O
Paracetamol 1000 mg

- 3.44 Kombinationen von Thiazid-Diuretika und Analoga mit kaliumsparenden Diuretika: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Bendroflumethiazid 2,5 mg + Amilorid-HCl 4,4 mg
Trichlormethiazid 2 mg + Amilorid-HCl 2 mg
Xipamid 10 mg + Triamteren 30 mg
Xipamid 5 mg + Triamteren 15 mg

- 3.45 Myotonolytika: zentral wirksame Myotonolytika, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Baclofen
Tetrazeepam
Tizanidin

- 3.46 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Benperidol
Bromperidol
Flupentixol
Fluphenazin
Perphenazin
Pimozid
Tiotixen
Trifluoperazin

3.47 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Benperidol
Bromperidol
Fluphenazin
Perphenazin
Trifluoperidol

3.48 Neuroleptika: hochpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Benperidol
Fluphenazin

3.49 Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Chlorphenethazin
Chlorpromazin
Chlorprothixen
Clopenthixol
Dixyrazin
Levomepromazin
Melperon
Metofenazat
Perazin
Promazin
Prothipendyl
Thioridazin
Triflupromazin
Zotepin
Zuclopenthixol

3.50 Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Chlorpromazin
Chlorprothixen
Dixyrazin
Fluanison
Levomepromazin
Melperon
Perazin
Promazin
Prothipendyl
Thioridazin
Zuclopenthixol

3.51 Neuroleptika: mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Wirkstoff:

Chlorpromazin
Chlorprothixen
Levomepromazin
Melperon
Perazin
Promazin

Prothipendyl
Triflupromazin

3.52 Neuroleptika: Depotneuroleptika, parenterale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Flupentixol
Fluphenazin
Fluspirilen
Perphenazin
Zuclopenthixol

3.53 Ophthalmika, vasokonstriktorisch: weitere Ophthalmika, vasokonstriktorisch

Wirkstoff:

Antazolin
Naphazolin
Oxymetazolin
Phenylephrin
Tetryzolin
Tramazolin

3.54 Parkinsontherapeutika: Dopaminagonisten, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Alpha-Dihydroergocriptin
Bromocriptin
Lisurid
Pergolid

3.55 Parkinsontherapeutika: Anticholinergika, orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Benzatropin
Bornaprin
Pridinol
Procyclidin
Trihexyphenidyl

3.56 Parkinsontherapeutika: Anticholinergika, orale Darreichungsform

Wirkstoff:

Metixen

3.57 Schichtgitter-Antacida: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Hydrotalcit
magaldrathaltige Kombinationen

3.58 Thiamin + Pyridoxin: orale Darreichungsformen

Wirkstoff:

Thiamin + Pyridoxin

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder beschränkt beihilfefähige Arzneimittel

Folgende Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen sind nur unter den genannten Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Alkoholentwöhnungsmittel sind nur beihilfefähig zur Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei alkoholkranken Personen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts mit begleitenden psychosozialen und sozialtherapeutischen Maßnahmen; der Einsatz der Alkoholentwöhnungsmittel ist besonders zu begründen.
2. Antidysmenorrhöika sind nur beihilfefähig als
 - a) Prostaglandinsynthetasehemmer bei Regelschmerzen,
 - b) systemische hormonelle Behandlung von Regelanomalien.
3. Clopidogrel als Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Personen mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist nur beihilfefähig für Personen mit
 - a) Amputation oder Gefäßintervention, bedingt durch periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), oder
 - b) diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudicatio intermittens mit Schmerzurückbildung in < 10 Minuten bei Ruhe oder
 - c) Acetylsalicylsäure-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftlichere Alternativen nicht eingesetzt werden können.
4. Clopidogrel in Kombination mit Acetylsalicylsäure bei akutem Koronarsyndrom zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse ist nur beihilfefähig für Personen mit
 - a) akutem Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung während eines Behandlungszeitraums von bis zu zwölf Monaten,
 - b) Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung, für die eine Thrombolyse infrage kommt, während eines Behandlungszeitraums von bis zu 28 Tagen.

Die Behandlung mit Clopidogrel plus ASS bei akutem Koronarsyndrom mit ST-Strecken-Hebungs-Infarkt, denen bei einer perkutanen Koronarintervention ein Stent implantiert wurde, ist nicht Gegenstand dieser Regelung.

5. Insulinanaloga, schnell wirkend zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2; hierzu zählen:
 - a) Insulin Aspart,
 - b) Insulin Glulisin,
 - c) Insulin Lispro.

Diese Wirkstoffe sind nur beihilfefähig, solange sie im Vergleich zu schnell wirkendem Humaninsulin nicht mit Mehrkosten verbunden sind. Dies gilt nicht für Personen,

- a) die gegen den Wirkstoff Humaninsulin allergisch sind,
 - b) bei denen trotz Intensivierung der Therapie eine stabile adäquate Stoffwechsellage mit Humaninsulin nicht erreichbar ist, dies aber mit schnell wirkenden Insulinanaloga nachweislich gelingt, oder
 - c) bei denen auf Grund unverhältnismäßig hoher Humaninsulindosen eine Therapie mit schnell wirkenden Insulinanaloga im Einzelfall wirtschaftlicher ist.
6. Insulinanaloga, lang wirkend zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2; hierzu zählen:
 - a) Insulin glargin,
 - b) Insulin detemir.

Diese Wirkstoffe sind nur beihilfefähig, solange sie im Vergleich zu intermediär wirkendem Humaninsulin nicht mit Mehrkosten verbunden sind; die notwendige Dosis Einheit zur Erreichung des therapeutischen Ziels ist zu berücksichtigen. Satz 2 gilt nicht für

- a) eine Behandlung mit Insulin glargin für Personen, bei denen im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie auch nach individueller Überprüfung des Therapieziels und individueller Anpassung des Ausmaßes der Blutzuckersenkung in Einzelfällen ein hohes Risiko für schwere Hypoglykämien bestehen bleibt, oder
 - b) Personen, die gegen intermediär wirkende Humaninsuline allergisch sind.
7. Klimakteriumstherapeutika sind nur beihilfefähig zur systemischen und topischen hormonellen Substitution; sowohl für den Beginn als auch für die Fortführung einer Behandlung postmenopausaler Symptome ist die niedrigste Dosis einheit für die kürzestmögliche Therapiedauer anzuwenden.
8. Prostatamittel sind nur beihilfefähig
- a) einmalig für eine Dauer von 24 Wochen als Therapieversuch sowie
 - b) längerfristig, sofern der Therapieversuch nach Buchstabe a erfolgreich verlaufen ist.
9. Saftzubereitungen sind für Erwachsene nur beihilfefähig in begründeten Ausnahmefällen; die Gründe müssen dabei in der Person liegen.

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1

Leistungsverzeichnis

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
Bereich Inhalation¹⁾		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	6,70 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	3,60 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	5,70 €
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	11,30 €
	b) mittels Hauben	13,80 €
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Krankengymnastik ²⁾ (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	19,50 €
4	Krankengymnastik ^{2) 3)} auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die nach Abschluss der Hirnreife erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10 €
5	Krankengymnastik ^{2) 5)} auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die angeboren sind oder bis zum Alter von 14 Jahren erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
6	Krankengymnastik (auch orthopädisches Turnen) in einer Gruppe (2 - 8 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,20 €
7	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe ⁴⁾ (2 - 4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
8	Krankengymnastik (Atemtherapie)	
	a) bei Mukoviszidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
	b) bei schweren Bronchialerkrankungen in einer Gruppe (2 - 5 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
9	Bewegungsübungen ²⁾	7,70 €
10	Krankengymnastik oder Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 €
	b) in einer Gruppe (bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,80 €
11	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen ⁶⁾ , Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50 €
12	Chirogymnastik ⁷⁾ - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,40 €

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
13	Erweiterte ambulante Physiotherapie ^{10) 11)} , Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	81,90 €
14	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT) ¹²⁾ , Behandlungsrichtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 18 Stunden je Kalenderhalbjahr	35,00 €
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschiene)	5,20 €
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70 €
Bereich Massagen		
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periostr-, Bürsten- und Colonmassage) ²⁾	13,80 €
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder ⁷⁾	
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten	19,50 €
	b) Großbehandlung, 45 Minuten	29,20 €
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten	39,00 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ⁸⁾	8,70 €
19	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,10 €
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
20	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,30 €
21	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,80 €
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	20,50 €
	bb) Großpackung	28,20 €
22	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,90 €
23	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	7,70 €
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	15,40 €
24	Heublumensack, Peloidkompressen	9,20 €
25	Wickel, Auflagen, Kompressen und anderen, auch mit Zusatz	4,60 €
26	Trockenpackung	3,10 €
27	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,10 €

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,60 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 €
28	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,30 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00 €
29	Wechselbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	9,20 €
	b) Vollbad	13,30 €
30	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00 €
31	Naturmoorbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Halbbad	32,80 €
	b) Vollbad	39,90 €
32	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	28,70 €
	b) Vollbad	32,80 €
33	Sole-Photo-Therapie	
	Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit der Bestrahlung durch langwelliges ultraviolettes Licht [UV-A] oder kurzwelliges ultraviolettes Licht [UV-B], einschließlich Nachfetten) und Licht-Öl-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	32,80 €
34	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz, zum Beispiel vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salzylsäurehaltige Zusätze	6,70 €
	b) Sitzbad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,30 €
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,10 €
35	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,50 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00 €
	d) Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10 €
	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 30 Buchstabe a bis c und Nummer 31 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 30 Buchstabe d beihilfefähig.	

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		
36	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	9,80 €
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	6,70 €
37	Eisteilbad	9,80 €
38	Heißluftbehandlung ⁹⁾ eines oder mehrerer Körperteile oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler auch Infrarot) bei einem oder mehreren Körperteilen	5,70 €
Bereich Elektrotherapie		
39	Ultraschallbehandlung, auch Phonophorese	6,20 €
40	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20 €
41	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20 €
42	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik; bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80 €
43	Iontophorese	6,20 €
44	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30 €
45	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00 €
Bereich Lichttherapie		
46	Behandlung mit Ultraviolettlicht ⁹⁾	
	a) als Einzelbehandlung	3,10 €
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	2,60 €
47	a) Reizbehandlung ⁹⁾ eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,10 €
	b) Reizbehandlung ⁹⁾ mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,20 €
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20 €
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70 €
Bereich Logopädie		
50	Behandlungsplanung und Bericht	
	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechung, einmal je Behandlungsfall	31,70 €
	b) standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	49,60 €
	c) ausführlicher Bericht	11,80 €
51	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen	
	a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
	b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50 €

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	52,20 €
52	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung der Patientin oder des Patienten oder gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	14,90 €
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	17,40 €
Bereich Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)		
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70 €
54	Einzelbehandlung	
	a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50 €
	c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	54,80 €
55	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
56	Gruppenbehandlung	
	a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,40 €
	b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	28,70 €
Bereich Podologische Therapie¹³⁾		
57	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50 €
58	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70 €
59	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05 €
60	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25 €
61	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10 €
62	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50 €
Bereich Sonstiges		
63	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20 €
64	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
	Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 59 und 60 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

1) Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.

2) Neben den Leistungen nach den Nummern 3 bis 5 sind Leistungen nach den Nummern 9 und 17 nur dann beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

3) Darf nur nach besonderer Weiterbildung der behandelnden Person (zum Beispiel Bobath, Vojta, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation) von mindestens 120 Stunden als beihilfefähig anerkannt werden.

- 4) Darf nur nach einem abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang der behandelnden Person (Psychomotorik) oder bei Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise und Ähnlichem sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie als beihilfefähig anerkannt werden.
- 5) Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung der behandelnden Person (zum Beispiel Bobath, Vojta) von mindestens 300 Stunden als beihilfefähig anerkannt werden.
- 6) Darf nur nach besonderer Weiterbildung der behandelnden Person (Manuelle Therapie) von mindestens 260 Stunden als beihilfefähig anerkannt werden.
- 7) Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung der behandelnden Person von mindestens 160 Stunden als beihilfefähig anerkannt werden.
- 8) Das notwendige Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben beihilfefähig.
- 9) Die Leistungen der Nummern 34, 42 und 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.
- 10) Darf nur bei Durchführung von solchen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/erweiterten ambulanten Physiotherapie zugelassen sind.
- 11) Die Leistungen der Nummern 3 bis 45 sind daneben nicht beihilfefähig.
- 12) Die Leistungen der Nummern 3 bis 5, 9, 11 und 17 sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.
- 13) Aufwendungen für medizinische Fußpflege durch eine Podologin, einen Podologen, eine medizinische Fußpflegerin oder einen medizinischen Fußpfleger sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie

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

- a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose $> 50^\circ$ nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
 - aa) posttraumatische Osteosynthesen,
 - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
- c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
 - aa) Schulterprothesen,
 - bb) Knieendoprothesen,
 - cc) Hüftendoprothesen,
- d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
 - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
 - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
 - ccc) schwere Schultersteife (frozen shoulder),
 - ddd) Impingement-Syndrom,
 - eee) Schultergelenkluxation,
 - fff) tendinosis calcarea,
 - ggg) periathritis humero-scapularis,
 - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

Erforderlich für die Anerkennung als beihilfefähige Aufwendungen ist zudem eine Verordnung von

- a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
- b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
- c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

2. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.
3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
 - a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
 - b) Physikalische Therapie nach Bedarf,
 - c) Medizinisches Aufbautraining.

Bei Bedarf können folgende zusätzliche Leistungen erbracht werden:

- d) Lymphdrainage oder Massage oder Bindegewebsmassage,
- e) Isokinetik,
- f) Unterwassermassage.

Diese zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 13 abgegolten.

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

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule sind beihilfefähig, wenn
 - a) das Training verordnet wird von
 - aa) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
 - bb) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
 - cc) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
 - dd) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
 - b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden und
 - c) jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.
2. Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Sitzungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.
3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie.

Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:

 - a) Eingangsuntersuchung zur medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
 - b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen analog Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte, zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings analog Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (je Sitzung) und begleitenden krankengymnastischen Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Nummern analog 846, analog 558 sowie Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte können pro Sitzung jeweils nur einmal abgerechnet werden.

4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilmittel erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Nummer 14 des Abschnitts 1.
5. Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4

Aufwendungen für medizinische Fußpflege

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

Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

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

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

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

Abschnitt 1

Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

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

- 1.1 Abduktionslagerungskeil
- 1.2 Absauggerät (zum Beispiel bei Kehlkopferkrankung)
- 1.3 Anpassungen für diverse Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Universalhalter für Schwerstbehinderte zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme)
- 1.4 Alarmgerät für Epileptikerinnen oder Epileptiker
- 1.5 Anatomische Brillenfassung
- 1.6 Anus-*praeter*-Versorgungsartikel
- 1.7 Anzieh- oder Ausziehhilfen
- 1.8 Aquamat
- 1.9 Armmanschette
- 1.10 Armtragegurt oder -tuch
- 1.11 Arthrodesensitzkissen oder -sitzkoffer
- 1.12 Atemtherapiegeräte
- 1.13 Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprühung)
- 1.14 Auffahrampen für einen Krankenfahrstuhl
- 1.15 Aufrichteschlaufe
- 1.16 Aufrichtstuhl (für Aufrichtfunktion sind bis zu 150 Euro beihilfefähig)
- 1.17 Aufstehgestelle
- 1.18 Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderung)
- 1.19 Augenbadewanne, -dusche, -spülglas, -flasche, -pinsel, -pipette oder -stäbchen
- 1.20 Augenschielklappe, auch als Folie
- 2.1 Badestrumpf
- 2.2 Badewannensitz (bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-Luxations-Gefahr oder Polyarthritits)
- 2.3 Badewannenverkürzer
- 2.4 Ballspritze
- 2.5 Behinderten-Dreirad
- 2.6 Bestrahlungsmaske für ambulante Strahlentherapie
- 2.7 Bettnässer-Weckgerät
- 2.8 Beugebandage
- 2.9 Billroth-Batist-Lätzchen
- 2.10 Blasenfistelbandage
- 2.11 Blindenführhund (einschließlich Geschirr, Leine, Halsband, Maulkorb)
- 2.12 Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschalleitgerät)
- 2.13 Blindenstock, -langstock oder -taststock
- 2.14 Blutgerinnungsmessgerät (bei erforderlicher Dauerantikoagulation oder künstlichem Herzklappenersatz)
- 2.15 Blutlanzette
- 2.16 Blutzuckermessgerät
- 2.17 Bracelet
- 2.18 Bruchband
- 3.1 Clavicula-Bandage
- 3.2 Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)
- 3.3 Computerspezialausstattung für Behinderte; Spezialhardware und Spezialsoftware bis zu 3 500 Euro, gegebenenfalls zuzüglich bis zu 5 400 Euro für eine Braillezeile mit 40 Modulen
- 4.1 Dekubitus-Schuttmittel (zum Beispiel Auf- oder Unterlagen für das Bett, Spezialmatratzen, Keile, Kissen, Auf- oder Unterlagen für den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße)
- 4.2 Delta-Gehrad
- 4.3 Drehscheibe, Umsetzhilfen
- 4.4 Duschsitz oder -stuhl
- 5.1 Einlagen, orthopädische, einschließlich der zur Anpassung notwendigen Ganganalyse
- 5.2 Einmal-Schutzhose bei Querschnittgelähmten

- 5.3 Ekzemmanschette
- 5.4 Elektroscooter bis zu 2 500 Euro, ausgenommen Zulassung und Versicherung
- 5.5 Elektrostimulationsgerät
- 5.6 Epicondylitisbandage oder -spange mit Pelotten
- 5.7 Epitrainbandage
- 6.1 Fepo-Gerät (funktionelle elektronische Peroneus-Prothese)
- 6.2 Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner)
- 6.3 Fingerling
- 6.4 Fingerschiene
- 6.5 Fixationshilfen
- 6.6 Fußteil-Entlastungsschuh (Einzelschuhversorgung)
- 7.1 Gehgipsgalosche
- 7.2 Gehhilfen und -übungsgeräte
- 7.3 Gehörschutz
- 7.4 Genutrain-Aktiv-Kniebandage
- 7.5 Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudarthrose, Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose oder verzögerter Knochenbruchheilung (in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie)
- 7.6 Gesichtsteilersatzstücke (Ektoprothese, Epithese)
- 7.7 Gilchrist-Bandage
- 7.8 Gipsbett, Liegeschale
- 7.9 Glasstäbchen
- 7.10 Gummihose bei Blasen- oder Darminkontinenz
- 7.11 Gummistrümpfe
- 8.1 Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze
- 8.2 Handgelenkriemen
- 8.3 Hebekissen
- 8.4 Heimdialysegerät
- 8.5 Helfende Hand, Scherenzange
- 8.6 Herz-Atmungs-Überwachungsgerät oder -monitor
- 8.7 Hochtontherapiegerät
- 8.8 Hörgeräte (Hinter-dem-Ohr-Geräte [HdO-Geräte], Taschengeräte, Hörbrillen, Schallsignale überleitende Geräte [C.R.O.S.-Geräte, Contralateral Routing of Signals], drahtlose Hörhilfen, Otoplastik, In-dem-Ohr-Geräte [IdO-Geräte], schallaufnehmende Geräte bei teilimplantiertem Knochenleitungs-Hörsystem), alle fünf Jahre einschließlich der Nebenkosten, es sei denn, aus medizinischen oder technischen Gründen ist eine vorzeitige Verordnung zwingend erforderlich; Aufwendungen sind für Personen ab 15 Jahren auf 1 500 Euro je Ohr begrenzt, gegebenenfalls zuzüglich der Aufwendungen für eine medizinisch indizierte notwendige Fernbedienung; der Höchstbetrag kann überschritten werden, soweit dies erforderlich ist, um eine ausreichende Versorgung bei beidseitiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit oder bei vergleichbar schwerwiegenden Sachverhalten zu gewährleisten
- 9.1 Impulsvibrator
- 9.2 Infusionsbesteck oder -gerät und Zubehör
- 9.3 Inhalationsgerät, einschließlich Sauerstoff und Zubehör, jedoch keine Luftbefeuchter, -filter, -wäscher
- 9.4 Innenschuh, orthopädischer
- 9.5 Insulinapplikationshilfen und Zubehör (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor)
- 10.1 (frei)
- 11.1 Kanülen und Zubehör
- 11.2 Katapultsitz
- 11.3 Katheter, auch Ballonkatheter, und Zubehör
- 11.4 Kieferspreizgerät
- 11.5 Klosett-Matratze für den häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz
- 11.6 Klumpfußschiene
- 11.7 Klumphandschiene
- 11.8 Klyso
- 11.9 Knetmaterial für Übungszwecke bei cerebral-paretischen Kindern
- 11.10 Kniekappe/-bandage, Kreuzgelenkbandage
- 11.11 Kniepolster/-rutscher bei Unterschenkelamputation
- 11.12 Knöchel- und Gelenkstützen
- 11.13 Körperersatzstücke einschließlich Zubehör, abzüglich eines Eigenanteils von 15 Euro für Brustprothesenhalter und 40 Euro für Badeanzüge, Bodys oder Korsetts für Brustprothesenträgerinnen
- 11.14 Kompressionsstrümpfe/-strumpfhose
- 11.15 Koordinator nach Schielbehandlung
- 11.16 Kopfring mit Stab, Kopfschreiber
- 11.17 Kopfschützer
- 11.18 Korrektursicherungsschuh

- 11.19 Krabber für Spastikerinnen und Spastiker
- 11.20 Krampfaderrinde
- 11.21 Krankenfahrstuhl und Zubehör
- 11.22 Krankenpflegebett
- 11.23 Krankenstock
- 11.24 Kreuzstützbandage
- 11.25 Krücke
- 12.1 Latextrichter bei Querschnittlähmung
- 12.2 Leibbinde, jedoch keine Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden
- 12.3 Lesehilfen (Leseständer, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät, Auflagegestell)
- 12.4 Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige
- 12.5 Lifter (Krankenlifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber oder Badewannenlifter)
- 12.6 Lisperlsonde
- 12.7 Lumbalbandage
- 13.1 Malleotrain-Bandage
- 13.2 Mangoldsche Schnürbandage
- 13.3 Manutrain-Bandage
- 13.4 Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro:
- 13.4.1 Straßenschuhe (Erstausrüstung zwei Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
- 13.4.2 Hausschuhe (Erstausrüstung zwei Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
- 13.4.3 Sportschuhe (Erstausrüstung ein Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach zwei Jahren),
- 13.4.4 Badeschuhe (Erstausrüstung ein Paar, Ersatzbeschaffung regelmäßig frühestens nach vier Jahren),
- 13.4.5 Interimsschuhe (wegen vorübergehender Versorgung entfällt der Eigenanteil von 64 Euro)
- 13.5 Milchpumpe
- 13.6 Mundsperrerr
- 13.7 Mundstab/-greifstab
- 14.1 Narbenschützer
- 15.1 Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts und Ähnliches, auch Haltemanschetten und Ähnliches
- 15.2 Orthesenschuhe, abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro
- 15.3 Orthonyxie-Nagelkorrekturspange einschließlich der Anpassungen
- 15.4 Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen (höchstens sechs Paar Schuhe pro Jahr)
- 16.1 Pavlik-Bandage
- 16.2 Peak-Flow-Meter
- 16.3 Penisklemme
- 16.4 Peroneausschiene, Heidelberger Winkel
- 16.5 Phonator
- 16.6 Polarimeter
- 16.7 Psoriasis-kamm
- 17.1 Quengelschiene
- 18.1 Reflektometer
- 18.2 Rektophor
- 18.3 Rollator
- 18.4 Rollbrett
- 18.5 Rutschbrett
- 19.1 Schede-Rad
- 19.2 Schrägliegebrett
- 19.3 Schutzbrille für Blinde
- 19.4 Schutzhelm für Behinderte
- 19.5 Schwellstromapparat
- 19.6 Segofix-Bandagensystem
- 19.7 Sitzkissen für Oberschenkelamputierte
- 19.8 Sitzschale, wenn Sitzkorsett nicht ausreicht
- 19.9 Skolioseumkrümmungsbandage
- 19.10 Spastikerhilfen (Gymnastik-/Übungsgeräte)
- 19.11 Spezialschuhe für Diabetiker (Lucro®), abzüglich eines Eigenanteils von 64 Euro
- 19.12 Sphinkter-Stimulator
- 19.13 Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion
- 19.14 Spreizfußbandage
- 19.15 Spreizhose/-schale/-wagenaufsatz
- 19.16 Spritzen
- 19.17 Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkschäden, Achillessehenschäden oder Lähmungszuständen (eine gleichzeitige Versorgung mit Orthesen oder Orthesenschuhen ist ausgeschlossen)
- 19.18 Stehübungsgerät
- 19.19 Stomaversorgungsartikel, Sphinkter-Plastik

- 19.20 Strickleiter zum Aufrichten und Übersetzen Gelähmter
- 19.21 Stubbies
- 19.22 Stumpfschutzhülle
- 19.23 Stumpfstrumpf
- 19.24 Suspensorium
- 19.25 Symphysengürtel
- 20.1 Talocrur (Sprunggelenkmanschette nach Dr. Grisar)
- 20.2 Therapeutische Bewegungsgeräte (nur mit Spasmenschaltung)
- 20.3 Tinnitusgerät
- 20.4 Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten
- 20.5 Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutzgerät (Larchel)
- 20.6 Tragegurtsitz
- 21.1 Übertragungsanlagen, wenn nach differenzierter fachärztlicher pädaudiologischer Diagnostik bei Bestehen einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung auch eine Einschränkung des Sprachverständnisses im Störschall besteht
- 21.2 Übungsschiene
- 21.3 Urinale
- 21.4 Urostomiebeutel
- 22.1 Verbandschuhe (Einzelschuhversorgung)
- 22.2 Vibrationstrainer bei Taubheit
- 23.1 Wasserfeste Gehhilfe
- 23.2 Wechseldruckgerät
- 24.1 (frei)
- 25.1 (frei)
- 26.1 Zyklomat-Hormon-Pumpe.

Abschnitt 2

Perücken

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

Abschnitt 3

Blindenhilfsmittel und Mobilitätstraining

1. Aufwendungen für zwei Langstöcke sowie gegebenenfalls elektronische Blindenleitgeräte nach ärztlicher Verordnung sind beihilfefähig.
2. Aufwendungen für die erforderliche Unterweisung im Gebrauch dieser Hilfsmittel (Mobilitätstraining) sind in folgendem Umfang beihilfefähig:
 - a) Aufwendungen für eine Ausbildung im Gebrauch des Langstockes sowie für eine Schulung in Orientierung und Mobilität bis zu folgenden Höchstbeträgen:
 - aa) Unterrichtsstunde á 60 Minuten, einschließlich 15 Minuten Vor- und Nachbereitung sowie der Erstellung von Unterrichtsmaterial, bis zu 100 Unterrichtsstunden 63,50 Euro,
 - bb) Fahrtzeit der Trainerin oder des Trainers je Zeitstunde, wobei jede angefangene Stunde im 5-Minuten-Takt anteilig berechnet wird 50,48 Euro,
 - cc) Fahrtkosten der Trainerin oder des Trainers je gefahrenen Kilometer 0,30 Euro oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels,
 - dd) notwendige Unterkunft und Verpflegung der Trainerin oder des Trainers, soweit eine tägliche Rückkehr zum Wohnort der Trainerin oder des Trainers nicht zumutbar ist, je Tag 26 Euro.

Das Mobilitätstraining wird grundsätzlich als Einzeltraining ambulant oder stationär in einer Spezialeinrichtung durchgeführt. Werden an einem Tag mehrere Blinde unterrichtet, können die genannten Aufwendungen der Trainerin oder des Trainers nur anteilig berücksichtigt werden,

- b) Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining (zum Beispiel bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes, Wechsel des Wohnortes) werden entsprechend Buchstabe a anerkannt,
 - c) Aufwendungen für ein ergänzendes Training an Blindenleitgeräten können in der Regel bis zu 30 Stunden anerkannt werden, gegebenenfalls einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Fahrtkosten der Trainerin oder des Trainers in entsprechendem Umfang. Die Anerkennung weiterer Stunden ist möglich, wenn die Trainerin oder der Trainer oder eine Ärztin oder ein Arzt die Notwendigkeit bescheinigt.
3. Die entstandenen Aufwendungen für das Mobilitätstraining sind durch die Rechnung einer Blindenorganisation nachzuweisen. Ersatzweise kann auch eine unmittelbare Abrechnung durch die Mobilitätstrainerin oder den Mobilitätstrainer akzeptiert werden, falls sie oder er zur Rechnungsstellung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt ist. Bei Umsatzsteuerpflicht (ein Nachweis des Finanzamtes ist vorzulegen) erhöhen sich die beihilfefähigen Aufwendungen um die jeweils gültige Umsatzsteuer.

Abschnitt 4

Sehhilfen

Unterabschnitt 1

Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe

1. Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe sind beihilfefähig

- a) für Personen unter 18 Jahren,
- b) für Personen ab 18 Jahren, wenn beide Augen auf Grund der Sehschwäche oder Blindheit eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, aufweisen; eine solche Beeinträchtigung liegt unter anderem vor, wenn
 - aa) die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brille oder mit möglichen Kontaktlinsen auf dem besseren Auge $< 0,3$ beträgt oder
 - bb) das beidäugige Gesichtsfeld < 10 Grad bei zentraler Fixation ist.

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

2. Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die Verordnung von einer Augenärztin oder einem Augenarzt. Bei der Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung von einer Augenoptikerin oder einem Augenoptiker; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13 Euro beihilfefähig. Als Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe sind beihilfefähig:

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

3. Aufwendungen für Brillengläser sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- a) für vergütete Gläser mit Gläserstärken bis ± 6 Dioptrien (dpt):
 - aa) Einstärkengläser:
 - aaa) für das sphärische Glas 31 Euro,
 - bbb) für das zylindrische Glas 41 Euro,
 - bb) Mehrstärkengläser:

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| aaa) für das sphärische Glas | 72 Euro, |
| bbb) für das zylindrische Glas | 92,50 Euro, |
- b) bei Gläserstärken über +/-6 dpt zuzüglich je Glas 21 Euro,
- c) bei Dreistufen- oder Multifokalgläsern zuzüglich je Glas 21 Euro,
- d) bei Gläsern mit prismatischer Wirkung zuzüglich je Glas 21 Euro.
4. Zusätzlich zu den Aufwendungen nach Nummer 3 sind Mehraufwendungen für Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläser bei den jeweils genannten Indikationen bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
- a) Kunststoffgläser und hochbrechende mineralische Gläser (Leichtgläser) zuzüglich je Glas 21 Euro,
- aa) bei Gläserstärken ab +/-6 dpt,
- bb) bei Anisotropien ab 2 dpt,
- cc) unabhängig von der Gläserstärke
- aaa) bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr,
- bbb) bei Personen mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung von Silikatgläsern ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
- ccc) bei Brillen, die im Rahmen der Schulpflicht für die Teilnahme am Schulsport erforderlich sind,
- b) bei getönten Gläsern (Lichtschutzgläser) oder phototropen Gläsern zuzüglich je Glas 11 Euro,
- aa) bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (zum Beispiel Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
- bb) bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen,
- cc) bei Fortfall der Pupillenverengung (zum Beispiel absolute oder reflektorische Pupillenstarre, Adie-Kehrer-Syndrom),
- dd) bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (zum Beispiel Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),
- ee) bei entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (zum Beispiel Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung des Tränenflusses,
- ff) bei Ciliarneuralgie,
- gg) bei Blendung auf Grund entzündlicher oder degenerativer Erkrankungen der Netzhaut, der Aderhaut oder der Sehnerven,
- hh) bei totaler Farbenblindheit,
- ii) bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- jj) bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (zum Beispiel Hirnverletzungen, Hirntumoren),
- kk) bei Gläsern ab +10 dpt wegen Vergrößerung der Eintrittspupille.
5. Aufwendungen für Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe sind beihilfefähig bei:
- a) Kurzsichtigkeit (Myopie) ab 8 dpt,
- b) Weitsichtigkeit (Hyperopie) ab 8 dpt,

- c) irregulärem Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozent verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
 - d) Astigmatismus rectus und inversus ab 3 dpt,
 - e) Astigmatismus obliquus (Achslage 45° $\pm 30^\circ$ oder 135° $\pm 30^\circ$) ab 2 dpt,
 - f) Keratokonus,
 - g) Aphakie,
 - h) Aniseikonie; bei gleicher oder wenig differenter Refraktion beider Augen muss eine Aniseikoniemessung nach einer anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode erfolgt und dokumentiert sein,
 - i) Anisometropie ab 2 dpt.
6. Bei Kurzzeitlinsen sind je Kalenderjahr Aufwendungen nur beihilfefähig
- a) für sphärische Kontaktlinsen bis zu 154 Euro,
 - b) für torische Kontaktlinsen bis zu 230 Euro.

Wenn Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht ununterbrochen getragen werden können, sind bei Vorliegen der genannten Indikationen neben den Kontaktlinsen zusätzlich Aufwendungen für eine Brille im Rahmen der Nummern 3 und 4 beihilfefähig. Liegt keine der Indikationen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.

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

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Verordnung von einer Fachärztin oder von einem Facharzt für Augenheilkunde ausgestellt wurde und dass diese oder dieser die Notwendigkeit und die Art der benötigten Sehhilfen selbst oder in Zusammenarbeit mit entsprechend ausgestatteten Augenoptikerinnen oder Augenoptikern bestimmt hat.

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

Unterabschnitt 2

Therapeutische Sehhilfen

1. Aufwendungen für folgende therapeutische Sehhilfen zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind beihilfefähig, wenn eine entsprechende Verordnung von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Augenheilkunde vorliegt:
- a) Brillenglas mit Lichtschutz mit einer Transmission bis 75 Prozent bei
 - aa) Substanzverlusten der Iris, die den Blendschutz herabsetzen (zum Beispiel Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),

bb) Albinismus.

Ist beim Lichtschutzglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich erforderlich, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.

b) Brillenglas mit Ultraviolett-(UV-)Kantenfilter (400 Nanometer Wellenlänge) bei

- aa) Aphakie,
- bb) Photochemotherapie zur Absorption des langwelligen UV-Lichts,
- cc) UV-Schutz nach Staroperation, wenn keine Intraokularlinse mit UV-Schutz implantiert wurde,
- dd) Iriskolobom,
- ee) Albinismus.

Ist beim Kantenfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich und gegebenenfalls, bei Albinismus, auch eine Transmissionsminderung notwendig, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.

c) Brillenglas mit Kantenfilter als Bandpassfilter mit einem Transmissionsmaximum bei einer Wellenlänge von 450 Nanometer bei Blauzapfenmonochromasie. Ist beim Kantenfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich und gegebenenfalls auch eine Transmissionsminderung notwendig, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.

d) Brillenglas mit Kantenfilter (Wellenlänge größer als 500 Nanometer) als Langpassfilter zur Vermeidung der Stäbchenbleichung und zur Kontrastanhebung bei

- aa) angeborenem Fehlen von oder angeborenem Mangel an Zapfen in der Netzhaut (Achromatopsie, inkomplette Achromatopsie),
- bb) dystrophischen Netzhauterkrankungen (zum Beispiel Zapfendystrophien, Zapfen-Stäbchen-Dystrophien, Stäbchen-Zapfen-Dystrophien, Retinopathia pigmentosa, Chorioidemie),
- cc) Albinismus.

Das Ausmaß der Transmissionsminderung und die Lage der Kanten der Filter sind individuell zu erproben, die subjektive Akzeptanz ist zu überprüfen. Ist beim Kantenfilterglas zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, so sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig. Vorbehaltlich einer erfolgreichen Austestung sind zusätzlich die Aufwendungen für einen konfektionierten Seitenschutz beihilfefähig.

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

- aa) krankhaften Störungen in der sensorischen und motorischen Zusammenarbeit der Augen, mit dem Ziel, Binokulares Sehen zu ermöglichen und die sensorische Zusammenarbeit der Augen zu verbessern, und
- bb) Augenmuskelparesen, um Muskelkontrakturen zu beseitigen oder zu verringern.

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

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

Ist bei Brillengläsern mit therapeutischen Prismen zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, so sind die Aufwendungen der entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig.

f) Okklusionsschalen oder -linsen bei dauerhaft therapeutisch nicht anders beeinflussbarer Doppelwahrnehmung.

g) Kunststoff-Bifokalgläser mit besonders großem Nahteil zur Behebung des akkommodativen Schielens bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren.

h) Okklusionspflaster und -folien als Amblyopietherapeutika, nachrangig Okklusionskapseln.

- i) Uhrglasverbände oder konfektionierter Seitenschutz bei unvollständigem Lidschluss (zum Beispiel infolge einer Gesichtslähmung) oder bei Zustand nach Keratoplastik, um das Austrocknen der Hornhaut zu vermeiden.
 - j) Irislinsen mit durchsichtigem, optisch wirksamem Zentrum bei Substanzverlusten der Iris, die den Blendschutz herabsetzen (zum Beispiel Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse oder Albinismus).
 - k) Verbandlinsen oder -schalen bei oder nach
 - aa) Hornhauterosionen oder -epitheldefekten,
 - bb) Abrasio nach Operation,
 - cc) Verätzung oder Verbrennung,
 - dd) Hornhautverletzung (perforierend oder lamellierend),
 - ee) Keratoplastik,
 - ff) Hornhautentzündungen und -ulzerationen, zum Beispiel Keratitis bullosa, Keratitis neuroparalytica, Keratitis e lagophthalmo, Keratitis filiformis.
 - l) Kontaktlinsen als Medikamententräger zur kontinuierlichen Medikamentenzufuhr.
 - m) Kontaktlinsen
 - aa) bei ausgeprägtem, fortgeschrittenem Keratokonus mit keratokonusbedingten pathologischen Hornhautveränderungen und Hornhautradius unter 7 Millimeter zentral oder im Apex oder
 - bb) nach Hornhauttransplantation oder Keratoplastik.
 - n) Kunststoffgläser als Schutzgläser bei Personen, die an Epilepsie oder an Spastiken erkrankt sind - sofern sie erheblich sturzgefährdet sind - oder funktionell Einäugigen (bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges unter 0,2). Ist zusätzlich ein Refraktionsausgleich notwendig, sind die Aufwendungen für die entsprechenden Brillengläser nach Unterabschnitt 1 beihilfefähig. Kontaktlinsen sind bei dieser Indikation nicht beihilfefähig.
2. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:
- a) Kantenfilter bei
 - aa) altersbedingter Makuladegeneration,
 - bb) diabetischer Retinopathie,
 - cc) Opticusatrophie (außer im Zusammenhang mit einer dystrophischen Netzhauterkrankung),
 - dd) Fundus myopicus.
 - b) Verbandlinsen oder Verbandschalen nach nicht beihilfefähigen Eingriffen.
 - c) Okklusionslinsen und -schalen als Amblyopietherapeutikum.

Unterabschnitt 3

Allgemeine Bestimmungen für Sehhilfen

1. Aufwendungen für eine Sportbrille sind beihilfefähig, wenn im Rahmen der Schulpflicht eine Sportbrille während des Schulsports getragen werden muss. Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach den Nummern 3 und 4 des Unterabschnitts 1; für die Brillenfassung sind Aufwendungen bis zu 52 Euro beihilfefähig.
2. Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Sehhilfe sind beihilfefähig, wenn bei gleichbleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre - bei weichen Kontaktlinsen zwei Jahre - vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe notwendig ist, weil
 - a) sich die Refraktion geändert hat,
 - b) die bisherige Sehhilfe verloren gegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
 - c) sich die Kopfform geändert hat.
3. Aufwendungen für eine Irisschale mit geschwärtzter Pupille sind nach diesem Abschnitt nicht beihilfefähig.
4. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:

- a) Sehhilfen, die nur für eine berufliche Tätigkeit erforderlich werden,
- b) Bildschirmbrillen,
- c) Brillenversicherungen,
- d) Zweitbrillen,
- e) Reservebrillen,
- f) Brillengläser für Sportbrillen, außer im Fall der Nummer 1,
- g) Brillenetuis,
- h) Brillenfassungen, außer im Fall der Nummer 1.

Nicht beihilfefähige Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle

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

- 1.1 Adju-Set/-Sano
- 1.2 Angorawäsche
- 1.3 Anti-Allergene-Matrasen, Matrasenbezüge und Bettbezüge
- 1.4 Aqua-Therapie-Hose
- 1.5 Arbeitsplatte zum Krankenfahrstuhl
- 1.6 Augenheizkissen
- 1.7 Autofahrerrückenstütze
- 1.8 Autokindersitz
- 1.9 Autokofferraumlifter
- 1.10 Autolifter
- 2.1 Badewannengleitschutz/-kopfstütze/-matte
- 2.2 Bandagen (soweit nicht in Anlage 11 aufgeführt)
- 2.3 Basalthermometer
- 2.4 Bauchgurt
- 2.5 Bestrahlungsgeräte/-lampen zur Selbstbehandlung, soweit nicht in Anlage 11 aufgeführt
- 2.6 Bett (soweit nicht in Anlage 11 aufgeführt)
- 2.7 Bettbrett/-füllung/-lagerungskissen/-platte/-rost/-stütze
- 2.8 Bett-Tisch
- 2.9 Bidet
- 2.10 Bildschirmbrille
- 2.11 Bill-Wanne
- 2.12 Blinden-Uhr
- 2.13 Blutdruckmessgerät
- 2.14 Brückentisch
- 3.1 (frei)
- 4.1 Dusche
- 5.1 Einkaufsnetz
- 5.2 Einmal-Handschuhe, es sei denn, sie sind bei regelmäßiger Katheterisierung, zur endotrachealen Absaugung, im Zusammenhang mit sterilem Ansaugkatheter oder bei Querschnittgelähmten zur Darmentleerung erforderlich
- 5.3 Eisbeutel und -kompressen
- 5.4 Elektrische Schreibmaschine
- 5.5 Elektrische Zahnbürste
- 5.6 Elektrofahrzeuge, soweit nicht in Anlage 11 aufgeführt
- 5.7 Elektro-Luftfilter
- 5.8 Elektronik-Muscle-Control (EMC 1000)
- 5.9 Erektionshilfen
- 5.10 Ergometer
- 5.11 Ess- und Trinkhilfen
- 5.12 Expander
- 6.1 Farberkennungsgerät
- 6.2 Fieberthermometer
- 6.3 Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (zum Beispiel Venentrainer)
- 7.1 Garage für Krankenfahrzeuge
- 8.1 Handschuhe, es sei denn, sie sind nach Nummer 11.21 der Anlage 11 erforderlich
- 8.2 Handtrainer
- 8.3 Hängeliege
- 8.4 Hantel (Federhantel)
- 8.5 Hausnotrufsystem
- 8.6 Hautschutzmittel
- 8.7 Heimtrainer
- 8.8 Heizdecke/-kissen
- 8.9 Hilfsgeräte für die Hausarbeit
- 8.10 Höhensonne
- 8.11 Hörkissen
- 8.12 Hörkragen Akusta-Coletta

- 9.1 Intraschallgerät (Schallwellengerät)
- 9.2 Inuma-Gerät (alpha, beta, gamma)
- 9.3 Ionisierungsgeräte (zum Beispiel Ionisator, Pollimed 100)
- 9.4 Ionopront, PermoX-Sauerstoffherzeuger
- 10.1 (frei)
- 11.1 Katzenfell
- 11.2 Klingelleuchten, die nicht von Nummer 12.4 der Anlage 11 erfasst sind
- 11.3 Knickfußstrumpf
- 11.4 Knoche Natur-Bruch-Slip
- 11.5 Kolorimeter
- 11.6 Kommunikationssystem
- 11.7 Kraftfahrzeug einschließlich behindertengerechter Umrüstung
- 11.8 Krankenunterlagen, es sei denn,
 - a) sie sind in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit erforderlich (Blasen- oder Darminkontinenz im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatitiden),
 - b) neben der Blasen- oder Darminkontinenz liegen so schwere Funktionsstörungen vor (zum Beispiel Halbseitenlähmung mit Sprachverlust), dass sonst der Eintritt von Dekubitus oder Dermatitiden droht,
 - c) die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird damit wieder ermöglicht
- 11.9 Kreislaufgerät
- 12.1 Lagerungskissen/-stütze, ausgenommen Nummer 1.1 der Anlage 11
- 12.2 Language-Master
- 12.3 Luftreinigungsgeräte
- 13.1 Magnetfolie
- 13.2 Monophonator
- 13.3 Munddusche
- 14.1 Nackenheizkissen
- 14.2 Nagelspange
- 15.1 Öldispersionsapparat
- 16.1 Pulsfrequenzmesser
- 17.1 (frei)
- 18.1 Rotlichtlampe
- 18.2 Rückentrainer
- 19.1 Salbenpinsel
- 19.2 Schlaftherapiegerät
- 19.3 Schuhe, soweit nicht in Anlage 11 aufgeführt
- 19.4 Spezialsitze
- 19.5 Spirometer
- 19.6 Spranzbruchband
- 19.7 Sprossenwand
- 19.8 Sterilisator
- 19.9 Stimmübungssystem für Kehlkopflose
- 19.10 Stockroller
- 19.11 Stockständer
- 19.12 Stufenbett
- 19.13 SUNTRONIC-System (AS 43)
- 20.1 Taktellgerät
- 20.2 Tamponapplikator
- 20.3 Tandem für Behinderte
- 20.4 Telefonverstärker
- 20.5 Telefonhalter
- 20.6 Therapeutische Wärme-/Kältesegmente
- 20.7 Treppenlift, Monolift, Plattformlift
- 21.1 Übungsmatte
- 21.2 Ultraschalltherapiegeräte
- 21.3 Umweltkontrollgerät
- 21.4 Urin-Prüfgerät
- 22.1 Venenkissen
- 23.1 Waage
- 23.2 Wandstandgerät
- 23.3 WC-Sitz
- 24.1 (frei)
- 25.1 (frei)
- 26.1 Zahnpflegemittel
- 26.2 Zweirad für Behinderte.

Ergänzende Früherkennungsuntersuchungen, Vorsorgemaßnahmen und Schutzimpfungen

1. Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen
 - 1.1 Gen-Test bei erhöhtem Krebsrisiko für erblich belastete Frauen mit einem familiär erhöhten Brust- und Eierstockkrebsrisiko
 - 1.2 Telemedizinische Betreuung (Telemonitoring) bei chronischer Herzinsuffizienz
 - 1.3 Früherkennungsuntersuchungen bei Minderjährigen im Alter von sechs und zehn Jahren und von 16 bis 17 Jahren
 - 1.3.1 U 10 (sechs bis sieben Jahre)
 - 1.3.2 U 11 (neun bis zehn Jahre)
 - 1.3.3 J 2 (16 bis 17 Jahre)
2. Schutzimpfungen
 - 2.1 Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME-)Schutzimpfungen ohne Einschränkungen
 - 2.2 Gripeschutzimpfungen ohne Einschränkungen