

Die Hinweise zu den Beihilfevorschriften, neu gefasst durch Rundschreiben vom 15. Dezember 2004, zuletzt geändert mit Rundschreiben vom 8. Juli 2005, (bekannt gegeben durch Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen - 45.4-3190-76 - vom 10. Januar 2005, ABl. S. 330 und - 45.4-3190-78 - vom 12. August 2005, ABl. S. 964) werden wie folgt geändert:

1. Die Hinweise zu § 6 werden wie folgt geändert:

- a) Im Hinweis 5.6 zu Absatz 1 Nr. 1 wird die Anschrift von **Prof. Dr. med. Michael von Rad**, Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen wie folgt geändert: „Städt. Klinikum München GmbH, Krankenhaus München-Harlaching, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München.“
- b) Der Hinweis 7 zu Absatz 1 Nr. 2 wird wie folgt geändert:
 1. Der Begriff „vollbilanzierte Formeldiäten“ ist durch die Begriffe „Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondernahrung“ zu ersetzen.
 2. Die Aufzählung der Ausnahmefälle wird um nachstehende Indikationen erweitert:
 - angeborene Defekte im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel
 - angeborene Enzymdefekte, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden
 - AIDS-assoziierten Diarrhöen
 - Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt
 - Multiplen Nahrungsmittelallergien
 - Niereninsuffizienz“.
 3. Bei dem Ausnahmefall Mukoviszidose werden die Worte „mit starkem Untergewicht“ gestrichen.
- c) Der Hinweis 8 zu Absatz 1 Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Aufwendungen für Elementardiäten sind für Säuglinge (bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres) und Kleinkinder (Zeit zwischen dem 1. und 3. Lebensjahr) mit Kuhmilcheiweißallergie beihilfefähig; dies gilt ferner für einen Zeitraum von einem halben Jahr bei Säuglingen und Kleinkindern mit Neurodermitis, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden.“
- d) Im Hinweis 2.1.1.1 zu Absatz 1 Nr. 3 ist der Begriff „Copp“ durch „Cobb“ zu ersetzen.
- e) Satz 3 des Hinweises 2 zu Absatz 1 Nr. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Das Bundesministerium des Innern gibt den jeweiligen Höchstsatz bekannt.“
- f) Satz 2 des Hinweises 4 zu Absatz 1 Nr. 13 wird wie folgt neu gefasst:

„Sofern eine klinisch nachgewiesene Schwangerschaft eingetreten ist, ohne dass es nachfolgend zur Geburt eines Kindes gekommen ist, wird dieser Behandlungsversuch nicht auf die Anzahl angerechnet.“
- g) Im Hinweis 6 Buchstabe a zu Absatz 1 Nr. 13 wird der erste Teilsatz wie folgt neu gefasst: „intrauterine, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzyklus, gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen“,
- h) Im Hinweis 6 Buchstabe b zu Absatz 1 Nr. 13 wird der erste Teilsatz wie folgt neu gefasst: „intrauterine, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen“,

2. Nach Hinweis 8 zu § 9 Abs. 4 wird der Hinweis 9 angefügt:

- „9 Gegenüber der Pauschalbeihilfe sind Entschädigungsleistungen nach § 35 BVG vorrangig und Pflegepauschalen im Rahmen der Kriegsoferfürsorge nach § 26c BVG nachrangig.“

3. In Hinweis 4 zu § 13 Abs. 1 wird nach Satz 3 folgender Satz 4 angefügt:

„Bei einer Krankenhausbehandlung ist der Kostenvergleich nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 BhV nicht vorzunehmen.“

4. Satz 1 des Hinweises zu § 15 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Beihilfefestsetzungsstellen werden hierdurch ermächtigt, unter Beachtung der vergaberechtlichen Vorschriften mit Leistungserbringern Verträge zur Kostensenkung abzuschließen.“

5. Hinweis 1 zu § 16 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Beihilfegewährung zu Aufwendungen des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die bis zum Todestag entstanden sind, erfolgt nach den am Tage vor dem Tod jeweils maßgebenden personenbezogenen Bemessungssätzen nach § 14.“

6. Die Nummer 1.7.1 der Hinweise zum Gebührenrecht - Anhang 1 zu Hinweis 8 zu § 5 Abs. 1 - wird wie folgt geändert:

- a) Nachstehende Leistungsbeschreibungen von Analog-bewertungen werden ab 20.01.2006 neu gefasst:

„A 1006* Gezielte weiterführende sonographische Untersuchung zur differenzialdiagnostischen Abklärung und/oder der Überwachung bei aufgrund einer Untersuchung nach Nummer 415 GOÄ erhobenem Verdacht auf pathologische Befunde (Schädigung eines Fetus durch Fehlbildung oder Erkrankung oder ausgewiesener besonderer Risikosituation aufgrund der Genetik, Anamnese oder einer exogenen Noxe)

Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1cII.2 der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung.

Die weiterführende sonographische Diagnostik kann gegebenenfalls mehrfach, zur gezielten Ausschlussdiagnostik bis zu dreimal im gesamten Schwangerschaftsverlauf berechnet werden.

Im Positivfall einer fetalen Fehlbildung oder Erkrankung ist die Berechnung auch häufiger möglich.

Das zur Untersuchung genutzte Ultraschallgerät muss mindestens über 64 Kanäle im Sende- und Empfangsbereich, eine variable Tiefenfokussierung, mindestens 64 Graustufen und eine aktive Vergrößerungsmöglichkeit für Detaildarstellungen verfügen.

A 1007 Farbkodierte Doppler-echokardiographische Untersuchung eines Fetus einschließlich Bilddokumentation bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Fetus, einschließlich eindimensionaler Doppler-echokardiographischer Untersuchung mit cw-Doppler und Frequenzspektrumanalyse, gegebenenfalls einschließlich zweidimensionaler echokardiographischer Untersuchung mittels Time-Motion-Verfahren (M-Mode).

Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung.

Die Doppler-Echokardiographie kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nummern A 1006 und A 1008 berechnet werden.“

- b) Die Ziffer A 1008 erhält folgende Fassung:

„A 1008 Weiterführende differenzialdiagnostische sonographische Abklärung des fetomaternalen Gefäßsystems mittels Duplex-Verfahren bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des Fetus, gegebenenfalls farbkodiert und/oder direktionale Doppler-sonographische Untersuchung im fetomaternalen Gefäßsystem, einschließlich Frequenzspektrumanalyse.

Die Indikationen ergeben sich aus der Anlage 1d der Mutterschafts-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung.

Die Duplex-sonographische Untersuchung nach A 1008 kann gegebenenfalls neben den Leistungen nach den Nummern 415, A 1006 und A 1007 berechnet werden.

Bei Mehrlingen sind die Leistungen nach den Nummern A 1006, A 1007 und A 1008 entsprechend der Anzahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.

Voraussetzung für das Erbringen der Leistungen nach den Nummern A 1006, A 1007 und A 1008 ist das Vorliegen der Qualifikation zur Durchführung des fetalen Ultraschalls im Rahmen der Erkennung von Entwicklungsstörungen, Fehlbildungen und Erkrankungen des Fetus nach der jeweils für die Ärztin/den Arzt geltenden Weiterbildungsordnung.

Analog-Nummer 689 GOÄ; Punktzahl 700; Gebühr 40,80 E“.

c) Das Verzeichnis der Analogbewertungen wird um folgende neue Bewertungen ergänzt:

- „A 3289 Operation eines großen Leisten- oder Schenkelbruchs oder Rezidivoperation eines Leisten- oder Schenkelbruchs, jeweils einschließlich Implantation eines Netzes

Analog-Nummer 3286 GOÄ; Punktzahl 2000; Gebühr 116,57 E

- A 5830 Computergestützte Individual-Ausblendung (Multileaf-Kollimatoren = MLC) einmal je Feld und Bestrahlungsserie, einschließlich Programmierung.

Individuelle Ausblendungen zum Schutz von Normalgewebe und Organen können anstelle von Bleiblöcken, auch durch Programmierung eines (Mikro-)Multileaf-Kollimators erstellt werden, wobei für den Programmieraufwand die analoge Nummer 5378 GOÄ einmal je Feld und Bestrahlungsserie angesetzt werden kann. Der je nach Feldkonfiguration und Feldgröße unterschiedliche Schwierigkeitsgrad ist über den Gebührenrahmen nach § 5 Abs. 2 und 3 GOÄ zu berücksichtigen.

Analog-Nummer 5378 GOÄ; Punktzahl 1000; Gebühr 58,29 E

- A 5860 Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung benigner Tumoren mittels Linearbeschleuniger - einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske -, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners.

Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Akustikusneurinom, Hypophysenadenom, Meningeom, Arteriovenöse Malformation, medikamentös oder operativ therapierefraktäre Trigeminalneuralgie, Chordom.

Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.

Analog-Nummer 6 x 5855 GOÄ; Punktzahl 6 x 6900; Gebühr 6 x 402,18 E

- A 5861 Radiochirurgisch stereotaktische Bestrahlung primär maligner Tumoren oder von Hirnmetastasen mittels Linearbeschleuniger - einschließlich Fixierung mit Ring oder Maske -, einschließlich vorausgegangener Bestrahlungsplanung, einschließlich Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen, einschließlich individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners.

Unter radiochirurgischer Bestrahlung (Radiochirurgie) ist die einzeitige stereotaktische Bestrahlung mittels Linearbeschleuniger zu verstehen. Die Radiochirurgie ist nur einmal in sechs Monaten berechnungsfähig. Diese Therapie ist grundsätzlich bei folgenden Indikationen geeignet: Inoperabler primärer Hirntumor oder Rezidiv eines Hirn-tumors, symptomatische Metastase ZNS, Aderhautmelanom. Die nach § 10 GOÄ zulässigen Kosten für Material können zusätzlich berechnet werden.

Analog-Nummer 3,5 x 5855 GOÄ; Punktzahl 3,5 x 6900; Gebühr 3,5 x 402,18 E“.

7. Das Heilkurortverzeichnis (Inland) - Anhang 2 zu § 8 Abs. 6 - wird wie folgt geändert:

- a) Vor dem Ort „Bertrich“ wird folgende Angabe eingefügt:

„Bernkastel-Kues	54470 Bernkastel-Kues	G	Heilklimatischer Kurort“.
------------------	-----------------------	---	---------------------------

- b) Vor dem Ort „Burgbrohl“ werden folgende Angaben eingefügt:

„Burg	03096 Burg	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Burg/Fehmarn	23769 Burg/Fehmarn	Burg	Seeheilbad“.

