



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

69. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. Dezember 2015

Nummer 47

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20320	1. 12. 2015	Sechste Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW	844
20323	17. 12. 2015	Drittes Gesetz zur Änderung des Versorgungsfondsgesetzes	872
2251	17. 12. 2015	Gesetz zum Siebzehnten Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Gesetz zum Siebzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag)	872
2251	17. 12. 2015	Bekanntmachung des Achtzehnten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achtzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)	879
	17. 12. 2015	Gesetz über die Feststellung eines vierten Nachtrags zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2015 (Viertes Nachtragshaushaltsgesetz 2015)	880

Hinweis:

Die Gesetz- und Verordnungsblätter, die Ministerialblätter, die Sammlung aller Gesetze und Verordnungen des Landes NRW (SGV. NRW.) sowie die Sammlung der in Teil I des MBl. NRW. veröffentlichten Erlasse (SMBl. NRW.) stehen **im Intranet des Landes NRW** zur Verfügung.

Dasselbe wird **auch im Internet angeboten**. Die Adresse ist: <https://recht.nrw.de>. Hingewiesen wird auf die kostenlosen Angebote im Internet unter der genannten Adresse. Dort finden Sie Links zu vielen qualitativ hochwertigen Rechtsangeboten.

Wollen Sie die Inhaltsangabe eines jeden neuen Gesetzblattes oder Ministerialblattes per Mail zugesandt erhalten? Dann können Sie sich in das **Newsletter-Angebot** der Redaktion eintragen. Adresse: <https://recht.nrw.de>, dort: kostenlose Angebote.

20320

Sechste Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 1. Dezember 2015

Auf Grund des § 77 Absatz 8 des Landesbeamtengesetzes vom 21. April 2009 (GV. NRW. S. 224) verordnet das Finanzministerium:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 (GV. NRW. S. 602), die zuletzt durch Verordnung vom 10. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 890) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 wird die Angabe „BeamtVG“ durch die Angabe „Landesbeamtenversorgungsgesetz in der Fassung des Dienstrechtsanpassungsgesetzes vom 16. Mai 2013 (GV. NRW. S. 234)“ ersetzt.
 - bb) Im Textteil nach Nummer 4 wird das Wort „Beamtenversorgungsgesetzes“ durch das Wort „Landesbeamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 wird jeweils die Angabe „BeamtVG“ durch die Angabe „Landesbeamtenversorgungsgesetz“ ersetzt.
 - c) In Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a wird die Angabe „BBesG“ durch die Angabe „Übergeleitetes Besoldungsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.
 - d) In Absatz 7 wird die Angabe „BeamtVG“ durch die Angabe „Landesbeamtenversorgungsgesetz“ ersetzt.
2. In § 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b Satz 2 werden die Wörter „Gesetz vom 8. Mai 2012 (BGBl. I S. 1030)“ durch die Wörter „Artikel 3 des Gesetzes vom 2. November 2015 (BGBl. I S. 1834)“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. medizinische Leistungen, die durch Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Heilpraktiker, Hebammen und Entbindungspfleger sowie Angehörige der Gesundheits- und Medizinalfachberufe erbracht werden. Beihilfefähig sind nur medizinisch notwendige und der Höhe nach angemessene Aufwendungen in wirtschaftlichem Umfang (§ 3 Absatz 1 und 2)

 - a) zur Gesundheitsvorsorge,
 - b) zur Empfängnisregelung, im Geburtsfall, bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation,
 - c) in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden,
 - d) bei ambulanten und stationären Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen oder
 - e) um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich für ambulant durchgeführte psychotherapeutische Leistungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung nach den

§§ 4a bis 4e und der Anlage 1 zu dieser Verordnung, für durch Heilpraktiker erbrachte Leistungen nach der Anlage 4 zu dieser Verordnung, für durch Gesundheits- und Medizinalfachberufe erbrachte Leistungen nach § 4i Absatz 2 und der Anlage 5 zu dieser Verordnung und für durch Hebammen und Entbindungspfleger erbrachte Leistungen nach der Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 2015 (GV. NRW. S. 541), in der jeweils geltenden Fassung.“

- bb) In Nummer 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Krankenhäusern“ die Wörter „nach § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
- cc) In Nummer 5 Satz 1 wird das Wort „vorübergehend“ gestrichen.
- dd) In Nummer 6 Satz 1 wird die Angabe „8 Euro“ durch die Angabe „9 Euro“ und die Angabe „64“ durch die Angabe „72“ ersetzt.
- ee) Nummer 7 Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 4i Absatz 4 gilt sinngemäß.“
- ff) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9. Eine spezialisierte ambulante oder stationäre Palliativ- oder Hospizversorgung. Aufwendungen für eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung sind beihilfefähig, wenn wegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung eine besonders aufwändige Versorgung notwendig ist. § 37b Absatz 1 Satz 3 und 4, Absatz 2 und 3 sowie § 132d Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Aufwendungen für eine stationäre oder teilstationäre Versorgung in einem Hospiz (Kinderhospiz), in dem eine palliativ oder teilstationäre Behandlung erbracht wird, sind für die ersten neun (Kinderhospiz 18) Monate der Versorgung nach Nummer 2 beihilfefähig. Die Abzugsbeträge nach Nummer 2 Satz 2 Buchstabe b bleiben unberücksichtigt. Nach Ablauf der Fristen nach Satz 2 gelten die §§ 5 bis 5 e entsprechend. Ist bei stationär untergebrachten Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr zu deren Betreuung die Unterbringung eines Elternteils oder auch von Geschwistern medizinisch erforderlich, wird zu deren Unterbringungskosten ein Zuschuss von bis zu insgesamt 80 Euro täglich gezahlt, soweit das Hospiz die Unterbringungskosten gesondert in Rechnung stellt. Das gilt nicht in den Fällen des Satzes 6.“
- b) Absatz 2 Buchstabe b erhält folgende Fassung:

„b) Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist, sind für höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1 000 Euro je Implantat beihilfefähig. Mit dem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten unter anderem für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (zum Beispiel Bohrer und Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten. Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion sind neben dem Pauschalbetrag nach Satz 1 beihilfefähig. Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Höchstzahl nach Satz 1 anzurechnen.

Bei Vorliegen der folgenden Indikationen:

1. größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in
 - a) Tumoroperationen,
 - b) Entzündungen des Kiefers,
 - c) Operationen infolge großer Zysten (zum Beispiel große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder
 - f) Unfällen
2. dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
3. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,
4. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich (zum Beispiel Spastiken) oder
5. zahlloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat),

sind abweichend von Satz 1 bis 4 die notwendigen und angemessenen Aufwendungen beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass der Beihilfestelle ein Kostenvoranschlag vorgelegt wird und diese auf Grund eines Gutachtens des zuständigen Amtszahnarztes vor Behandlungsbeginn die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten anerkannt hat (Vorankennungsverfahren). Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle. Wird mit der Behandlung vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle begonnen, gelten abweichend von Satz 5 die Sätze 1 bis 4 entsprechend. Die Kosten des Gutachtens sind in diesem Fall nicht beihilfefähig.

Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 400 Euro je Implantat beihilfefähig.“

4. Die §§ 4a bis 4d werden wie folgt gefasst:

„§ 4a

Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung

(1) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie in den Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie sowie für Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung sind nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 sowie der §§ 4b bis 4e beihilfefähig.

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

(3) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 4b bis 4e,
2. Leistungen nach Abschnitt 1 der Anlage 1 zu dieser Verordnung.

§ 4b

Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie sind beihilfefähig bei

1. affektiven Störungen: depressive Episoden, rezidivierende depressive Störungen und Dysthymie,
2. Angststörungen und Zwangsstörungen,

3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen,
4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen,
5. Essstörungen,
6. nichtorganischen Schlafstörungen,
7. sexuellen Funktionsstörungen oder
8. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.

(2) Neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen sind Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie beihilfefähig bei

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

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die Leistungen von einem Arzt oder einem Therapeuten nach den Abschnitten 2 bis 4 der Anlage 1 erbracht werden. Eine Sitzung der Psychotherapie umfasst eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und von mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung.

(3) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie, die zu den wissenschaftlich anerkannten Verfahren gehören und nach den Abschnitten B und G der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), die zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320) geändert worden ist, abgerechnet werden, sind beihilfefähig, wenn

1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen nach Absatz 1 dienen, bei denen eine Psychotherapie indiziert ist,
2. nach einer biographischen Analyse oder einer Verhaltensanalyse und nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie nach höchstens acht probatorischen Sitzungen ein Behandlungserfolg zu erwarten ist und
3. die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines Gutachtens zu Notwendigkeit, Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Aufwendungen für Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 2 sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung später als nicht notwendig erwiesen hat.

(4) Das Gutachten nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 ist bei einem Gutachter einzuholen, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarung in der jeweils geltenden auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de) veröffentlichten Fassung bestellt worden ist.

(5) Haben Personen, die nach § 1 Absatz 5 beihilfeberechtigt sind oder bei einer nach § 1 Absatz 5 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, am ausländischen Dienstort keinen persönli-

chen Zugang zu muttersprachlichen psychotherapeutischen Behandlungen, sind die Aufwendungen für die folgenden Leistungen auch dann beihilfefähig, wenn die Leistungen telekommunikationsgestützt erbracht werden:

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

Bei telekommunikationsgestützter Therapie sind bis zu 15 Sitzungen beihilfefähig. Wird von einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder Verhaltenstherapie in Gruppen oder von einer analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie zu einer telekommunikationsgestützten Therapie gewechselt, sind die Aufwendungen für die telekommunikationsgestützte Therapie beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit nach Einholung eines Gutachtens zur Notwendigkeit des Wechsels anerkannt hat. Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn diese im Rahmen einer im Inland begonnenen psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung des erreichten Behandlungserfolgs notwendig sind.

(6) Aufwendungen einer Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing sind bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen nur im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzepts beihilfefähig.

§ 4c

Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren mit ihren beiden Behandlungsformen, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie (Nummern 860 bis 865 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte), sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	50 Sitzungen	40 Sitzungen
in besonderen Fällen	30 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 20 weitere Sitzungen	höchstens 20 weitere Sitzungen

2. analytische Psychotherapie von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	80 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten	80 weitere Sitzungen	40 weitere Sitzungen
in besonderen Fällen	nochmals 80 weitere Sitzungen	nochmals 40 weitere Sitzungen
wenn das Behandlungsziel in den genannten Sitzungen noch nicht erreicht worden ist	höchstens 60 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	90 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in besonderen Fällen	höchstens 40 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	70 Sitzungen	40 Sitzungen
bei erneuter eingehender Begründung des Therapeuten	50 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen
in besonderen Fällen	höchstens 30 weitere Sitzungen	höchstens 30 weitere Sitzungen

In besonderen Fällen kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine über die in Satz 1 Nummer 3 und 4 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus im Einvernehmen mit dem Finanzministerium anerkannt werden, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten belegt wird.

(2) Bei durch Gutachten belegter medizinischer Notwendigkeit der Einbeziehung von Bezugspersonen in die Therapie von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die dafür vorgesehenen Sitzungen bei Einzelbehandlungen bis zu einem Viertel und bei Gruppenbehandlungen bis zur Hälfte der bewilligten Zahl von Sitzungen zusätzlich anerkannt werden.

(3) Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Aufwendungen für Leistungen einer solchen Kombination sind nur beihilfefähig, wenn sie auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie bei niederfrequenten Therapien auf Grund eines besonders begründeten Erstantrags erbracht werden.

(4) Aufwendungen für kathymische Bilderleben sind nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

§ 4d

Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wenn das Behandlungsziel nicht innerhalb von 45 Sitzungen erreicht worden ist	15 weitere Sitzungen	15 weitere Sitzungen
in besonderen Fällen	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

(2) § 4c Absatz 2 gilt entsprechend.

(3) Einer Anerkennung nach § 4b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 bedarf es nicht, wenn der Beihilfestelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten nach Abschnitt 4 der Anlage 1 vorgelegt wird, dass

1. bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen oder
2. bei Gruppenbehandlungen nicht mehr als 20 Sitzungen

erforderlich sind. Muss in besonderen Fällen die Behandlung verlängert werden, ist die Beihilfestelle unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit durch die Beihilfestelle beihilfefähig. Die Beihilfestelle hat hierzu ein Gutachten nach § 4b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 einzuholen.

(4) Aufwendungen für eine Rational-Emotive Therapie sind nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.“

5. Nach § 4d wird folgender § 4e eingefügt:

„§ 4e

Psychosomatische Grundversorgung

(1) Die psychosomatische Grundversorgung im Sinne dieser Verordnung umfasst

1. verbale Intervention im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte und
2. Hypnose, autogenes Training und Relaxationstherapie nach Jacobson nach den Nummern 845 bis 847 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte.

(2) Je Krankheitsfall sind beihilfefähig Aufwendungen für

1. verbale Intervention als Einzelbehandlung mit bis zu 25 Sitzungen, sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form,
2. Hypnose als Einzelbehandlung mit bis zu zwölf Sitzungen sowie
3. autogenes Training und Relaxationstherapie nach Jacobson als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit bis zu zwölf Sitzungen, wobei eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung hierbei möglich ist.

Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 sind nicht beihilfefähig, wenn sie zusammen mit Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 Nummer 2 und 3 in derselben Sitzung entstanden sind. Neben den Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 sind Aufwendungen für somatische ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Krankheiten und deren Auswirkungen beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind beihilfefähig.“

6. Der bisherige § 4e wird § 4f und wie folgt geändert:

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

„Aufwendungen für eine ambulante neuropsychologische Therapie sind beihilfefähig, wenn sie von Fachärzten für

- a) Neurologie,
- b) Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie,
- c) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder
- d) Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,

die zusätzlich zu ihrer Gebietsbezeichnung über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen,

zur Behandlung akut erworbener Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen, insbesondere nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma, durchgeführt werden.“

- b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Aufwendungen für neuropsychologische Behandlungen sind im folgenden Umfang beihilfefähig:

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

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

und

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

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

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

7. Der bisherige § 4 f wird § 4g.
8. Der bisherige § 4 g wird § 4h und Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnung von Soziotherapie dürfen nur Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, vornehmen.“

9. Nach § 4h wird folgender § 4i eingefügt:

„§ 4i

Sonstige Heilbehandlungen

(1) Zur Heilbehandlung gehören auch Bäder – ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Rehabilitations- oder Kurmaßnahme (§§ 6 bis 7) –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapien und die bei Durchführung der Heilbehandlung verbrauchten Stoffe.

(2) Die verordnete Heilbehandlung muss nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen und, soweit nicht von einem Arzt oder Heilpraktiker erbracht, von einem Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe durchgeführt werden. Es sind dies Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Klinische Linguisten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur, Masseur und medizinische Bademeister, Physiotherapeuten, Podologen oder akademische Sprachtherapeuten, die über eine Zulassung der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 124 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verfügen. Die Angemessenheit von Aufwendungen beihilferechtlich anerkannter Heilbehandlungen, die von Behandlern nach Satz 2 erbracht werden, bestimmt sich nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 und Anlage

5 zu dieser Verordnung. Pauschalabrechnungen können grundsätzlich nicht berücksichtigt werden, es sei denn, die Pauschalabrechnungen entgelten im Grundsatz beihilfefähige Leistungen und entsprechen den Beträgen, die mit gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern vereinbart wurden. Das Finanzministerium kann weitere Ausnahmen zulassen.

(3) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 können Physiotherapeuten mit eingeschränkter Heilpraktikererlaubnis (Physiotherapie-Heilpraktiker) Heilbehandlungen nach eigener Diagnosestellung ohne ärztliche Verordnung nach Anlage 4 erbringen. Wird der Physiotherapie-Heilpraktiker auf Grund einer ärztlichen Verordnung tätig, bemessen sich die Gebühren nach Anlage 5 dieser Verordnung. Die in diesen Fällen in Rechnung gestellte Umsatzsteuer ist beihilfefähig.

(4) Heilbehandlungen, die wegen fehlender wissenschaftlicher Anerkennung oder fehlender Notwendigkeit beihilferechtlich nicht oder teilweise nicht berücksichtigt werden können, ergeben sich aus der nicht abschließenden Anlage 6 zu dieser Verordnung. In begründeten Einzelfällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht oder ohne Erfolg angewandt wurde, kann das Finanzministerium mit Ausnahme der in Abschnitt I der Anlage 6 aufgeführten Heilbehandlungen eine Ausnahme zulassen. Soweit wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen ohne Erfolg angewendet worden sind, kann das Finanzministerium auf Grund eines Gutachtens eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) auch Aufwendungen für wissenschaftlich noch nicht anerkannte Heilbehandlungen für beihilfefähig erklären.

(5) Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einem Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden, sind die Aufwendungen für die Heilbehandlung bis zu 20 Euro täglich beihilfefähig. Entsprechendes gilt für Heilbehandlungen, mit denen zugleich berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgt werden.

(6) Bei Behandlungen in einer Einrichtung, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dient, sind auch notwendige Aufwendungen für Verpflegung bis zu 6 Euro, für Unterkunft und Verpflegung insgesamt bis zu 10 Euro täglich beihilfefähig, es sei denn, dass § 5 d Absatz 2 oder 6 anzuwenden ist.“

10. § 5 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 4 wird die Angabe „§ 5 Absatz 6“ durch die Angabe „§ 5 Absatz 7“ ersetzt.

b) Absatz 3 Satz 3 und 4 wird wie folgt gefasst:

„Beihilfefähig sind je Kalenderjahr bis zu 1 612 Euro, wenn die Ersatzpflege durch andere Personen sichergestellt wird als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Der Betrag nach Satz 3 kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 5 c Absatz 2 auf insgesamt 2 418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.“

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Das Wort „wohnen“ wird durch das Wort „leben“ ersetzt.

bbb) Im zweiten Halbsatz wird nach der Angabe „Satz 3“ die Angabe „und 4“ eingefügt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „vier“ durch das Wort „sechs“ ersetzt.

d) Absatz 5 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Eine anteilige Pflegepauschale nach Absatz 2 ist während eine Kurzzeitpflege nach § 5 c Absatz 1

und 2 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach Absatz 3 und 4 für bis zu sechs Wochen zusätzlich je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege gezahlten Pauschale beihilfefähig.“

11. § 5 c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „acht“ ersetzt.

b) In Absatz 3 wird Satz 2 aufgehoben.

12. § 5 e wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 8 Satz 2 wird die Angabe „§ 5 b Absatz 6“ durch die Angabe „§ 5 c Absatz 1“ ersetzt.

b) Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) Bei pflegebedürftigen Personen der Pflegestufen I und II nach Absatz 1 erhöht sich der beihilfefähige Betrag nach

1. § 5 a Absatz 1 in der

a) Pflegestufe I um 221 auf bis zu 689 Euro,

b) Pflegestufe II um 154 auf bis zu 1 298 Euro,

2. § 5 a Absatz 2 in der

a) Pflegestufe I um 72 Euro auf 316 Euro,

b) Pflegestufe II um 87 Euro auf 545 Euro,

3. § 5 b Absatz 2 in der

a) Pflegestufe I um 221 auf bis zu 689 Euro,

b) Pflegestufe II um 154 Euro auf bis zu 1 298 Euro.“

13. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

bb) In Satz 5 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

14. In § 6 a Absatz 2 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

15. In § 6 b Absatz 1 werden die Wörter „(Krebserkrankung, Mukoviszidose, Zustand nach Operation am Herzen oder nach Organtransplantation)“ durch die Wörter „insbesondere Krebserkrankung, Mukoviszidose, Zustand nach Operation am Herzen oder nach Organtransplantation“ ersetzt.

16. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 und 3 werden jeweils die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

b) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1, 7 und 9“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4“ ersetzt.

17. In § 10 Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „ist“ die Wörter „unabhängig von einer Beihilfengewährung nach Satz 1“ eingefügt.

18. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „§ 5 c“ durch die Angabe „§ 5 d“ ersetzt.

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „§ 5 c Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „§ 5 d Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.

- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 „Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerenten-zusatzversicherungen und sonstigen Summenversicherungen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Personen jeweils 100 Euro täglich nicht überschreiten.“
- cc) In Satz 4 wird die Angabe „§§ 5, 5 a bis d“ durch die Angabe „§§ 5, 5 a bis e“ ersetzt.
19. § 12a wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „in dem Aufwendungen entstanden sind (§ 3 Absatz 5 Satz 2)“ durch die Wörter „in dem beihilfefähige Aufwendungen in Rechnung gestellt sind“ ersetzt.
- b) In Absatz 6 werden die Wörter „vom Entstehen“ durch die Wörter „von der Rechnungsstellung“ ersetzt.
- c) In Absatz 7 werden die Wörter „für Vorsorgeuntersuchungen (§ 3 Absatz 1 Nummer 2 und 3) oder Aufwendungen“ gestrichen.
20. Nach § 13 Absatz 3 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
 „Soweit in den Fällen des § 14 Absatz 2 der Erbe unbekannt ist, verlängert sich die Frist nach Satz 1 um zwölf Monate.“
21. § 15 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „verschreibungspflichtige“ das Wort „apothekenpflichtige“ eingefügt.
- b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:
 „(6) Für schwerwiegend 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, gelten keine abweichenden Regelungen.“
22. In § 16 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Nummer 1 Satz 3,“ und die Wörter „sowie Absatz 2 Buchstabe b Satz 7,“ gestrichen und nach den Wörtern „§ 4 c Absatz 1 Satz 2“ die Wörter „§ 4i Absatz 4 Satz 3“ eingefügt.
23. Dem § 17 a werden die folgenden Absätze 6 und 7 angefügt:
 „(6) Die Regelungen der Fünften Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 10. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 890) gelten mit Ausnahme des Artikels 1 Nummer 14 Buchstabe b für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2014 entstanden sind. Artikel 1 Nummer 14 Buchstabe b gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2013 entstanden sind.
 (7) Die Regelungen der Sechsten Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 1. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 844) gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2015 entstehen.“
24. Anlage 1 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „(zu § 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 5)“ gestrichen.
- b) In Abschnitt 1 Nummer 2 wird die Angabe „4 d“ durch die Angabe „4e“ ersetzt.
- c) Abschnitt 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 5, 6 und 8 werden jeweils die Wörter „Kindern und Jugendlichen“ durch die Wörter „Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt.
- bb) In Nummer 9 Satz 4 wird die Angabe „§ 4 a Absatz 1“ durch die Angabe „§ 4b Absatz 1“ ersetzt.
- d) In Abschnitt 4 Nummer 4 werden die Wörter „Kindern und Jugendlichen“ durch die Wörter „Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt.

25. Anlage 2 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „(zu § 4 Absatz 1 Nummer 7)“ gestrichen.
- b) In Nummer 4 werden nach dem Wort „für“ die Wörter „vom Arzt/Zahnarzt beschaffte“ und nach dem Wort „Spritzen,“ das Wort „Infusionen,“ eingefügt.
26. In der Überschrift der Anlage 3 werden die Wörter „(zu § 4 Absatz 1 Nummer 10 Satz 11)“ gestrichen.
27. In der Überschrift der Anlage 4 werden die Wörter „(zu § 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 5)“ gestrichen.
28. Die **Anlage 5** und **6** aus dem Anhang zu dieser Verordnung werden angefügt.

Artikel 2

Anlage 2 des Runderlasses des Finanzministeriums „Verwaltungsvorschriften zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen“ vom 15. September 2014 (MBL. NRW. S. 558) wird aufgehoben. Die Anlagen 3 bis 10 werden die Anlagen 2 bis 9.

Artikel 3

Die auf Artikel 2 beruhenden Teile der dort geänderten Verwaltungsvorschrift können durch den Runderlass des Finanzministeriums „Verwaltungsvorschriften zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen“ vom 15. September 2014 (MBL. NRW. S. 558) geändert werden.

Artikel 4

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2015 entstehen.

Düsseldorf, den 1. Dezember 2015

Der Finanzminister
 des Landes Nordrhein-Westfalen
 Dr. Norbert Walter-Borjans

Anlage 5

Beihilferechtliche Angemessenheit der von Gesundheits- und Medizinalfachberufen in Rechnung gestellten Beträge

Die Angemessenheit der von Gesundheits- und Medizinalfachberufen in Rechnung gestellten Beträge richtet sich nach dem folgenden Leistungsverzeichnis:

Abschnitt 1

Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
I. Inhalation¹⁾		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,70 € 3,60 € 5,70 €
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	11,30 € 13,80 €
II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	19,50 €
4	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die nach Abschluss der Hirnreife erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10 €
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die angeboren sind oder bis zum Alter von 14 Jahren erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
6	Krankengymnastik (auch orthopädisches Turnen) in einer Gruppe (2 – 8 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,20 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
7	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 – 4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
8	Krankengymnastik (Atemtherapie)	
	a) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
	b) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
9	Bewegungsübungen	7,70 €
10	Krankengymnastik oder Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 €
	b) in einer Gruppe (bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,80 €
11	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50 €
12	Chirogymnastik – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,40 €
13	Erweiterte ambulante Physiotherapie ²⁾ Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag, soweit die Voraussetzungen des Abschnitts 2 vorliegen	81,90 €
14	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), Behandlungsrichtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 18 Behandlungen je Krankheitsfall, soweit die Voraussetzungen des Abschnitts 3 vorliegen	35,00 €
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschiene)	5,20 €
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70 €
III. Massagen		
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	13,80 €
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten	19,50 €
	b) Großbehandlung, 45 Minuten	29,20 €
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten	39,00 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ³⁾	8,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
19	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalte von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,10 €
IV. 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 €
	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 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
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	32,80 €
	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	
34	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz, zum Beispiel vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	6,70 €
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,30 €
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,10 €
35	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,50 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00 €
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10 €
	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 34 Buchstabe a bis c und Nummer 35 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 34 Buchstabe d beihilfefähig.	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
V. 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 oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot) eines oder mehrerer Körperteile	5,70 €
VI. 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, diadynamischer 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 €
VII. Lichttherapie		
46	Behandlung mit Ultraviolettlicht	
	a) als Einzelbehandlung	3,10 €
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	2,60 €
47	a) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,10 €
	b) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,20 €
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20 €
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
VIII. 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 €
	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 €
IX. 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 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
X. Podologische Therapie⁴⁾		
57	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50 €
58	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70 €
59	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05 €
60	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25 €
61	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10 €
62	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50 €
XI. Sonstiges		
63	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20 €
64	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 63 und 64 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie

1.

Aufwendungen der erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP) – Nummer 13 des Leistungsverzeichnisses – sind bei beihilfefähig, wenn die EAP von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen verordnet wird:

a)

Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

aa)

nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),

bb)

Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,

- cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
- dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
- ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,

b)
Operation am Skelettsystem

- aa) posttraumatische Osteosynthesen,
- bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,

c)
Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit

- aa) Schulterprothesen,
- bb) Knieendoprothesen,
- cc) Hüftendoprothesen,

d)
Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten

- aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
- bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
 - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
 - ccc) schwere Schultersteife (frozen shoulder),
- ddd) Impingement-Syndrom,
- eee) Schultergelenkluxation,
- fff) tendinosis calcarea,
- ggg) periathritis humero-scapularis,
- cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

e)
Amputationen.

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

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

- a)
einem Krankenhausarzt,
- b)
einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
- c)
einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- d)
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 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.
Der Behandelte muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining

1.

Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn

a)

das Training von einem Krankenhausarzt, einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ verordnet wird.

b)

Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden und

c)

jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

2.

Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Behandlungen je Krankheitsfall begrenzt.

3.

Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von 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 Leistungserbringern nach § 4 i Absatz 2 BVO 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.

Aufwendungen für ärztlich verordnete Orthonoxyspangen sind auch außerhalb der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

1. Nagelkorrekturspange mit Endschlaufen (Feder- bzw. Schienungsprinzip)

a) Erste Behandlungseinheiten bis zur Fixierung (Verklebung) der angefertigten Spange (einschließlich Nageluntersuchung, -bearbeitung, Abdruck, Passiv-Spange, Aufsetzen, Abnehmen, Fixierung, Materialkosten): 100 Euro.

b) Folgebehandlung (Nachregulierungen) je Behandlungseinheit (einschließlich Nagelbearbeitung, Anpassen, Aufsetzen, Fixierung, Materialkosten): 24,50 Euro.

c) Kontrolluntersuchung: 7,00 Euro.

2. Nagelkorrektur ohne Endschlaufen (Klebespange)

a) Behandlung (einschließlich Nageluntersuchung, -bearbeitung, Fixierung, Materialkosten): 44,50 Euro.

b) Kontrolluntersuchung: 7,00 Euro.

¹⁾

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

²⁾

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.

³⁾

Das notwendige Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben beihilfefähig.

⁴⁾

Aufwendungen für medizinische Fußpflege durch eine Podologin, einen Podologen, eine medizinische Fußpflegerin oder einen medizinischen Fußpfleger sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.

Anlage 6**Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder teilweise ausgeschlossene
Untersuchungs- und Behandlungsmethoden****Abschnitt I****Die Aufwendungen für nachfolgende Methoden sind nicht beihilfefähig:****A.**

1. ACP-Therapie (vgl. auch Ziffer 93),
2. Aktiv-spezifische Immuntherapie – ASI - mit autologer Tumorzellvakzine (auch Impfung mit dendritischen Zellen),
3. Akupunktmassage,
4. Akupressur,
5. Allergostop-Therapie (vgl. auch Ziffer 93),
6. Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologische Therapie (z.B. nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne),
7. Atemtherapie nach Middendorf,
8. Atlasterapie nach Arlen und modifizierte Verfahren,
9. Autohomologe Immuntherapien – AHIT -, (z.B. ACTI-Cell-Therapie, nach Dr. Kief),
10. Autologe-Target-Cytokine – ATC - nach Dr. Klehr [auch tumorspezifische Immuntherapie (TSIT), (ATC-TSIT)],
11. Ayurvedische Behandlungen, z.B. nach Maharishi,

B

12. Behandlung mit ionisiertem Sauerstoff,

13. Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr,
14. Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser),
15. Behandlung mit Peptidvakzine (außer im Rahmen von klinischen Studien und der Stiko-Empfehlung),
16. Behandlung mit Symbionten- und Lactobazillenkulturen,
17. Biochemische Phototherapie,
18. Bioelektrische Stimulationstherapie,
19. Bioelektronische Funktionsdiagnostik – BFD –,
20. Biologische Krebstherapie nach Dr. Maar,
21. Biomagnetische Induktionstherapie,
22. Biomechanische Stimulation – BMS –,
23. Biomentale Therapie nach Dr. Greuel,
24. Biomolekulare vitOrgan-Therapie,
25. Biophotonen-Therapie,
26. Bioresonanzdiagnostik, Bioresonanztherapie u. -test, Mora-Therapie und vergleichbare Verfahren,
27. Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen,
28. Bruchheilung ohne Operation (biologische Injektionsbehandlung von Leisten-, Nabel- und anderen Brüchen),

C

29. Cervicale Selektive Rezeptoren-Blockade,
30. Chelat-Infusionstherapie,
31. CO₂-Insufflation (Quellgasbehandlung),
32. Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen,
33. Computergestützte mechanische Distractionsverfahren [zur nichtoperativen segmentalen Distraction an der Wirbelsäule (zum Beispiel SpineMED-Verfahren, DRX 9000, Accu-SPINA)],
34. Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung (z. B. Curavis Therapieprogramm),

- 35. Craniosacrale Osteopathie,
- 36. Cytotoxologische Lebensmitteltests,

D

- 37. Decoderdermographie,
- 38. DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung),
- 39. Doman-Delcato bzw. BIBIC-Therapie,
- 40. Dormedverfahren,

E

- 41. Eigenblutozonbehandlung (vgl. auch Ziffer 99)
- 42. Elektro-Akupunktur nach Voll,
- 43. Elektro-Cancer-Therapie – ECT - oder Galvanotherapie,
- 44. Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon,
- 45. Elektro-Neural-Diagnostik,
- 46. Elektronische Systemdiagnostik,
- 47. Epidurale Wirbelsäulenkathetertechnik nach Prof. Racz (vgl. auch Ziffern 85 und 139),
- 48. Eutonie - Therapie,

F

- 49. Fratzer-Therapie,
- 50. Frischzellentherapie,
- 51. Fußreflexzonenmassage,

G

- 52. Galvanotherapie (s. Elektro-Cancer-Therapie – ECT -),

53. Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage (z.B. Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, Heilmagnetische Behandlung, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik - BFD -, Mora-Therapie),

54. Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität,

H

55. Hämatogene Oxidationstherapie – HOT -, Blutwäsche nach Wehrli,

56. Haifa-Therapie,

57. Heidelberger Kapsel (Säurewertmessung im Magen durch Anwendung der Endoradiosonde),

58. Heileurhythmie,

59. Heinz-Spagyrik-Therapie,

60. Hochdosierte, selektive UVA1-Bestrahlung,

61. Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung,

62. Höhlentherapie,

I

63. Immuno-augmentative Therapie – IAT -,

64. Immunseren (Serocytotherapie),

65. Insulin Potentiation Therapie – IPT -,

66. Intravasale Insufflation bzw. andere parenterale Infiltration von Sauerstoff und anderen Gasen,

67. IRAP-Therapie,

68. Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nicht ionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (z.B. Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne),

69. Isokinetische Muskelrehabilitation,

K

- 70. Kariesdetektor-Behandlung,
- 71. Kariesentfernung nach Prof. Fusayama,
- 72. Kinesiologische Behandlung,
- 73. Kirlian-Fotografie,
- 74. Kombinierte Serumtherapie (z.B. Wiedemann-Kur),
- 75. Konduktive Förderung nach Petö, sofern nicht schon als heilpädagogische Behandlung ausgeschlossen,
- 76. Kontaktlinsenimplantation (zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten),
- 77. Krebs-Mehrschritt-Therapie nach Prof. von Ardenne,

L

- 78. Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie,
- 79. Laserinduzierte interstitielle Thermotherapie – LITT -,
- 80. Leukozytenapherese,
- 81. Low-Level-Laser-Therapie (bei Tinnitus, Schwerhörigkeit und Hörsturz),
- 82. Lymphozytäre Autovaccine-Therapie bei HIV-Patienten,

M

- 83. Manual-Therapie nach Dr. Kozijavkin,
- 84. Medikamententestung nach Dr. Voll,
- 85. Minimalinvasive Wirbelsäulen-Kathetertechnik nach Racz,
- 86. Modifizierte Eigenblutbehandlung (z.B. nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin), Orthokin-Therapie und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen dem Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (z.B. Clustermedizin, Gegsensensibilisierung nach Theurer),
- 87. Mora-Therapie,
- 88. Moxibustionen,
- 89. Musik- und Tanztherapie,

N

90. Neurotopische Diagnostik und Therapie nach Desnizza und ähnliche Therapien mit Kochsalzlösunginjektionen,
91. Nicht-invasive Kariesbehandlung mit dem sog. HealOzone-Gerät,
92. Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall,

O

93. Original Matrix-Regenerations-Therapie nach Dr. Köhler,
94. Orthokin-Therapie,
95. Osmotische Entwässerungstherapie,
96. OTCB Therapieprogramm,
97. Oxidativer Stress-Test,
98. Oxyvenierungstherapie nach Regelsberger (z.B. intravenöse Sauerstoffinsufflation, Sauerstoff-Infusions-Therapie – SIT -, Komplexe intravenöse Sauerstofftherapie – KIS -),
99. Ozontherapie, Sauerstoff-Ozon-Eigenbluttherapie, Oxytherapie, Hyperbare Ozontherapie,

P

100. Panchakarma-Therapie,
101. Parenterale Autovaccine-Behandlung (bei den Diagnosen „Reizkolon“, „Colon Irritable“, rezidivierende katarrhalische Infekte“. rheumatoide Arthritis“),
102. PCA3 (Prostata CAncer Gene 3)-Test,
103. Peptidbehandlung nach Prof. Gauri,
104. Physikalisch-katalytische Sauerstoffinhalation,
105. Psycotron-Therapie,
106. Pyramidenenergiebestrahlung,

Q

107. Qi-Gong (s. auch traditionelle chinesische Therapie),

R

108. Radiale Stoßwellentherapie – RSWT -,

109. Regeneresen-Therapie,

110. Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen,

111. RiV-Impftherapie bei AIDS,

112. Rolfing-Behandlung,

S

113. Sauerstoff-Darmsanierung (Colonies),

114. Sauerstoff-Ionisationstherapie,

115. Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne,

116. Schwingfeld-Therapie,

117. Selektive UVA1-Bestrahlung,

118. Serologische Test zur Immunglobulin-G-4(IgG 4-) Bestimmung gegen Nahrungsmittel,

119. Soma-Behandlungstherapie,

120. Systematische Krebs-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne – sKMT -,

T

121. Tai Chi (s. auch Traditionelle chinesische Therapie),

122. T-Zell - Vakzinierung nach Dr. Kübler,

123. Tanztherapie,

124. Therapie nach Dr. Kozijavkin,

125. Thermoregulationsdiagnostik,

126. Thermotherapie der Prostata (z.B. transurethrale Mikrowellentherapie der Prostata, TUMT) bei bösartigen Erkrankungen,

127. Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten,

128. Tomatis-Methode,

129. Traditionelle chinesische Therapie (z.B. Qi-Gong, Shiatsu-Therapie, Tai-Na, Tui-Na und Akupressur),

130. Transzendente Meditation,

131. Trockenzellentherapie,

132. Tui-Na (s. auch traditionelle chinesische Therapie),

U

133. Ultraviolettbestrahlung des Blutes – UVB -,

134. Uterus-Ballon-Therapie,

V

135. Vaduril-Injektionen gegen Parodontose,

136. Vibrationsmassage des Kreuzbeins,

137. Visuelle Restitutionstherapie,

W

138. Wiedemann-Serum-Therapie,

139. Wirbelsäulenkathetertechnik nach Racz,

Y

140. Yoga-Übungen,

Z

141. Zellmilieu-Therapie.

Abschnitt II

Die Aufwendungen für die nachfolgenden Methoden sind nur in dem angegebenen Umfang beihilfefähig:

1. Akupunkturbehandlung

Zu den Aufwendungen können Beihilfen gewährt werden, wenn wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewandt worden sind. Ob diese Voraussetzungen gegeben sind, entscheidet die Beihilfestelle (in Zweifelsfällen unter Beteiligung eines Arztes und bei Landesbediensteten mit Zustimmung des Finanzministeriums).

Die Aufwendungen für eine Akupunktur zur Behandlung von Schmerzen (Nummern 269 und 269 a GOÄ) sind ohne Einschränkungen beihilfefähig.

2. Autologe Chondrozytenimplantation bzw. –transplantation

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlungen am Kniegelenk.

3. Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillen und/oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist. Weitere Voraussetzung ist, dass die Beihilfestelle vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt hat (bei Landesbediensteten bedarf es zusätzlich der Zustimmung des Finanzministeriums; hierzu hat die Beihilfestelle zuvor ein Gutachten (z.B. Universitätsaugenklinik) einzuholen).

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

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung

1. verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea),
2. nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose),
3. des Fersensporn (Fasziitis plantaris) sowie
4. der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie).

Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT ist ausschließlich der analoge Ansatz der Ziffer 1800 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

5. Peeling (mechanisch, chemisch, Enzym, Laser, Mikrodermabrasion)

Die Aufwendungen sind nur in Zusammenhang mit der Behandlung von Keratosen beihilfefähig.

6. Genexpressionstest

Beihilfefähig bei Landesbediensteten nur mit Zustimmung des Finanzministeriums.

7. Hyperbare Sauerstoffbehandlung (Überdruckbehandlung)

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von

1. Kohlenmonoxydvergiftungen,
2. Gasgangrän,
3. chronischen Knocheninfektionen,
4. Septikämien,
5. schweren Verbrennungen,
6. Gasembolien,
7. peripherer Ischämie oder
8. mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

Beihilfefähig sind nur die Aufwendungen für maximal 15 ambulante Behandlungen.

8. Hyperthermiebehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.

9. Klimakammerbehandlungen

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Beihilfestelle aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

10. Magnetfeldtherapie

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung

1. von atrophen Pseudarthrosen,
2. bei Endoprothesenlockerung,
3. bei idiopathischer Hüftkopfnekrose und
4. verzögerter Knochenbruchheilung,

wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird.

11. Protonentherapie

Die Aufwendungen sind grundsätzlich nur bei eingeschränkten Indikationen (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus des GBA) und nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie der Behandler mit der gesetzlichen Krankenversicherung oder der privaten Krankenversicherung des Erkrankten vereinbart hat.

12. Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und induzierte Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- und Medizinalfachberufe (z.B. Krankengymnasten mit entsprechender Zusatzausbildung) durchgeführt wird. Die Aufwendungen sind nach den Nummern 3 bis 5 der Anlage 5 beihilfefähig.

20323

**Drittes Gesetz
zur Änderung des Versorgungsfondsgesetzes
Vom 17. Dezember 2015**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

**Drittes Gesetz
zur Änderung des Versorgungsfondsgesetzes**

Artikel 1

Das Gesetz zur Errichtung von Fonds für die Versorgung in Nordrhein-Westfalen (Versorgungsfondsgesetz – EFoG) vom 20. April 1999 (GV. NRW. S. 174), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 20. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 750) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 15 Absatz 2 wird der folgende Satz angefügt:
„Sie mindern den Zuführungsbetrag des Folgejahres.“
2. § 17 wird aufgehoben.
3. § 18 wird § 17.

Artikel 2

Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 17. Dezember 2015

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen

Für die Ministerpräsidentin
Die Ministerin

für Schule und Weiterbildung
zugleich in eigener Ressortzuständigkeit

(L. S.) Sylvia L ö h r m a n n

Der Finanzminister

Dr. Norbert W a l t e r - B o r j a n s

Der Minister
für Wirtschaft, Energie, Industrie,
Mittelstand und Handwerk

Garrelt D u i n

Der Minister
für Inneres und Kommunales

Ralf J ä g e r

Der Minister
für Arbeit, Integration und Soziales

Rainer S c h m e l t z e r

Der Justizminister

Thomas K u t s c h a t y

Der Minister
für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz

Johannes R e m m e l

Der Minister
für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr
zugleich für den Minister
für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien
und Chef der Staatskanzlei

Michael G r o s c h e k

Die Ministerin
für Innovation, Wissenschaft und Forschung

Svenja S c h u l z e

Die Ministerin
für Familie, Kinder, Jugend,
Kultur und Sport

Christina K a m p m a n n

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Barbara S t e f f e n s

– GV. NRW. 2015 S. 872

2251

**Gesetz
zum Siebzehnten Staatsvertrag zur Änderung
rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Gesetz zum Siebzehnten Rundfunk-
änderungsstaatsvertrag)**

Vom 17. Dezember 2015

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

**Gesetz
zum Siebzehnten Staatsvertrag zur Änderung
rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Gesetz zum Siebzehnten Rundfunkänderungs-
staatsvertrag)**

Artikel 1

**Zustimmung zum Siebzehnten Staatsvertrag
zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)**

Dem am 18. Juni 2015 unterzeichneten Siebzehnten Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) zwischen den Ländern der Bundesrepublik Deutschland – Anlage zu diesem Gesetz – wird zugestimmt.

Artikel 2

**Gesetz
zur Ausführung des Siebzehnten Rundfunk-
änderungsstaatsvertrags
(Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag
Ausführungsgesetz)**

§ 1

Entsendungsbefugnis

Die Vertreterin oder der Vertreter aus dem Bereich „Medienwirtschaft und Film“ nach § 21 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe q Doppelbuchstabe jj des ZDF-Staatsvertrags vom 31. August 1991 (GV. NRW. S. 408), der zuletzt durch Staatsvertrag vom 18. Juni 2015 geändert worden ist (GV. NRW. S. 872), wird gemeinsam durch den Film und Medienverband NRW e.V., das Filmbüro NW e.V. und den Kulturrat NRW e.V., Sektion Medien, in den Fernsehrat des ZDF entsandt.

§ 2

Entsendung und Abberufung

Für die Entsendung und Abberufung sowie die Anforderungen an die Person der Vertreterin oder des Vertreters gelten die Maßgaben des ZDF-Staatsvertrags.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2016 in Kraft, wenn nach Artikel 2 Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag alle Ratifikationsurkunden bis zum 31. Dezember 2015 bei der Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz hinterlegt sind.

Artikel 3**Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Bekanntmachung**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 wird gegenstandslos, wenn nach Artikel 2 Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag nicht alle Ratifikationsurkunden bis zum 31. Dezember 2015 bei der Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz hinterlegt sind.

(3) Das Inkrafttreten des Siebzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrags nach Artikel 2 des Siebzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrags wird im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen bekannt gemacht.

Düsseldorf, den 17. Dezember 2015

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen

Für die Ministerpräsidentin
Die Ministerin
für Schule und Weiterbildung

(L. S.)

Sylvia L ö h r m a n n

Der Minister
für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr
zugleich für den Minister
für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien
und Chef der Staatskanzlei

Michael G r o s c h e k

**Siebzehnter Staatsvertrag
zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Siebzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)**

Das Land Baden-Württemberg,
der Freistaat Bayern,
das Land Berlin,
das Land Brandenburg,
die Freie Hansestadt Bremen,
die Freie und Hansestadt Hamburg,
das Land Hessen,
das Land Mecklenburg-Vorpommern,
das Land Niedersachsen,
das Land Nordrhein-Westfalen,
das Land Rheinland-Pfalz,
das Saarland,
der Freistaat Sachsen,
das Land Sachsen-Anhalt,
das Land Schleswig-Holstein und
der Freistaat Thüringen
schließen nachstehenden Staatsvertrag:

Artikel 1**Änderung des ZDF-Staatsvertrages**

Der ZDF-Staatsvertrag vom 31. August 1991, zuletzt geändert durch den Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag vom 15. bis 21. Dezember 2010, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) § 2 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 2 Angebote des ‚Zweiten Deutschen Fernsehens (ZDF)‘“

b) Der Zweite Abschnitt wird wie folgt neu gefasst:

„II. Abschnitt**Vorschriften für die Angebote des
‚Zweiten Deutschen Fernsehens
(ZDF)‘“**

c) § 5 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 5 Gestaltung der Angebote“

d) § 8 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 8 Unzulässige Angebote, Jugendschutz“

e) Es wird folgender neuer § 19a eingefügt:

„§ 19a Allgemeine Bestimmungen“

f) Es wird folgender neuer § 34 angefügt:

„§ 34 Übergangsbestimmungen“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt neu gefasst:

„§ 2**Angebote des ‚Zweiten Deutschen Fernsehens
(ZDF)‘“**

b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Fernsehprogramme“ die Wörter „und bietet Telemedien“ eingefügt und nach dem Wort „Rundfunkstaatsvertrages“ wird das Wort „an“ angefügt.

c) Der bisherige Absatz 2 wird gestrichen.

d) Der bisherige Absatz 3 wird der neue Absatz 2 und nach dem Wort „Fernsehvollprogramm“ werden die Wörter „‚Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF)‘“ eingefügt.

3. Die Überschrift des Zweiten Abschnittes wird wie folgt neu gefasst:

„II. Abschnitt**Vorschriften für die Angebote des ‚Zweiten
Deutschen Fernsehens (ZDF)‘“**

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt neu gefasst:

„§ 5**Gestaltung der Angebote“**

b) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Sendungen“ durch das Wort „Angeboten“ ersetzt und die Wörter „den Fernsehteilnehmern in Deutschland“ werden gestrichen.

c) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Sendungen“ durch das Wort „Angebote“ ersetzt.

d) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt neu gefasst:

„(2) Das ZDF hat in seinen Angeboten die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Es soll dazu beitragen, die Achtung vor Leben, Freiheit und körperlicher Unversehrtheit, vor Glauben und Meinung anderer zu stärken. Die sittlichen und religiösen Überzeugungen der Bevölkerung sind zu achten.

(3) Das Geschehen in den einzelnen Ländern und die kulturelle Vielfalt Deutschlands sind angemessen in den Angeboten des ZDF darzustellen. Die Angebote sollen dabei auch die Zusammengehörigkeit im vereinten Deutschland fördern sowie der gesamtgesellschaftlichen Integration in Frieden und Freiheit und der Verständigung unter den Völkern dienen und auf ein diskriminierungsfreies Miteinander hinwirken.“

5. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 6**Berichterstattung**

Die Bestimmungen des Rundfunkstaatsvertrages zu Berichterstattung, Informationssendungen und Meinungsumfragen finden Anwendung.“

6. § 7 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 7**Kurzberichterstattung**

Die Bestimmungen des Rundfunkstaatsvertrages zur Kurzberichterstattung im Fernsehen finden Anwendung.“

7. Die Überschrift von § 8 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 8

Unzulässige Angebote, Jugendschutz“.

8. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „durch Fernsehen“ gestrichen und die Wörter „vom ZDF in einer Sendung“ werden durch die Wörter „im Angebot des ZDF“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „die beanstandete Sendung“ durch die Wörter „das beanstandete Angebot“ ersetzt.

- c) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

„(4) Die Gegendarstellung muss unverzüglich innerhalb des gleichen Angebotes verbreitet werden, in welchem die beanstandete Tatsachenbehauptung erfolgt ist. Die Verbreitung erfolgt ohne Einschaltungen und Weglassungen. Eine Erwiderung auf die verbreitete Gegendarstellung muss sich auf tatsächliche Angaben beschränken. Im Fernsehen muss die Gegendarstellung innerhalb des gleichen Programms und der gleichen Programmparte wie die beanstandete Tatsachenbehauptung sowie zur gleichen Tageszeit oder, wenn dies nicht möglich ist, zu einer Sendezeit verbreitet werden, die der Zeit der beanstandeten Sendung gleichwertig ist.“

9. In § 10 werden nach dem Wort „Sendezeit“ die Wörter „im Fernsehprogramm ‚Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF)‘“ eingefügt.

10. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 und 2 werden jeweils nach dem Wort „Sendezeit“ die Wörter „im Fernsehprogramm ‚Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF)‘“ eingefügt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sendezeiten“ die Wörter „im Fernsehprogramm ‚Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF)‘“ eingefügt.

11. § 12 wird wie folgt geändert:

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

„Wer die Sendung eines Beitrages veranlasst oder zugelassen hat oder Angebote in Telemedien zur Nutzung bereitstellt, trägt für den jeweiligen Inhalt und die jeweilige Gestaltung nach Maßgabe der Vorschriften des Grundgesetzes, der allgemeinen Gesetze und der besonderen Vorschriften dieses Staatsvertrages die Verantwortung.“

b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Beitrages“ die Wörter „oder Angebotsteiles“ eingefügt.

12. In § 13 wird das Wort „Sendungen“ durch das Wort „Angebote“ ersetzt.

13. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Absatz 3 wird der neue Absatz 2 und die Wörter „Fernsehtext veranstaltet“ werden durch die Wörter „Telemedien anbietet“ ersetzt.

b) Der bisherige Absatz 2 wird der neue Absatz 3 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „schriftlich“ gestrichen und die Verweisung „nach Absatz 1“ durch die Verweisung „nach den Absätzen 1 und 2“ ersetzt.

bb) Es wird folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Die Glaubhaftmachung in Textform ist ausreichend.“

14. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „zum Programm“ durch die Wörter „zu den Angeboten“ ersetzt.

b) In Absatz 2 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„Wird die Programmbeschwerde in Textform eingelegt, so genügt auch für deren Bescheidung Textform.“

- c) Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

15. Es wird folgender neuer § 19a eingefügt:

„§ 19a

Allgemeine Bestimmungen

(1) Die Mitglieder des Fernsehrates und des Verwaltungsrates sind Sachwalter der Interessen der Allgemeinheit. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Sie dürfen keine wirtschaftlichen oder sonstigen Interessen haben, die geeignet sind, die Erfüllung ihrer Aufgaben als Mitglieder des Fernsehrates oder des Verwaltungsrates zu gefährden (Interessenkollision).

(2) Eine gleichzeitige Mitgliedschaft im Fernsehrat und im Verwaltungsrat ist ausgeschlossen. Ein Mitglied kann dem Fernsehrat und dem Verwaltungsrat zusammen insgesamt in höchstens drei Amtsperioden angehören.

(3) Dem Fernsehrat und dem Verwaltungsrat dürfen nicht angehören

1. Mitglieder des Europäischen Parlamentes, des Deutschen Bundestages oder eines Landesparlamentes,
2. Mitglieder der Europäischen Kommission, der Bundesregierung oder der Regierung eines deutschen Landes,
3. hauptamtliche kommunale Wahlbeamte,
4. Beamte, die jederzeit in den einstweiligen Ruhestand versetzt werden können,
5. Vertreter der kommunalen Spitzenverbände auf Leitungsebene,
6. Mitglieder im Vorstand einer Partei nach § 2 Abs. 1 Satz 1 des Parteiengesetzes auf Bundes- oder Landesebene; die alleinige Mitgliedschaft in einem Parteischiedsgericht gemäß § 14 des Parteiengesetzes steht einer Mitgliedschaft im Fernsehrat und Verwaltungsrat nicht entgegen.

Ausgenommen von Satz 1 sind die Mitglieder des Fernsehates nach § 21 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a), b) und c) sowie die Mitglieder des Verwaltungsrates nach § 24 Abs. 1 Buchst. a).

(4) Dem Fernsehrat und dem Verwaltungsrat dürfen ferner nicht angehören

1. Angestellte oder arbeitnehmerähnliche Personen des ZDF,
2. Personen, die in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis zu einem Unternehmen nach § 3 Satz 2 oder zu einem mit diesem verbundenen Unternehmen (§ 15 des Aktiengesetzes) stehen,
3. Personen, die den Aufsichtsorganen oder Gremien eines anderen öffentlich rechtlichen Rundfunkveranstalters angehören oder in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis oder in einem arbeitnehmerähnlichen Verhältnis zu diesem oder zu einem mit diesem verbundenen Unternehmen (§ 15 des Aktiengesetzes) stehen,
4. Personen, die privaten Rundfunk veranstalten oder den Aufsichtsorganen oder Gremien eines privaten Rundfunkveranstalters oder einem mit diesem verbundenen Unternehmen (§ 15 des Aktiengesetzes) angehören oder in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis zu diesen stehen,
5. Personen, die den Aufsichtsorganen oder Gremien einer Landesmedienanstalt angehören oder Organen, derer sich eine Landesmedienanstalt zur Erfüllung ihrer Aufgaben bedient, oder die zu diesen Organen oder einer Landesmedienanstalt in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis stehen.

(5) Der in Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4 genannte Personenkreis kann frühestens 18 Monate nach dem Ausscheiden aus der dort genannten Funktion als Mitglied in den Fernsehrat oder Verwaltungsrat entsandt oder gewählt werden. Für den in Absatz 3

Satz 1 genannten Personenkreis gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend.

(6) Die Mitglieder des Fernsehrates und des Verwaltungsrates haben Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung, Sitzungsgelder und Ersatz von Reisekosten mit Ausnahme des Tagegeldes. Das Nähere regelt die Satzung. Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgelder sind der Höhe nach zu veröffentlichen.“

16. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Zahl „siebenundsiebzig“ wird durch die Zahl „sechzig“ ersetzt.

bb) In Buchstabe b wird die Zahl „drei“ durch die Zahl „zwei“ ersetzt.

cc) Buchstabe c wird wie folgt neu gefasst:

„c) einem Vertreter des Deutschen Landkreistages und im Wechsel nach jeder Amtsperiode einem Vertreter des Deutschen Städtetages oder des Deutschen Städte- und Gemeindebundes;“

dd) Buchstabe d wird wie folgt neu gefasst:

„d) zwei Vertretern der Evangelischen Kirche in Deutschland;“

ee) Buchstabe e wird wie folgt neu gefasst:

„e) zwei Vertretern der Katholischen Kirche in Deutschland;“

ff) Buchstabe f wird wie folgt neu gefasst:

„f) einem Vertreter des Zentralrates der Juden in Deutschland;“

gg) In Buchstabe g wird nach den Wörtern „Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft“ die Angabe „e.V.“ gestrichen und es werden die Wörter „Deutsches Beamtensyndikat“ durch die Wörter „dbb Beamtensyndikat und Tarifunion“ ersetzt.

hh) Buchstabe h wird wie folgt neu gefasst:

„h) je einem Vertreter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, des Deutschen Industrie- und Handelskammertages e.V., des Zentralausschusses der Deutschen Landwirtschaft und des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks e.V.;“

ii) In Buchstabe i werden die Wörter „zwei Vertretern“ durch die Wörter „einem Vertreter“ ersetzt und nach den Wörtern „Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger“ wird die Angabe „e.V.“ eingefügt.

jj) Buchstabe j wird wie folgt neu gefasst:

„j) einem Vertreter des Deutschen Journalisten-Verbandes e.V.;“

kk) In Buchstabe k werden die Wörter „des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland“ durch die Wörter „der Diakonie Deutschland, Evangelischer Bundesverband des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung e. V.“ ersetzt und nach den Wörtern „Deutscher Roter Kreuz“ wird die Angabe „e.V.“ eingefügt.

ll) Der bisherige Buchstabe l wird gestrichen.

mm) Die bisherigen Buchstaben m bis q werden die neuen Buchstaben l bis p.

nn) Im neuen Buchstaben n wird nach den Wörtern „Naturschutzbund Deutschland“ die Angabe „e.V.“ eingefügt.

oo) Im neuen Buchstaben o werden nach den Wörtern „Bundes der Vertriebenen“ das Zeichen „-“ sowie die Wörter „Vereinigte Landsmannschaften und Landesverbände e.V.“ eingefügt.

pp) Im neuen Buchstaben p wird nach den Wörtern „Vereinigung der Opfer des Stalinismus“ die Angabe „e.V.“ eingefügt.

qq) Es wird folgender neuer Buchstabe q angefügt:

„q) 16 Vertretern aus folgenden den Ländern zugeordneten Bereichen:

aa) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Verbraucherschutz‘ aus dem Land Baden-Württemberg,

bb) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Digitales‘ aus dem Freistaat Bayern,

cc) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Internet‘ aus dem Land Berlin,

dd) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Senioren, Familie, Frauen und Jugend‘ aus dem Land Brandenburg,

ee) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Wissenschaft und Forschung‘ aus der Freien Hansestadt Bremen,

ff) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Musik‘ aus der Freien und Hansestadt Hamburg,

gg) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Migranten‘ aus dem Land Hessen,

hh) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Bürgerschaftliches Engagement‘ aus dem Land Mecklenburg-Vorpommern,

ii) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Muslime‘ aus dem Land Niedersachsen,

jj) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Medienwirtschaft und Film‘ aus dem Land Nordrhein-Westfalen,

kk) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Inklusive Gesellschaft‘ aus dem Land Rheinland-Pfalz,

ll) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Kunst und Kultur‘ aus dem Saarland,

mm) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Ehrenamtlicher Zivil- und Katastrophenschutz‘ aus dem Freistaat Sachsen,

nn) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Heimat und Brauchtum‘ aus dem Land Sachsen-Anhalt,

oo) einem Vertreter aus dem Bereich ‚Regional- und Minderheitensprachen‘ aus dem Land Schleswig-Holstein und

pp) einem Vertreter aus dem Bereich ‚LSBT-TIQ (Lesbische, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender, Intersexuelle und Queere Menschen)‘ aus dem Freistaat Thüringen.“

rr) Buchstabe r wird gestrichen.

ss) Es wird folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Die näheren Einzelheiten zur Entsendung der Vertreter nach Satz 1 Buchst. q) werden durch Landesgesetz geregelt.“

b) In Absatz 2 wird vor dem Wort „Mitglieder“ die Angabe „Bis zu drei“ eingefügt und das Wort „Personalrats“ wird durch das Wort „Personalrates“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Die Verbände und Organisationen nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. c) bis p) entsenden die Vertreter. Die Vertreter nach Absatz 1 Satz 1 Buchst. q) werden von den aufgrund von Landesgesetz zu bestimmenden Verbänden und Organisationen entsandt. Solange und soweit von dem Entsendungsrecht kein Gebrauch gemacht wird,

- verringert sich die Zahl der Mitglieder entsprechend.“
- d) Absätze 4 bis 9 werden durch die folgenden Absätze 4 und 5 ersetzt:
- „(4) Bei der Entsendung der Mitglieder sind Frauen und Männer angemessen zu berücksichtigen. Sofern ein neues Mitglied entsandt wird, muss einem männlichen Mitglied eine Frau und einem weiblichen Mitglied ein Mann nachfolgen. Sofern eine Organisation oder ein Verband zwei Vertreter entsendet, sind je eine Frau und ein Mann zu entsenden.“
- „(5) Der amtierende Vorsitzende des Fernsehrates stellt zu Beginn der Amtsperiode die nach diesem Staatsvertrag ordnungsgemäße Entsendung fest und gibt die Feststellungen dem Fernsehrat bekannt. Die entsendenden Stellen haben alle Angaben zu machen, die zur Nachprüfung der Voraussetzungen von Absatz 4, 6 und § 19a Abs. 3 bis 5 erforderlich sind. Weitere Einzelheiten des Verfahrens über die Entsendung und Abberufung regelt die Satzung. Die Satzung bedarf insofern der Genehmigung durch die rechtsaufsichtsführende Landesregierung.“
- e) Der bisherige Absatz 10 wird der neue Absatz 6 und wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird gestrichen.
- bb) Der bisherige Satz 3 wird der neue Satz 2 und das Wort „Berufung“ wird durch das Wort „Entsendung“ ersetzt.
- cc) Es werden folgende Sätze 3 bis 7 angefügt:
- „Die Mitgliedschaft im Fernsehrat erlischt durch
1. Niederlegung des Amtes,
 2. Verlust der Fähigkeit, Rechte aus öffentlichen Wahlen zu erlangen oder öffentliche Ämter zu bekleiden,
 3. Eintritt der Geschäftsunfähigkeit oder der Voraussetzungen der rechtlichen Betreuung nach § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
 4. Eintritt des Todes,
 5. Eintritt eines der in § 19a Abs. 3 und 4 genannten Ausschlussgründe,
 6. Eintritt einer Interessenkollision nach § 19a Abs. 1 Satz 3 oder
 7. Abberufung aus wichtigem Grund durch die entsendungsberechtigte Stelle; ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn ein Mitglied aus der entsendungsberechtigten Stelle ausgeschieden ist.
- Das Vorliegen der Erlöschensgründe nach Satz 3 Nr. 1 bis 5 gibt der Vorsitzende des Fernsehrates dem Fernsehrat bekannt. Über das Erlöschen der Mitgliedschaft in den Fällen von Satz 3 Nr. 6 und 7 entscheidet der Fernsehrat. Bis zur Entscheidung nach Satz 5 behält das betroffene Mitglied seine Rechte und Pflichten, es sei denn, der Fernsehrat beschließt mit einer Mehrheit von sieben Zwölfteln seiner gesetzlichen Mitglieder, dass der Betroffene bis zur Entscheidung nicht an den Arbeiten des Fernsehrates teilnehmen kann. Von der Beratung und Beschlussfassung im Verfahren nach Satz 5 ist das betroffene Mitglied ausgeschlossen.“
- f) Es wird folgender neuer Absatz 7 angefügt:
- „(7) Die Regelungen zur Zusammensetzung des Fernsehrates gemäß Absatz 1 sollen jeweils nach Ablauf von zwei Amtsperioden durch die Länder überprüft werden.“
17. § 22 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird Satz 3 gestrichen.
- b) In Absatz 2 werden folgende neue Sätze 3 und 4 angefügt:
- „Der Anteil der Mitglieder nach § 21 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a) bis c) darf in den Ausschüssen des Fernsehrates ein Drittel der Mitglieder nicht übersteigen. Entsprechendes gilt bei der Wahl der Vorsitzenden und Stellvertreter des Fernsehrates und seiner Ausschüsse.“
- c) Es werden folgende neue Absätze 5 und 6 angefügt:
- „(5) Die Sitzungen des Fernsehrates sind öffentlich. In begründeten Ausnahmefällen kann der Fernsehrat den Ausschluss der Öffentlichkeit beschließen. Personalangelegenheiten, die aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes vertraulich sind, und Angelegenheiten, in welchen die Offenlegung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen Dritter unvermeidlich ist, sind stets unter Ausschluss der Öffentlichkeit zu behandeln. Die Sitzungen der nach Absatz 2 Satz 2 gebildeten Ausschüsse finden grundsätzlich nicht öffentlich statt.
- (6) Die Zusammensetzung des Fernsehrates sowie seiner Ausschüsse nach Absatz 2 Satz 2 sind zu veröffentlichen. Die Tagesordnungen der Sitzungen des Fernsehrates und seiner Ausschüsse sind spätestens eine Woche vor den Sitzungen, die Anwesenheitslisten im Anschluss an die Sitzungen zu veröffentlichen. Im Anschluss an die Sitzungen des Fernsehrates sind Zusammenfassungen der wesentlichen Ergebnisse der Sitzungen des Fernsehates sowie seiner vorbereitenden Ausschüsse zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung hat unter Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen sowie personenbezogener Daten der Beschäftigten des ZDF zu erfolgen. Berechtigte Interessen Dritter an einer Geheimhaltung sind zu wahren. Eine Veröffentlichung in elektronischer Form im Internetauftritt des ZDF ist ausreichend. Das Nähere regelt die Satzung.“
18. § 24 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Zahl „vierzehn“ wird durch die Zahl „zwölf“ ersetzt.
- bb) Buchstabe a wird wie folgt neu gefasst:
- „a) vier Vertretern der Länder, die von den Ministerpräsidenten gemeinsam berufen werden; die Ministerpräsidenten werden sich bemühen, die Berufungen einmütig vorzunehmen;“
- cc) In Buchstabe b wird der Satzteil „diese dürfen weder einer Regierung noch einer gesetzgebenden Körperschaft angehören;“ gestrichen und der Satzteil „wählbar sind auch die Mitglieder des Fernsehrates“ wird durch den Satzteil „nicht wählbar sind die Mitglieder des Fernsehates nach § 21 Abs. 1 Satz 1 Buchst. a) bis c)“ ersetzt.
- dd) Buchstabe c wird gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:
- „(2) Bis zu drei Mitglieder des Personalrates nehmen an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil und können zu Personalangelegenheiten gehört werden.“
- c) In Absatz 3 Satz 2 wird die Verweisung auf „§ 21 Abs. 10 Satz 2 und 3“ durch die Verweisung auf „§ 21 Abs. 6 Satz 2 bis 7“ ersetzt.
- d) Absätze 4 und 5 werden wie folgt neu gefasst:
- „(4) § 21 Abs. 3 Satz 3 gilt entsprechend.
- (5) Von den nach Absatz 1 berufenen und gewählten Mitgliedern sollen auf Frauen und Männer jeweils fünfzig vom Hundert entfallen.“
19. § 25 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Er gibt sich eine Geschäftsordnung, in der auch die Bildung von Ausschüssen vorgesehen werden kann.“

- bb) Es werden folgende neue Sätze 3 und 4 angefügt:

„Der Anteil der Mitglieder nach § 24 Abs. 1 Buchst. a) darf in den Ausschüssen des Verwaltungsrates ein Drittel der Mitglieder nicht übersteigen. Entsprechendes gilt bei der Wahl der Vorsitzenden und Stellvertreter des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse.“

- b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „drei Fünfteln“ durch die Angabe „sieben Zwölfteln“ ersetzt.

- c) Es werden folgende neue Absätze 5 und 6 angefügt:

„(5) Die Sitzungen des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse finden grundsätzlich nichtöffentlich statt.“

(6) § 22 Abs. 6 gilt entsprechend. Im Falle einer Zustimmung des Verwaltungsrates zum Abschluss von Anstellungsverträgen mit außertariflichen Angestellten nach § 28 Nr. 6 enthält die Veröffentlichung der Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Sitzungen des Verwaltungsrates auch die Darstellung der jährlichen Vergütungen sowie etwaiger vertraglich vereinbarter Zusatzleistungen unter Namensnennung. Entsprechendes gilt für Verträge mit freien Mitarbeitern, die der Zustimmung des Verwaltungsrates bedürfen.“

20. In § 30a werden folgende neue Absätze 5 und 6 angefügt:

„(5) Das ZDF veröffentlicht die für die Tätigkeit im Geschäftsjahr gewährten Bezüge des Intendanten und der Direktoren unter Namensnennung im Geschäftsbericht. Satz 1 gilt insbesondere auch für:

1. Leistungen, die den genannten Personen für den Fall einer vorzeitigen Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind,
2. Leistungen, die den genannten Personen für den Fall der regulären Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, mit ihrem Barwert sowie den vom ZDF während des Geschäftsjahres hierfür aufgewandten oder zurückgestellten Betrag,
3. während des Geschäftsjahres vereinbarte Änderungen dieser Zusagen,
4. Leistungen, die einer der betroffenen Personen, die ihre Tätigkeit im Laufe des Geschäftsjahres beendet hat, in diesem Zusammenhang zugesagt und im Laufe des Geschäftsjahres gewährt worden sind,
5. Leistungen, die den genannten Personen für Tätigkeiten bei Tochter und Beteiligungsgesellschaften des ZDF gewährt worden sind, und
6. Leistungen, die den genannten Personen für entgeltliche Nebentätigkeiten gewährt worden sind; dies gilt nicht, wenn die Höhe der jeweils vereinbarten Einkünfte den Betrag von 1.000 Euro monatlich nicht übersteigt.

(6) Die Tarifstrukturen und eine strukturierte Darstellung der außer- und übertariflichen Vereinbarungen sind zu veröffentlichen.“

21. In § 33 Absatz 1 Satz 3 wird das Datum „31. Dezember 2008“ durch das Datum „31. Dezember 2017“ ersetzt.

22. Es wird folgender neuer § 34 angefügt:

„§ 34

Übergangsbestimmungen

(1) Die Zusammensetzung sowie die Rechte und Pflichten der Mitglieder des Fernsehrates, des Verwaltungsrates und ihrer Ausschüsse bleiben vom Inkrafttreten des 17. Rundfunkänderungsstaatsvertrages bis zum Ablauf der am 1. Januar 2016 laufenden

Amtsperioden von Fernsehrat, Verwaltungsrat und ihren Ausschüssen unberührt.

(2) Die am 1. Januar 2016 laufenden Amtsperioden des Fernsehrates und des Verwaltungsrates gelten als erste im Sinne von § 19a Abs. 2 Satz 2.

(3) Der Vertreter nach § 21 Abs. 1 Satz 1 Buchst. c), 2. Halbsatz wird in der ersten Amtsperiode nach Inkrafttreten des 17. Rundfunkänderungsstaatsvertrages vom Deutschen Städtetag entsandt.“

Artikel 2

Änderung des Rundfunkstaatsvertrages

Der Rundfunkstaatsvertrag vom 31. August 1991, zuletzt geändert durch den Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag vom 15. bis 21. Dezember 2010, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Für Fernsehveranstalter gelten dieser Staatsvertrag und die landesrechtlichen Vorschriften, wenn sie in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassen sind. Ein Fernsehveranstalter gilt als in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassen, wenn

1. die Hauptverwaltung in Deutschland liegt und die redaktionellen Entscheidungen über das Programm dort getroffen werden,
2. die Hauptverwaltung in Deutschland liegt und die Entscheidungen über das Programm in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union getroffen werden, jedoch

a) ein wesentlicher Teil des mit der Bereitstellung des Programms betrauten Personals in Deutschland tätig ist oder

b) ein wesentlicher Teil des mit der Bereitstellung des Programms betrauten Personals sowohl in Deutschland als auch dem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union tätig ist oder

c) ein wesentlicher Teil des mit der Bereitstellung des Programms betrauten Personals weder in Deutschland noch dem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union tätig ist, aber der Fernsehveranstalter in Deutschland zuerst seine Tätigkeit begann und eine dauerhafte und tatsächliche Verbindung mit der Wirtschaft Deutschlands fortbesteht, oder

3. die Hauptverwaltung in Deutschland liegt und die redaktionellen Entscheidungen über das Programm in einem Drittstaat getroffen werden oder umgekehrt und vorausgesetzt, ein wesentlicher Teil des mit der Bereitstellung des Programms betrauten Personals ist in Deutschland tätig.“

- b) Es werden folgende neue Absätze 4 und 5 eingefügt:

„(4) Für Fernsehveranstalter, sofern sie nicht bereits aufgrund der Niederlassung der Rechtshoheit Deutschlands oder eines anderen Mitgliedstaats der Europäischen Union unterliegen, gelten dieser Staatsvertrag und die landesrechtlichen Vorschriften auch, wenn sie

1. eine in der Bundesrepublik Deutschland gelegene Satelliten-Bodenstation für die Aufwärtstrecke nutzen oder

2. zwar keine in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union gelegene Satelliten-Bodenstation für die Aufwärtstrecke nutzen, aber eine der Bundesrepublik Deutschland zugewiesene Übertragungskapazität eines Satelliten nutzen. Liegt keines dieser beiden Kriterien vor, gelten dieser Staatsvertrag und die landesrechtlichen Vorschriften auch für Fernsehveranstalter, wenn sie in Deutschland gemäß den Artikeln 49 bis 55

des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union, ABI. Nr. C 115 vom 9.5.2008 S. 47, niedergelassen sind.

(5) Dieser Staatsvertrag und die landesrechtlichen Vorschriften gelten nicht für Programme von Fernsehveranstaltern, die

1. ausschließlich zum Empfang in Drittländern bestimmt sind und
2. nicht unmittelbar oder mittelbar von der Allgemeinheit mit handelsüblichen Verbrauchengeräten in einem Staat innerhalb des Geltungsbereichs der Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (ABI. L 95 vom 15. April 2010, S. 1) empfangen werden.“

c) Der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 6.

2. In § 58 Absatz 3 Satz 1 werden die Verweisung „§ 1 Abs. 3“ und das Wort „sowie“ gestrichen.

Artikel 3

Kündigung, Inkrafttreten, Neubekanntmachung

(1) Für die Kündigung der in Artikel 1 und 2 geänderten Staatsverträge sind die dort vorgesehenen Kündigungsvorschriften maßgebend.

(2) Dieser Staatsvertrag tritt zum 1. Januar 2016 in Kraft. Sind bis zum 31. Dezember 2015 nicht alle Ratifikationsurkunden bei der Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz hinterlegt, wird der Staatsvertrag gegenstandslos.

(3) Die Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz teilt den Ländern die Hinterlegung der Ratifikationsurkunden mit.

(4) Die Länder werden ermächtigt, den Wortlaut des ZDF-Staatsvertrages und des Rundfunkstaatsvertrages in der Fassung, die sich aus Artikel 1 und 2 ergibt, mit neuem Datum bekannt zu machen.

Für das Land Baden-Württemberg:

Berlin, den 18. Juni 2015

Winfried K r e t s c h m a n n

Für den Freistaat Bayern:

Berlin, den 18. Juni 2015

Horst S e e h o f e r

Für das Land Berlin:

Berlin, den 18. Juni 2015

Michael M ü l l e r

Für das Land Brandenburg:

Berlin, den 18. Juni 2015

Dietmar W o i d k e

Für die Freie Hansestadt Bremen:

Berlin, den 18. Juni 2015

Jens B ö h r n s e n

Für die Freie und Hansestadt Hamburg:

Berlin, den 18. Juni 2015

Olaf S c h o l z

Für das Land Hessen:

Berlin, den 18. Juni 2015

V. B o u f f i e r

Für das Land Mecklenburg-Vorpommern:

Berlin, den 18. Juni 2015

Erwin S e l l e r i n g

Für das Land Niedersachsen:

Berlin, den 18. Juni 2015

Stephan W e i l

Für das Land Nordrhein-Westfalen:

Berlin, den 18. Juni 2015

Hannelore K r a f t

Für das Land Rheinland-Pfalz:

Berlin, den 18. Juni 2015

Malu D r e y e r

Für das Saarland:

Berlin, den 18. Juni 2015

Annegret K r a m p - K a r r e n b a u e r

Für den Freistaat Sachsen:

Berlin, den 18. Juni 2015

St. T i l l i c h

Für das Land Sachsen-Anhalt:

Berlin, den 18. Juni 2015

Reiner H a s e l o f f

Für das Land Schleswig-Holstein

Berlin, den 18. Juni 2015

Torsten A l b i g

Für den Freistaat Thüringen :

Berlin, den 18. Juni 2015

Bodo R a m e l o w

Protokollerklärungen:

1. Protokollerklärung des Freistaates Bayern, des Landes Hessen, des Freistaates Sachsen, des Landes Sachsen-Anhalt und des Saarlandes:

Die Länder sind der Auffassung, dass Geschäftsführer der kommunalen Spitzenverbände, die weisungsgebunden sind, nicht unter den Begriff der Leitungsebene im Sinne des § 19a Abs. 3 Satz 1 Ziffer 5 des ZDF-Staatsvertrages zu subsumieren sind.

2. Protokollerklärung der Länder Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, der Freien Hansestadt Bremen, der Freien und Hansestadt Hamburg, der Länder Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und des Freistaates Thüringen:

Die Länder nehmen in Aussicht, abweichend von § 21 Abs. 7 des ZDF Staatsvertrages die Zusammensetzung des Fernsehrates bereits rechtzeitig vor Ablauf der nächsten Amtsperiode dahingehend zu überprüfen, ob weiterer Optimierungsbedarf bezüglich der Pluralität dieses Gremiums besteht, dies mit Blick auf eine Berücksichtigung der Beschlussfassung von verschiedenen Landesparlamenten.

2251

**Bekanntmachung
des Achtzehnten Staatsvertrages
zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Achtzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)**

Vom 17. Dezember 2015

Der Landtag Nordrhein-Westfalen hat in seiner Sitzung am 16. Dezember 2015 gemäß Artikel 66 Satz 2 der Landesverfassung dem Achtzehnten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achtzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) zugestimmt.

Der Staatsvertrag wird nachfolgend bekannt gemacht.

Der Tag des Inkrafttretens wird gemäß Artikel 2 gesondert bekannt gemacht.

Düsseldorf, den 17. Dezember 2015

Die Stellvertreterin der Ministerpräsidentin
des Landes Nordrhein-Westfalen

Sylvia L ö h r m a n n

**Achtzehnter Staatsvertrag
zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge
(Achtzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag)**

Vom 17. Dezember 2015

Das Land Baden-Württemberg,
der Freistaat Bayern,
das Land Berlin,
das Land Brandenburg,
die Freie Hansestadt Bremen,
die Freie und Hansestadt Hamburg,
das Land Hessen,
das Land Mecklenburg-Vorpommern,
das Land Niedersachsen,
das Land Nordrhein-Westfalen,
das Land Rheinland-Pfalz,
das Saarland,
der Freistaat Sachsen,
das Land Sachsen-Anhalt,
das Land Schleswig-Holstein und
der Freistaat Thüringen
schließen nachstehenden Staatsvertrag:

Artikel 1

Änderung des Rundfunkstaatsvertrages

Der Rundfunkstaatsvertrag vom 31. August 1991, zuletzt geändert durch den Siebzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag vom 18. Juni 2015, wird wie folgt geändert:

§ 7 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Es wird folgender neuer Satz 1 eingefügt:
„Werbung ist Teil des Programms.“
 - bb) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden zu den Sätzen 2 und 3.
 - cc) Im neuen Satz 3 werden die Wörter „Satz 1 gilt“ durch die Wörter „Sätze 1 und 2 gelten“ ersetzt.
- b) Es wird folgender neuer Absatz 11 eingefügt:
„(11) Die nichtbundesweite Verbreitung von Werbung oder anderen Inhalten in einem zur bundesweiten Verbreitung beauftragten oder zugelassenen Programm ist nur zulässig, wenn und soweit das Recht des Landes, in dem die nichtbundesweite Verbreitung erfolgt,

dies gestattet. Die nichtbundesweit verbreitete Werbung oder andere Inhalte privater Veranstalter bedürfen einer gesonderten landesrechtlichen Zulassung; diese kann von gesetzlich zu bestimmenden inhaltlichen Voraussetzungen abhängig gemacht werden.“

- c) Der bisherige Absatz 11 wird der neue Absatz 12 und die Verweisung „Absätze 1 bis 10“ wird durch die Verweisung „Absätze 1 bis 11“ ersetzt.

Artikel 2

Kündigung, Inkrafttreten, Neubekanntmachung

(1) Für die Kündigung des in Artikel 1 geänderten Staatsvertrages sind die dort vorgesehenen Kündigungsvorschriften maßgebend.

(2) Dieser Staatsvertrag tritt zum 1. Januar 2016 in Kraft. Sind bis zum 31. Dezember 2015 nicht alle Ratifikationsurkunden bei der Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz hinterlegt, wird der Staatsvertrag gegenstandslos.

(3) Die Staatskanzlei des Vorsitzenden der Ministerpräsidentenkonferenz teilt den Ländern die Hinterlegung der Ratifikationsurkunden mit.

(4) Die Länder werden ermächtigt, den Wortlaut des Rundfunkstaatsvertrages in der Fassung, die sich aus Artikel 1 ergibt, mit neuem Datum bekannt zu machen.

Für das Land Baden-Württemberg:

Berlin, den 9. September 2015

Winfried K r e t s c h m a n n

Für den Freistaat Bayern:

Berlin, den 9. September 2015

Horst S e e h o f e r

Für das Land Berlin:

Berlin, den 9. September 2015

Michael M ü l l e r

Für das Land Brandenburg:

Berlin, den 10. September 2015

Dietmar W o i d k e

Für die Freie Hansestadt Bremen:

Berlin, den 9. September 2015

Carsten S i e l i n g

Für die Freie und Hansestadt Hamburg:

Berlin, den 9. September 2015

Olaf S c h o l z

Für das Land Hessen:

Berlin, den 9. September 2015

V. B o u f f i e r

Für das Land Mecklenburg-Vorpommern:

Berlin, den 9. September 2015

Erwin S e l l e r i n g

Für das Land Niedersachsen:

Hannover, den 28. September 2015

Stephan W e i l

Für das Land Nordrhein-Westfalen:

Berlin, den 9. September 2015

H. K r a f t

Für das Land Rheinland-Pfalz:

Berlin, den 9. September 2015

Malu D r e y e r

Für das Saarland:

Berlin, den 9. September 2015

Annegret K r a m p - K a r r e n b a u e r

Für den Freistaat Sachsen:

Berlin, den 9. September 2015

St. T i l l i c h

Für das Land Sachsen-Anhalt:

Berlin, den 9. September 2015

Reiner H a s e l o f f

Für das Land Schleswig-Holstein:

Kiel, den 18. September 2015

Torsten A l b i g

Für den Freistaat Thüringen:

Berlin, den 9. September 2015

Bodo R a m e l o w

Düsseldorf, den 17. Dezember 2015

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen

Für die Ministerpräsidentin

Die Ministerin
für Schule und Weiterbildung
zugleich in eigener Ressortzuständigkeit

(L. S.) Sylvia L ö h r m a n n

Der Finanzminister

Dr. Norbert W a l t e r - B o r j a n s

Der Minister
für Wirtschaft, Energie, Industrie,
Mittelstand und Handwerk

Garrelt D u i n

Der Minister
für Inneres und Kommunales

Ralf J ä g e r

Der Minister
für Arbeit, Integration und Soziales

Rainer S c h m e l t z e r

Der Justizminister

Thomas K u t s c h a t y

Der Minister
für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz

Johannes R e m m e l

Der Minister
für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr
zugleich für den Minister
für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien
und Chef der Staatskanzlei

Michael G r o s c h e k

Die Ministerin
für Innovation, Wissenschaft und Forschung

Svenja S c h u l z e

Die Ministerin
für Familie, Kinder, Jugend,
Kultur und Sport

Christina K a m p m a n n

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Barbara S t e f f e n s

– GV. NRW. 2015 S. 879

Gesetz
über die Feststellung eines vierten Nachtrags
zum Haushaltsplan des Landes
Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr 2015
(Viertes Nachtragshaushaltsgesetz 2015)
Vom 17. Dezember 2015

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Gesetz
über die Feststellung eines vierten Nachtrags
zum Haushaltsplan des Landes Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr 2015
(Viertes Nachtragshaushaltsgesetz 2015)

Artikel 1

Das Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2015 (Haushaltsgesetz 2015) vom 18. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 955), in der Fassung des Dritten Nachtragshaushaltsgesetzes 2015 vom 1. Oktober 2015 (GV. NRW. S. 691), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Zahl „65 717 307 200“ durch die Zahl „66 267 307 200“ ersetzt.
2. Der dem Haushaltsgesetz 2015 beigefügte Gesamtplan (Haushaltsübersicht, Finanzierungsübersicht und Kreditfinanzierungsplan) wird durch den diesem Nachtrag beigefügten Gesamtplan ersetzt.
3. Der dem Haushaltsgesetz 2015 beigefügte Haushaltsplan wird nach Maßgabe des diesem Gesetz beigefügten Nachtrags geändert.

Artikel 2
Inkrafttreten

Das Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2015 in Kraft.

**Haushaltsplan
des Landes Nordrhein-Westfalen
für das Haushaltsjahr
2015**

Gesamtplan

Haushaltsübersicht (§ 13 Abs. 4 Nr. 1 LHO)

Finanzierungsübersicht (§ 13 Abs. 4 Nr. 2 LHO)

Kreditfinanzierungsplan (§ 13 Abs. 4 Nr. 3 LHO)

Haushaltsübersicht

Einzelplan	Einnahmen	Einnahmen	Ausgaben	Verpflichtungsermächtigungen	Ausgaben
	2015 (TEUR)	2014* (TEUR)	2015 (TEUR)	2015 (TEUR)	2014* (TEUR)
01 Landtag	195,2	336,6	126 171,6	6 000,2	123 604,6
02 Ministerpräsidentin	862,5	802,5	121 398,0	18 510,0	120 469,7
03 Ministerium für Inneres und Kommunales	189 831,2	310 341,3	6 691 481,8	495 363,8	5 066 284,6
04 Justizministerium	1 199 239,0	1 199 141,5	3 883 922,1	597 276,4	3 796 955,0
05 Ministerium für Schule und Weiterbildung	264 874,3	195 001,1	16 261 650,5	262 809,4	15 605 848,5
06 Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung	1 239 984,8	1 105 189,8	7 779 344,4	747 700,0	7 917 316,0
07 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport	109 937,3	166 832,7	3 023 846,4	115 964,1	2 907 229,3
09 Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr	1 872 608,1	1 837 855,4	3 135 409,2	1 613 201,6	3 033 201,5
10 Ministerium für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz	385 642,8	262 230,2	946 322,9	962 877,3	926 118,3
11 Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales	3 012 818,6	2 750 487,8	3 922 881,5	229 756,1	3 593 647,5
12 Finanzministerium	749 035,5	741 464,4	2 108 242,3	46 828,0	2 053 338,2
13 Landesrechnungshof	163,7	417,9	41 257,1	—	40 515,9
14 Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk	316 305,8	259 017,3	825 898,2	313 073,0	760 785,2
15 Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter	235 833,4	224 347,7	1 029 572,0	189 255,6	993 258,5
20 Allgemeine Finanzverwaltung	56 689 975,0	53 496 989,3	16 369 909,2	200 382,0	15 611 882,7
Zusammen	66 267 307,2	62 550 455,5	66 267 307,2	5 798 997,5	62 550 455,5

* Stand: Nachtragshaushalt 2014 einschl. Umsetzungen im Haushaltsvollzug 2014 = Vorjahresvergleichszahl.

Hinweis:

Die Abweichungen in den Summen ergeben sich durch kaufmännisches Runden.

FINANZIERUNGSÜBERSICHT

		(Mio EUR)
I.	HAUSHALTSVOLUMEN	66.267,3
II.	ERMITTLUNG DES FINANZIERUNGSSALDOS	
1.	Ausgaben (ohne Ausgaben zur Schuldentilgung am Kreditmarkt, Zuführungen an Rücklagen und für Fehlbeträge aus Vorjahren und haushaltstechnische Verrechnungen)	65.092,8
2.	Einnahmen (ohne Einnahmen aus Kreditmarktmitteln, Entnahmen aus Rücklagen und Überschüssen aus Vorjahren und haushaltstechnische Verrechnungen)	64.186,0
3.	Finanzierungssaldo	-906,7
III.	ZUSAMMENSETZUNG DES FINANZIERUNGSSALDOS	
4.	Nettoneuverschuldung am Kreditmarkt	
4.1	Einnahmen aus Krediten vom Kreditmarkt (brutto)	20.576,8
4.2	abzüglich Ausgaben zur Schuldentilgung am Kreditmarkt	18.498,8
4.3	Nettoneuverschuldung am Kreditmarkt	2.078,0
5.	zuzüglich Entnahmen aus Rücklagen	—
6.	abzüglich Zuführung an Rücklagen	1.172,0
7.	zuzüglich Überschüsse aus Vorjahren	0,7
8.	abzüglich Fehlbeträge aus Vorjahren	—
9.	Finanzierungssaldo	-906,7
IV.	NACHRICHTLICH ERMITTLUNG DER KREDITERMÄCHTIGUNG FÜR KREDITMARKTMITTEL	
	Einnahmen aus Krediten vom Kreditmarkt (netto)	2.078,0
	zuzüglich Ausgaben zur Schuldentilgung am Kreditmarkt	18.498,8
	Kreditermächtigung (brutto)	20.576,8

KREDITFINANZIERUNGSPLAN

		(Mio EUR)
I.	EINNAHMEN AUS KREDITEN	
	bei Gebietskörperschaften, Sondervermögen usw.	—
	vom Kreditmarkt (brutto)	20.576,8
	Zusammen	20.576,8
II.	TILGUNGS-AUSGABEN FÜR KREDITE	
	bei Gebietskörperschaften, Sondervermögen usw. am Kreditmarkt	151,6 18.498,8
	Zusammen	18.650,4
III.	NETTO-NEUVERSCHULDUNG insgesamt	
	bei Gebietskörperschaften, Sondervermögen usw. am Kreditmarkt	-151,6 2.078,0
	Zusammen	1.926,4

Einzelpreis dieser Nummer 8,10 Euro
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 33,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 67,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im Voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahres-
bezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur auf Grund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Im Namen der Landesregierung, das Ministerium für Inneres und Kommunales NRW, Friedrichstraße 62–80, 40217 Düsseldorf.

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-5359