



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

75. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. Dezember 2021

Nummer 87

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20320	1. 12. 2021	Elfte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW.....	1446

Hinweis:

Die Gesetz- und Verordnungsblätter des Landes NRW (GV. NRW.) und die Sammlung aller Gesetze und Verordnungen des Landes NRW (SGV. NRW.) sowie die Ministerialblätter für das Land NRW (MBl. NRW.) und die Sammlung der in Teil I des MBl. NRW. veröffentlichten Erlasse (SMBl. NRW.) stehen im Intranet des Landes NRW (<https://lv.recht.nrw.de>) und im Internet (<https://recht.nrw.de>) zur Verfügung.

20320

Elfte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 1. Dezember 2021

Auf Grund des § 75 Absatz 10 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642), der durch Artikel 2 des Gesetzes vom 1. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1367) geändert worden ist, verordnet das Ministerium der Finanzen:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 (GV. NRW. S. 602), die zuletzt durch Verordnung vom 12. Dezember 2019 (GV. NRW. S. 944) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„für nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegattinnen und Ehegatten oder für nicht selbst beihilfeberechtigte eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, wenn deren Einkünfte nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862) in der jeweils geltenden Fassung im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen 20 000 Euro nicht übersteigen. Den Einkünften werden hinzugerechnet:

- aa) die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 1. Januar 2022 und
- bb) ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d des Einkommensteuergesetzes, die nicht in Satz 1 enthalten sind. Doppelbuchstabe aa gilt entsprechend.

Der Betrag nach Satz 1 wird regelmäßig im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West erhöht, angepasst und auf volle Euro aufgerundet. Die Anpassung erfolgt erstmals ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das auf die Rentenerhöhung folgende Kalenderjahr.“

2. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchstabe b werden die Wörter „(Zweibettzimmer mit separater Dusche und WC ohne Komfortleistungen)“ durch die Wörter „(niedrigster Zweibettzimmersatz der jeweiligen Fachabteilung für Wahlleistungspatienten ohne gesondert in Rechnung gestellte Komfortzusatzleistungen)“ ersetzt.

bbb) In Buchstabe d werden nach dem Wort „Begleitperson“ die Wörter „im Krankenhaus“ eingefügt.

- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

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

- cc) In dem neuen Satz 4 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.

- dd) Es werden folgende Sätze angefügt:

„Fehlt in den Fällen des § 75 Absatz 5 Satz 4 des Landesbeamtengesetzes eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle, sind nur die Behandlungskosten nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4i Absatz 1 bis 4 be-

hilfefähig. Die vorherige Anerkennung gilt als erteilt, wenn die Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung im Vorhinein bescheinigt hat und die Beihilfestelle feststellt, dass es keine Anhaltspunkte gibt, die eine abweichende Entscheidung rechtfertigen könnten.“

- b) Nummer 7 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Zuschlag von Apotheken für die Abgabe beihilfefähiger Arzneimittel im Wege des Botendienstes je Lieferort und Tag ist entsprechend § 129 Absatz 5g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.“

- bb) In dem neuen Satz 4 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.

- cc) In dem neuen Satz 5 werden die Wörter „(bei Off-Label-Use, die nicht in Anlage VI Teil A zum Abschnitt K der Arzneimittelrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind, unter Beteiligung des Ministeriums der Finanzen)“ gestrichen und die Angabe „2“ durch die Angabe „3“ ersetzt.

- c) Nummer 9 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 5 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

- bb) In Satz 6 wird die Angabe „2“ durch die Angabe „4“ ersetzt.

3. § 4g Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

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

4. In § 4h Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „(§ 4 Absatz 1 Nummer 9 Satz 3 gilt insoweit nicht)“ gestrichen.

5. In § 4i Absatz 4 werden die Sätze 2 und 3 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Beihilfestelle kann auf Grund eines Gutachtens eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) Aufwendungen für wissenschaftlich noch nicht anerkannte Heilbehandlungen als beihilfefähig anerkennen, wenn wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen ohne Erfolg angewendet worden sind. In begründeten Einzelfällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung sowie einer Erkrankung, die wertungsmäßig diesen beiden Arten von Erkrankungen vergleichbar ist, sind die Aufwendungen beihilfefähig, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht oder ohne Erfolg angewandt wurde und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Zum 31. Dezember 2024 berichten die Landesbeihilfestellen dem für Finanzen zuständigen Ministerium über Entscheidungen nach den Sätzen 1 bis 3.“

6. § 6 Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.

7. In § 10 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

8. In § 13 Absatz 12 werden die Sätze 1 bis 3 aufgehoben.

9. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) In dem neuen Satz 1 werden nach dem Wort „Belastungsgrenze“ die Wörter „nach § 75 Absatz 8 Satz 1 des Landesbeamtengesetzes“ eingefügt.

- b) Die Absätze 3 bis 6 werden aufgehoben.

10. In § 16 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Nummer 7 Satz 4 und“ sowie nach den Wörtern „Nummer 10 Satz 8“ das Komma und die Wörter „des § 4i Absatz 4 Satz 3“ gestrichen.
11. Dem § 17a wird folgender Absatz 13 angefügt:
 „(13) Die Regelungen der Elften Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 1. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1446) gelten für Aufwendungen, die nach dem 23. Dezember 2021 entstehen, vorbehaltlich Artikel 1 Nummer 1 und Nummer 9 Buchstabe a, die für Aufwendungen gelten, die nach dem 31. Dezember 2021 entstehen.“
12. Anlage 2 wird wie folgt geändert:
 a) In Nummer 12 wird Satz 3 wie folgt gefasst:
 „Für Entscheidungen über Anträge auf Zulassung einer beihilferechtlichen Ausnahme gilt § 4i Absatz 4 sinngemäß.“
 b) In Nummer 15 Buchstabe a Satz 3 wird das Wort „Parentaler“ durch das Wort „Parenteraler“ ersetzt.
13. Anlage 3 wird wie folgt geändert:
 a) Abschnitt I wird wie folgt geändert:
 aa) In Nummer 1 wird das Wort „Prozent“ gestrichen.
 bb) In Nummer 3 wird das Wort „Sprachstörungen“ durch das Wort „Sprechstörungen“ ersetzt.
 b) In Abschnitt II Nummer 4 Buchstaben ccc wird das Wort „Cent“ durch das Wort „Euro“ ersetzt.
14. Die Anlage 5 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.
15. Anlage 6 wird wie folgt geändert:
 a) Abschnitt I wird wie folgt geändert:
 aa) In Nummer 1 werden die Wörter „(vgl. auch Ziffer 94)“ gestrichen.
 bb) Nach der Nummer 64 wird folgende Nummer 64a eingefügt:
 „64a. Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie,“.
 cc) Nummer 78 wird wie folgt gefasst:
 „78. (unbesetzt),“.
- b) Abschnitt II wird wie folgt geändert:
 aa) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:
 „4. (unbesetzt),“.
 bb) In Nummer 5 Satz 1 Nummer 4 wird das Wort „therapiefraktäre“ durch das Wort „therapierefraktäre“ ersetzt.
 cc) Folgende Nummer 16 wird angefügt:
 „16. Visusverbessernde operative Maßnahmen
 a) Austausch natürlicher Linsen
 Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch der natürlichen Linse die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
 Bei einem Austausch der natürlichen Linse zur Behandlung einer Katarakterkrankung sind neben den Operationskosten die Aufwendungen für die künstliche Linse nur bis zu einem Betrag von 300 Euro je Auge beihilfefähig.
 b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren)
 Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur der Seh-
- schwäche durch Brille oder Kontaktlinsen oder in Kombination nicht möglich ist.
- c) Implantation einer additiven Linse (auch Add-on-Intraokularlinse)
 Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
- d) Implantation einer phaken Intraokularlinse
 Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
- Vor Durchführung der Behandlungen nach Buchstabe a Satz 1 und den Buchstaben b bis d ist die Zustimmung der Beihilfestelle einzuholen. Diese kann neben der Beteiligung einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.“
16. In Anlage 7 Teil B Nummer 32.3 Satz 2 wird die Angabe „33.1“ durch die Angabe „32.1“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 24. Dezember 2021 in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 23. Dezember 2021 entstehen, vorbehaltlich Artikel 1 Nummer 1 und Nummer 9 Buchstabe a, die am 1. Januar 2022 in Kraft treten und für Aufwendungen gelten, die nach dem 31. Dezember 2021 entstehen.

Düsseldorf, den 1. Dezember 2021

Der Minister der Finanzen
 des Landes Nordrhein-Westfalen
 Lutz L i e n e n k ä m p e r

Anlage 5**Aufwendungen für Heilbehandlungen durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer****I.**

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen setzt voraus, dass die ärztlich oder zahnärztlich (nach der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 14.3.2017 B2) in der jeweils geltenden Fassung) verordnete Heilbehandlung aus einem der folgenden Bereiche, von einer oder einem der nachfolgenden Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer erbracht wird und die Heilbehandlung dem jeweiligen Berufsbild der Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer entspricht.

Es sind dies für den Bereich

1. Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie

- a) Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten,
- b) Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen oder Masseur und medizinische Bademeister,
- c) Krankengymnastinnen oder Krankengymnasten.

2. Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

- a) Logopädinnen oder Logopäden,
- b) Sprachtherapeutinnen oder Sprachtherapeuten,
- c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder -lehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
- d) Sprachheilpädagoginnen oder Sprachheilpädagogen,
- e) klinische Linguistinnen oder klinische Linguisten,
- f) klinische Sprechwissenschaftlerinnen oder klinische Sprechwissenschaftler,
- g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
 - aa) Sprachheilpädagoginnen oder Sprachheilpädagogen,
 - bb) Diplomlehrerinnen oder -lehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - cc) Diplomvorschulerzieherinnen oder -erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - dd) Diplomerzieherinnen oder -erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - h) Diplompatholinguistinnen oder Diplompatholinguisten.

3. Ergotherapie (Beschäftigungstherapie einschließlich Bereich Kälte- und Wärmebehandlung)

- a) Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten,
- b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.

4. Podologie

- a) Podologinnen oder Podologen,

b) medizinische Fußpflegerinnen oder medizinische Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320) in der jeweils geltenden Fassung.

5. Ernährungstherapie

- a) Diätassistentinnen oder Diätassistenten,
- b) Oecotrophologinnen oder Oecotrophologen,
- c) Ernährungswissenschaftlerinnen oder Ernährungswissenschaftler.

II.

Beihilferechtlich angemessen sind nur die nachfolgenden Höchstbeträge:

Abschnitt 1

Leistungsverzeichnis Heilbehandlungen

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
Bereich Inhalation		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	10,10 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50 €
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	14,90 €
	b) mittels Hauben	18,20 €
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans (1x je Behandlungsfall/Fortsetzungsfall. Keine gesonderte Verordnung erforderlich.)	16,50 €
4	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	55,00 €
5	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	25,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	38,30 €
7	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	47,80 €
8	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 - 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
9	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 - 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30 €
10	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	72,30 €
11	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,70 €
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60 €
12	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70 €
13	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00 €
14	Bewegungsübungen	
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	11,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,90 €
15	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,60 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60 €
16	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten, je Behandlungstag (Abschnitt 2 ist zu beachten)	108,10 €
17	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder Medizinische Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr (Abschnitt 3 ist zu beachten)	46,20 €
18	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch), als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80 €
	Bereich Massagen	
19	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	18,20 €
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	21,20 €
20	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	29,30 €
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	43,90 €
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,50 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	18,70 €
21	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50 €
	Bereich Palliativversorgung	
22	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten (Abschnitt 4 ist zu beachten)	66,00 €
	Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
23	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60 €
24	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	36,20 €
	bb) Großpackung	47,80 €
25	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70 €
26	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20 €
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30 €
27	Heublumensack, Peloidkompressen	12,10 €
28	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10 €
29	Trockenpackung	4,10 €
30	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40 €
31	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €
32	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10 €
	b) Vollbad	17,60 €
33	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10 €
34	Naturmoorbade einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30 €
	b) Vollbad	52,70 €
35	Sandbade einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90 €
	b) Vollbad	43,30 €
36	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bade einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30 €
37	Medizinisches Bad mit Zusatz	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	a) Hand- oder Fußbad	8,80 €
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60 €
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10 €
38	Gashaltiges Bad	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70 €
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10 €
39	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 37 Buchstabe a bis c und nach Nummer 38 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 37 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Bereich Kälte- und Wärmebehandlung	
40	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90 €
41	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50 €
42	Ultraschall-Wärmetherapie	12,00 €
	Bereich Elektrotherapie	
43	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20 €
44	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60 €
45	Iontophorese	8,20 €
46	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90 €
47	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
48	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig.	108,00 €
49	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert: 30 Minuten, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig.	51,70 €
50	Bericht an die verordnende Person	5,80 €
51	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	103,40
52	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten d) Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	46,00 € 63,20 € 80,50 € 103,40 €
53	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	56,90 € 34,60 € 103,40 € 56,10 €
Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
54	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80 €
55	Einzelbehandlung	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	41,80 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	54,80 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	72,30 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten	128,20 €
	e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
	aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	
	aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	40,70 €
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40 €
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70 €
56	Gruppenbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	37,90 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	70,20 €
57	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	46,20 €
58	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60 €
	Bereich Podologie	
59	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00 €
60	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	30,70 €
61	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	44,00 €
62	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60 €
63	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
64	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80 €
65	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80 €
66	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 €
	Aufwendungen nach den Nummern 59 bis 61 sind nur beihilfefähig, wenn sie zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom), einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms dienen.	
	Bereich Ernährungstherapie	
67	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	67,90 €
68	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten, Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung – jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50 €
69	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei, Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50 €
70	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	34,00 €
71	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80 €
	Bereich Sonstiges	
72	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10 €
73	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.	
74	Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 72 und 73 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

Richtwert im Sinne des Abschnitts 1 ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die

Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

1. Aufwendungen für eine EAP nach Abschnitt 1 Nummer 16 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist, durchgeführt wird. Weitere Voraussetzung ist, dass die EAP von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten, von Fachärztinnen und Fachärzten für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und nur bei Vorliegen einer 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 von mehr als 50 Grad 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 bei
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
 - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
 - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
 - ccc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder),
 - ddd) Impingement-Syndrom,
 - eee) Schultergelenkluxation,
 - fff) tendinosis calcarea,
 - ggg) periathritis humero-scapularis,
 - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

dd) Behandlung von Knorpelschäden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage),

e) Amputationen.

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

3. Die EAP umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
- b) Physikalische Therapie,
- c) Medizinisches Aufbautraining (MAT).

4. Werden Lymphdrainagen, Massagen, Bindegewebsmassagen, Isokinetik oder Unterwassermassagen zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 16 abgegolten.

5. Die Behandelten müssen die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining (MAT/MTT)

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes MAT nach Abschnitt 1 Nummer 17 mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und

Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn
a) das Training von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, Ärztinnen und Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ verordnet wird,

b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von Ärztinnen oder Ärzten 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 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.

3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von Ärztinnen oder Ärzten 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 in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210) in der jeweils geltenden Fassung 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 nach Abschluss der Behandlungsserie beihilfefähig.

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 und begleitender krankengymnastischer Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Nummern 506, analog 558 sowie analog 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind pro Sitzung jeweils nur einmal beihilfefähig.

4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern nach § 4i Absatz 2 der Beihilfenverordnung NRW in Verbindung mit Nummer I erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Abschnitt 1 Nummer 17.

5. Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen nach Nummer 1 entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4 Palliativversorgung

1. Aufwendungen für Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 22 sind gesondert beihilfefähig, sofern sie nicht bereits von § 4 Absatz 1 Nummer 9 Satz 2 der Beihilfenverordnung NRW umfasst sind.

2. Aufwendungen für Palliativversorgung werden als beihilfefähig anerkannt bei

- a) passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,
- b) aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder –insuffizienz,
- c) atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
- d) spastischen Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),
- e) schlaffen Lähmungen,
- f) abnormen Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
- g) Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
- h) funktionellen Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),
- i) unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

3. Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 22 umfassen folgende Leistungen:
- a) Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan,
 - b) Wahrnehmungsschulung,
 - c) Behandlung von Organfehlfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),
 - d) dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübungen),
 - e) angepasstes, gerätegestütztes Training,
 - f) Anwendung entstauender Techniken,
 - g) Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung,
 - h) ergänzende Beratung,
 - i) Begleitung in der letzten Lebensphase,
 - j) Anleitung oder Beratung der Bezugsperson,
 - k) Hilfsmittelversorgung,
 - l) interdisziplinäre Absprachen.

Einzelpreis dieser Nummer 10,85 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 38,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 77.– 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 des Innern NRW, Friedrichstr. 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