



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

79. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 19. Februar 2025

Nummer 8

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20320	02.02.2025	Siebzehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW.....	180
320	07.02.2025	Sechste Verordnung zur Änderung der eAktien-Verordnung Sozialgerichtsbarkeit	199
7111	13.02.2025	Verordnung über das Verbot des Führens von Waffen und Messern (Waffen- und Messerverbotsverordnung – WMVVO).....	202
7842	31.01.2025	Verordnung zur Aufhebung der Landesgüterverordnung-Milch	209

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

**Siebzehnte Verordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW****Vom 2. Februar 2025**Der Minister der Finanzen
des Landes Nordrhein-Westfalen
Dr. Marcus O p t e n d r e n k

Auf Grund des § 75 Absatz 10 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642), das zuletzt durch Gesetz vom 5. Juli 2024 (GV. NRW. S. 447) 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 30. Juli 2024 (GV. NRW. S. 494) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 4 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Personen, denen Sachleistungen auf Grund des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) in der jeweils geltenden Fassung, des Häftlingshilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Juni 1993 (BGBl. I S. 838) in der jeweils geltenden Fassung oder des Soldatenentschädigungsgesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932, 3933) in der jeweils geltenden Fassung zustehen, sind nicht verpflichtet, diese in Anspruch zu nehmen; Satz 1 ist insoweit nicht anzuwenden.“
2. Dem § 5 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Bemisst sich die maßgebliche Leistung der Pflegeversicherung dabei nach § 30 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, gelten die dort genannten Beträge entsprechend.“
3. § 5g Absatz 1 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. vollstationäre Pflege nach § 5d Absatz 1 in Höhe des in § 43 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Betrages.“
4. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 1 und 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Anträge sind der zuständigen Beihilfestelle unter Beifügung der dem Antrag zugrunde liegenden Belege vorzulegen. Für den Antrag sind die von der zuständigen Beihilfestelle herausgegebenen Formulare zu verwenden. Für die Beihilfestellen, die das automatisierte Verfahren des Landes zur Festsetzung von Beihilfen in Anspruch nehmen, macht das Landesamt für Besoldung und Versorgung die für die Antragstellung zu verwendenden Formulare auf seiner Internetseite öffentlich bekannt und stellt sie in digitaler Form bereit.“
 - b) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„In diesem Fall werden die vorgelegten Belege digitalisiert und anschließend vernichtet.“
 - bb) In Satz 4 wird die Angabe „Originalbelege“ durch die Angabe „Belege“ ersetzt.
5. Dem § 17a wird folgender Absatz 19 angefügt:

„(19) Die Regelungen der Siebzehnten Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 2. Februar 2025 (GV. NRW. S. 180) gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2024 entstehen.“
6. Die Anlage 5 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2025 in Kraft.

Düsseldorf, den 2. Februar 2025

Anlage 5
(zu § 4 Absatz 1 und § 4j Absatz 2 und 3)

**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 vom 15. Dezember 2016 (BAnz AT 14.03.2017 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.

Aufwendungen für Ergotherapie sind auch beihilfefähig, wenn die Ergotherapie durch eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder durch eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten verordnet wird.

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.

Aufwendungen aufgrund einer Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (Blankverordnung) sind beihilfefähig, sofern sie im nachfolgenden Abschnitt 1 insoweit aufgeführt sind.

Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer entscheiden hierbei eigenständig über die Auswahl des oder der Heilmittel, die Therapiefrequenz und die Dauer der einzelnen Behandlungstermine sowie die Gesamtdauer der Therapie pro Blankverordnung.

Eine Blankverordnung ist maximal 16 Wochen ab Verordnungsdatum gültig.

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	11,60 €
	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 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans (einmal je Behandlungsfall)	16,50 €
4	Physiotherapeutischer Bericht auf Anforderung der verordnenden Person, auch bei Blankoverordnung	63,50 €
4a	Physiotherapeutische Diagnostik, einmal je Blankoverordnung Die physiotherapeutische Diagnostik ist außerhalb der Therapiezeit zu erbringen.	34,40 €
4b	Bedarfsdiagnostik, einmal je Blankoverordnung Die Bedarfsdiagnostik ist außerhalb der Therapiezeit zu erbringen. Zwischen physiotherapeutischer Diagnostik und der Bedarfsdiagnostik müssen mindestens 28 Tage liegen.	25,80 €
4c	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers bei der Versorgung der zu behandelnde Person im Rahmen einer Blankoverordnung, insbesondere für: a) den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität b) den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs c) den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen.	55,00 €
Teilbereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
5	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten, auch bei Blankoverordnung und als telemedizinische Leistung	27,80 €
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten, Maßnahme nach Bobath auch als telemedizinische Leistung	44,20 €
7	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten, Maßnahme nach Bobath auch als telemedizinische Leistung	55,20 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
8	Krankengymnastik in einer Gruppe (zwei bis fünf Personen), Richtwert: 20 bis 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, auch bei Blankoverordnung und als telemedizinische Leistung	12,50 €
9	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (zwei bis vier Personen), Richtwert: 20 bis 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	15,60 €
10	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten auch als telemedizinische Leistung	83,50 €
11	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	31,80 €
	b) in einer Gruppe (zwei bis drei Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	22,70 €
	c) in einer Gruppe (vier bis fünf Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	15,60 €
12	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten, auch bei Blankoverordnung und als telemedizinische Leistung	33,40 €
13	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	19,20 €
14	Bewegungsübungen	
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	12,90 €
	b) in einer Gruppe (zwei bis fünf Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	8,00 €
15	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	31,20 €
	b) in einer Gruppe (zwei bis drei Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	22,60 €
	c) in einer Gruppe (vier bis fünf Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	15,60 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
16	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten, je Behandlungstag (Abschnitt 2 ist zu beachten)	115,30 €
17	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu drei Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr, auch bei Blankoverordnung (Abschnitt 3 ist zu beachten)	52,40 €
18	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch), als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,80 €
Teilbereich Massagen		
19	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	20,30 €
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	24,40 €
20	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80 €
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	50,60 €
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	67,50 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	21,50 €
21	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	31,70 €
Teilbereich Palliativversorgung		
22	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten (Abschnitt 4 ist zu beachten)	66,00 €
Teilbereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
23	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 15 Minuten, auch bei Blankoverordnung	13,60 €
24	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten, auch bei Blankoverordnung	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60 €
	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, Peloidkomresse	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	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90 €
	b) Vollbad	43,30 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
36	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30 €
37	Medizinisches Bad mit Zusatz	
	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	26,10 €
	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.	
	Teilbereich 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, Richtwert: 5 bis 10 Minuten, auch bei Blankoverordnung	12,90 €
41	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	7,50 €
42	Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	13,80 €
	Teilbereich Elektrotherapie	
43	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	8,20 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
44	Elektrostimulation bei Paresen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	17,60 €
45	Iontophorese	8,20 €
46	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	14,90 €
47	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten, auch bei Blankoverordnung	29,00 €
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. Je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig.	117,30 €
49	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert: 30 Minuten, je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig.	58,70 €
50	Bericht an die verordnende Person	6,60 €
51	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117,30 €
52	Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, auch als telemedizinische Leistung	
	a) Richtwert: 30 Minuten	52,20 €
	b) Richtwert: 45 Minuten	71,70 €
	c) Richtwert: 60 Minuten	91,30 €
53	Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, auch als telemedizinische Leistung	
	a) Gruppe (zwei Personen), Richtwert: 45 Minuten	64,50 €
	b) Gruppe (drei bis fünf Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60 €
	c) Gruppe (zwei Personen), Richtwert: 90 Minuten	117,30 €
	d) Gruppe (drei bis fünf Personen), Richtwert: 90 Minuten	58,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
Teilbereich: Leistungen der Ergotherapie aufgrund einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Verordnung		
54	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, einmal je Behandlungsfall bei Therapiebeginn, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs beihilfefähig.	38,43 €
55	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	52,77 €
56	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	70,36 €
57	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	52,77 €
58	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung, Richtwert: 75 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	87,95 €
59	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld, Richtwert: 120 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann grundsätzlich einmal je Behandlungsfall erbracht werden.	140,71 €
60	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld, Richtwert: 120 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann grundsätzlich einmal je Behandlungsfall erbracht werden.	182,51 €
61	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld, Richtwert: 120 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann grundsätzlich einmal je Behandlungsfall erbracht werden.	152,32 €
62	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld, Richtwert: 120 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann grundsätzlich einmal je Behandlungsfall erbracht werden.	152,32 €
63	Motorisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen), Richtwert: 45 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	42,22 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
64	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen), Richtwert: 60 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	56,29 €
65	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen), Richtwert: 45 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	42,22 €
66	Psychisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen), Richtwert: 75 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	70,36 €
67	Motorisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen), Richtwert: 45 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	18,47 €
68	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen), Richtwert: 60 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	24,63 €
69	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen), Richtwert: 60 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	24,63 €
70	Psychisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen), Richtwert: 105 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	43,10 €
71	Thermische Anwendung (Wärme oder Kälte), nur in Verbindung mit Verordnungen von motorisch-funktioneller oder sensomotorisch-perzeptiver Behandlung beihilfefähig	7,89 €
Teilbereich: Leistungen der Ergotherapie aufgrund einer Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (Blankverordnung)		
72	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs bei Blankverordnung, einmal je Behandlungsfall bei Therapiebeginn, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs beihilfefähig.	44,20 €
73	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankverordnung Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers bei der Versorgung der zu behandelnden Person im Rahmen einer Blankverordnung, insbesondere für: a) den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität b) den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs	91,38 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	c) den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen.	
74	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	17,59 €
75	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	17,59 €
76	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	17,59 €
77	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann zweimal pro Blankverordnung erbracht werden.	17,59 €
78	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann zweimal pro Blankverordnung erbracht werden.	19,04 €
79	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann zweimal pro Blankverordnung erbracht werden.	19,04 €
80	Motorisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	14,07 €
81	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	14,07 €
82	Psychisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	14,07 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
83	Motorisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	6,16 €
84	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	6,16 €
85	Psychisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (drei bis sechs Personen) bei Blankverordnung, 1 Zeitintervall = 15 Minuten, auch als telemedizinische Leistung	6,16 €
86	Thermische Anwendung (Wärme oder Kälte) bei Blankverordnung, nur in Verbindung mit motorisch-funktioneller Behandlung beihilfefähig	7,89 €
<p>Hinweise zu den Positionsnummern 72 bis 86:</p> <p>1. Eine Blankverordnung gilt nur für diese Diagnosegruppen:</p> <p>a) Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)</p> <p>b) Wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen, psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</p> <p>c) Dementielle Syndrome</p> <p>2. Der Umfang der beihilfefähigen Leistung besteht aus</p> <p>a) der Durchführung der Maßnahmen mit der zu behandelnden Person und</p> <p>b) der Vor- und Nachbereitung (inklusive Verlaufsdokumentation). Beide Leistungsbestandteile werden in Zeitintervallen aufgeführt. Ein Behandlungstermin definiert eine Behandlung, die pro Tag mit einer Therapiezeit von mindestens 30 und höchstens 180 Minuten stattfinden kann. Pro Behandlungstermin kann zusätzlich ein Zeitintervall für Vor- und Nachbereitung sowie Verlaufsdokumentation erbracht und als beihilfefähig anerkannt werden.</p> <p>3. Angemessene und notwendige Aufwendungen für ergotherapeutische temporäre Schienen (Herstellung, Anpassung und Korrektur) sind beihilfefähig. Bei Blankverordnungen sind bis zu zwei unterschiedliche Schienen pro Verordnung beihilfefähig.</p>		
Bereich Podologie		
87	Podologische Befundung, je Behandlung	3,40 €
88	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	34,20 €
89	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	49,20 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
90	Erstbefundung klein, Richtwert: 20 Minuten	27,20 €
91	Erstbefundung groß, Richtwert: 45 Minuten, einmal je Kalenderjahr	54,50 €
92	Eingangsbefundung, Richtwert 20 Minuten, einmal je Leistungserbringerin oder Leistungserbringer	21,90 €
93	Therapiebericht auf Anforderung der verordnenden Person	16,40 €
94	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, zum Beispiel nach Ross Fraser	96,40 €
95	Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, zum Beispiel nach Ross Fraser	52,80 €
96	Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, zum Beispiel nach Ross Fraser	48,30 €
97	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	92,00 €
98	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	52,60 €
99	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	16,80 €
100	Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange Aufwendungen nach den Nummern 87 bis 89 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.	25,20 €
	Bereich Ernährungstherapie	
101	Ernährungstherapeutische Anamnese, Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	77,40 €
102	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	63,40 €
103	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei, Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	63,40 €
104	Ernährungstherapeutische Anamnese, Richtwert: 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	38,70 €
105	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	38,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
106	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	77,40 €
107	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert: 60 Minuten	77,40 €
108	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	27,10 €
109	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	54,20 €
Bereich Sonstiges		
110	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	1,40 €
111	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10 €
112	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	25,54 €
113	Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal	16,66 €
114	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.	
115	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand) Der Hausbesuch ist nur beihilfefähig, wenn Aufwendungen der Positionsnummern 59 bis 62, 77 bis 79 oder 107 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen nach den Nummern 111 und 112 sind daneben nicht beihilfefähig.	25,54 €

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 (inklusive Dokumentation). Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Einige Maßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Richtwert für die Nachruhe: 20 bis 25 Minuten.

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

1. Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie, im Folgenden 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 (mit Ausnahme des isolierten Innenbands),
 - 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 und Medizinische Trainingstherapie (MAT/MTT)

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining und eine Medizinische Trainingstherapie (MAT/MTT) 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 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 § 4j Absatz 2 in Verbindung mit Nummer 1 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 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.

320

Sechste Verordnung zur Änderung der eAkten-Verordnung Sozialgerichtsbarkeit

Vom 7. Februar 2025

Auf Grund des § 65b Absatz 1 Satz 2 bis 5 und Absatz 1b des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 24. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 328) geändert worden ist, in Verbindung mit § 1 Absatz 2 Satz 1 des Justizgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 26. Januar 2010 (GV. NRW. S. 30), das zuletzt durch Gesetz vom 10. Dezember 2024 (GV. NRW. S. 1207) geändert worden ist, und mit § 1 Verordnung über die Ermächtigung des für Justiz zuständigen Ministeriums zum Erlass von Rechtsverordnungen zur elektronischen Aktenführung vom 14. Januar 2025 (GV. NRW. S. 103) verordnet das Ministerium der Justiz:

Artikel 1

Die eAkten-Verordnung Sozialgerichtsbarkeit vom 30. März 2021 (GV. NRW. S. 395), die zuletzt durch Verordnung vom 27. November 2023 (GV. NRW. S. 1247) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach der Angabe „Anlage“ die Angabe „1“ eingefügt.
 - b) Folgender Satz wird angefügt:

„Abweichend von Satz 4 werden bei den in der Anlage 2 bezeichneten Gerichten Akten, die vor dem 1. Januar 2026 in Papierform angelegt wurden, in den durch Verwaltungsvorschrift bekannt zu machenden Verfahren ab dem dort genannten Stichtag oder Ereignis hybrid in elektronischer Form weitergeführt.“
2. Die Anlage wird durch die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtlichen Anlagen 1 und 2 ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 7. Februar 2025

Der Minister der Justiz
des Landes Nordrhein-Westfalen
Dr. Benjamin L i m b a c h

Anlage 1
(zu § 1 Absatz 1 Satz 1)

Nr.	Gericht
1.	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
2.	Sozialgericht Aachen
3.	Sozialgericht Detmold
4.	Sozialgericht Dortmund
5.	Sozialgericht Düsseldorf
6.	Sozialgericht Duisburg
7.	Sozialgericht Gelsenkirchen
8.	Sozialgericht Köln
9.	Sozialgericht Münster

Anlage 2
(zu § 1 Absatz 1 Satz 5)

Nr.	Gericht	Stichtag
1.	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen	01.03.2025
2.	Sozialgericht Aachen	01.03.2025
3.	Sozialgericht Detmold	01.03.2025
4.	Sozialgericht Dortmund	01.03.2025
5.	Sozialgericht Düsseldorf	01.03.2025
6.	Sozialgericht Duisburg	01.03.2025
7.	Sozialgericht Gelsenkirchen	01.03.2025
8.	Sozialgericht Köln	01.03.2025
9.	Sozialgericht Münster	01.03.2025

7111

**Verordnung über das Verbot des
Führens von Waffen und Messern
(Waffen- und Messerverbotsverordnung – WMVVO)**

Vom 13. Februar 2025

Auf Grund des § 6 der Verordnung zur Durchführung des Waffengesetzes vom 8. April 2003 (GV. NRW. S. 217), die zuletzt durch Verordnung vom 11. Februar 2025 (GV. NRW. S. 178) geändert worden ist, in Verbindung mit § 42 Absatz 5 Satz 1 und 2 des Waffengesetzes vom 11. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3970, 4592; 2003 I S. 1957), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 25. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 332) geändert worden ist, verordnet das Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste im Benehmen mit dem Ministerium des Innern:

§ 1

Verbot des Führens von Waffen

(1) Innerhalb der in der Anlage zu dieser Verordnung bestimmten Gebiete und angegebenen Zeiten ist das Führen von Waffen im Sinne des § 1 Absatz 2 des Waffengesetzes vom 11. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3970, 4592; 2003 I S. 1957), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 25. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 332) geändert worden ist, und Messern verboten (Waffen- und Messerverbotszone).

(2) Führen im Sinne dieser Verordnung ist die Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Waffen und Messer außerhalb der eigenen Wohnung, von Geschäftsräumen, des eigenen befriedeten Besitztums oder einer Schießstätte im Sinne des § 1 Absatz 4 in Verbindung mit Anlage 1 Abschnitt 2 Nummer 4 des Waffengesetzes.

(3) Die Waffen- und Messerverbotszone nach Absatz 1 ist durch eine geeignete Beschilderung für die Öffentlichkeit kenntlich zu machen.

§ 2

Ausnahmen

Ausgenommen vom Verbot nach § 1 Absatz 1 sind Fälle, in denen für das Führen der Waffe oder des Messers ein berechtigtes Interesse vorliegt. Ein berechtigtes Interesse liegt insbesondere vor

1. bei Personen, für die durch oder auf Grund der §§ 55 und 56 des Waffengesetzes das Waffengesetz keine Anwendung findet,
2. bei Vollzugsdienstkräften im Sinne des § 68 Absatz 1 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes NRW in der der Bekanntmachung vom 19. Februar 2003 (GV. NRW. S. 156, ber. 2005 S. 818), in der jeweils geltenden Fassung, im Zusammenhang mit ihrer dienstlichen Tätigkeit,
3. bei Bediensteten von Behörden und Organisationen des Rettungsdienstes, des Brand- und Katastrophenschutzes, von Pflege- und medizinischen Versorgungsdiensten sowie Ärztinnen und Ärzten und medizinischen Hilfskräften im Zusammenhang mit ihrer dienstlichen Tätigkeit,
4. bei Anwohnerinnen und Anwohnern, die ihre Wohnung im Sinne des § 20 des Bundesmeldegesetzes vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S. 1084), in der jeweils geltenden Fassung, bei mehreren Wohnungen ihre Hauptwohnung, in einem der in der Anlage zu dieser Verordnung bestimmten Gebiete haben,
5. bei Inhabern waffenrechtlicher Erlaubnisse nach dem Waffengesetz, die die Waffe im Umfang ihrer entsprechenden Erlaubnis führen, mit Ausnahme einer Erlaubnis nach § 10 Absatz 4 Satz 4 des Waffengesetzes,
6. bei Gewerbebetreibenden und ihren Beschäftigten und bei von den Gewerbebetreibenden Beauftragten, die Messer im unmittelbaren Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung führen,
7. bei Personen, die im gewerblichen Geld- und Werttransport- oder Sicherheitsdienst tätig sind, wenn

das Führen im Zusammenhang mit ihrer dienstlichen Tätigkeit steht,

8. bei Personen, die eine Waffe oder ein Messer mit Zustimmung einer oder eines anderen in deren oder dessen Hausrechtsbereich nach Nummer 4 führen, wenn das Führen dem Zweck des Aufenthalts in dem Hausrechtsbereich dient oder im Zusammenhang damit steht,
9. bei Personen, die in oder auf bestimmten Gebäuden oder Flächen mit öffentlichem Verkehr sowie in Verkehrsmitteln und Einrichtungen des öffentlichen Personenverkehrs, soweit diese nicht von § 42b Absatz 1 des Waffengesetzes oder einer Rechtsverordnung nach § 42b Absatz 2 des Waffengesetzes erfasst sind, in oder auf denen Menschenansammlungen auftreten können und die einem Hausrecht unterliegen, eine Waffe oder ein Messer mit Zustimmung des Hausrechtsinhabers führen, wenn das Führen dem Zweck des Aufenthalts in dem Hausrechtsbereich dient oder im Zusammenhang damit steht,
10. bei Inhabern gastronomischer Betriebe, ihren Beschäftigten und Beauftragten sowie deren Kundinnen und Kunden beim bestimmungsgemäßen Betrieb und Besuch eines gastronomischen Betriebes,
11. bei Personen, die Messer im Zusammenhang mit der Brauchtumpflege oder der Jagd oder der Ausübung des Sports führen,
12. bei Mitwirkenden an Foto-, Film- oder Fernsehaufnahmen, Theateraufführungen oder historischen Darstellungen, wenn zu diesem Zweck Messer geführt werden,
13. bei Personen, die eine Waffe oder ein Messer nicht zugriffsbereit bei sich führen, um diese von einem Ort zum anderen zu befördern,
14. bei Personen, die Messer im Zusammenhang mit einem allgemein anerkannten Zweck führen.

§ 3

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 53 Absatz 1 Nummer 23 des Waffengesetzes handelt, wer entgegen § 1 Absatz 1 innerhalb der in der Anlage zu dieser Verordnung bestimmten Gebiete und angegebenen Zeiten vorsätzlich oder fahrlässig eine Waffe oder ein Messer führt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

(3) Verbotenerweise geführte Waffen und Messer können nach § 54 Absatz 2 des Waffengesetzes eingezogen werden.

§ 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Waffenverbotszonenverordnung vom 16. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1414a, ber. S. 1454a), die zuletzt durch Verordnung vom 1. August 2024 (GV. NRW. S. 550) geändert worden ist, außer Kraft.

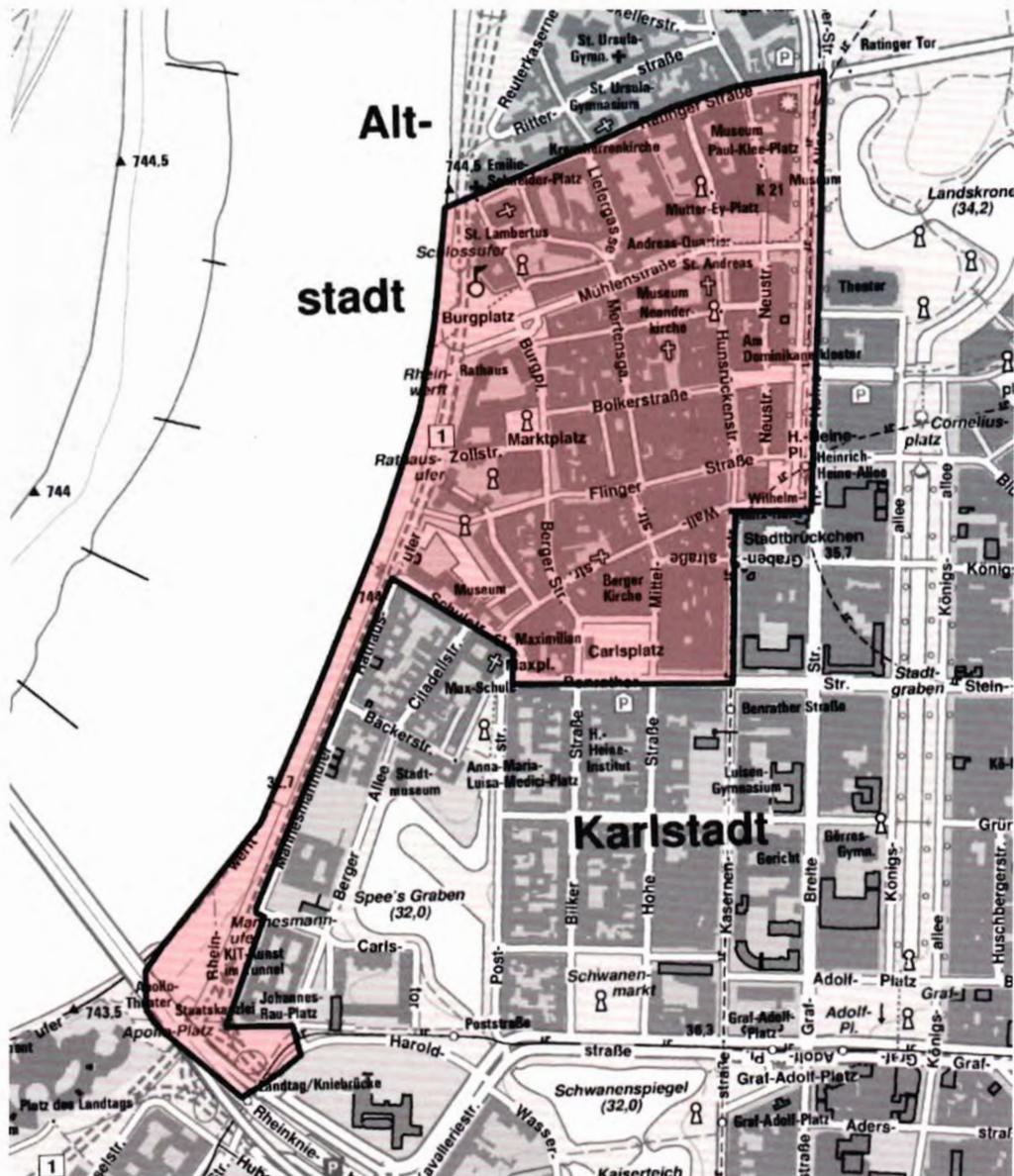
Duisburg, den 13. Februar 2025

Der Direktor
des Landesamtes für Zentrale Polizeiliche Dienste
Nordrhein-Westfalen
i. V. Astrid Ohde

Anlage (zu § 1 Absatz 1)

Düsseldorf (Altstadt)

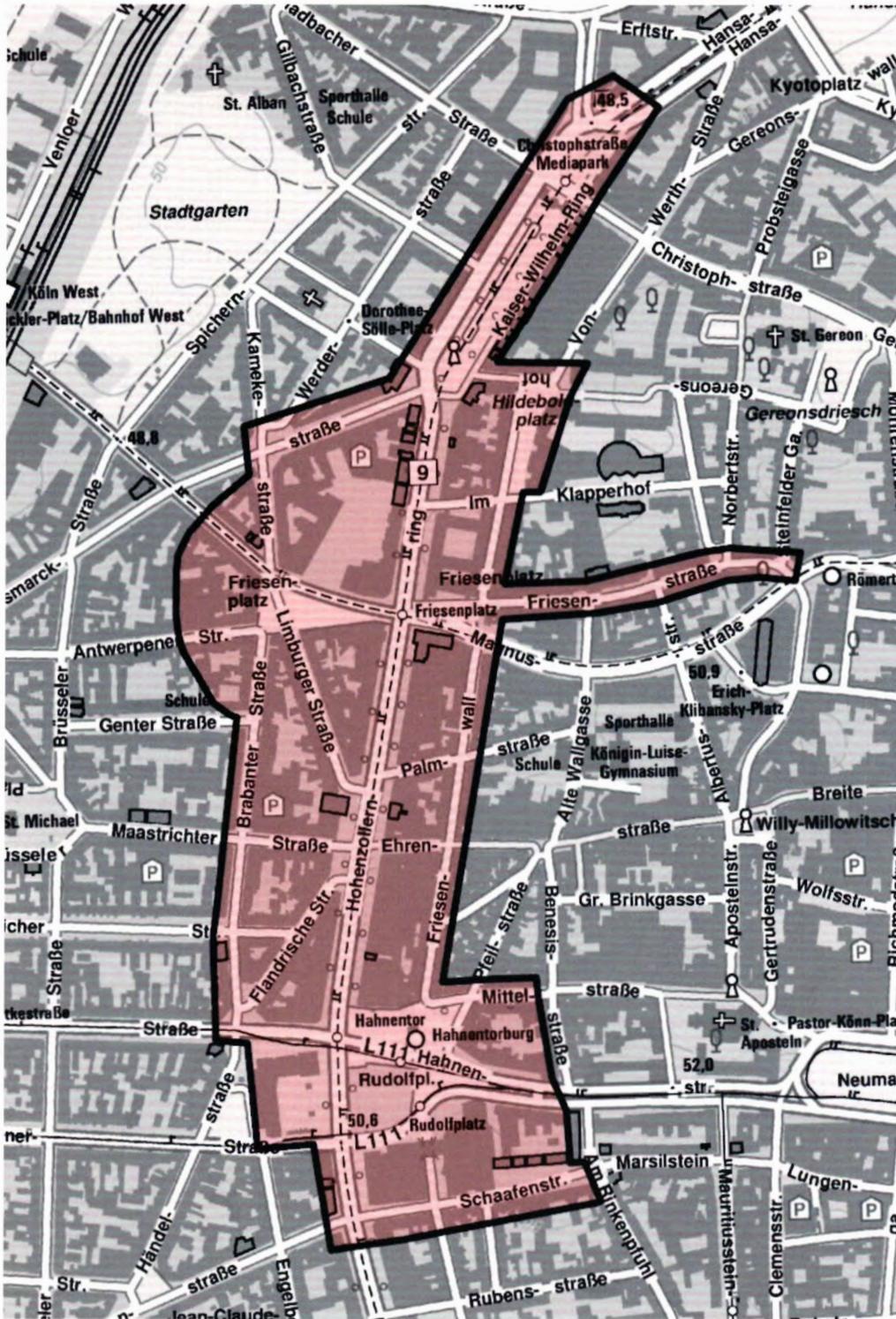
<u>Zeitliche Begrenzung:</u>	freitags ab 18:00 Uhr bis samstags 08:00 Uhr, samstags ab 18:00 Uhr bis sonntags 08:00 Uhr sowie entsprechend vor/an Wochenfeiertagen, Karnevalstage des 11.11. und Weiberfastnacht bis einschließlich Aschermittwoch jeden Jahres
<u>Nördliche Begrenzung:</u>	einschließlich Ratinger Straße, Altstadt, Emilie-Schneider-Platz und Verlängerung bis zum Rheinufer
<u>Westliche Begrenzung:</u>	einschließlich östliches Rheinufer
<u>Östliche Begrenzung:</u>	einschließlich Heinrich-Heine-Allee, Kasernenstraße; ab der Schulstraße nur noch einschließlich Rathausufer, Mannesmannufer, Johannes-Rau-Platz
<u>Südliche Begrenzung:</u>	einschließlich Benrather Straße, Maxplatz /Schulstraße, Johannes-Rau-Platz, Apolloplatz bis südliches Ende der Unterführung unter der Rheinkniebrücke



Anlage (zu § 1 Absatz 1)**Köln (Ringe)**

- Zeitliche Begrenzung: freitags ab 20:00 Uhr bis samstags 06:00 Uhr, samstags ab 20:00 Uhr bis sonntags 06:00 Uhr sowie entsprechend vor/an Wochenfeiertagen, Karnevalstage des 11.11. und Weiberfastnacht bis einschließlich Aschermittwoch jeden Jahres
- Räumliche Begrenzung: Der räumliche Bereich umfasst den Straßenzug Hohenzollernring/Kaiser-Wilhelm-Ring einschließlich direkt anrainender Straßen. Dieser erstreckt sich nördlich bis an die Fortsetzung der B9 Hansaring, wird östlich durch den Friesenwall einschließlich Friesenstraße bis zur Einmündung Steinfelder Gasse und im weiteren Verlauf durch die Mittelstraße einschließlich und die Benesisstraße und den Straßenzug Am Rinkenpfuhl ausschließlich begrenzt und schließt dabei den Teilbereich Hahnenstraße mit ein. Südliche Begrenzung bildet die Schaafenstraße einschließlich und westlich die Brabanter Straße einschließlich, wobei der Teilabschnitt Antwerpener Straße bis zur Hausnummer 15 in Richtung Bismarckstraße einbezogen ist.
- Straßenabschnitte: Aachener Str. 2 - 10, Albertusstr. 52 - 55, Antwerpener Str. 1 - 15, Balduinstr. 11 - 20, Bismarckstr. 1 - 20, Brabanter Str. 1 - 55, Christophstr. 13 - 43, Ehrenstr. 71 - 102, Flandrische Str. 1 - 18, Friesenplatz 1 - 25, Friesenstr. 2 - 87, Friesenwall 1 - 130, Genter Str. 1 - 4, Gereonshof 30 - 49, Habsburgerring 1 - 22, Hahnenstr. 12 - 57, Hansaring 4 - 4, Hildeboldplatz 1 - 25, Hohenstaufenring 63 - 78, Hohenzollernring 1 - 103, Im Klapperhof 39 - 52, Kaiser-Wilhelm-Ring 2 - 50, Kamekestr. 1 - 14, Kettengasse 7 - 24, Limburger Str. 1 - 39, Lütticher Str. 1 - 11, Maastrichter Str. 2 - 18, Mauritiuswall 86 - 86, Mittelstr. 23 - 54, Palmstr. 31 - 47, Pfeilstr. 2 - 14, Pilgrimstr. 2 - 8, Richard-Wagner-Str. 1 - 1, Rudolfplatz 1 - 14, Schaafenstr. 2 - 67, Steinfelder Gasse 1 - 1, Venloer Str. 1 - 19, Von-Werth-Str. 1 - 2, Werderstr. 2 - 2

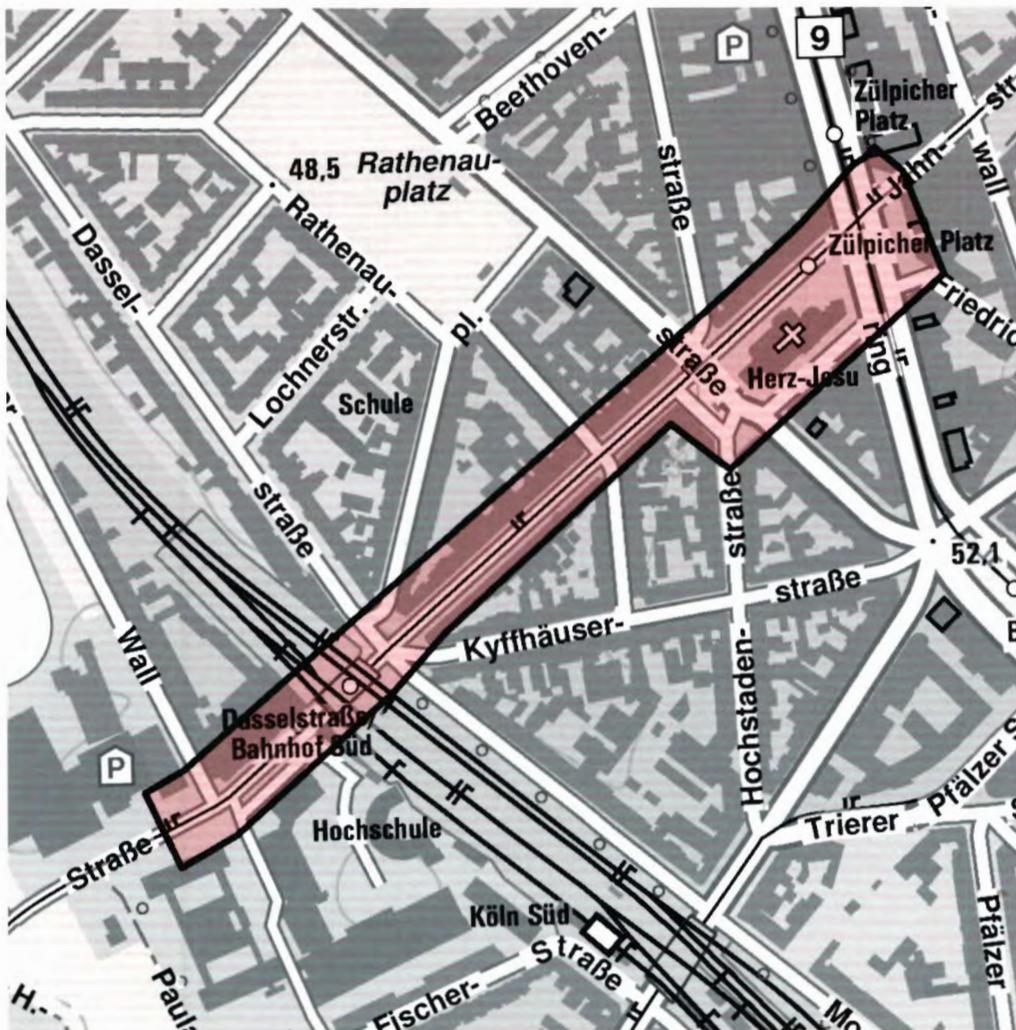
Anlage (zu § 1 Absatz 1)



Anlage (zu § 1 Absatz 1)

Köln (Zülpicher Straße)

- Zeitliche Begrenzung: freitags ab 20:00 Uhr bis samstags 06:00 Uhr, samstags ab 20:00 Uhr bis sonntags 06:00 Uhr sowie entsprechend vor/an Wochenfeiertagen, Karnevalstage des 11.11. und Weiberfastnacht bis einschließlich Aschermittwoch jeden Jahres
- Räumliche Begrenzung: Der als Waffenverbotszone in Betracht kommende räumliche Bereich innerhalb des im PP Köln definierten Raums polizeilicher Schwerpunktsetzung (RapS) Zülpicher Straße in der Kölner Innenstadt umfasst den Straßenzug der Zülpicher Straße nord-östlich beginnend einschließlich des Zülpicher Platzes und endet an der Einmündung Zülpicher Straße / Zülpicher Wall
- Straßenabschnitte: Friedrichstr. 60 - 60, Hochstadenstr. 32 - 32, Hohenstaufenring 21 - 30, Zülpicher Platz 1 - 18, Zülpicher Str. 1 - 60, Zülpicher Wall 1 - 16



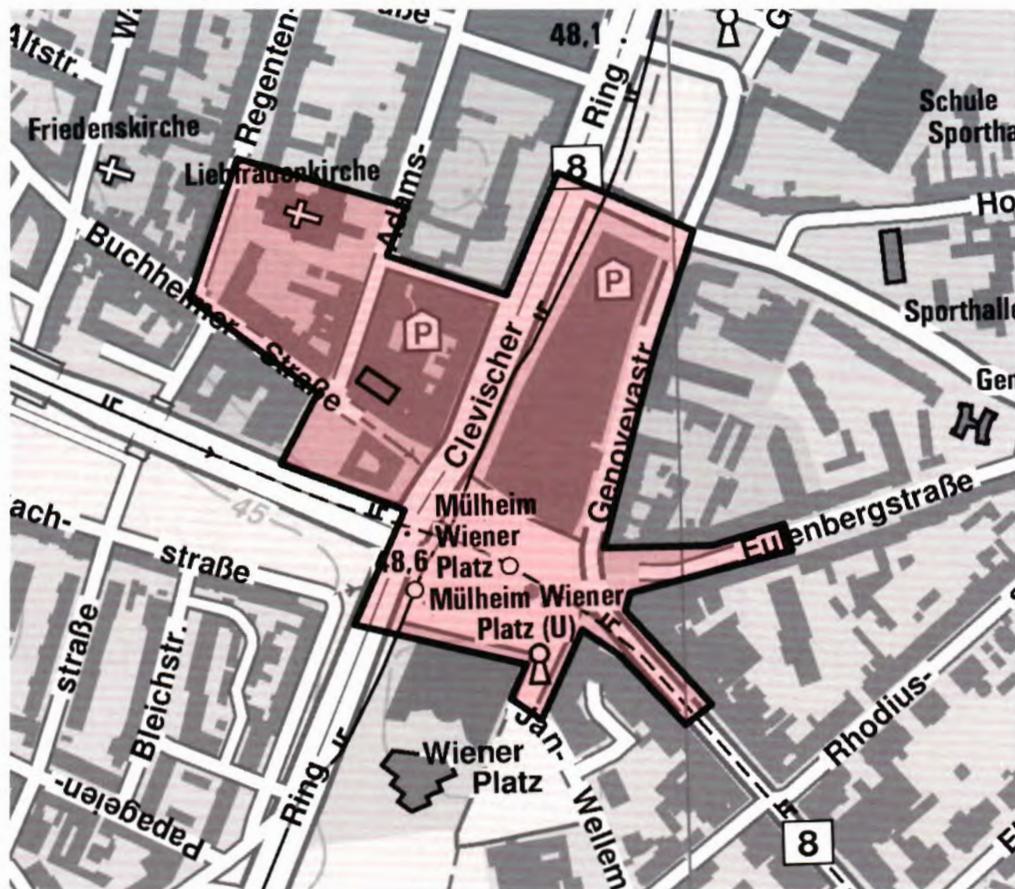
Anlage (zu § 1 Absatz 1)

Köln-Mülheim (Wiener Platz)

Zeitliche Begrenzung: 1. Januar bis 31. Dezember, 00:00 Uhr bis 23:59 Uhr

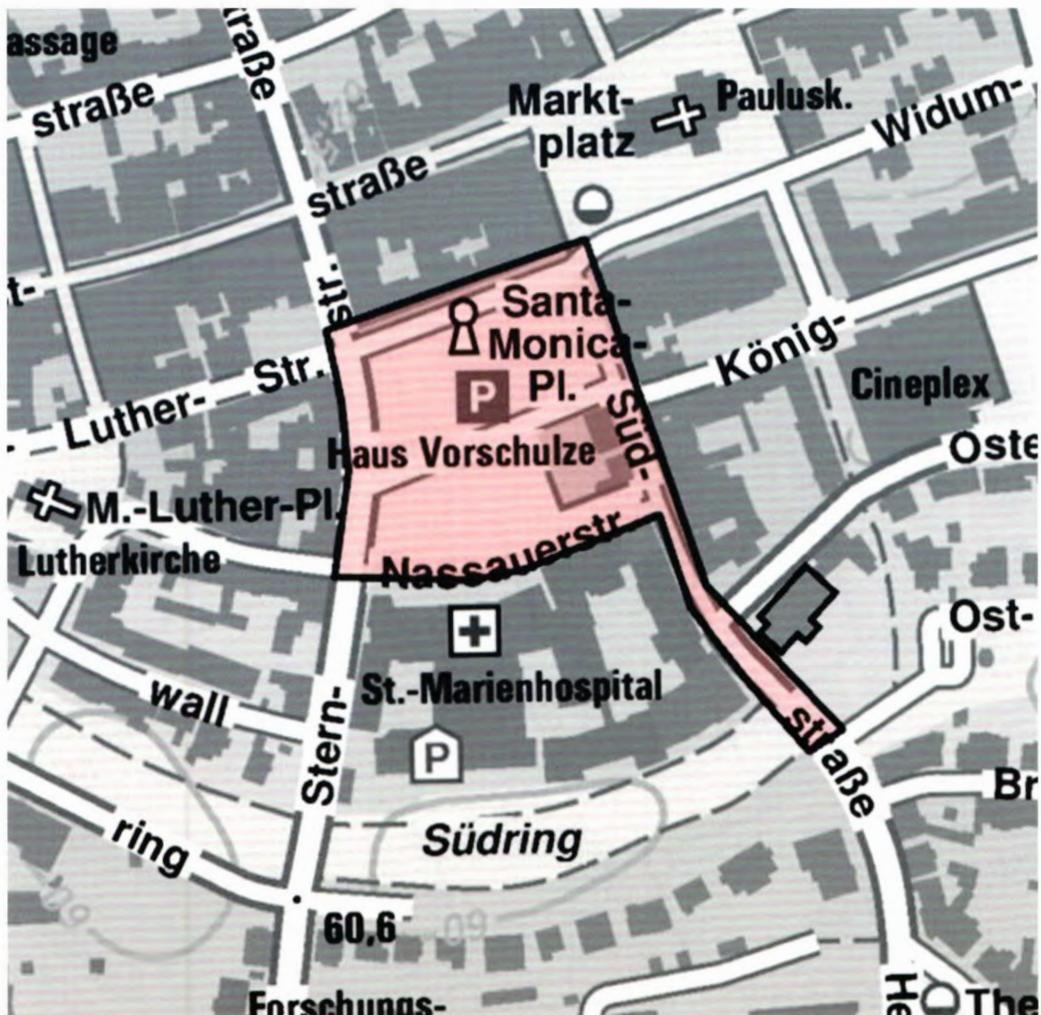
Räumliche Begrenzung: Der als Waffenverbotszone in Betracht kommende räumliche Bereich innerhalb des im PP Köln als Brennpunkt definierten Raums umfasst die Platzfläche des Wiener Platzes und der angrenzenden Anrainerstraßen, begrenzt im nördlichen Bereich durch die Bergisch Gladbacher Straße, im westlichen Bereich durch die Regentenstraße, im östlichen Bereich die Eulenbergstraße und Frankfurter Straße und im südlichen Bereich die Jan-Wellem-Straße/Wiener Platz.

Straßenabschnitte: Regentenstraße 1-9, Adamsstraße 1-15, Adamsstraße 2-20, Buchheimer Straße 35-61, Buchheimer Straße 56-64 inkl. Platzfläche, Clevischer Ring zwischen Bergisch Gladbacher Straße und Mülheimer Brücke, Bergischer Ring zwischen Bachstraße und Mülheimer Brücke, Wiener Platz, Frankfurter Straße 12-22, Frankfurter Straße 1-19, Eulenbergstraße 1-11, Eulenbergstraße 2-14, Genovevastraße 2-40, Genovevastraße 1-9, Bergisch Gladbacher Straße zwischen Genovevastraße und Clevischer Ring



Hamm (Südstraße)

<u>Zeitliche Begrenzung:</u>	freitags ab 18:00 Uhr bis samstags 06:00 Uhr, samstags ab 18:00 Uhr bis sonntags 06:00 Uhr sowie entsprechend vor/an Wochenfeiertagen
<u>Nördliche Begrenzung:</u>	Martin-Luther-Straße 1-14
<u>Westliche Begrenzung:</u>	Sternstraße 2-10
<u>Östliche Begrenzung:</u>	Südstraße 1-25 bis Einmündung Ostring
<u>Südliche Begrenzung:</u>	Nassauer Straße 1-17



7842

**Verordnung zur Aufhebung
der Landesgüteverordnung-Milch****Vom 31. Januar 2025**

Aufgrund des § 10 Absatz 2 des Milch- und Fettgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 7842-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274) geändert worden ist, und § 7 Absatz 1 Nummer 1 der Zuständigkeitsverordnung Agrar vom 5. Februar 2019 (GV. NRW. S. 116), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 20. Februar 2024 (GV. NRW. S. 106) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen:

Artikel 1

Die Landesgüteverordnung-Milch vom 28. Oktober 1996 (GV. NRW. S. 464), die zuletzt durch Artikel 46 des Gesetzes vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 662) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 31. Januar 2025

Die Ministerin
für Landwirtschaft und Verbraucherschutz
des Landes Nordrhein-Westfalen

Silke G o r i ß e n

– GV. NRW. 2025 S. 209

Einzelpreis dieser Nummer 6,20 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 50,- Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 93,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im Voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug 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: Bagel Security-Print GmbH & Co. KG, Grunewaldstraße 59, 41066 Mönchengladbach

ISSN 0177-5359