

Anlage 1**Für folgende wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden wird die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausgeschlossen:**

Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psycho-Phonologische Therapie
(z. B. nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie)
Autohomologe Immuntherapie (z. B. ACTI-Cell-Therapie)
Autologe-Target-Cytokine-Therapie (ATC) nach Dr. Klehr
Ayurveda-Maharishi-Therapie
Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
Biophotonen-Therapie Bioresonatorentests
Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
Bogomoletz-Serum
Breckkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Prof. Barraquer
Bruchheilung ohne Operation
Chelat-Infusionstherapie
Colon-Hydro-Therapie
Cytotoxologische Lebensmitteltests
Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon
Elektro-Neural-Diagnostik
Frischzellentherapie
Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heimmagnetischer Grundlage (z. B. Bioresonanztherapie, Decoderdermografie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik (BFD), Mora-Therapie)
Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
Hämatogene Oxydationstherapie (z. B. nach Dr. Werhli, Lugano)
Höhenflüge zu Asthma- oder Keuchhustenbehandlung
Immuno-augmentative Therapie (IAT)
Immunseren (Serocytol-Präparate)
Kariesdetektor-Behandlung

Kinesiologische Behandlung

Kirlian-Fotografie

Kombinierte Serumtherapie (z. B. Wiedemann-Kur)

Laser-Behandlung im Bereich der physikalischen Therapie

Modifizierte Eigenblutbehandlung (z. B. nach Garthe, Blutkristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin)

Neurotopische Diagnostik und Therapie

Osmotische Entwässerungstherapie

Psycotrom-Therapie

Pyramidenenergiebestrahlung

Regeneresen-Therapie

Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen

Rolfing-Behandlung

Sauerstoff-Darmsanierung (Colonics)

Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne

Schwingfeld-Therapie

Thermoregulationsdiagnostik

Trockenzellentherapie

Vaduril-Injektionen gegen Parodontose

Vibrationsmassage des Kreuzbeins

Zellmilieu-Therapie

Anlage 2**Teilweiser Ausschluss für folgende wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden:****Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung**

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillen oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.

Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gasgangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie oder bei mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

Klimakammerbehandlungen

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bestimmten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, z. B. mit Aludrin.

Magnetfeldtherapie

Die Therapie mit Magnetfeldern ist wissenschaftlich allgemein nur anerkannt für die Behandlung der atrophen Pseudarthrose sowie bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird.

Ozontherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusskrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bestimmten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Prostata-Hyperthermie-Behandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Krebsbehandlung.

Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und indizierte Behandlung durch einen Angehörigen der Heilhilfsberufe (z. B. Krankengymnast) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird.

6 Nur auszufüllen			
a bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)		
b von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen für sich oder Kinder eine Beihilfe beantragen	1. Hat der Gesamtbetrag Ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 € überstiegen? (Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.3.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttoertragsanteil.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt		
	2. Wird der Gesamtbetrag Ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) im lfd. Kalenderjahr möglicherweise 18.000 € überstiegen? (Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.3.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttoertragsanteil.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt		
	Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Beihilfe für mich ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen, falls der Gesamtbetrag der Einkünfte 18.000 € übersteigt (dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen für Aufwendungen in Krankheitsfällen für die Sie seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhalten)		
	Sind oder waren Sie oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:		
	Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
c wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ein Angehöriger Rentenempfänger/ Rentenempfängerin ist	Person	Wird vom Rentenversicherungsträger ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag oder bis 31. 03. 2004 Pflegeversicherungsbeitrag bezahlt? Falls ja Höhe des Zuschusses im Antragsmonat	
	Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€
	Ehegattin/ Ehegatte (E)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€
	Kind (K)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€
d in Geburtsfällen und bei Adoptionen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO		
e bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfall Schilderung beifügen oder bei Drittverschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.
Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Anlage 3.2

Name, Vorname
der/des Beihilfeberechtigten

Anschrift

An

Betr.: Krankheitsbeihilfe
hier: Antrag durch Ehegatte/Lebenspartner

1. Ich lebe von meinem Ehegatten/Lebenspartner getrennt seit _____.
2. Der von mir getrennt lebende Ehegatte/Lebenspartner hat gegen mich einen Unterhaltsanspruch
 ja nein
3. **Kinder**, die zum Haushalt des von mir getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartner gehören:

Name, Vorname

Geburtsdatum

1. _____
2. _____
3. _____

4. Ich bin damit einverstanden, dass mein Ehegatte/Lebenspartner einen eigenen Beihilfeantrag für sich und die zu seinem Haushalt gehörenden Kinder stellt und die Überweisung auf sein Konto erfolgt.

Datum

Unterschrift

Anlage 3.3

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

bei getrennt lebenden Ehegatten

Bitte in Druck- oder Maschinschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:

Bitte alle Fragen beantworten

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3–5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

nein (nur Nr. 1, 2 u. 6 ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen)

Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.

1	Name, Vorname der antragstellenden Person	Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname	
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	Familienstand	<input type="checkbox"/> getrennt lebend seit
	Angaben betr. die/den getrennt lebende Ehegattin/ getrennt lebenden Ehegatten	Geburtsdatum	
		Telefon <small>tagüber</small>	
	Verg. Gr./Bes. Gr.	wöchentliche Arbeitszeit	seit
	Dienststelle	wöchentliche Arbeitszeit einer/eines entspr. Vollbeschäftigten	
		Tätig als	

2	Es ist ein Abschlag gewährt worden		durch Bescheid von	in Höhe von
3	Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.		Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)

4	Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder – § 2 Abs. 2 BVO – angeben)	Geburtsdatum	Steht Ihnen oder Ihrer getrennt lebenden Ehegattin/Ihrem getrennt lebenden Ehegatten für das Kind Kindergeld zu	Falls nein: ist das Kind im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig	Anspruchszeitraum ^{2/3} (vom/bis)
	Name, Vorname		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
3.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:									
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter 4))	Nicht versichert	Privat versichert bei 3)	In einer gesetzlichen Krankenversicherung Kostenerstattung gewählt:			familienversichert über	für die Zeit vom bis	Zuschuss im Antragsmonat €	Krankenversicherungsbeitrag im Antragsmonat €
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/>					E			
Ehegattin/ Ehegatte (E)	<input type="checkbox"/>				A				
Kind 1 (K1)	<input type="checkbox"/>				A	E			
Kind 2 (K2)	<input type="checkbox"/>				A	E			
Kind 3 (K3)	<input type="checkbox"/>				A	E			
Kind 4 (K4)	<input type="checkbox"/>				A	E			

- 1) Als berücksichtigt gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf Familienzuschlag, Ortszuschlag oder Sozialzuschlag für das Kind entfallen ist.
- 2) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Berücksichtigung im Familienzuschlag, Ortszuschlag oder Sozialzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.
- 3) Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.

07.02.2022 EKtR

6 Nur auszufüllen																			
a bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)																		
	<p>b von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen für sich oder Kinder eine Beihilfe beantragen</p> <p>1. Hat der Gesamtbetrag Ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 € überstiegen? (Bei erstmaligen Rentenbezug ab 1.3.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt</p> <p>2. Wird der Gesamtbetrag Ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) im lfd. Kalenderjahr möglicherweise 18.000 € übersteigen? (Bei erstmaligen Rentenbezug ab 1.3.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Beihilfe für mich ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen, falls der Gesamtbetrag der Einkünfte 18.000 € übersteigt (dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfen für Aufwendungen in Krankheitsfällen für die Sie seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhalten)</p> <p>Sind oder waren Sie oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Name dieser Person</td> <td style="width:20%;">Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge</td> <td style="width:30%;">Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge</td> <td style="width:20%;">Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen																
			<input type="checkbox"/>																
			<input type="checkbox"/>																
			<input type="checkbox"/>																
c wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ein Angehöriger Rentenempfänger/Rentenempfängerin ist	Person																		
	Wird vom Rentenversicherungsträger ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag oder bis 31. 03. 2004 Pflegeversicherungsbeitrag bezahlt?		Falls ja Höhe des Zuschusses im Antragsmonat																
	Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€																
	Ehegattin/ Ehegatte (E)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€																
Kind (K)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	€																	
d in Geburtsfällen und bei Adoptionen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO																		
e bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfallschilderung beifügen oder bei Drittschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen																		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familien-/ Orts-/Sozialzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.
 Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Anlage 3.5

Anlage 3.5
(zu Nr. 24 WzBVO)

Ort, Datum**Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen**

Sehr geehrte Antragstellerin,
sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und ambulanten Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege – soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben – noch drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen des Ehegatten/Lebenspartners gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) zuzüglich (bei erstmaligen Rentenbezug ab 01.01.2004) der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttoertragsanteil, zuzüglich ab 01.01.2009 der Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragsteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, des Ehegatten/Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für den Ehegatten/Lebenspartner gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen des Ehegatten/Lebenspartners wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte des Ehegatten/Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der oben genannten Beihilfefestsetzungsstelle einzulegen.

Falls die Frist durch das Verschulden einer von Ihnen bevollmächtigten Person versäumt werden sollte, so würde dieses Verschulden Ihnen zugerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlage: Rechnungsbelege

07.02.2022 EKtR

Anlage 3.6

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit und/oder erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Anlage 3.6
(zu Nr. 24 VVzBV)

P

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:
Bitte alle Fragen beantworten.

Bei wiederholter Antragstellung:
Haben sich Änderungen bei den Fragen 3–5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

nein (nur Nr. 1, 2 u. 6 ausfüllen) ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen)

		Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.					
1	Name, Vorname, Amtsbezeichnung der antragstellenden Person		Geburtsdatum				
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon <small>optional</small>				
	Dienststelle						
	Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 12 Monaten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grund: _____ vom _____ bis _____						
	Familienstand	verheiratet seit: _____ geschieden seit: _____ verwitwet/hinterblieben seit: _____ getrennt lebend seit: _____ eingetragene Lebenspartnerschaft seit: ¹⁾ _____ ledig _____ aufgehoben seit _____	Vorname des Ehegatten/Lebenspartners, ggf. abweichender Familienname ²⁾ _____ Geburtsdatum ³⁾ _____				
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden _____ durch Bescheid vom _____ in Höhe von _____							
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr. _____ Bankleitzahl _____ bei (Bank, Sparkasse, Postbank)							
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder – § 2 Abs. 2 BVG – angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden.) – ab 4 Kindern bitte Beiblatt benutzen –	Geburtsdatum	Erhalten Sie oder Ihr Ehegatte/Lebenspartner für das Kind Kindergeld?	Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?	Anspruchszeitraum ⁴⁾ (vom/bis)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen.		
	Name, Vorname	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	3	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5 Antragstellende Person, Ehegatte/Lebenspartner und Kinder sind wie folgt gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert:							
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	nicht versichert	Privat versichert bei	In der sozialen Pflegeversicherung		Zuschuss eines Arbeitgebers zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI stand zu:		
			pflichtversichert bei	familienversichert über			
1	2	3	4	5	6 für die Zeit vom/bis	7 zustehender Zuschuss im Antragsmonat €	8 Pflegeversicherungsbeitrag im Antragsmonat €
Antragstellende Person (A)					E/L		
Ehegatte (E)/Lebenspartner (L)				A			
Kind 1 (K1)				A	E/L		
Kind 2 (K2)				A	E/L		
Kind 3 (K3)				A	E/L		
6 a bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)						

1) Bei erstmaliger Antragstellung beizubringende Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen.
 2) Nur ausfüllen, wenn für den Ehegatten/Lebenspartner Aufwendungen geltend gemacht werden oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und der Ehegatte/Lebenspartner ebenfalls beihilfeberechtigt ist.
 3) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 25. Lebensjahr, ggf. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen sind.
 4) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

07.02.2022 EKtR

<p>b von antragstellenden Personen, die für den Ehegatten/Lebenspartner und für Kinder eine Beihilfe beantragen</p>	<p>Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) zuzüglich (bei erstmaligem Rentenbezug ab 01.01.2004) der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag, zuzüglich ab 01.01.2009 der Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragsteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, des Ehegatten/Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 € übersteigen?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt</p> <p>Sind oder waren Ehegatte/Lebenspartner oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Elterngeld?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>			
	<p>Name dieser Person</p>	<p>Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge</p>	<p>Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge</p>	<p>Falls selbst beihilfeberechtigigt, bitte ankreuzen</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>c wenn die antragstellende Person oder ein Angehöriger Rentenempfänger ist</p>	<p>Person</p>	<p>Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?</p>	<p>Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag?</p>	<p>Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen</p>
	<p>Antragsteller</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Euro</p>
	<p>Ehegatte/Lebenspartner</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Euro</p>
	<p>Kind</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Euro</p>
<p>d bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen</p>	<p>Pflegebedürftige Person:</p> <p>Seitens der Pflegeversicherung wurde folgende Pflegestufe festgestellt: _____</p> <p>Die Pflege soll erfolgen durch:</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Kombination: <input type="checkbox"/> Stationäre Pflege</p> <p><input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflegeheim <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege</p> <p><input type="checkbox"/> zusätzl. Betreuungsleistungen <input type="checkbox"/> Ersatzpflege</p> <p>Notwendige Dauer der Pflege: _____ Stunden/Woche</p> <p>Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung beifügen!</p>			
<p>e bei häuslicher Pflege durch Pflegepersonen (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)</p>	<p>Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Unterbrechung der Pflege wegen</p> <p><input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt</p> <p><input type="checkbox"/> Stationäre Rehabilitationsmaßnahme</p> <p><input type="checkbox"/> Urlaub</p> <p><input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson</p>			<p>Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson):</p> <p>_____ Stunden/Woche</p> <p>_____ Stunden/Woche</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____</p> <p>vom _____ bis _____</p>
<p>f bei stationärer Pflege</p>	<p>Wurde Pflegegeld beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde das bezogene Wohngeld bereits unmittelbar bei den Investitionskosten berücksichtigt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Bitte Bestätigung des Pflegeheims beifügen!</p>			<p>Bewilligung ab:</p> <p>_____</p> <p>Monatl. Betrag:</p> <p>_____ Euro</p>

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3, 5 ff und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Anlage 3.8

Ort, Datum

Gewährung einer Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Sehr geehrte Antragstellerin,

Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Pflege mehr als 500 Euro, bei stationärer Pflege mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege – soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben – noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung/im Kalenderjahr der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten/Ihre Ehegattin gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung/im Kalenderjahr der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlg.: Rechnungsbelege

Anlage 4

1a.

Heilkurortverzeichnis Inland

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, so- fern nicht B, G, K) ¹	Artbezeichnung
A				
Aachen	52066	Aachen	Burtscheid	Heilbad
	52062	Aachen	Monheimsallee	Heilbad
Aalen	73433	Aalen	Röthardt	Ort mit Heilkurbetrieb
Abbach	93077	Bad Abbach	Bad Abbach, Ab- bach-Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419	Ahlbeck	G	Seeheilbad
Aibling	83043	Bad Aibling	Bad Aibling, Hart- hausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexanders- bad	95680	Bad Alexan- dersbad	G	Heilbad
Altenau	38707	Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Andernach	56626	Andernach	Bad Tönisstein	Heilbad
Arolsen	34454	Bad Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	88326	Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
B				
Baden-Baden	76530	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad

¹ B = Einzelkurbetrieb

G = gesamtes Gemeindegebiet

K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

Badenweiler	79410	Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	72270	Baiersbronn	Schwarzenberg-Schönmünzach, Obertal	Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Balge	31609	Balge	B/Blenhorst	Ort mit Moor-Kurbetrieb
Baltrum	26579	Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bansin	17429	Bansin	G	Seeheilbad
Bayersoien	82435	Bad Bayersoien	Bad Bayersoien	Heilbad
Bayrischzell	83735	Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bederkesa	27624	Bederkesa	G	Moorheilbad
Bellingen	79415	Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Belzig	14806	Belzig	Belzig	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Bentheim	48455	Bad Bentheim	Bad Bentheim	Heilbad
Berchtesgaden	83471	Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Berggießhübel	01819	Berggießhübel	G	Kneippkurort
Bergzabern	76887	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippheilbad und heilklimatischer Kurort
Berka	99438	Bad Berka	Bad Berka	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Berleburg	57319	Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	95460	Bad Berneck i. Fichtelgebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenthal, Kutschengraben, Rödlasberg, Warmeleithen	Kneippheilbad
Bernkastel-Kues	54470	Bernkastel-Kues	G	Heilklimatischer Kurort
Bertrich	56864	Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilbad
Beuren	72660	Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	29549	Bad Bevensen	Bad Bevensen	Heilbad und Kneippkurort
Biberach	88400	Biberach	Jordanbad	Kneippkurort

Birnbach	84364	Birnbach	Birnbach, Aunham	Heilbad
Bischofsgrün	95493	Bischofsgrün	G	Heilklimatischer Kurort
Bischofswiesen	83483	Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort
Blankenburg, Harz	38889	Blankenburg, Harz	G	Heilbad
Blieskastel	66440	Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alschbach, Blieskastel, Lautzkirchen)	Kneippkurort
Bocklet	97708	Bad Bocklet	G	Heilbad
Bodenmais	94249	Bodenmais	G	Heilklimatischer Kurort
Bodenteich	29389	Bodenteich	G	Kneippkurort
Boll	73087	Bad Boll	Bad Boll	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Boltenhagen	23944	Ostseebad Boltenhagen	G	Seeheilbad
Boppard	56154	Boppard	a) Boppard b) Bad Salzig	Kneippheilbad Heilbad
Borkum	26757	Borkum	G	Nordseeheilbad
Brambach	08648	Bad Brambach	Bad Brambach	Mineralheilbad
Bramstedt	24576	Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Braunlage	38700	Braunlage	G mit Hohegeiß	Heilklimatischer Kurort
Breisig	53498	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilbad
Brilon	59929	Brilon	Brilon	Kneippkurort
Brückenua	97769	Bad Brückenua	G - sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor-)Heilbad
Buckow	15377	Buckow	G - ausgenommen der Ortsteil Hasenholz	Kneippkurort

Bünde	32257	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	25761	Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burg	03096	Burg	G	Ort mit Heilquellen Kurbetrieb
Burgbrohl	56659	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
C				
Camberg	65520	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Clausthal-Zellerfeld	38678	Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Heilklimatischer Kurort
Colberg	98663	Bad Colberg	Bad Colberg	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Cuxhaven	27478	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad
D				
Dahme	23747	Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	24351	Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	54550	Daun	Daun	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Detmold	32760	Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	65582	Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	73342	Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	75335	Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Doberan	18209	Bad Doberan	Bad Doberan Heiligendamm	(Moor-)Heilbad Seeheilbad
Driburg	33014	Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Düben	04849	Bad Düben	Bad Düben	Moorheilbad
Dürkheim	67098	Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilbad
Dürrheim	78073	Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-)Heilbad und heilklimatischer Kurort

E

Ehlscheid	56581	Ehlscheid	G	Heilklimatischer Kurort
Eilsen	31707	Bad Eilsen	G	Heilbad
Elster	04645	Bad Elster	Bad Elster, Sohl	Mineral- und Moorheilbad
Ems	56130	Bad Ems	Bad Ems	Heilbad
Emstal	34308	Bad Emstal	Sand	Heilbad
Endbach	35080	Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	83093	Bad Endorf	Bad Endorf, Eisenbartling, Hofham, Kurf, Rachental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	59597	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Esens	26422	Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
Essen	49152	Bad Essen	Bad Essen	Heilbad
Eutin	23701	Eutin	G	Heilklimatischer Kurort
F				
Fallingbostel	29683	Fallingbostel	Fallingbostel	Kneippheilbad
Feilnbach	83075	Bad Feilnbach	G - ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Fischen	87538	Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhäuser	06567	Bad Frankenhäuser	K	Sole-Heilbad
Freiburg	79098	Freiburg	Ortsbereich An den Heilquellen	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Freienwalde	16259	Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
Freudenstadt	72250	Freudenstadt	Freudenstadt	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Friedrichskoog	25718	Friedrichskoog	Friedrichskoog	Nordseeheilbad
Füssen	87629	Füssen	a) Bad Faulenbach	Heilbad

			b)Gebiet der ehema- ligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Kneippkurort
Füssing	94072	Bad Füssing	Bad Füssing, Aich- mühle, Ainsen, An- gering, Brandscha- chen, Dürnöd, Eggl- fing a. Inn, Eitlöd, Flickenöd, Gög- ging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Ir- ching, Mitterreu- then, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poin- zaun, Riedenburg, Safferstetten, Schie- feröd, Schöchlöd, Steinreuth, Thalau, Thalham, Thierham, Unterreuthen, Vog- löd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklam	Heilbad
G				
Gaggenau	76571	Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellen-Kur- betrieb
Gandersheim	37581	Bad Ganders- heim	Bad Gandersheim	Heilbad
Garmisch-Par- tenkirchen	82467	Garmisch-Par- tenkirchen	G - ohne das einge- gliederte Gebiet der ehemaligen Ge- meinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gelting	24395	Gelting	G	Kneippkurort
Gersfeld	36129	Gersfeld (Rhön)	K	Kneippheilbad
Gladenbach	35075	Gladenbach	K	Kneippheilbad

Glücksburg	24960	Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Goslar	38644	Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Gottleuba	01816	Bad Gottleuba	Bad Gottleuba	Moorheilbad
Graal-Müritz	18181	Graal-Müritz	G	Seeheilbad
Grasellenbach	64689	Grasellenbach	K	Kneippkurort und Kneippheilbad
Griesbach i. Rottal	94086	Bad Griesbach i. Rottal	Bad Griesbach i. Rottal Weghof	Heilbad
Grömitz	23743	Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	87728	Grönenbach	Grönenbach, Au, Brandholz, in der Tarrast, Egg, Gemeinschwenden, Greit, Herbisried, Hueb, Klevers, Kornhofen, Kreuzbühl, Manneberg, Niederholz, Ölmühle, Raupolz, Rechenberg, Rothenstein, Schwenden, Seefeld, Waldegg b. Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	Kneippheilbad
Großenbrode	23775	Großenbrode	G	Seeheilbad
Grund	37539	Bad Grund	Bad Grund	Heilbad
H				
Haffkrug-Scharbeutz	23683	Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	72401	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	38667	Bad Harzburg	K	Heilbad und heilklimatischer Kurort

Heilbrunn	83670	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Bernwies, Graben, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Linden, Mürnsee, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Obersteinbach, Ostfeld, Ramsau, Reindlschmiede, Schönau, Unterbuchen, Unterenzenau, Untersteinbach, Voglherd, Weiherweber, Wiesweber, Wörnern	Heilbad
Heiligenhafen	23774	Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Heiligenstadt	37308	Heilbad Heiligenstadt	K	Heilbad
Helgoland	27498	Helgoland	G	Seeheilbad
Herbstein	36358	Herbstein	B	Heilquellen-Kurbetrieb
Heringsdorf	17442	Heringsdorf	G	Ostseeheilbad und (Sole-)Heilbad
Herrenalb	76332	Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und heilklimatischer Kurort
Hersfeld	36251	Bad Hersfeld	K	(Mineral-)Heilbad
Hille	32479	Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)

Hindelang	87541	Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Liebenstein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorderhindelang	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Hinterzarten	79856	Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Höchenschwand	79862	Höchenschwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort
Hönningen	53557	Bad Hönningen	Bad Hönningen	Heilbad
Höxter	37671	Höxter	Bruchhausen	Heilquellen-Kurbetrieb
Hohwacht	24321	Hohwacht	G	Seeheilbad
Holzminden	37603	Holzminden	Neuhaus	Heilklimatischer Kurort
Homburg	61348	Bad Homburg v. d. Höhe	K	Heilbad
Horn	32805	Horn-Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
I, J				
Iburg	49186	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippheilbad
Isny	88316	Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
Juist	26571	Juist	G	Nordseeheilbad
K				
Karlshafen	34385	Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	34117	Kassel	Wilhelmshöhe	Kneippheilbad und Thermal-Sole-Heilbad
Kellenhusen	23746	Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	97688	Bad Kissingen	G	Heilbad
Klosterlausnitz	07639	Bad Klosterlausnitz	K	Heilbad
König	64732	Bad König	K	Heilbad

Königsfeld	78126	Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Königshofen	97631	Bad Königshofen i. Grabfeld	G - ohne die eingegliederten Gebiete der ehemaligen Gemeinden Aub und Merkershausen	Heilbad
Königstein	61462	Königstein im Taunus	K	Heilklimatischer Kurort
Kösen	06628	Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzing	91444	Kötzing	Stadtteil Kötzing	Kneippheilbad
Kohlgrub	82433	Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	83708	Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	55543	Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Heilbad
Krozingen	79189	Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	86381	Krumbach (Schwaben)	B / Sanatorium Krumbach	Peloidkurbetrieb
Kyllburg	54655	Kyllburg	Kyllburg	Kneippkurort
L				
Laasphe	57334	Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	49196	Bad Laer	G	Soleheilbad
Lahnstein	56112	Lahnstein	B/Kurtherme Rhein-Lahn der Viktoria Thermalbad Lahnstein GmbH	Heilquellen-Kurbetrieb
Langensalza	99947	Bad Langensalza	K	Schwefel-Sole-Heilbad
Langeoog	26465	Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lausick	04651	Bad Lausick	Bad Lausick	Mineralheilbad
Lauterberg	37431	Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	79853	Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenstein	36448	Bad Liebenstein	K	Heilbad

Liebenwerda	04924	Bad Liebenwerda	Dobra, Kosilenzien, Maasdorf, Zeischa	Ort mit Peloidkurbetrieb
Liebenzell	75378	Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	64678	Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	33175	Bad Lippspringe	Bad Lippspringe	Heilbad und heilklimatischer Kurort
Lippstadt	59556	Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad
Lobenstein	07356	Moorbad Lobenstein	K	Heilbad
Ludwigsburg	71638	Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Lüneburg	21335	Lüneburg	Kurpark mit Kurzentrum	Sole-Moor-Heilbad
M				
Malente	23714	Malente	Malente-Gremsmühlen, Krummsee, Timmdorf	Heilklimatischer Kurort
Manderscheid	54531	Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Marienberg	56470	Bad Marienberg	Bad Marienberg (nur Stadtteile Bad Marienberg, Zinnheim u. d. Gebiets- teil d. Gemarkung Langenbach, be- grenzt durch d. Ge- markungsgrenze Hardt, Zinnheim, Marienberg sowie d. Bahntrasse Eber- bach-Bad Marien- berg)	Kneippheilbad
Marktschel- lenberg	83487	Marktschellen- berg	G	Heilklimatischer Kurort
Masserberg	98666	Masserberg	Masserberg	Heilklimatischer Kurort

Mergentheim	97980	Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mettlach	66693	Mettlach	Orscholz	Heilklimatischer Kurort
Mölln	23879	Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	72116	Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münder	31848	Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münster/Stein	55583	Bad Münster am Stein-Eberburg	Bad Münster am Stein	Heilbad und heilklimatischer Kurort
Münstereifel	53902	Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Murnau	82418	Murnau a.Staffelsee	B/Ludwigsbad Murnau	Moorkurbetrieb
Muskau	02953	Bad Muskau	G	Ort mit Moorkurbetrieb
N				
Nauheim	61231	Bad Nauheim	K	Heilbad
Naumburg	34309	Naumburg	K	Kneippkurort
Nenndorf	31542	Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Heilbad
Neualbenreuth	95698	Neualbenreuth	B/Badehaus Maiersreuth Sybillenbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Neubulach	75386	Neubulach	Neubulach	Heilstollen-Kurbetrieb und heilklimatischer Kurort
Neuenahr	53474	Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilbad
Neuharlingersiel	26427	Neuharlingersiel	Neuharlingersiel	Nordseeheilbad
Neukirchen	34626	Neukirchen	K	Kneippkurort
Neustadt/D	93333	Neustadt a.d. Donau	Bad Gögging	Heilbad

Neustadt/S	97616	Bad Neustadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburg	Heilbad
Nidda	63667	Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	66620	Nonnweiler	Nonnweiler	Heilklimatischer Kurort
Norrdorf	25946	Norrdorf/Amrum	Norrdorf	Seeheilbad
Norderney	26548	Norderney	G	Nordseeheilbad
Nordstrand	25845	Nordstrand	G	Seeheilbad
Nümbrecht	51588	Nümbrecht	G	Heilklimatischer Kurort

O

Oberstaufen	87534	Oberstaufen	G - ausgenommen die Gemeindeteile Aach i.Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Schrothheilbad und heilklimatischer Kurort
Oberstdorf	87561	Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dieetersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoj, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Oeynhaus	32545	Bad Oeynhaus	Bad Oeynhaus	Heilbad
Olsberg	59939	Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	63619	Bad Orb	G	Heilbad
Ottobeuren	87724	Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	87466	Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort

P

Pellworm	25847	Pellworm	Pellworm	Seeheilbad
Petershagen	32469	Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	77740	Bad Peterstal-Griesbach	G	Heilbad und Kneippkurort
Porta Westfalica	32457	Porta Westfalica	Hausberge	Kneippkurort
Preußisch Oldendorf	32361	Preußisch Oldendorf	Holzhausen	Kurmittelgebiet
Prien	83209	Prien a. Chiemsee	G - ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen - und den Gemeindeteil Wildenwart	Kneippkurort
Pyrmont	31812	Bad Pyrmont	K	Heilbad
R				
Radolfzell	78315	Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	83486	Ramsau bei Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenau	74906	Bad Rappenau	Bad Rappenau	(Sole-)Heilbad
Reichenhall	83435	Bad Reichenhall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Reichshof	51580	Reichshof	Eckenhagen	Heilklimatischer Kurort
Rengsdorf	56579	Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau-Schapbach	77776	Bad Rippoldsau-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	96476	Bad Rodach b.Coburg	Bad Rodach	Heilbad
Rothenfelde	49214	Bad Rothenfelde	G	Heilbad
Rottach-Egern	83700	Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort

S

Saarow	15526	Bad Saarow	Bad Saarow	Thermalsole- und Moorheilbad
Sachsa	37441	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	79713	Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	31162	Bad Salzdetfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Heilbad
Salzgitter	38259	Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Salzschlirf	36364	Bad Salzschlirf	G	Mineralheilbad und Moorbad
Salzuflen	32105	Bad Salzuflen	Bad Salzuflen	Heilbad
Salzungen	36433	Bad Salzungen	K	Heilbad
Sasbachwaldden	77887	Sasbachwaldden	G	Kneippkurort
Sassendorf	59505	Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Saulgau	88348	Saulgau	Saulgau	Heilbad
Schandau	01814	Bad Schandau	Bad Schandau	Kneippkurort
Scharbeutz	23683	Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad
Scheidegg	88175	Scheidegg	G	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
Schieder	32816	Schieder-Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	65388	Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	53937	Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schlema	08301	Schlema	Ortsteil Schlema	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Schluchsee	79859	Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	57392	Schmallenberg	Fredeburg Grafenschaft	Kneippkurort heilklimatischer Kurort
Schmiedeberg	06905	Bad Schmiedeberg	G	Heilbad

Schömberg	75328	Schömberg	Schömberg	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Schönau	83471	Schönau a. Kö- nigssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	24217	Schönberg	Holm	Heilbad und Kneippkurort
Schönborn	76669	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellen-Kur- betrieb
Schönebeck- Salzelmern	39624	Schönebeck- Salzelmern	G	Heilbad
Schönwald	78141	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	88427	Bad Schussen- ried	Bad Schussenried	(Moor-)Heilbad
Schwalbach	65307	Bad Schwal- bach	K	Heilbad
Schwangau	87645	Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	23611	Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Segeberg	23795	Bad Segeberg	G	Heilbad
Siegsdorf	83313	Siegsdorf	B/Kurheim Bad Adelholzen	Heilquellen-Kurbetrieb
Sinzig	53489	Sinzig	Bad Bodendorf	Heilkurort
Sobernheim	55566	Bad Sobern- heim	Bad Sobernheim	Felke-Heilbad
Soden am Taunus	65812	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Sal- münster	63628	Bad Soden-Sal- münster	Bad Soden	Mineralheilbad
Soltau	29614	Soltau	B	(Sole-)Heilbad
Sooden-Allen- dorf	37242	Bad Sooden-Al- lendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	26474	Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Andreas- berg	37444	St. Andreasberg	G	Heilklimatischer Kurort

St. Blasien	79837	St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und heilklimatischer Kurort
St. Peter-Ording	25826	St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad und Mineralheilbad
Staffelstein	96231	Staffelstein	B/Thermal-Solebad Staffelstein (Obermain-Therme)	Heilquellen-Kurbetrieb
Steben	95138	Bad Steben	G	Heilbad
Stützerbach	98714	Stützerbach	K	Kneippkurort
Stuttgart	70173	Stuttgart	Berg, Bad Cannstatt	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Suderode	06507	Bad Suderode	G	Heilbad
Sülze	18334	Bad Sülze	G	(Moor- und Sole-)Heilbad
Sulza	99518	Bad Sulza	K	Heilbad
T				
Tabarz	99891	Tabarz	Tabarz	Kneipp-Kurort
Tegernsee	83684	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	75385	Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Templin	17268	Templin	Templin	Thermalsoleheilbad
Tennquellstedt	99955	Bad Tennstedt	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Thyrnau	94136	Thyrnau	B/Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Seeheilbad
Titisee-Neustadt	79822	Titisee-Neustadt	Titisee	Kneippkurort
Todtmoos	79682	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	83646	Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz	Moorheilbad und heilklimatischer Kurort

			b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfischbach	Heilklimatischer Kurort
Traben-Trarbach	56841	Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilbad
Travemünde	23570	Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Treuchtlingen	91757	Treuchtlingen	B - Altmühltherme/ Lambertusbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Triberg	78098	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
U				
Überkingen	73337	Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
V				
Vallendar	56179	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Varel	26316	Varel	B - Dangast	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Vilbel	61118	Bad Vilbel	K	Heilbad
Villingen-Schwenningen	78050	Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602	Vlotho	Seebruch, Senkeltich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
W				
Waldbronn	76337	Waldbronn	Gemeindeteile Busenbach, Reichenbach	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Waldsee	88399	Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinhach	(Moor-)Heilbad und Kneippkurort
Wangerland	26434	Wangerland	Horumersiel, Schilling	Nordseeheilbad
Wangerooge	26486	Wangerooge	G	Nordseeheilbad

Warburg	34414	Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Weiskirchen	66709	Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	25996	Wenningstedt/ Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	25980	Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wieda	37447	Wieda	Wieda	Heilklimatischer Kurort
Wiesa	09488	Wiesa	Ortsteile Thermalbad, Wiesenbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Wiesbaden	65189	Wiesbaden	K	Heilbad
Wiessee	83707	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323	Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildemann	38709	Wildemann	G	Kneippkurort
Wildungen	34537	Bad Wildungen	K	Heilbad
Willingen	34508	Willingen (Up- land)	a) K b) Usseln	Heilklimatischer Kurort, Kneippkurort und Heilbad Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336	Bad Wilsnack	K	Thermal- und Moorheilbad
Wimpfen	74206	Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe	(Sole-)Heilbad
Windsheim	91438	Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/Amrum	25946	Wittdün/Amrum	Wittdün	Seeheilbad

Wörishofen	86825	Bad Wörishofen	Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Untergammenried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wolfegg	88364	Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wolkenstein	09429	Wolkenstein	Ortsteil Warmbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Wünnenberg	33181	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippheilbad
Wurzach	88410	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-)Heilbad
Wyk a.F.	25938	Wyk a.F.	Wyk	Seeheilbad
Z				
Zingst	18374	Ostseebad Zingst	G	Seeheilbad
Zwesten	34596	Zwesten	K	Heilbad und Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Zwischenahn	26160	Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	Heilbad

1b. Heilkurortverzeichnis EU-Ausland**Ortsnamen (Land):**

Abano Terme (Italien)
Amelie-les-Bains (Frankreich)
Badgastein (Österreich)
Bad-Hall in Tirol (Österreich)
Bad Heviz (Ungarn)
Bad Hofgastein (Österreich)
Bad Joachimsthal/Jachymov (Tschechien)
Bük (Ungarn)
Franzensbad/Frantiskovy Lazne (Tschechien)
Galzignano (Italien)
Hajduszoboszlo (Ungarn)
Ischia (Italien)
Johannisbad/Janske Lazne (Tschechien)
Karlsbad/Karlovy Vary (Tschechien)
Komarom (Ungarn)
Marienbad/Marianske Lazne (Tschechien)
Montegrotto (Italien)
Piestany (Slowakei)
Sarvar (Ungarn)

2.

Register der inländischen Heilkurorte (Ortsteile), die wegen Zugehörigkeit zu einer größeren Einheit an anderer Stelle aufgeführt sind

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
A	
Abbach-Schlossberg	Abbach
Achmühl	Heilbrunn
Adelholzen	Siegsdorf
Aichmühle	Füssing
Ainsen	Füssing
Alschbach	Blieskastel
Altastenberg	Winterberg
Anatswald	Oberstdorf
An den Heilquellen	Freiburg
Agering	Füssing
Au	Abbach
Au	Grönenbach
Aunham	Birnbach
B	
Balg	Baden-Baden
Baumberg	Heilbrunn
Bayerisch Gmain	Reichenhall
Bensersiel	Esens
Berg	Stuttgart
Birgsau	Oberstdorf
Blenhorst	Balge
Bockswiese	Goslar
Bodendorf	Sinzig
Brandholz	Grönenbach

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Brandschachen	Füssing
Bregnitz	Königsfeld
Bruchhausen	Höxter
Bruck	Hindelang
Burtscheid	Aachen
Busenbach	Waldbronn
C	
Cannstadt	Stuttgart
D	
Dangast	Varel
Detfurth	Salzdetfurth
Dietersberg	Oberstdorf
Dobra	Liebenwerda
Dürnöd	Füssing
E	
Ebene	Oberstdorf
Eckarts	Brückenau
Eckenhagen	Reichshof
Egg	Grönenbach
Egglfing a. Inn	Füssing
Einödsbach	Oberstdorf
Eisenbartling	Endorf
Eitlöd	Füssing
Eldern	Ottobeuren
Elkeringhausen	Winterberg
Erbach	Wimpfen
F	
Faistenoy	Oberstdorf

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Faulenbach	Füssen
Faulenfürst	Schluchsee
Fischbach	Schluchsee
Fleckinger Mühle	Wimpfen
Flickenöd	Füssing
Frankenhammer	Berneck
Fredeburg	Schmallenberg
G	
Gailenberg	Hindelang
Gemünd	Schleiden
Germete	Warburg
Gerstruben	Oberstdorf
Glashütte	Schieder
Gmeinschwenden	Grönenbach
Gögging	Füssing
Gögging	Neustadt a.d. Donau
Gottenried	Oberstdorf
Greit	Grönenbach
Gremsmühlen	Malente
Grenier	Königsfeld
Griesbach	Peterstal-Griesbach
Groß	Hindelang
Gruben	Oberstdorf
Gundsbach	Oberstdorf
H	
Hahnenklee	Goslar
Hartenthal	Wörishofen
Harthausen	Aibling

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Hausberge	Porta Westfalica
Heiligendamm	Doberan
Herbisried	Grönenbach
Hermannsborn	Driburg
Hiddesen	Detmold
Hinterstallau	Heilbrunn
Hinterstein	Hindelang
Höhenhöfe	Wimpfen
Hofham	Endorf
Hohegeiß	Braunlage
Hoheneck	Ludwigsburg
Holm	Schönberg
Holzhäuser	Füssing
Holzhaus	Füssing
Holzhausen	Preußisch Oldendorf
Hopfen am See	Füssing
Hopfenberg	Petershagen
Horumersiel	Wangerland
Hub	Füssing
Hub	Heilbrunn
Hueb	Grönenbach
I	
Imnau	Haigerloch
In der Tarrast	Grönenbach
Irching	Füssing
J	
Jauchen	Oberstdorf
Jordanbad	Biberach

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
K	
Kalkofen	Abbach
Kellberg	Thyrnau
Kibling	Reichenhall
Kiensee	Heilbrunn
Kleinwindsheimermühle	Windsheim
Klevers	Grönenbach
Kornofen	Grönenbach
Kornau	Oberstdorf
Kosilenzien	Liebenwerda
Kreuzbühl	Grönenbach
Krummsee	Malente
Kurf	Endorf
Kutschenrangen	Berneck
L	
Langau	Heilbrunn
Langenbach	Marienberg
Langenbrücken	Schönborn
Lautzkirchen	Blieskastel
Lichtental	Baden-Baden
Liebenstein	Hindelang
M	
Maasdorf	Liebenwerda
Manneberg	Grönenbach
Meinberg	Horn
Mettnau	Radolfzell
Mingolsheim	Schönborn
Mitterreuthen	Füssing

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Monheimsallee	Aachen
N	
Neuhaus	Holzminden
Neutrauchburg	Isny
Niederholz	Grönenbach
Niendorf	Timmendorfer Strand
O	
Oberbuchen	Heilbrunn
Oberdorf	Hindelang
Oberenzenau	Heilbrunn
Oberes Hart	Wörishofen
Oberfischbach	Tölz
Obergammenried	Wörishofen
Oberjoch	Hindelang
Obermühl	Heilbrunn
Oberreuthen	Füssing
Obersteinbach	Heilbrunn
Obertal	Baiersbronn
Ölmühle	Grönenbach
Oos	Baden-Baden
Ostfeld	Heilbrunn
Ostrau	Schandau
P	
Pichl	Füssing
Pimsöd	Füssing
Poinzaun	Füssing
R	
Rachental	Endorf

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Ramsau	Heilbrunn
Randringhausen	Bünde
Raupolz	Grönenbach
Rechberg	Grönenbach
Reckenberg	Hindelang
Reichenbach	Waldbronn
Reute	Oberstdorf
Riedenburg	Füssing
Riedle	Hindelang
Ringang	Oberstdorf
Rödlasberg	Berneck
Röthardt	Aalen
Rotenfels	Gaggenau
Rothenstein	Grönenbach
Rothenuffeln	Hille
S	
Safferstetten	Füssing
Saig	Lenzkirch
Salzburg	Neustadt a. d. Saale
Salzhausen	Nidda
Salzig	Boppard
Sand	Emstal
Schieferöd	Füssing
Schillig	Wangerland
Schöchlöd	Füssing
Schönau	Heilbrunn
Schöneschach	Wörishofen
Schwand	Oberstdorf

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Schwarzenberg-Schönmünzach	Baiersbronn
Schwenden	Grönenbach
Sebastiansweiler	Mössingen
Seebruch	Vlotho
Seefeld	Grönenbach
Senkelteich	Vlotho
Spielmannsau	Oberstdorf
Steinach	Waldsee
Steinreuth	Füssing
Ströbing	Endorf
T	
Thalau	Füssing
Thalham	Füssing
Thierham	Füssing
Thürham	Aibling
Timmdorf	Malente
Tönisstein	Andernach
Tönisstein	Burgbrohl
U	
Unterenzenau	Heilbrunn
Unteres Hart	Wörishofen
Untergammenried	Wörishofen
Unterjoch	Hindelang
Untersteinbach	Heilbrunn
Unterreuthen	Füssing
Usseln	Willingen
V	
Valdorf-West	Vlotho

Heilkurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
Vogelherd	Heilbrunn
Voglöd	Füssing
Vorderhindelang	Hindelang
W	
Waldegg b. Grönenbach	Grönenbach
Waldliesborn	Lippstadt
Walkmühle	Windsheim
Warmbad	Wolkenstein
Warmeileithen	Berneck
Weghof	Griesbach
Weichs	Abbach
Weidach	Füssing
Westernkotten	Erwitte
Wies	Füssing
Wildstein	Traben-Trarbach
Wilhelmshöhe	Kassel
Würding	Füssing
Z	
Zeitlofs	Brückenau
Zeischa	Liebenwerda
Zell	Aibling
Ziegelberg	Grönenbach
Ziegelstadel	Grönenbach
Zieglöd	Füssing
Zinnheim	Marienberg
Zwicklarn	Füssing

Anlage 5.1

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit bei Psychotherapie**Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit bei Psychotherapie****I. Beihilferechtiger**

Name, Vorname	Personalnummer
---------------	----------------

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie.

....., den.....
(Unterschrift des Beihilferechtigten)

II. Auskunft des Patienten**A) Wer wird behandelt?**

Name, Vorname des Patienten	Geburtsdatum
-----------------------------	--------------

B) Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Herrn/Frau dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde ihn/sie von der Schweigepflicht des Arztes oder Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

....., den.....
(Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters)

III. Bescheinigung des Therapeuten**1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?**

Diagnose

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- Erstbehandlung Verlängerung/Folgebehandlung
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

Von _____ bis _____ Anzahl der Sitzungen _____

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

_____ Anzahl der Einzelsitzungen _____ Anzahl der Gruppensitzungen

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

- ja nein

_____ Anzahl der Sitzungen

6. Gebührenscheffern:

Gebührenhöhe je Sitzung _____

IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Bereichsbezeichnung Psychotherapie,
verliehen: vor dem 1. April 1984
 nach dem 1. April 1984
 - Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Bereichsbezeichnung Psychoanalyse
- Qualifikation in Gruppenpsychotherapie liegt vor

2. Psychologische Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
(Zutreffendes ankreuzen, Angaben bitte vollständig und lesbar ausfüllen!)

Approbation als

- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- gem. § 12 PsychThG (Übergangsregelung)
- gem. § 2 in Verbindung mit §§ 5 und 6 PsychThG (staatlicher Abschluss)

KV-Zulassung, KV-Nr.:

KV-Ermächtigung, KV-Nr.:, befristet bis

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister als

- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Für welche anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine KV-Zulassung/Ermächtigung oder ein Eintrag ins
Arztregister vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
- Bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, in Gruppen.

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31. 12. 98 von der KBV)
anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut: ja nein

für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie,
 Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes:

Datum des Abschlusses:

.....den
(Stempel und Unterschrift des Therapeuten)

Anlage 5.2

Absender:

(Name und Anschrift des Therapeuten)

**Bericht
an den Gutachter zum Antrag
auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit
für Psychotherapie**

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten orangefarbenen Umschlag an die Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übersenden.

I.**Angaben über den Patienten**

Name, Vorname	Familienstand	
Geburtsdatum	Geschlecht	Beruf

II.**Angaben über die Behandlung**

1. Art der vorgesehenen Therapie:
2. Datum des Therapiebeginns:
3. Anzahl und Frequenz der seit Therapiebeginn durchgeführten Einzel- oder Gruppensitzungen:
4. Anzahl und Frequenz der voraussichtlich noch erforderlichen Einzel- oder Gruppensitzungen (insgesamt und wöchentlich):

III.

Bericht des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie.

**Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.
Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:**

1. **Spontanangaben** des Patienten zu seinem Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt,

ggf. von wem veranlasst? Therapieziele des Patienten (bei K+J auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlussbericht beifügen.

2. **Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/ Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei K+J auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (z. B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).
3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der Entwicklung?
4. **Biografische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung des Patienten in seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei K+J auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biografie, Persönlichkeitsstruktur, Entwicklung intrapsychischer unbewusster Verarbeitungsweisen und spezifische Belastungscharakteristik einer auslösenden Situation so zu einer pathogenen Psychodynamik verdichtet, dass die zur Behandlung kommende psychische oder psychisch bedingte Störung hieraus resultiert? Auch wenn die zur Behandlung anstehenden Störungen chronischer Ausdruck einer neurotischen Entwicklung sind, ist darzulegen, welche Faktoren jetzt psychodynamisch relevant zur Dysfunktionalität oder Dekompensation geführt haben.

Bei K+J: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ichdefekten auch deren aktuelle und abgrenzbare Auswirkung auf die o. g. Konflikte. Ggf. Schilderung krankheitsrelevanter, familiärer dynamischer Faktoren.

6. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:** Ableitung der Diagnose auf symptomatischer und/oder struktureller Ebene aus der Psychodynamik, inklusive differenzialdiagnostischer Erwägungen.
7. **Behandlungsplan,** indikative Begründung für die beantragte Behandlungsform unter Berücksichtigung der Definitionen von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie und der Darlegung realisierbar erscheinender Behandlungszielsetzung. Die Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wie niederfrequente Therapie sind, bezogen auf die Therapiezielsetzungen, besonders zu begründen. Spezielle Indikation für Gruppentherapie. Es muss in jedem Fall ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der zur Behandlung kommenden Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der jeweils begrenzten Behandlungsvolumina als erreichbar angesehen wird.
8. **Prognostische Einschätzung,** bezogen auf die Therapiezielsetzungen mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins des Patienten und seiner Verlässlichkeit, seiner partiellen Lebensbewältigung, sowie seiner Fähigkeit bzw. Tendenz zur Regression, seiner Flexibilität und seinen Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei K+J auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten, Veränderungen der realen Rolle in der Familie, Umstellungsfähigkeit der Eltern.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. Evtl. Ergänzungen zum Erstbericht, zur Diagnose und Differenzial-Diagnostik.
2. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs, insbesondere der Bearbeitung der individuellen, unbewussten pathogenen Psychodynamik, Entwicklung der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung und des Arbeitsbündnisses. Bei K+J auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit des Patienten, seine Regressionsfähigkeit bzw. -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei K+J Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten des Patienten, seine Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplanes mit Begründung.
5. Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Begründung des wahrscheinlich noch notwendigen Behandlungsvolumens und der Behandlungsfrequenz unter

Bezug auf die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

IV.

Bericht des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten, ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen des Patienten. (Warum kommt der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?).
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung des Patienten und Krankheitsanamnese:**
 - a) Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung, die zur Symptomatik geführt hat und für die Verhaltenstherapie relevant ist.
 - b) Angaben zur psychischen und körperlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsgangs und der beruflichen Situation.
 - c) Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und der familiären Situation (Schwellensituation), besondere Auslösebedingungen.
 - d) Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen, sollen erwähnt werden.

Bei Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lerngeschichtlichen Entwicklung der Bezugspersonen zu machen.
3. **Psychischer Befund:** (Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)
 - a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
 - b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.
 - c) Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der amnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).
4. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ bei-

fügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?

5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.

Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik. Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.

6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differenzialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. **Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1.–3. und 5. des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differenzialdiagnose.

2. **Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzugetretene Symptomatik, Mitarbeit des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.
3. **Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen des Patienten.

....., den

.....
(Stempel und Unterschrift
des Therapeuten)

Anlage 5.3

Name, Vorname der Patientin/des Patienten
geb. am

Konsiliarbericht*
vor Aufnahme
einer Psychotherapie
Auf Veranlassung von:

Name des Therapeuten

- Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich:

Art der Maßnahme

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnose(n):

- Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation):

- Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

- Befunde, die eine psychiatrische bzw. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

- Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst

Welche ärztlichen/ärztlich-veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

- Bestehen auf Grund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?

ja

nein

Ausfertigung für den Therapeuten

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift des Arztes

*) Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.

Anlage 5.4

(Dienststelle, Beihilfefestsetzungsstelle)

....., den

┌ └

(Anschrift des Gutachters)

└ ┌

Betr.: Beihilfevorschriften (BVO)

hier: Psychotherapie-Gutachten

Anlg.: 1 Antrag mit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

1 Bericht des Therapeuten in verschlossenem Umschlag

1 Formblatt „Psycho-Therapie-Gutachten“ (dreifach)

1 Freiumschlag

Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

ich bitte um gutachtliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung des/ der Herrn/Frau

Neben dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit und Entbindung von der Schweigepflicht ist der Bericht des Therapeuten in einem verschlossenen Umschlag beigefügt.

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

(Gutachten vom /Anzahl der Sitzungen / Name des Gutachters).¹

Ihr Gutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes nebst einer Rechnung über die Kosten des Gutachtens in Höhe von 41 Euro zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

1 Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

Anlage 5.5

Psychotherapie-Gutachten¹

für Frau/Herrn

(Name der Patientin/des Patienten)

Bezug: Auftragsschreiben vom

Stellungnahme:

Wie viele Sitzungen sollen als notwendig
zugesagt werden?

1. für die Patientin/den Patienten

2. für die begleitende Psychotherapie der
Bezugsperson

Einzelsitzungen

Gruppensitzungen

--

--

.....

(Stempel und Unterschrift des Gutachters)

¹ Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle übersenden.

Anlage 5.6

(Dienststelle/Festsetzungsstelle)

....., den

[.....]
 (Anschrift des Beihilfeberechtigten oder
 des Bevollmächtigten)

[.....]

Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie**Ihr Antrag vom**

Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
 analytischen Psychotherapie
 Verhaltenstherapie

für durch
(Name der Patientin/des Patienten) (Name des Therapeuten)für eine Einzelbehandlung Gruppenbehandlung bis zu -weiteren-
 Sitzungen für eine begleitende Behandlung der Bezugsperson bis zu -weiteren-
Sitzungen

nach Maßgabe der Beihilfevorschriften als beihilfefähig anerkannt.

Mit freundlichen Grüßen
 Im Auftrag

Anlage 6

Anlage zum Beihilfeantrag
des/der (Name, Vorname)

vom

Unfallbericht

1	Name der verletzten Person:	
2	ggf. abweichende Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Wohnort)	
3	Wann ereignete sich der Unfall?	Datum: _____ Uhrzeit: _____
4	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Straße, Hausnummer usw.)	
5	Name und Anschrift des Unfallgegners:	
6	Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung des Unfallgegners – Bei Verkehrsunfällen bitte bei Nr. 14 d ausfüllen –	
7	Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?	
8	Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Dienststelle: _____ Tgb.-Nr. _____
9	Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/ Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gegen: _____ bei Behörde/Staatsanwaltschaft Az.: _____
10	Name und Anschrift von Zeugen (ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)	
11	Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?	
12	Ist die Behandlung abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13	Unfallschilderung (ggf. mit Skizze) – Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufes ergeben (ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)	

14	Bei Verkehrsunfällen:	
a	Fahrer des Fahrzeugs: (Name, Anschrift, Alter, Führerscheindaten)	
b	Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeugs	
c	Fahrzeug des Unfallgegners Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeugs, ggf. Halter	
d	Haftpflichtversicherung des Halters des Fahrzeugs zu c	Vers. - Gesellschaft (Name, Anschrift): Vers. - Nr. Schaden-Nr.

Alle Ärzte, die mich bisher behandelt haben und in Zukunft behandeln werden, entbinde ich hiermit der Festsetzungsstelle _____ gegenüber von ihrer Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

Außerdem ermächtige ich andere Versicherungsgesellschaften, Versicherungsträger und Behörden, der Festsetzungsstelle die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Hiermit trete ich die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den o. a. Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an die Festsetzungsstelle ab, soweit die Verpflichtung zur Gewährung einer Beihilfe besteht.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

Die Festsetzungsstelle ist berechtigt, dem Schädiger, dessen Haftpflichtversicherung oder anderen Dritten die Unterlagen, die den Unfall betreffen, zum Nachweis vorzulegen.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Ort, Datum

ggf. Unterschrift der/des
Beihilfeberechtigten