

# Gesetz- und Verordnungsblatt

## für das Land Hessen

2015	Ausgegeben zu Wiesbaden am 16. Oktober 2015	Nr. 23
Tag	Inhalt	Seite
28. 9. 15	Dreizehnte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung ..... <i>Ändert FFN 323-66</i>	370
29. 9. 15	Verordnung über den Beirat zur Feststellung der Repräsentativität von Tarifverträgen und deren entgeltrelevanter Bestandteile ..... <i>FFN 360-23</i>	380
5. 10. 15	Verordnung zum Hessischen Krebsregistergesetz ..... <i>FFN 351-93</i>	382

---

**Dreizehnte Verordnung  
zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung\*)  
Vom 28. September 2015**

Aufgrund des § 80 Abs. 5 des Hessischen Beamtengesetzes vom 27. Mai 2013 (GVBl. S. 218, 508), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. März 2015 (GVBl. S. 158), verordnet die Landesregierung:

Artikel 1

Die Hessische Beihilfenverordnung in der Fassung vom 5. Dezember 2001 (GVBl. I S. 482, 491, 564), zuletzt geändert durch Verordnung vom 25. Juni 2012 (GVBl. S. 182), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2 wird die Angabe „§ 9“ durch „§§ 9 bis 9d“ ersetzt.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 wird nach der Angabe „(BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch“ die Angabe „Gesetz vom 4. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3320)“ durch „Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661)“ ersetzt.
    - bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
 

„Die Angemessenheit der Aufwendungen für Leistungen einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers bestimmt sich nach Anlage 4.“
  - b) Nach Abs. 1 wird als Abs. 1a eingefügt:
 

„(1a) Aufwendungen für Leistungen, die in Form von ambulanten, voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, sind im Umfang der Leistungen eines mit der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung geschlossenen Versorgungsvertrages und bis zur Höhe der dort geregelten Vergütung beihilfefähig. Dies gilt auch für ärztliche Leistungen, die nicht nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden, sowie für Hilfsmittel.“
3. § 6 Abs. 1 Nr. 6 wird wie folgt gefasst:
 

„6. stationäre, teilstationäre und vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen nach der Bundespflegegesetzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133), oder nach dem Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. De-

zember 2014 (BGBl. I S. 2222), und zwar

- a) allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 und § 10 der Bundespflegegesetzverordnung und § 2 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes,
- b) Wahlleistungen unter den in § 6a genannten Voraussetzungen,
  - aa) gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen nach § 16 Satz 2 der Bundespflegegesetzverordnung und § 17 Abs. 1 bis 3 und § 19 des Krankenhausentgeltgesetzes,
  - bb) gesondert berechnete Unterkunft nach § 16 Satz 2 der Bundespflegegesetzverordnung und §§ 16 und 17 Abs. 1, 2 und 4 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich 16 Euro täglich,
  - c) vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 3 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

sowie andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nr. 1 und 2.

Bei einer Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegegesetzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen;“

4. Nach § 6 wird als § 6a eingefügt:

„ § 6a

Wahlleistungen neben  
Krankenhausleistungen

(1) Anspruch auf Beihilfen zu Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 besteht für Beihilfeberechtigte, die gegenüber der Festsetzungsstelle innerhalb der Ausschlussfristen nach Satz 4 schriftlich erklären, dass sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen ab Beginn der Ausschlussfrist in Anspruch nehmen wollen. Für die Erklärung ist das von der Festsetzungsstelle herausgegebene Formblatt zu verwenden. Die Ausschlussfrist beginnt

1. für die am 1. November 2015 nach dieser Verordnung beihilfeberech-

\*) Ändert FFN 323-66

- tigten Personen am 1. November 2015,
2. für die am 1. November 2015 ohne Beihilfeberechtigung beurlaubten Beamtinnen und Beamten, Richterinnen und Richter mit dem Wiederaufleben der Beihilfeberechtigung,
  3. im Übrigen mit dem Tag der Entstehung einer neuen Beihilfeberechtigung nach dieser Verordnung infolge
    - a) der Begründung oder Umwandlung des Beamtenverhältnisses in ein solches anderer Art,
    - b) der Entstehung des Anspruchs auf Witwengeld, Witwergeld oder Waisengeld oder
    - c) der Abordnung oder Versetzung zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich des Hessischen Beamtengesetzes.

Die Ausschlussfrist beträgt in den Fällen des Satz 3 Nr. 1 bis 3 Buchst. a und c drei und in den Fällen des Satz 3 Nr. 3 Buchst. b sechs Monate. Die beihilfeberechtigten Personen sind auf die Ausschlussfristen schriftlich hinzuweisen. In den Fällen des Satz 3 Nr. 3 Buchst. a und c ist ein erneuter Hinweis nach Satz 5 entbehrlich, wenn kein Dienstherrnwechsel damit verbunden ist.

(2) Der Anspruch nach Abs. 1 besteht – auch bei teilzeitbeschäftigten beihilfeberechtigten Personen – nur gegen Zahlung eines Betrags von 18,90 Euro monatlich. Dies gilt auch, wenn Bezüge für einen Kalendermonat nur anteilig gezahlt werden. Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 beinhaltet das Einverständnis, dass der Betrag monatlich von den Bezügen einbehalten wird. Die Erklärung nach Abs. 1 Satz 1 kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft zum Ersten des nächsten Kalendermonats widerrufen werden. Ist das Einbehalten des Betrags von den Bezügen nicht möglich, wird er zum 15. eines Monats fällig. Kommt in den Fällen des Satzes 5 die beihilfeberechtigte Person der Zahlungspflicht über einen Zeitraum von drei Monaten nicht nach, gilt dies als Widerruf im Sinne des Satzes 4; der Anspruch nach Abs. 1 erlischt in diesen Fällen mit dem Beginn des Zahlungsverzugs.

(3) Die Zahlungspflicht nach Abs. 2 Satz 1 ruht

1. während einer Elternzeit,
2. während einer Beurlaubung nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Beamtengesetzes, solange eine Beihilfeberechtigung besteht,
3. während der Zeit einer Beurlaubung ohne Beihilfeanspruch und

4. in den Fällen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 für die Dauer des Ausschlusses der auf einem Versorgungsanspruch beruhenden Beihilfeberechtigung.

(4) Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 sind nur beihilfefähig, wenn die nach § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung vor Erbringung der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde. Auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist die Wahlleistungsvereinbarung dieser vorzulegen.“

5. § 9 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit und erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

(1) Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind die Aufwendungen für häusliche Pflege nach Maßgabe des § 9a, für teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 9b und für vollstationäre Pflege nach Maßgabe des § 9c beihilfefähig. Bei Leistungen für Personen, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach § 9d. Aufwendungen für verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sind beihilfefähig beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 40 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 4. Bei stationärer Pflege gehören hierzu nur Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt oder individuell angepasst sind oder die überwiegend nur der pflegebedürftigen Person allein überlassen werden, sofern sie nicht von der Einrichtung vorzuhalten sind. Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person sind beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 40 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. Die Mitteilung der Pflegeversicherung über die gewährten Zuschüsse ist für die Festsetzungsstelle bindend.

(3) Aufwendungen für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind unter den dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig.

(4) Die Festsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das dazu Stel-

lung nimmt, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt und ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch gegeben ist. Bei Versicherten in der Pflegeversicherung sind deren Feststellungen zugrunde zu legen; dies gilt auch für Befristungen nach § 33 Abs. 1 Satz 4 bis 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe gezahlt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

(5) Wird im Rahmen der Entscheidung über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch das Gutachten nach § 18 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch eine Rehabilitationsempfehlung nach § 18 Abs. 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ausgesprochen, gelten die §§ 7 und 8 entsprechend.

(6) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn beihilfeberechtigte Personen oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.

(7) Für Personen, denen nach § 28 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte zustehen, wird zu den Leistungen nach Abs. 1 bis 3 in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt. Daneben sind § 9a Abs. 1 Satz 3 und § 9c Abs. 1 Satz 2 anwendbar."

6. Nach § 9 werden als §§ 9a bis 9d eingefügt:

„§ 9a

Beihilfefähige Aufwendungen bei häuslicher Pflege

(1) Bei einer häuslichen Pflege durch Pflegekräfte nach § 36 Abs. 1 Satz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind die Aufwendungen einschließlich der Investitionskosten für pflegebedürftige Personen unter den Voraussetzungen des § 36 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind in den Fällen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter den in § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. Darüber hinausgehende Pflegekosten sind, soweit die Grundpflege überwiegt, insoweit beihilfefähig, als sie 20 Prozent der in § 36 des Elften Buches Sozialgesetz-

buch genannten Beträge der jeweiligen Pflegestufe übersteigen. Die Pflegekosten sind insgesamt beihilfefähig bis zu einer Höhe von 3 800 Euro je Kalendermonat.

(2) Ein anstelle der häuslichen Pflegehilfe beantragtes Pflegegeld ist beihilfefähig unter den in § 37 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen und bis zu der dort bestimmten Höhe.

(3) Aufwendungen für eine Kombination von Leistungen nach Abs. 1 und 2 sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.

(4) Aufwendungen für eine Verhinderungspflege sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.

§ 9b

Beihilfefähige Aufwendungen bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

(1) Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 41 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe.

(2) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch eine teilstationäre Pflege nicht aus, sind die Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung als Kurzzeitpflege unter den Voraussetzungen des § 42 Abs. 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.

(3) Bei pflegebedürftigen Personen sind die Aufwendungen für Kurzzeitpflege nach Abs. 2 auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen für Kurzzeitpflege zugelassenen Einrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

§ 9c

Beihilfefähige Aufwendungen bei vollstationärer Pflege

(1) Bei stationärer Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 72 Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege beihilfefähig. Verbleibt unter Berücksichtigung der Beihilfe und der Pflegeversicherungs-

leistungen für die pflegebedingten Aufwendungen nach Satz 1 ein Restbetrag, wird dieser bis zur Höhe von insgesamt 1 600 Euro in der Pflegestufe I, von insgesamt 2 200 Euro in der Pflegestufe II, von insgesamt 2 800 Euro in der Pflegestufe III und von insgesamt 3 300 Euro in den Fällen des § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Beihilfe gezahlt.

(2) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind insgesamt beihilfefähig bis zu einer Höhe von 1 100 Euro. Folgende Eigenanteile sind zu berücksichtigen:

1. bei Beihilfeberechtigten mit
  - a) einer oder einem Angehörigen 40 Prozent,
  - b) mehreren Angehörigen 35 Prozent

des um 550 Euro – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 400 Euro – verminderten Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege der oder des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 Prozent des Einkommens.

Einkommen sind die Dienst- oder Versorgungsbezüge (ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag und die veränderlichen Bezügebestandteile) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung der oder des Beihilfeberechtigten und seiner Ehegattin oder ihres Ehegatten oder ihrer Lebenspartnerin oder seines Lebenspartners und deren oder dessen Arbeitseinkommen. Angehörige im Sinne des Satz 2 sind die Ehegattin, der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner sowie die Kinder, die nach § 3 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

(3) Bei vorübergehender Abwesenheit von pflegebedürftigen Personen von der stationären Pflegeeinrichtung sind die Aufwendungen nach Abs. 1 und 2 beihilfefähig, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegen und bis zur in § 87a Abs. 1 Satz 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bestimmten Höhe.

(4) Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 des Elften Buches

Sozialgesetzbuch entstehen, sind nach den Voraussetzungen des § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. Der Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld nach § 38 Satz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

(5) Aufwendungen für rehabilitierende oder aktivierende Maßnahmen sind nach den Voraussetzungen des § 87a Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig.

#### § 9d

##### Beihilfefähige Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

(1) Personen, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, erhalten Beihilfen zu den Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

(2) Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach Abs. 1 sind nach den Voraussetzungen des § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch und bis zur dort bestimmten Höhe beihilfefähig. Die von der Pflegeversicherung festgelegte Höhe des jeweiligen Anspruchs ist für die Berechnung der Beihilfe maßgeblich. Aufwendungen für Beratungsbesuche im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 9 Abs. 6 sind ohne Anrechnung auf die in § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge beihilfefähig.

(3) Die von stationären Pflegeeinrichtungen mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Zuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 87b des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind neben den Aufwendungen nach § 9b Abs. 2 und § 9c Abs. 1 beihilfefähig.

(4) Bei pflegebedürftigen Personen in ambulant betreuten Wohngruppen sind pauschale Zuschläge beihilfefähig unter den Voraussetzungen des § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der dort bestimmten Höhe."

7. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Nr. 4 werden die Wörter „der Zuckerkrankheit“ durch das Wort „Diabetes“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 wird die Angabe „100 bis 102 und 200“ durch „1 000 bis 2 000“ ersetzt.

8. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 5 Satz 3 und Abs. 9 Nr. 2 wird die Angabe „des § 9“ jeweils durch „der §§ 9 bis 9d“ ersetzt.

- b) In Abs. 10 Satz 1 wird die Angabe „§ 9“ durch „den §§ 9 bis 9d“ ersetzt.
9. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 8 wird aufgehoben.
- b) Die bisherigen Abs. 9 und 10 werden die Abs. 8 und 9.
10. Anlage 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Nr. 2 wird die Angabe „214 bis 217 und Nr. 220 bis 224“ durch
- „2150 bis 2170 und 2200 bis 2240“ ersetzt.
- b) In Nr. 3 wird die Angabe „213 bis 232“ durch „2150 bis 2320“ ersetzt.
- c) Nr. 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:  
„Außerdem ist der erhobene Befund nach Nr. 8000 des Gebührenverzeichnisses für Zahnärzte zu belegen“.
11. Nach Anlage 3 wird als Anlage 4 angefügt:

**„Anlage 4**

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBeihVO)

**Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker**

GebüH-Nr.	Leistungsbeschreibung	vereinbarter Höchstbetrag
Sp. 1	Sp. 2	Sp. 3
<b>01 – 10</b>	<b>Allgemeine Leistungen</b>	
1	Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,50 €
2a	Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde je Behandlungsfall	80,00 €
2b	Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie <i>Anmerkung: Die Leistung nach Ziffer 2b ist innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig. Die Leistung nach Ziffer 2 ist in einer Sitzung nur einmal berechnungsfähig.</i>	35,00 €
3	Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme der Heilpraktikerin/des Heilpraktikers	3,00 €
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 4 ist nur als alleinige Leistung oder in Zusammenhang mit einer Leistung nach Ziffer 1 oder 17.1 beihilfefähig.</i>	18,50 €
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls, einschließlich einer kurzen Untersuchung	
	<i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 5 ist nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung beihilfefähig.</i>	9,00 €
6	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	13,00 €
7	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	18,00 €
8	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags <i>Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Ziffern 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeiten stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.</i>	20,00 €
<b>9</b>	<b>Hausbesuch einschließlich Beratung</b>	
9.1	bei Tag	24,00 €
9.2	In dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	26,00 €

9.3	bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen		29,00 €
<b>10</b>	<b>Nebengebühren für Hausbesuche</b>		
10.1	für jede angefangene Stunde bei Tag – bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis und Besuchsort		4,00 €
10.2	für jede angefangene Stunde bei Nacht Tag – bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis und Besuchsort		8,00 €
10.5	Für jeden zurückgelegten km bei Tag von 2-25 km Entfernung zwischen Praxis und Besuchsort		1,00 €
10.6	Für jeden zurückgelegten km bei Nacht von 2-25 km Entfernung zwischen Praxis und Besuchsort		2,00 €
10.7	Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden. <i>Anmerkung: Die Wegkilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.</i>		0,20 €
10.8	Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so kann die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Abrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Die Patientin bzw. der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.		16,00 €
<b>11</b>	<b>Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen</b>		
11.1	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse der Patientin/des Patienten		5,00 €
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A 4 engzeilig maschinengeschrieben)	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	15,00 €
		Schriftliche gutachtliche Äußerung	16,00 €
11.3	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen		8,00 €
<b>12</b>	<b>Chemisch-physikalische Untersuchungen</b>		
12.1	Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich <i>Anmerkung: Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des ph-Wertes und des spezifischen Gewichtes sind nicht berechnungsfähig.</i>		3,00 €
12.2	Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, z. B. Zucker usw.)		4,00 €
12.4	Harnuntersuchung, nur Sediment		4,00 €
12.7	Blutstatus (nicht neben Nummer 12.9, 12.10, 12.11)		10,00 €
12.8	Blutzuckerbestimmung		2,00 €
12.9	Hämoglobinbestimmung		3,00 €
12.10	Differenzierung des gefärbten Blutausstriches		6,00 €
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten	Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (z.B. MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl.	3,00 €
		Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse)	1,00 €

12.12	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschl. Blutentnahme	3,00 €	
12.13	Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
12.14	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang pro Einzeluntersuchung <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	7,00 €	
<b>13</b>	<b>Sonstige Untersuchungen</b>		
13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z. B. pH-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw. <i>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i>	6,00 €	
<b>14</b>	<b>Spezielle Untersuchungen</b>		
14.1	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziffer 14.1 und Ziffer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.2	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes <i>Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 14.2 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziffer 14.1 und Ziffer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>	8,00 €	
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,00 €	
14.4	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	20,00 €	
14.5	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	7,00 €	
14.6	Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	41,00 €	
14.7	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	14,00 €	
14.8	Oszillogramm-Methoden	11,00 €	
14.9	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen <i>Anmerkung: Nicht neben Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechenbar.</i>	8,00 €	
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zu peripheren Venendruck- / und oder Strömungsmessungen	9,00 €	
<b>17</b>	<b>Neurologische Untersuchungen</b>		
17.1	Neurologische Untersuchung	21,00 €	
<b>18 – 23</b>	<b>Spezielle Behandlungen</b>		
<b>20</b>	<b>Atemtherapie, Massagen</b>		
20.1	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	8,00 €	
20.2	Nervenpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u. a., Spezialnervenmassage	6,00 €	
20.3	Bindegewebsmassage	6,00 €	
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	4,00 €	
20.5	Großmassage	6,00 €	
20.6	Sondermassagen	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	8,00 €
		Massage im extramuskulären Bereich (z. B. Bindegewebsmassage, Periostmassage, manuelle Lymphdrainage)	6,00 €
		Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlgerät	6,00 €



20.7	Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten	6,00 €
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	4,00 €
<b>21</b>	<b>Akupunktur</b>	
21.1	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	23,00 €
21.2	Moxibustionen, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte	7,00 €
<b>22</b>	<b>Inhalationen</b>	
22.1	Inhalationen, soweit sie von der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaten in der Sprechstunde ausgeführt werden	3,00 €
<b>24 – 30</b>	<b>Blutentnahmen – Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren</b>	
<b>24</b>	<b>Eigenblut, Eigenharn</b>	
24.1	Eigenblutinjektion	11,00 €
<b>25</b>	<b>Injektionen, Infusionen</b>	
25.1	Injektion, subkutan	5,00 €
25.2	Injektion, intramuskulär	5,00 €
25.3	Injektion, intravenös, intraarteriell	7,00 €
25.4	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), pro Sitzung	7,00 €
25.5	Injektion, intraartikulär	11,50 €
25.6	Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke	11,50 €
25.7	Infusion	8,00 €
25.8	Dauertropfeninfusion <i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit der mit der Infusion eingebrachten Medikamente richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfetragers.</i>	12,50 €
<b>26</b>	<b>Blutentnahmen</b>	
26.1	Blutentnahme	3,00 €
26.2	Aderlass	12,00 €
<b>27</b>	<b>Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren</b>	
27.1	Setzen von Blutegeln, ggf. einschl. Verband	5,00 €
27.2	Skarifikation der Haut	4,00 €
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,00 €
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	5,00 €
27.5	Schröpfkopfmassage einschl. Gleitmittel	5,00 €
27.6	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	5,00 €
27.7	Setzen von Fontanellen	5,00 €
27.8	Setzen von Cantharidenblasen	5,00 €
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Nummer 27.8)	5,00 €
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,00 €
27.12	Biersche Stauung	5,00 €
<b>28</b>	<b>Infiltrationen</b>	
28.1	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	9,00 €
28.2	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	15,00 €
<b>29</b>	<b>Roedersches Verfahren</b>	
29.1	Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	5,00 €
<b>30</b>	<b>Sonstiges</b>	
30.1	Spülung des Ohres	5,00 €
<b>31</b>	<b>Wundversorgung, Verbände und Verwandtes</b>	
31.1	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	9,00 €
31.2	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	8,00 €
<b>32</b>	<b>Versorgung einer frischen Wunde</b>	
32.1	bei einer kleinen Wunde	8,00 €
32.2	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	13,00 €

<b>33</b>	<b>Verbände (außer zur Wundbehandlung)</b>	
33.1	Verbände, jedes Mal	5,00 €
33.2	Elastische Stütz- und Pflasterverbände	7,00 €
33.3	Kompressions- oder Zinkleimverband <i>Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit des für den Verband verbrauchten Materials richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfeträgers.</i>	10,00 €
<b>34</b>	<b>Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung</b>	0,00 €
34.1	Chiropraktische Behandlung	4,00 €
34.2	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule <i>Anmerkung: Die Leistung nach Ziffer 34.2 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.</i>	17,00 €
<b>35</b>	<b>Osteopathische Behandlung</b>	
35.1	des Unterkiefers	11,00 €
35.2	des Schultergelenkes	21,00 €
35.3	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	21,00 €
35.4	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	12,00 €
35.5	des Daumens	10,00 €
35.6	einzelner Finger und Zehen	10,00 €
<b>36</b>	<b>Hydro- und Elektrotherapie, Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen</b> <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
36.1	Leitung eines ansteigenden Vollbades	7,00 €
36.2	Leitung eines ansteigenden Teilbades	4,00 €
36.3	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	13,00 €
36.4	Kneippsche Güsse	4,00 €
<b>37</b>	<b>Elektrische Bäder und Heißluftbäder</b> <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
37.1	Teilheißluftbad, z.B. Kopf oder Arm	3,00 €
37.2	Ganzheißluftbad, z.B. Rumpf oder Beine	5,00 €
37.3	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,00 €
37.4	Elektrisches Vierzellenbad	4,00 €
37.5	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,00 €
<b>38</b>	<b>Spezialpackungen</b> <i>Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Packungen sind nicht beihilfefähig.</i>	
38.1	Fangopackungen	3,00 €
38.2	Paraffinpackungen, örtliche	3,00 €
38.3	Paraffinganzpackungen	3,00 €
38.4	Kneippsche Wickel- und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen	3,00 €
<b>39</b>	<b>Elektro-physikalische Heilmethoden</b>	
39.1	Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	3,00 €
39.2	Ganzbestrahlungen	8,00 €
39.4	Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	4,00 €
39.5	Anwendung der Influenzmaschine	4,00 €
39.6	Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	4,00 €
39.7	Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	8,00 €
39.8	Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	3,00 €
39.9	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	3,00 €

39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	4,00 €
39.11	Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	4,00 €
39.12	Niederfrequente Reizstromtherapie, z. B. Jono-Modulator	4,00 €
39.13	Ultraschall-Behandlung	4,00 €

## Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. November 2015 in Kraft.

Wiesbaden, den 28. September 2015

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident  
Bouffier

Der Minister  
des Innern und für Sport  
Beuth

## Verordnung über den Beirat zur Feststellung der Repräsentativität von Tarifverträgen und deren entgeltrelevanter Bestandteile\*)

Vom 29. September 2015

Aufgrund des § 4 Abs. 7 Satz 2 des Hessischen Vergabe- und Tarifreuegesetzes vom 19. Dezember 2014 (GVBl. S. 354) verordnet der Minister für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Landesentwicklung:

### § 1

#### Zusammensetzung, Amtsperiode, Bestellung

(1) Der Beirat nach § 4 Abs. 7 Satz 1 des Hessischen Vergabe- und Tarifreuegesetzes setzt sich zusammen aus jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter

1. des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Hessen e.V. (KAV),
2. des Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbandes der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V. (AgvMoVe),
3. des Landesverbandes Hessischer Omnibusunternehmer e.V. (LHO),
4. der Hessischen Landesbahn GmbH (HLB),
5. der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG),
6. der Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer (GDL),
7. der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di),
8. der dbb beamtenbund und tarifunion (dbb).

Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig. Sie wählen alternierend aus dem Kreis der Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeberverbände und dem Kreis der Vertreterinnen und Vertretern der Gewerkschaften jeweils für zwei Jahre eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden.

(2) Die Amtsperiode beträgt vier Jahre.

(3) Das für das Tarifwesen zuständige Ministerium bestellt die Mitglieder auf Grundlage der Vorschläge der in Abs. 1 Satz 1 genannten Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften. Es soll auf eine paritätische Besetzung des Beirats mit Frauen und Männern hinwirken. Für jedes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied zu bestellen. Die wiederholte Bestellung ist zulässig. Scheidet ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied vorzeitig aus, ist für die restliche Amtsperiode ein Ersatzmitglied zu bestellen. Nach Ablauf einer Amtsperiode führen die Mitglieder ihre Aufgaben weiter bis zur Bestellung der Mitglieder der nächsten Amtsperiode.

### § 2

#### Geschäftsstelle und Geschäftsordnung

(1) Bei dem für das Tarifwesen zuständigen Ministerium wird die Geschäftsstelle des Beirats errichtet. Die Geschäftsführung übernimmt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des für das Tarifwesen zuständigen Ministeriums.

(2) Der Beirat gibt sich mit Mehrheitsbeschluss der Mitglieder eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung soll die Verfahrensweise zur Durchführung der Sitzungen regeln. Sie bedarf der Genehmigung des für das Tarifwesen zuständigen Ministeriums.

### § 3

#### Verfahren und Beschlussfassung

(1) Das für das Tarifwesen zuständige Ministerium beruft den Beirat bei Bedarf oder auf Verlangen von mindestens drei Mitgliedern, mindestens jedoch einmal jährlich, zur Sitzung ein. Die Ladungsfrist beträgt zwei Wochen. Mit der Ladung in Textform wird die Tagesordnung mitgeteilt.

(2) Die Sitzungen des Beirates sind nicht öffentlich. Der Geschäftsführung nach § 2 Abs. 1 Satz 2 und den beratenden Vertreterinnen und Vertretern nach § 1 Abs. 4 Satz 1 ist die Anwesenheit gestattet. Die oder der Vorsitzende kann auf Vorschlag von mindestens vier Mitgliedern Sachverständigen die Teilnahme an den Sitzungen gestatten. Die Sachverständigen erhalten eine Vergütung nach Maßgabe des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juli 2013 (BGBl. I S. 2586).

(3) Der Beirat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder und die oder der Vorsitzende anwesend sind.

(4) Die Feststellung nach § 4 Abs. 7 Satz 1 des Hessischen Vergabe- und Tarifreuegesetzes erfolgt durch Mehrheitsbeschluss der anwesenden Mitglieder; bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden. Der Beschluss ist schriftlich niederzulegen.

\*) FFN 360-23

§ 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2020 außer Kraft.

Wiesbaden, den 29. September 2015

Der Hessische Minister  
für Soziales und Integration  
Grüttner

**Verordnung  
zum Hessischen Krebsregistergesetz\*)  
Vom 5. Oktober 2015**

Aufgrund des § 16 Nr. 1 bis 3 des Hessischen Krebsregistergesetzes vom 15. Oktober 2014 (GVBl. S. 241) verordnet der Minister für Soziales und Integration:

§ 1

Aufgaben der Vertrauensstelle

Die Vertrauensstelle hat

1. die gemeldeten Daten auf Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu prüfen und gegebenenfalls nach Rückfrage bei der meldepflichtigen Person zu ergänzen und zu berichtigen,
2. die von den Gesundheitsämtern nach § 6 des Hessischen Krebsregistergesetzes übermittelten Kopien der Todesbescheinigungen und weiteren Daten mit den vorhandenen Identitäts- und Stammdaten, gegebenenfalls nach Rückfrage bei der oder dem die Todesbescheinigung ausstellenden oder zuletzt behandelnden Ärztin oder Arzt, abzugleichen und auszuwerten,
3. auf Grundlage der dem Hessischen Krebsregister nach § 18b der Meldedatenübermittlungsverordnung vom 6. Juli 2006 (GVBl. I S. 427), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. September 2015 (GVBl. S. 346), monatlich automatisiert übermittelten Daten die Krebsregisterdaten zu aktualisieren,
4. die verschiedenen Meldungen und Informationen zu jeder Tumorerkrankung einer bestimmten Person zusammenzuführen,
5. geeignete geographische Koordinaten aus den Angaben zur Anschrift für räumliche Auswertungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 und § 4 Abs. 3 Nr. 4 des Hessischen Krebsregistergesetzes zu bilden,
6. die bei ihr eingehenden Meldungen über Behandlungsfälle, die an das Deutsche Kinderkrebsregister gemeldet werden sollen, diesem zu übermitteln,
7. die Daten nach § 4 Abs. 3 und 4 des Hessischen Krebsregistergesetzes und die Kontrollnummern nach § 4 Abs. 5 des Hessischen Krebsregistergesetzes an die Landesauswertungsstelle zu übermitteln,
8. die nach § 2 Nr. 3 übermittelten Daten um die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 4 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2707) genannten Daten zu ergänzen und an das Zentrum für Krebsregisterdaten zu übermitteln,
9. die nach § 2 Nr. 5 erstellten Listen um die Patientenidentifikationsnummer nach § 4 Abs. 2 Nr. 9 des Hessischen Krebsregistergesetzes zu ergänzen und an die anfordernden Meldepflichtigen zu übermitteln,
10. die Daten von Patientinnen und Patienten, die dem Hessischen Krebsregister gemeldet wurden, aber ihre Hauptwohnung im Bereich des empfangenden Krebsregisters haben oder dort ebenfalls diagnostiziert oder behandelt werden, an klinisch-epidemiologische Krebsregister in anderen Bundesländern ebenso wie die Daten von Personen, die in Hessen mit Krebserkrankungen versterben, aber ihre Hauptwohnung in anderen Bundesländern haben, zur Übernahme an die zuständigen Krebsregister zu übermitteln,
11. die Daten klinisch-epidemiologischer Krebsregister anderer Bundesländer von Patientinnen und Patienten, die ihre Hauptwohnung in Hessen haben oder in Hessen ebenfalls diagnostiziert oder behandelt werden, zu empfangen sowie diese wie Meldungen nach § 5 Abs. 1 des Hessischen Krebsregistergesetzes zu verarbeiten,
12. die für die Abrechnung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale nach § 65c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und für die Abrechnung und Weiterleitung der Meldevergütung nach § 65c Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlichen Daten an die Abrechnungsstelle zu übermitteln,
13. sektorenübergreifende und interdisziplinäre Tumorkonferenzen zu begleiten.

§ 2

Aufgaben der Landesauswertungsstelle

Die Landesauswertungsstelle hat

1. die von der Vertrauensstelle übermittelten Daten sowie die Daten nach § 18 Abs. 1 des Hessischen Krebsregistergesetzes für die in § 1 Abs. 2 des Hessischen Krebsregistergesetzes genannten Aufgaben auszuwerten und zu verarbeiten,
2. regelmäßige Berichte auf der Grundlage der von ihr ausgewerteten Daten an das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium zu übermitteln,
3. die in § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2707) genannten Daten zusammenzustellen

\*) FFN 351-93

- und an die Vertrauensstelle zu übermitteln,
4. Auswertungen und Rückmeldungen aggregierter Daten für die meldepflichtigen Personen durchzuführen,
  5. auf Anforderung Listen für Meldepflichtige über die von ihnen gemeldeten Patientinnen und Patienten zu erstellen und an die Vertrauensstelle zu übermitteln,
  6. regionale Qualitätskonferenzen zur Qualitätssicherung der Krebsbehandlung einzurichten oder zu begleiten,
  7. die jährliche landesbezogene Auswertung nach § 65c Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Rahmen der Ausübung der Aufgaben nach § 65c Abs. 7 Satz 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchzuführen,
  8. sich an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 135a Abs. 2 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu beteiligen und die angeforderten Daten in anonymisierter Form an den Gemeinsamen Bundesausschuss oder an einen vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Empfänger zu übermitteln.

### § 3

#### Abrechnung der fallbezogenen Krebsregisterpauschalen

(1) Die Abrechnungsstelle übermittelt die Abrechnungsdaten zu den fallbezogenen Krebsregisterpauschalen nach § 65c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an die Datenannahmestellen der Krankenkassen. Hierzu nimmt sie die Daten nach § 1 Nr. 12 von der Vertrauensstelle entgegen und ergänzt sie um zusätzliche Angaben nach der Technischen Anlage zur elektronischen Abrechnung der Klinischen Krebsregister gemäß der Fördervoraussetzungen nach § 65c Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Die Abrechnungsstelle nimmt Rückfragen und Beanstandungen seitens

der Krankenkassen entgegen und beantwortet sie gegebenenfalls nach Rücksprache mit der Vertrauensstelle.

(3) Die Abrechnungsstelle nimmt die von den Krankenkassen zu entrichtenden Pauschalen nach § 65c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Hessische Krebsregister entgegen.

(4) Die Abrechnungsdaten werden nach sechs Jahren gelöscht.

### § 4

#### Abrechnung der Meldevergütungen

(1) Die Abrechnungsstelle übermittelt die Abrechnungsdaten zu den Meldevergütungen nach § 65c Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an die Datenannahmestellen der gesetzlichen Krankenkassen und der privaten Krankenversicherungsunternehmen.

(2) Die Abrechnungsstelle nimmt die von den Krankenkassen zu entrichtenden Meldevergütungen nach § 65c Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entgegen und leitet sie an die meldepflichtigen Personen weiter.

(3) § 3 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 und Abs. 4 gilt entsprechend.

### § 5

#### Höhe der Aufwandsentschädigung für Meldungen zu Minderjährigen

Die Aufwandsentschädigung nach § 3 Abs. 3 des Hessischen Krebsregistergesetzes beträgt für die

1. Erstmeldung der Diagnosedaten 5 Euro,
2. Befundmeldung (Histologie) 3 Euro,
3. Folgemeldungen über Therapie, Verlauf, Abschluss jeweils 3 Euro, höchstens jedoch für 15 Folgemeldungen.

### § 6

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2019 außer Kraft.

Wiesbaden, den 5. Oktober 2015

Der Hessische Minister  
für Soziales und Integration  
Grüttner

---

**Absender: A. Bernecker Verlag GmbH**  
**Unter dem Schöneberg 1**  
**34212 Melsungen**  
**PVSt, DPAG**  
**Entgelt bezahlt**

**Herausgeber:** Hessische Staatskanzlei, Wiesbaden  
**Verlag:** A. Bernecker Verlag GmbH,  
Unter dem Schöneberg 1, 34212 Melsungen,  
Telefon (0 56 61) 7 31-0, Fax (0 56 61) 7 31 4 00  
ISDN: (0 56 61) 7 31 3 61, Internet: [www.bernecker.de](http://www.bernecker.de)

**Druck:** Bernecker MediaWare AG  
Unter dem Schöneberg 1, 34212 Melsungen,  
Telefon (0 56 61) 7 31-0, Fax (0 56 61) 7 31 2 89

**Vertrieb und Abonnementverwaltung:**  
A. Bernecker Verlag GmbH, Unter dem Schöneberg 1,  
34212 Melsungen, Tel.: (0 56 61) 7 31-4 65, Fax: (0 56 61) 7 31-4 00  
E-Mail: [aboverwaltung@bernecker.de](mailto:aboverwaltung@bernecker.de)

**Bezugsbedingungen:** Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement.  
Bezugszeit ist das Kalenderjahr. Abbestellungen zum 31. Dezember  
müssen spätestens am 15. November schriftlich beim Verlag vorlie-  
gen. Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen ent-  
binden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträ-  
gen und Schadensersatzleistungen.

**Bezugspreis:** Der jährliche Bezugspreis beträgt 61,01 EUR einschl.  
MwSt. und Versand. Einzelausgaben kosten bis zu einem Umfang  
von 16 Seiten EUR 3,83. Bei stärkeren Ausgaben erhöht sich der  
Preis um 3,06 EUR je zusätzlich angefangener 16 Seiten. Die Preise  
verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. Porto und Verpackung.

---