

# Gesetzes- und Verordnungsblatt

## der Evangelischen Landeskirche in Baden

Ausgegeben

Karlsruhe, den 31. Oktober

1995

### Inhalt

Seite

#### Bekanntmachungen

Beihilferecht ..... 203

### Bekanntmachungen

OKR 26. 9. 1995 **Beihilferecht**  
AZ 21/547

Aufgrund der umfassenden Änderung des staatlichen Beihilferechts werden aus Gründen der Rechtsklarheit und Überschaubarkeit im folgenden die zur Zeit für die Evangelische Landeskirche in Baden geltenden Rechtsgrundlagen bekanntgegeben.

Wir weisen darauf hin, daß künftige Änderungen und Ergänzungen einzelner staatlicher Beihilfavorschriften im GVBl. grundsätzlich nicht veröffentlicht werden.

Zu den Rechtstexten siehe Anlage 1+2.

#### Anlage 1: Auszug aus dem GVBl. 1976, S. 1:

#### **Kirchliches Gesetz über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

Vom 29. Oktober 1975

Die Landessynode hat das folgende kirchliche Gesetz beschlossen:

#### § 1

(1) Auf die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Mitarbeiter von Versorgungsempfänger der Evangelischen Landeskirche in Baden, ihrer Kirchenbezirke, der Kirchengemeinden sowie ihrer Einrichtungen und Anstalten finden die Vorschriften des Landes Baden-Württemberg in ihrer jeweiligen Fassung entsprechende Anwendung.

(2) Der Landeskirchenrat kann Änderungen dieser Vorschriften binnen 3 Monaten nach ihrer Verkündung von ihrer Anwendung auf die kirchlichen Mitarbeiter und Versorgungsempfänger ausschließen, wenn dies mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse des kirchlichen Dienstes oder mit Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage der Landeskirche geboten erscheint.

(3) Der Landeskirchenrat kann unter denselben Voraussetzungen jederzeit einzelne Bestimmungen der Beihilfavorschriften ändern.

#### § 2

Soweit ein Beihilfeanspruch gegenüber einem nicht-kirchlichen Arbeitgeber, der die Beihilfavorschriften des öffentlichen Dienstes anwendet, besteht, entfällt eine Beihilfe der Landeskirche.

#### § 3

Festsetzungsstelle im Sinne der Beihilfenverordnung für Mitarbeiter und Versorgungsempfänger der Evangelischen Landeskirche in Baden ist der Evangelische Oberkirchenrat, der auch Durchführungsbestimmungen über den verwaltungsmäßigen Vollzug dieses Gesetzes erlassen kann und für die in der Beihilfeverordnung dem Finanzministerium vorbehaltenen Entscheidungen zuständig ist.

#### § 4

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1975 in Kraft. Gleichzeitig tritt das kirchliche Gesetz über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 27. November 1959 (GVBl. 1960 S. 9) außer Kraft.

# GESETZBLATT

## FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

1995

Ausgegeben Stuttgart, Dienstag, 15. August 1995

Nr. 21

Tag	INHALT	Seite
28. 7. 95	Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO) . . . . .	561

### Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO)

Vom 28. Juli 1995

Es wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet auf Grund von

1. § 101 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in der Fassung des Gesetzes vom 3. Februar 1986 (GBl. S. 21) und
2. § 8 des Landesrichtergesetzes (LRiG) in der Fassung vom 19. Juli 1972 (GBl. S. 432):

#### § 1

##### *Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur*

- (1) Diese Verordnung regelt die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen sowie zur Gesundheitsvorsorge. Die Beihilfe ergänzt in diesen Fällen den Betrag, der in den laufenden Bezügen für eine anteilige Eigenvorsorge enthalten ist.
- (2) Diese Verordnung gilt für die Beamten, früheren Beamten und Versorgungsempfänger der in § 1 LBG genannten Dienstherren. Sie gilt für Richter, frühere Richter sowie Richter im Ruhestand entsprechend.
- (3) Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; jedoch ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger bezüglich des auf seine Forderung zustehenden und noch nicht ausgezahlten Betrags einer Beihilfe zulässig. Der Anspruch ist nicht vererblich, je-

doch stehen vom Beihilfeberechtigten noch beantragte Beihilfebeträge nach seinem Tod den Verfügungsberechtigten seines Bezügekontos zu.

(4) Beihilfe wird zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder als Pauschale gewährt.

#### § 2

##### *Beihilfeberechtigte Personen*

- (1) Beihilfeberechtigt sind
  1. Beamte,
  2. Ruhestandsbeamte sowie frühere Beamte,
  3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes genannten Kinder der in den Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen.
- (2) Die in Absatz 1 bezeichneten Personen sind beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen.
- (3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 auch andere natürliche sowie juristische Personen.
- (4) Beihilfeberechtigt sind nicht
  1. Ehrenbeamte,
  2. Beamte,

- a) wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 7 des Bundesbesoldungsgesetzes) beschäftigt oder Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sind,
  - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
3. Beamte und Versorgungsempfänger, wenn ihnen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen,
  4. Ruhestandsbeamte und frühere Beamte, wenn sie vor Beendigung der aktiven Dienstzeit nach Nummer 1 oder 2 nicht beihilfeberechtigt waren, sowie deren Hinterbliebene.

§ 3

*Berücksichtigungsfähige Angehörige*

- (1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind
  1. die Ehegatten der Beihilfeberechtigten,
  2. die im Ortszuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder der Beihilfeberechtigten.

Im Hinblick auf die Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als nach Satz 1 Nr. 1 berücksichtigungsfähige Angehörige.

- (2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht
  1. Geschwister der Beihilfeberechtigten oder von Ehegatten,
  2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen.

§ 4

*Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen*

- (1) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung
  1. aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
  2. auf Grund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsbezüge aus.
- (2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger vor.

(3) Die Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Krankenfürsorgeleistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, nach dem Statut für Beamte der Europäischen Gemeinschaften, nach § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 des Bundesbeamtengesetzes gegen die Deutsche Bundesbahn und das Bundeseisenbahnvermögen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

(5) Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfe auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer den Beihilfevorschriften des Landes im wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht. Besteht wegen Teilzeitbeschäftigung mit weniger als 80 vom Hundert der Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten Anspruch auf eine arbeitszeitanteilig gekürzte Beihilfe, so ist der Anspruch auf gekürzte Beihilfe abweichend von Absatz 2 und 3 Satz 2 und von § 4 Erziehungsurlaubsverordnung nachrangig.

(6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt, der von ihnen zu bestimmen ist; die Bestimmung darf nur aus einem triftigen Grund geändert werden. Bestimmungen und Änderungen sind jeweils der anderen Beihilfestelle mitzuteilen. Abweichend hiervon wird Beihilfe zu Aufwendungen für ein Kind, das bei mehreren nach beamtenrechtlichen Vorschriften Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, nur dem Beihilfeberechtigten gewährt, der das Kindergeld erhält; eine Bestimmung nach Satz 1 entfällt.

§ 5

*Beihilfefähigkeit der Aufwendungen*

- (1) Nach den folgenden Vorschriften sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Beihilfestelle. Sie kann hierzu begründete medizinische Gutachten (§ 18 Abs. 5) einholen, in Ausnahmefällen auch ohne Einverständnis des Betroffenen. Bezüglich der Höhe der Aufwendungen sind die Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder über Preise und Gebühren sowie die Anlage anzuwenden.
- (2) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, daß im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen

Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) Bei Ansprüchen auf Sozialleistungen, Krankenfürsorge oder Kostenersatz auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sind die im Einzelfall tatsächlich gewährten Geldleistungen in voller Höhe von den im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Ist eine auf Grund von Ansprüchen nach Satz 1 zustehende Geldleistung insbesondere bei Behandlern, die an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnehmen, nicht in Anspruch genommen worden, entfällt insoweit die Beihilfefähigkeit der Aufwendung. Hierbei sind auch Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sowie für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe als zustehende Leistung anzusetzen. Sätze 2 und 3 gelten nicht hinsichtlich einer Leistung.

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf bezugnehmenden Vorschriften,
2. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Versicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfaßt werden,
3. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einer freiwilligen Versicherung; es sei denn, daß Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen von mindestens 80 DM monatlich insgesamt zum Krankenkassenbeitrag gewährt werden.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. Dienst- und Sachleistungen; dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind. Als Sachleistungen gelten auch
  - a) Festbeträge nach § 35 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V),
  - b) Leistungen nach § 61 SGB V,
  - c) Aufwendungen, die darauf beruhen, daß der Versicherte die beim Behandler mögliche Dienst- oder Sachleistung nicht als solche in Anspruch genommen hat. Dies gilt nicht in den Fällen des Absatzes 3 Satz 4 Nr. 1 bis 3, sowie für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 und § 7,
2. gesetzlich vorgesehene kleinere Kostenanteile, insbesondere Zuzahlungen nach dem SGB V; auf das gewählte Abrechnungsverfahren kommt es dabei nicht an,
3. a) Aufwendungen, soweit sie infolge eines Abschlags für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 13 Abs. 2 Satz 4 SGB V nicht erstattet werden; wird die Höhe des Abschlags nicht nachgewiesen, gelten 10 vom Hundert der gewährten Kostenerstattung als Abschlag,

b) Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß an Stelle von Sachleistungen eine Kostenerstattung nach § 64 SGB V gewährt wird,

4. die in §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, auch in Verbindung mit § 13 Abs. 1 bis 3, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten in den beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrags jeweils 35000 DM übersteigt,
  5. die in §§ 6 bis 8, 10 und 11 Abs. 1 genannten Aufwendungen, auch in Verbindung mit § 13 Abs. 1 bis 3, für Beamte, denen auf Grund von §§ 69, 70 des Bundesbesoldungsgesetzes, der Heilfürsorgeverordnung vom 6. Oktober 1982 (GBl. S. 472) in der jeweils geltenden Fassung oder entsprechenden anderen landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
  6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; nahe Angehörige im Sinne dieser Vorschrift sind
    - a) Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder,
    - b) Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig. Aufwendungen für nahe Angehörige nach Satz 1 Buchst. b) können insoweit als beihilfefähig anerkannt werden, als der Aussteller des Belegs den Betrag der Vergütung oder des Zuschusses einer gesetzlichen Krankenkasse für entsprechende Leistungen beziffert,
  7. Aufwendungen, die bereits auf Grund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Abs. 2, Abs. 3 Satz 2 oder Abs. 5 Satz 2) beihilfefähig sind,
  8. Aufwendungen für den Schwangerschaftsabbruch ohne medizinische, embryopathische oder kriminologische Indikation,
  9. Aufwendungen für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen, für berufsfördernde, berufsvorbereitende und berufsbildende Maßnahmen sowie für den Besuch von Werkstätten für Behinderte in allen Bereichen.
- (5) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind. Dies gilt auch für verjährte, erloschene oder im Vergleichsweg abgefundene Ansprüche. Abweichend von Satz 1 und 2 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 110 des Landesbeamtengesetzes zum Über-

gang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn oder auf eine Versorgungskasse führt.

(6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann in besonderen Härtefällen mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde und nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium zu Aufwendungen im Sinne des § 101 LBG ausnahmsweise abweichend von den in dieser Verordnung genannten Voraussetzungen Beihilfe gewährt werden. Dies gilt für die in § 5 Abs. 4 Nr. 4 genannten Fälle entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Aufwendungen, die ausdrücklich von der Beihilfefähigkeit ausgenommen oder der Betragshöhe nach begrenzt sind; eine zeitlich oder nach Anzahl begrenzte Beihilfefähigkeit darf mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde um höchstens dieselbe Dauer verlängert oder um höchstens dieselbe Anzahl erhöht werden. Voraussetzung ist außerdem, daß die fraglichen Aufwendungen unbedingt notwendig sind und 10 vom Hundert des laufenden in § 2 Abs. 2 genannten Bruttomonatsbezugs, mindestens 500 DM, übersteigen.

#### § 6

##### *Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit*

- (1) Aus Anlaß einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für gesondert erbrachte und berechnete
1. ärztliche und zahnärztliche Leistungen und Leistungen von Heilpraktikern nach Maßgabe der Anlage. Ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden,
  2. von Ärzten, Zahnärzten oder Heilpraktikern bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchte oder nach Art und Umfang schriftlich verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
  3. von Ärzten schriftlich begründet verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe nach Maßgabe der Anlage. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Mineral- oder Thermalbäder außerhalb einer nach §§ 7 oder 8 beihilfefähigen stationären Behandlung oder Kur –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Beschäftigungs- sowie Sprachtherapie. Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden, so sind die Aufwendungen gemäß § 5 Abs. 4 Nr. 9 nicht beihilfefähig; dies gilt entsprechend für Heilbehandlungen, mit denen zugleich einer der in § 5 Abs. 4 Nr. 9 genannten Zwecke verfolgt wird,
  4. Anschaffung, Miete, Reparatur, Ersatz sowie Betrieb und Unterhaltung der von Ärzten schriftlich begründet verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände nach Maßgabe der Anlage,
  5. erste Hilfe,
  6. vor- und nachstationäre Leistungen nach § 17 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 115a SGB V, Leistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, und zwar allgemeine Krankenhausleistungen, gesondert berechenbare Unterkunft bis zur Höhe des Wahlleistungsentgelts für Zweibettzimmer, wahlärztliche sowie belegärztliche Leistungen. Bei Leistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, sind Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie für Leistungen eines vergleichbaren Krankenhauses nach Satz 1 beihilfefähig wären. Aufwendungen von Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige sind für jeden Tag der teil- oder vollstationären Leistungen um 24 DM zu kürzen,
  7. von Ärzten begründet als notwendig bescheinigte vorübergehende häusliche Krankenpflege. Sie besteht in der Behandlungspflege, Grundpflege sowie zusätzlich hauswirtschaftlichen Versorgung. Bei einer Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Abs. 4 Nr. 6) sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig
    - a) Fahrkosten (Nummer 9),
    - b) eine für die Pflege an nahe Angehörige gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeits-einkommen, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben oder im Umfang einer solchen eingeschränkt wird; eine an Ehegatten, Eltern oder Kinder des Pflegebedürftigen gewährte Vergütung ist nicht beihilfefähig,
  8. Familien- und Haushaltshilfe. Voraussetzung ist, daß
    - a) die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (Nummern 6 und 10a, §§ 7 bis 9) den Haushalt nicht weiterführen kann,
    - b) im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3 Abs. 1) verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
    - c) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, gegebenenfalls auch an einzelnen Tagen, weiterführen kann und
    - d) die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person, aus-

genommen Alleinerziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist.

Dies gilt auch für die ersten sieben Tage nach Ende der außerhäuslichen Unterbringung. Nummer 7 Satz 3 gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter 15 Jahren in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 5 Abs. 4 Nr. 6 Buchst. a) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig.

Anstelle von Satz 2 Buchst. a und b und Satz 3 kann auch Voraussetzung sein, daß nach begründeter ärztlicher Bescheinigung durch die Familien- und Haushaltshilfe eine sonst wegen Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit angezeigte stationäre Unterbringung (Nummer 6, §§ 7, 9) vermieden wird, wenn dadurch Kosten eingespart werden,

9. Fahrten bei Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher Leistungen und Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nummer 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. Höhere Fahr- und Transportkosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Landesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Mitnahme weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
  - b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn-, Behandlungs- oder Aufenthaltsort oder in der nächsten Umgebung,
  - c) die Mehrkosten von Fahrten zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist, und zurück,
  - d) Rücktransport wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen Reise,
10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 50 DM täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 50 DM täglich beihilfefähig. Der Höchstbetrag darf insoweit überschritten werden, als dadurch eine sonst nach Nummer 6 oder § 7 erforderliche Leistung insgesamt kostengünstiger erbracht wird. Diese

Vorschrift findet bei Kuren oder ähnlichen Maßnahmen keine Anwendung.

- b) Unterkunft und Verpflegung bei einer nach Nummer 3 beihilfefähigen Heilbehandlung, die nach begründetem medizinischem Gutachten eine Heimunterbringung erforderlich macht, insgesamt bis zu 14 DM täglich. In den Fällen der Nummer 3 Satz 3 sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig.
11. Leistungen bei Organspendern, wenn die das Organ erhaltende Person beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähig ist, im Rahmen der Nummern 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen,
12. behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.
- (2) Das Finanzministerium kann, soweit nicht in der Anlage bereits geregelt, die Beihilfefähigkeit von folgenden Aufwendungen, die nicht zweifelsfrei notwendig oder nach Umfang oder Höhe angemessen sind, ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen:
1. Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie Materialien, Arznei- und Verbandmittel,
  2. Aufwendungen für nicht in den Gebührenverzeichnissen der Gebührenordnungen der Bundesregierung aufgeführte ärztliche oder zahnärztliche Leistungen,
  3. Aufwendungen für Heilbehandlungen nach Absatz 1 Nr. 3, Behandlungen von Heilpraktikern und psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen.

#### § 7

*Beihilfe bei Behandlung und Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen*

- (1) Die Aufwendungen für die stationäre Behandlung in
1. Krankenhäusern nach Absatz 2,
  2. Einrichtungen für Anschlußheilbehandlungen,
  3. Einrichtungen für Suchtbehandlungen
- und
4. in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

sind nach den folgenden Absätzen beihilfefähig.

- (2) Krankenhäuser im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 sind nur solche, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 SGB V erfüllen und nur deshalb nicht unter § 6 Abs. 1 Nr. 6 fallen, weil sie nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind.

(3) Einrichtungen für Anschlußheilbehandlungen sind solche auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen besonders spezialisierte Einrichtungen, welche die Voraussetzungen für entsprechende stationäre Maßnahmen der Träger der Sozialversicherung erfüllen. Anschlußheilbehandlungen liegen nur vor, wenn sie sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließen oder bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt mit diesem in zeitlichem Zusammenhang stehen.

(4) Einrichtungen für Suchtbehandlungen sind solche auf Suchtbehandlungen zur Entwöhnung spezialisierte Einrichtungen, welche die Voraussetzungen für entsprechende stationäre Maßnahmen der Träger der Sozialversicherung erfüllen.

(5) Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind nur solche, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen (Rehabilitationseinrichtungen).

(6) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen nach Absatz 2 bis 4 ist, daß die Maßnahme nach begründeter Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist, nach Art und vorgesehener Dauer medizinisch notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen nach Absatz 5 ist, daß es sich nicht um eine Anschlußheilbehandlung (Absatz 3) handelt und nach begründetem medizinischen Gutachten die Art oder Schwere der Erkrankung die stationäre Behandlung und die vorgesehene Dauer medizinisch notwendig macht und ambulante Behandlungen oder eine Kur nicht ausreichend sind. Die Beihilfefähigkeit ist ab einer Dauer von 30 Tagen von der vorherigen Anerkennung der Beihilfefähigkeit durch die Beihilfestelle abhängig; die Anerkennung wird erteilt, wenn die lange Dauer vom Arzt besonders begründet wird oder durch ein medizinisches Gutachten nachgewiesen ist.

(7) Bei Behandlung in Krankenhäusern nach Absatz 2, die die Bundespflegesatzverordnung sinngemäß anwenden, sind pauschal berechnete Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in § 6 Abs. 1 Nr. 6 genannten entsprechen. Im übrigen sind Aufwendungen für folgende gesondert erbrachte und berechnete Leistungen beihilfefähig

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1,
2. nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 3,
3. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege. Dies gilt auch für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, wenn die Notwendigkeit der Begleitung behördlich festgestellt ist; weitere Voraussetzung ist eine Bestätigung der Einrichtung, daß für eine erfolversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist,
4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 und 9,
5. für den ärztlichen Schlußbericht, falls er vorgelegt wird.

Pauschalpreise und Tagessätze von Einrichtungen nach Absatz 3 bis 5, die Leistungen nach Satz 2 Nr. 2 oder 3 betreffen, sind nur insoweit beihilfefähig, als sie einer Preisvereinbarung dieser Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger entsprechen; die Beihilfefähigkeit darüber hinausgehender Aufwendungen nach Satz 2 Nr. 2 und 3 ist ausgeschlossen.

Die Aufwendungen sind entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 um 24 DM täglich zu kürzen.

§ 8

*Beihilfe bei Kuren*

(1) Beihilfe wird gewährt zu

1. Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation,
2. Müttergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren,
3. ambulanten Heilkuren.

Zu Kuren, die weit überwiegend der Vorsorge dienen, wird Beihilfe nicht gewährt; gleiches gilt für Maßnahmen, deren Zweck eine berufliche Rehabilitation ist, wenn medizinisch keine kurmäßigen Maßnahmen mehr erforderlich sind.

(2) Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind Heilbehandlungen im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 3, die mit Unterkunft und Verpflegung kurmäßig in Einrichtungen nach § 7 Abs. 5 durchgeführt werden und für die die Voraussetzungen für eine Beihilfe nach § 7 Abs. 6 Satz 2 nicht erfüllt sind.

(3) Müttergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren sind Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer anderen, nach § 41 SGB V als gleichartig anerkannten Einrichtung.

(4) Ambulante Heilkuren sind Maßnahmen für Beamte und Richter zur Wiederherstellung und Erhaltung der Dienstfähigkeit sowie Maßnahmen für die übrigen Beihilfeberechtigten und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei erheblich beeinträchtigter Gesundheit. Die Kuren müssen mit Heilbehandlungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 nach einem ärztlich erstellten Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis des Bundesministeriums des Innern aufgeführten Heilkurort durchgeführt werden. Die Unterkunft muß sich im Heilkurgebiet befinden und ortsgebunden sein.

(5) Voraussetzung für die Beihilfe zu Kuren nach Absatz 1 bis 4 ist, daß

1. erstmalig eine Wartezeit von insgesamt fünf Jahren Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit nach diesen oder entsprechenden Beihilfevorschriften erfüllt ist,
2. im laufenden und den beiden vergangenen Kalenderjahren keine Kur nach Absatz 1 bis 4 durchgeführt und beendet wurde,

3. ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen außerhalb von Kurmaßnahmen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind, und
4. die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Kur durch begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen ist.

Beihilfe zu Heilkuren für Beamte und Richter (§ 2 Abs. 1 Nr. 1) wird nur gewährt, wenn neben den Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 1 und 2

1. durch amtsärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 3 vorliegen und die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit erforderlich ist,
2. die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Heilkur anerkannt hat, und
3. die Heilkur innerhalb eines im Anerkennungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraums begonnen wird.

(6) Bei Kuren nach den vorstehenden Absätzen sind neben Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 beihilfefähig die Aufwendungen für

1. eine Familien- und Haushaltshilfe nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
2. Fahrkosten nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
3. die Kurtaxe,
4. den ärztlichen Schlußbericht, wenn er vorgelegt wird,
5. eine behördlich als notwendig anerkannte Begleitperson für Schwerbehinderte,
6. Unterkunft und Verpflegung bis zu 30 DM pro Tag und Person, begrenzt auf eine Dauer von höchstens 30 Tagen.

#### § 9

##### *Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit*

(1) Bei Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für die von Ärzten begründet als notwendig bescheinigte Behandlungspflege beihilfefähig; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 ist anzuwenden. Die Aufwendungen für die nach Absatz 8 als notwendig festgestellte häusliche Pflege (Grundpflege und zusätzlich hauswirtschaftliche Versorgung), für teilstationäre oder stationäre Pflege sind nach den folgenden Absätzen beihilfefähig, soweit nicht nach Absatz 4 eine pauschale Beihilfe zusteht.

(2) Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Erforderlich ist mindestens, daß die pflegebedürftige Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen

einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. Die Pflegebedürftigen sind einer der Stufen nach § 15 SGB XI zuzuordnen.

(3) Die Aufwendungen für häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte in dem als notwendig festgestellten Umfang der Pflege sowie für teilstationäre Pflege einschließlich der Fahrkosten sind entsprechend den Pflegestufen des § 15 SGB XI beihilfefähig für Pflegebedürftige

1. der Stufe 1 bis zu 750 DM monatlich,
2. der Stufe 2 bis zu 1800 DM monatlich,
3. der Stufe 3 bis zu 2800 DM monatlich.

Bei außergewöhnlich hohem Pflegebedarf sind auch Aufwendungen für zusätzliche Pflege unter Anrechnung eines Selbstbehalts beihilfefähig. Der Selbstbehalt beträgt 300 DM monatlich bei Beihilfeberechtigten mit mindestens einem nach § 3 Abs. 1 berücksichtigungsfähigen Angehörigen; bei Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige sind 30 vom Hundert der in Absatz 9 Satz 1 Nr. 2 genannten Bruttobezüge und Renten als Selbstbehalt abzusetzen. Werden nicht mindestens die Voraussetzungen der Pflegestufe 2 erfüllt, so sind Aufwendungen nach Satz 2 nur bis zu höchstens einem Viertel der Kosten einer Berufspflegekraft nach Verg. Gr. Kr. V der Anlage 1b zum BAT als notwendig anzusehen. Bei einer Pflege durch nahe Angehörige sind die Aufwendungen im Rahmen der Sätze 1 bis 4 nur unter den weiteren Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 beihilfefähig; besteht danach kein Beihilfeanspruch, findet Absatz 4 Anwendung.

(4) Bei einer häuslichen Pflege durch geeignete Pflegepersonen (§ 19 SGB XI) wird eine Pauschalbeihilfe ohne Nachweis von Aufwendungen gewährt. Sie richtet sich nach den Pflegestufen des § 15 SGB XI und beträgt entsprechend § 37 Abs. 1 SGB XI monatlich

1. in Stufe 1 400 DM,
2. in Stufe 2 800 DM,
3. in Stufe 3 1300 DM.

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, so ist die Pauschalbeihilfe entsprechend zu kürzen, dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind anzurechnen. Für Personen, die danach nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit abgesichert sind, werden die Leistungen nach Satz 2 zur Hälfte gewährt.

(5) Wird die Pflege nur teilweise durch Pflegekräfte oder teilstationär (Absatz 3), im übrigen durch geeignete Pflegepersonen (Absatz 4) erbracht, wird die Beihilfe nach Absatz 4 anteilig insoweit gewährt, als die Obergrenzen nach Absatz 3 nicht ausgeschöpft sind.

(6) Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen zur Hälfte erhalten, wird in den Fällen des Absatzes 3

in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt, soweit der Gesamtwert die nach Absatz 3 beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigt; § 5 Abs. 3 und § 14 sind hierbei nicht anzuwenden. Über den Gesamtwert hinausgehende Aufwendungen bleiben im Rahmen des Absatzes 3 beihilfefähig.

(7) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden oder ist häusliche und teilstationäre Pflege nicht ausreichend möglich, so sind die Aufwendungen für stationäre Pflege beihilfefähig. Absatz 6 gilt für Personen mit Anspruch nach § 28 Abs. 2 SGB XI sinngemäß.

(8) Die Beihilfestelle entscheidet über die Pflegebedürftigkeit und die Beihilfe. Erforderlich ist eine Erhebung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit durch ein medizinisches Gutachten, das zu dem Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist die von der Versicherung festgestellte Pflegestufe auch für die Beihilfe bindend, im übrigen ist auf Grund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden; Kostenanteile für die Erstellung dieses Gutachtens werden nicht erstattet. Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe bei der Beihilfestelle oder Pflegeversicherung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

(9) Aus Anlaß einer wegen Pflegebedürftigkeit notwendigen stationären Unterbringung in Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten sowie Pflegeheimen sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen zusätzlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten oder Pflegeheimen am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

1. Bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 400 DM, mit zwei Angehörigen 350 DM, mit drei Angehörigen 300 DM, mit mehr als drei Angehörigen 250 DM, wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person untergebracht ist,
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 vom Hundert der in § 2 Abs. 2 genannten Bruttobezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes.

Voraussetzung ist, daß die stationäre Unterbringung nach Absatz 7 Satz 1 notwendig ist. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 3 Abs. 1 berücksichtigungsfähig sind. Satz 1 findet keine Anwendung,

wenn die Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 10 Buchst. b beihilfefähig sind, wenn sie mit den in § 5 Abs. 4 Nr. 9 genannten Einrichtungen oder Maßnahmen zusammenhängen oder wenn die Unterbringung im Rahmen einer stationären Behandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6, § 7) oder Kur (§ 8) oder von ähnlichen Maßnahmen erfolgt.

(10) Aufwendungen für Hilfsmittel zur Linderung von Beschwerden, zur Erleichterung der Pflege oder der selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind nach Maßgabe der Anlage beihilfefähig; Absatz 6 gilt für Personen mit Anspruch nach § 28 Abs. 2 SGB XI sinngemäß.

#### § 10

##### *Beihilfefähige Aufwendungen bei Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge*

(1) Aus Anlaß von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nur beihilfefähig

1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Aufwendungen für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden,
2. bei Frauen vom Beginn des 20., bei Männern vom Beginn des 45. Lebensjahres an die Aufwendungen für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
3. bei Personen vom Beginn des 36. Lebensjahres an die Aufwendungen für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 100 bis 102 und 200 des Gebührenverzeichnisses der GOZ bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres. Zur Behandlung von Parodontalerkrankungen sind die Aufwendungen für die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 des Gebührenverzeichnisses der GOZ ohne Altersbegrenzung beihilfefähig.

(3) Beihilfefähig sind Aufwendungen für ambulante ärztliche Leistungen, wenn diese notwendig sind, um

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
3. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(4) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, ausgenommen jedoch solche aus Anlaß von Reisen in Gebiete außerhalb Europas.

## § 11

*Beihilfe bei Geburtsfällen*

(1) Im Hinblick auf eine Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme und den Entbindungspfleger nach Maßgabe der Hebammengebührenordnung,
4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits Krankenpflege im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 7 erhält; § 6 Abs. 1 Nr. 7 ist entsprechend anzuwenden,
5. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

(2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes und die sonstigen Aufwendungen, die im Zusammenhang mit den während der Schwangerschaft und nach der Entbindung üblichen Untersuchungen entstehen, wird eine pauschale Beihilfe von 300 DM gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind, das das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat, annimmt oder mit dem Ziel der Annahme in seinen Haushalt aufnimmt und die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

## § 12

*Beihilfefähige Aufwendungen bei Todesfällen*

(1) In Todesfällen sind die Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal beihilfefähig.

(2) Ferner sind beihilfefähig die Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes, höchstens jedoch für eine Entfernung von 700 Kilometern.

(3) Verbleibt mindestens ein berücksichtigungsfähiger Pflegebedürftiger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind unter 15 Jahren im Haushalt und kann dieser beim Tode der den Haushalt allein führenden beihilfeberechtigten Person oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 Nr. 8 bis zu sechs Monaten, in Ausnahmefällen bis zu einem Jahr beihilfefähig.

## § 13

*Beihilfefähige außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen*

(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6, § 7 Abs. 1 Nr. 1 und §§ 9 bis 12 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Beihilfestelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit im Rahmen des Satzes 1 nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege vorlegt. Satz 1 und 2 gilt sinngemäß für eine Pauschalbeihilfe.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig,

1. wenn sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, daß die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,
2. wenn und soweit die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein begründetes medizinisches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einer Kur oder ähnlichen Maßnahmen entstehen, ist nur nach Maßgabe der Absätze 1 und 3 zulässig,
3. wenn sie 500 DM nicht übersteigen oder wenn bei Aufenthalt in der Nähe der Grenze aus akutem Anlaß das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muß.

(3) Aus Anlaß stationärer oder ambulanter Maßnahmen im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 und § 8 Abs. 1 Nr. 1 oder 3 außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind im Rahmen des § 8 Abs. 6 ausnahmsweise beihilfefähig, wenn vor Antritt der Reise

1. durch medizinisches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Maßnahme wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
2. bei ambulanten Heilkuren der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des In-

nern aufgeführt ist und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 Abs. 4 und 5 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und § 8 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 bis 5 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig. Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 14

*Bemessung der Beihilfe*

(1) Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- 1. Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie für entpflichtete Hochschullehrer 50 vom Hundert,
- 2. Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche beihilfeberechtigt sind, sowie berücksichtigungsfähige Ehegatten 70 vom Hundert,
- 3. berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind 80 vom Hundert.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für Beihilfeberechtigte nach Satz 2 Nr. 1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden. § 4 Abs. 6 Satz 2 gilt entsprechend. Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

(2) Für die Anwendung des Absatzes 1 gelten die Aufwendungen

- 1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen des Kranken,
- 2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
- 3. nach § 11 Abs. 1 als Aufwendungen der Mutter,
- 4. nach § 12 Abs. 3 als Aufwendungen der jüngsten verbleibenden Person.

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Regelleistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. Satz 1 gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V erfüllt.

(4) Bei freiwillig versicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich ihrer familienversicherten Angehörigen erhöht sich der Bemessungs-

satz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet. Satz 1 gilt nicht, wenn sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bemisst (§ 240 Abs. 3a SGB V), oder wenn Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen von mindestens 80 DM monatlich insgesamt zum Krankenkassenbeitrag gewährt werden.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen einer in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Person, für deren Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung Zuschüsse auf Grund einer Rechtsvorschrift oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 80 DM monatlich gewährt werden, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen sowie für Pflegeversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann der Bemessungssatz in besonderen Härtefällen, insbesondere wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind, erhöht werden.

§ 15

*Begrenzung der Beihilfe*

(1) Die Beihilfe wird vor Anwendung der Absätze 2 bis 4 um eine Kostendämpfungspauschale von 100 DM für jedes Kalenderjahr gekürzt, in dem Belege über beihilfefähige Aufwendungen ausgestellt sind oder für das eine pauschale Beihilfe geltend gemacht wird. Hiervon ausgenommen sind Waisen.

(2) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlaß gewährten Leistungen aus Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen einschließlich von Sterbegeldern die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Sterbegelder bis zu insgesamt 1000 DM, Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld- und Pfl egetagegeldversicherungen, aus nicht aufwandsbezogenen Kapitalversicherungen sowie Ansprüche nach § 1968 BGB unberücksichtigt. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. Bei pauschalen Beihilfen nach § 9 Abs. 4 und § 11 Abs. 2 sind Aufwendungen in Höhe des Pauschalbetrags zugrunde zu legen.

(3) Die in Absatz 2 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. Wenn die Leistungen aus einer privaten Kranken- oder Pflegeversicherung nachweislich nach einem für alle Aufwendungen einheitlich hohen Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich; in diesem Fall werden die Lei-

stungen der Versicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Leistungen gegenüberzustellen, auch wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Aufwendungen nach § 12 werden getrennt abgerechnet.

(4) Wird die beihilfefähige Wahlleistung Unterkunft anlässlich eines Krankenhausaufenthalts (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1, gegebenenfalls in Verbindung mit § 11 Abs. 1 Nr. 2) in einem unter die Bundespflegesatzverordnung fallenden Krankenhaus nicht beansprucht, so wird statt dessen eine Beihilfe von 20 DM pro Pflegesatztag gewährt. Für die nicht beanspruchte beihilfefähige wahlärztliche Leistung (§ 22 Abs. 3 BPflV) anlässlich eines in Satz 1 genannten Krankenhausaufenthalts wird ebenfalls eine Beihilfe von 20 DM pro Pflegesatztag gewährt.

(5) Die Beihilfestelle kann mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, mit Versicherungen und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen Verträge über Beihilfeangelegenheiten abschließen, wenn dies im Interesse einer wirtschaftlicheren Krankenfürsorge liegt. Dabei sollen auch feste Preise vereinbart werden, die deutlich unter den nach dieser Verordnung maßgeblichen Gebührenrahmensätzen und Höchstbeträgen liegen.

#### § 16

##### *Beihilfe beim Tod des Beihilfeberechtigten*

(1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfe zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen, sofern Beihilfe nicht nach § 1 Abs. 3 Satz 3 zu gewähren ist. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tag vor dem Tod. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) Andere als die in Absatz 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Absatz 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen nachweislich bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Sind diese Personen Erben des Beihilfeberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu Originalbelegen über Aufwendungen des Erblassers, die von diesem nachweislich bezahlt worden sind.

#### § 17

##### *Verfahren*

(1) Beihilfe wird auf schriftlichen Antrag der Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind im Bereich der Landesverwaltung die vom Finanzministerium, im übrigen Bereich die vom Finanzministerium oder der Beihilfestelle bekanntgegebenen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbwaisen können auch von einem beihilfe-

berechtigten Angehörigen beantragt und diesem gegenüber gewährt werden.

(2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen mindestens 500 DM betragen. Wird diese Summe nicht erreicht, wird abweichend von Satz 1 eine Beihilfe gewährt, wenn der letzte hiernach zulässige Antrag vor mehr als zwölf Monaten bei der Beihilfestelle eingegangen ist. Die Beihilfe wird vor Anwendung des § 15 um 30 DM gekürzt, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 oder 2 nicht vorliegen, der Antragsteller nach ausdrücklichem Hinweis aber auf der Bearbeitung seines Antrags besteht.

(3) Beihilfe wird nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Würde mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfe zustehen, so wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfe zu Aufwendungen für Halbwaisen.

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege unmittelbar der Beihilfestelle vorzulegen. Die Beihilfestelle soll die Angaben zur Beihilfeberechtigung und zur Berücksichtigung nach den §§ 2 bis 4 mit den für die Bezüge maßgeblichen Daten abgleichen. Die Beihilfestelle darf bei begründeten Zweifeln an der Echtheit eines Belegs, insbesondere einer Computerrechnung ohne vorgedruckten Briefkopf, die erforderliche Auskunft unmittelbar beim Aussteller einholen.

(5) Als Beihilfestellen entscheiden, soweit in Rechtsvorschriften oder von den obersten Dienstbehörden nichts anderes bestimmt ist,

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger.

(6) Belege können vor Rückgabe an die Beihilfeberechtigten von der Beihilfestelle als für Beihilfezwecke verwendet kenntlich gemacht werden. Die Beihilfestelle kann eingereichte Belege zu den Beihilfeakten nehmen, sofern es sich nicht um einen Originalbeleg handelt, der bei einer Versicherung, Krankenkasse oder Pflegekasse verbleiben muß. In automatisierten Zahlungsverfahren soll die Beihilfe grundsätzlich auf das Bezügekonto überwiesen werden; abweichende Zahlungswege sind zu überwachen.

(7) Den Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen gewährt werden.

(8) Die Beihilfeberechtigten haben zurückgereichte Belege bis zur Bestandskraft des Beihilfebescheids, Belege

über 4000 DM mindestens drei Jahre lang aufzubewahren und auf Anforderung erneut vorzulegen, es sei denn, die Beihilfeberechtigten ermöglichen der Beihilfestelle die Einsichtnahme in die bei der Versicherung, Krankenkasse oder Pflegekasse eingereichten Belege.

(9) Ist eine vorgeschriebene vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ohne Verschulden und nicht lediglich aus Unkenntnis verhindert war, die Anerkennung zu beantragen und die Antragstellung innerhalb eines Monats nach Wegfall des Hindernisses nachgeholt worden ist. Im übrigen gilt § 32 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

(10) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die Beihilfeberechtigten sie vor Ablauf der beiden Kalenderjahre beantragt haben, die auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen oder, wenn es sich nicht um Aufwendungen nach § 9 handelt, der ersten Ausstellung der Rechnung folgen. Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfe nach § 9 und § 15 Abs. 4 jeder Pfllegetag, nach § 11 Abs. 2 der Tag der Geburt oder der Annahme als Kind maßgebend. Sätze 1 und 2 gelten auch, wenn Adressat der Rechnung nicht der Beihilfeberechtigte selbst, sondern ein anderer Kostenschuldner ist. Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch.

§ 18

*Datenschutz*

(1) Beihilfeangelegenheiten sind in einer von der übrigen Personalverwaltung unabhängigen, getrennten Beihilfestelle zu bearbeiten. Die Trennung muß durch organisatorische Regelungen und technische Zugriffssperren gewährleistet sein.

(2) Die Beihilfestelle hat die notwendigen organisatorischen und technischen Maßnahmen zu treffen, um die im Zusammenhang mit Verfahren auf Gewährung von Beihilfe stehenden personenbezogenen Daten (Beihilfedaten) vor unbefugter Kenntnisnahme und Nutzung zu schützen.

An dem Schutz der Beihilfedaten haben auch alle Informationen und Unterlagen der Angehörigen der Beihilfeberechtigten teil, die sich auf Geburts-, Krankheits-, Pflege- oder Todesfälle sowie auf Gesundheitsvorsorge beziehen oder im Zusammenhang mit einer Beihilfeangelegenheit sonstige finanzielle oder familienbezogene Umstände betreffen. Gleiches gilt für solche Beihilfestammdaten, die als beihilferechtliche Konsequenz aus Bezügedaten festzustellen sind, insbesondere hinsichtlich der Berücksichtigung nach §§ 3 und 4.

(3) Beihilfedaten und Beihilfeakten sollen im Schriftverkehr zur Vermeidung von Fehlleitungen und zur Wahrung besonderer Vertraulichkeit eindeutig als solche und nicht lediglich als Personaldaten oder Personalakten bezeichnet werden. Sind bei Auskunftersuchen nicht eindeutige Bezeichnungen verwendet, ist bis zur ausdrückli-

chen Klarstellung in jedem Einzelfall davon auszugehen, daß Beihilfedaten und Beihilfeakten nicht angesprochen sind.

(4) Vorschriften über die Benutzung des Dienstwegs sind in Beihilfeangelegenheiten nicht anzuwenden. Ein Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für eine Heilkur (§ 8 Abs. 5 Satz 2) soll über die für die Urlaubsbewilligung zuständige Stelle unmittelbar der Beihilfestelle zugeleitet werden; begründende Unterlagen sind in verschlossenem Umschlag beizufügen und ungeöffnet weiterzuleiten oder unmittelbar der Beihilfestelle zuzuleiten.

(5) Soweit für Beihilfezwecke medizinische Gutachten ohne Bezeichnung der Gutachterstelle vorgesehen sind, soll ein – bezüglich des anzugebenden Zwecks ausreichend begründetes – amtsärztliches Zeugnis des Gesundheitsamts eingeholt werden. Benennt die Beihilfestelle statt dessen andere Stellen oder Personen zur Begutachtung, so hat die betroffene Person die Auswahl zwischen den bezeichneten und dem Gesundheitsamt.

(6) Ein gegebenes Einverständnis zur Einholung von erforderlichen Auskünften bei Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen, Rechnungen ausstellen, bei Versicherungen und anderen Kostenträgern oder eine Entbindung von der Schweigepflicht kann von der Beihilfestelle nur insoweit als Grundlage für Auskunftersuchen verwendet werden, als sich das Einverständnis zweifelsfrei auf den konkreten Sachverhalt erstreckt. Auskunftersuchen zur Krankheitsgeschichte und zur Bewertung der Schwierigkeit ärztlicher Leistungen soll die Beihilfestelle auch bei vorliegendem Einverständnis nicht direkt an den Behandler richten.

(7) In Verträgen nach § 15 Abs. 5 darf von Verfahrensregelungen dieser Verordnung abgewichen werden, der Schutz der Beihilfedaten muß vertraglich gewährleistet bleiben. An Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige kann die Beihilfestelle Chipkarten mit Daten entsprechend § 291 SGB V und zum Umfang des Beihilfeanspruchs herausgeben, wenn die entsprechende Verwendung in solchen Verträgen geregelt ist.

(8) Bei der Veranschlagung und Anforderung von Haushaltsmitteln für Beihilfe ist darauf zu achten, daß Rückschlüsse auf einzelne Beihilfeberechtigte nicht möglich sind. Gleiches gilt für die Haushaltsrechnung.

(9) Schriftliche Unterlagen über Beihilfeangelegenheiten sollen unverzüglich ausgesondert und vernichtet werden, wenn die Daten für die vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist durch automatisierte Datenverarbeitung gespeichert sind.

§ 19

*Übergangsvorschriften*

(1) Bei Personen, die am 30. Juni 1990 freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung waren und deren Beitrag sich spätestens seit 31. Dezember 1992

nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 240 Abs. 3a SGB V) bemißt, ist die diesbezügliche Einschränkung in § 14 Abs. 4 Satz 2 nicht anzuwenden, wenn gegenüber der Beihilfestelle nachgewiesen wurde, daß ein beihilfekonformer Versicherungsschutz nicht oder nur zu einem Beitrag erlangt werden konnte, der den vollen Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigen würde.

(2) § 15 Abs. 2 und 3 gilt nicht für Personen, die mindestens seit 1. Januar 1985 in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind, hinsichtlich der Leistungen aus diesem Tarif, solange sie diesen Tarif beibehalten und nicht zu zumutbaren Bedingungen einen restkostendeckenden Prozenttarif abschließen können.

(3) Die Gemeinden, Landkreise und sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts können die nach den vorstehenden Bestimmungen zu leistende Beihilfe auch durch ein Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise auszahlen lassen, wenn sie bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung entsprechend verfahren. Sie haben etwaige Unterschiedsbeträge auszugleichen und bleiben Leistungsschuldner.

(4) Werden Regelungen des Bundesministeriums des Innern geändert, die nach dieser Verordnung anzuwenden sind, gelten die Änderungen auch im Rahmen dieser Verordnung, soweit das Finanzministerium übergangsweise nichts anderes bestimmt.

#### § 20

##### *Inkrafttreten*

(1) Diese Verordnung tritt am 1. November 1995 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beihilfeverordnung vom 12. März 1986 (GBl. S. 67) und die sie ändernden Verordnungen, zuletzt Verordnung vom 7. Dezember 1993 (GBl. S. 743), außer Kraft.

(2) Auf die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstandenen Aufwendungen sind die bis dahin geltenden Vorschriften anzuwenden. Gleiches gilt für nach Inkrafttreten entstehende Aufwendungen, die auf Grund der bisher geltenden Vorschriften schriftlich als beihilfefähig anerkannt worden sind, längstens bis 31. März 1996.

(3) Pauschale Beihilfe nach § 9 Abs. 4 wird mit Rückwirkung ab 1. April 1995 gewährt, soweit die Voraussetzungen nachgewiesen sind und der Antrag bis spätestens 31. Dezember 1995 gestellt wird. Ein in der Zeit zwischen Verkündung des Pflegeversicherungsgesetzes und Inkrafttreten dieser Verordnung gestellter Antrag ist fristwährend.

(4) Beihilfe nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 in der bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Fassung wird für Pflegeleistungen bis 31. Dezember 1995 weitergewährt,

wenn im Monat März 1995 hierfür Beihilfe zugestanden hat; die nach dieser Verordnung zustehende Beihilfe wird jedoch gewährt, wenn sie höher ist.

STUTTGART, den 28. Juli 1995

MAYER-VORFELDER

#### **Anlage**

zur Beihilfeverordnung

#### **1 Einschränkungen zu § 5 Abs. 1 und §§ 6ff.**

1.1 Die Angemessenheit ärztlicher und zahnärztlicher Aufwendungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte; soweit gebührenrechtlich zulässig und begründet, ist auch eine über den Schwellenwert hinausgehende Gebühr angemessen.

1.2 Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen einschließlich Kieferorthopädie

1.2.1 Die Aufwendungen für Leistungen (ausgenommen bei Kindern) nach den Nummern 002 bis 006, 214 bis 232 und 500 bis 909 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn in den vorangegangenen drei Jahren mindestens 15 Monate beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähig gewesen ist.

1.2.2 Bei Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen und ihren mitversicherten Angehörigen gilt bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen stets der nach § 30 Abs. 2 Satz 1 SGB V auf 60 vom Hundert erhöhte Zuschuß als gewährte Leistung.

1.2.3 Nicht beihilfefähig sind

a) Aufwendungen für Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der GOZ erbracht werden,

b) Mehraufwendungen für große Brücken zum Ersatz von vier oder mehr unmittelbar nebeneinander fehlenden natürlichen Zähnen. Sind die Mehraufwendungen gegenüber einer herausnehmbaren Prothese nicht nachgewiesen, gelten 50 vom Hundert der geltend gemachten Aufwendungen als Mehraufwendungen,

c) Mehraufwendungen für Glaskeramik einschließlich berechneter Nebenkosten, insbesondere für Charakterisierung.

1.2.4 Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn

a) die Notwendigkeit und Angemessenheit anhand eines vorzulegenden Heil- und Kostenplans für den gesamten Behandlungszeitraum von der Beihilfestelle festgestellt wird und

b) die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;

dies gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern.

1.2.5 Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J der GOZ sind nur beihilfefähig bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen:

- a) Schmerzhaft, mit erheblichen Störungen der Okklusion einhergehende Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien),
- b) Zahnbetterkrankungen – Parodontopathien –, wenn offensichtlich ungleichmäßige Belastungsverhältnisse bestehen,
- c) umfangreiche Gebißsanierungen, d. h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlußbißstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
- d) ausnahmsweise in eingehend begründeten Einzelfällen mit umfangreichen kieferorthopädischen oder kieferchirurgischen Maßnahmen.

Weitere Voraussetzung ist, daß der erhobene Befund mit dem Formblatt nach Nummer 800 des Gebührenverzeichnisses der GOZ oder auf andere Weise belegt ist. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, so können auch einzelne Aufwendungen nach Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses nicht als beihilfefähig anerkannt werden, auch nicht bei analoger Berechnung.

1.2.6 Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- a) Einzelzahnücke, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind,
- b) Freizahnücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen,
- c) Fixierung einer Totalprothese.

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind nur bei Einzelzahnücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig; Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

1.3 Werden Leistungen von Gesellschaften oder Unternehmen (z. B. Klinik, Badebetrieb) in Rechnung gestellt, so sind – soweit keine anderen Rechtsvorschriften bestehen – die Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie im Fall einer Leistung und Berechnung durch einen freiberuflich tätigen Behandler beihilfefähig wären.

1.4 Höchstbetragsregelung

Es gelten folgende Höchstbeträge:

1.4.1 Für Heilbehandlungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die vom Bundesministerium des Innern in Hinweis 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 BhV genannten Beträge;

1.4.2 für Leistungen der Diplompsychologien, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und dergleichen die in der Anlage 1 zu den BhV genannten Beträge. Bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab der 90. Stunde, bei analytischer Psychotherapie ab der 240. Stunde gelten um 20 vom Hundert gekürzte Höchstbeträge. Satz 2 gilt entsprechend für psychotherapeutische Leistungen eines Arztes, wobei auf das 1,7fache des Einzelsatzes nach der Gebührenordnung zu kürzen ist;

1.4.3 für Leistungen der Heilpraktiker die Beträge, die für vergleichbare Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte angemessen sind.

1.5 Ausschlußregelung, Voranerkennung

Von der Beihilfefähigkeit sind, einschließlich der zugehörigen Materialien, Arznei- und Verbandmittel, ausgeschlossen:

1.5.1 Aufwendungen für die vom Bundesministerium des Innern in Hinweis 1 und 2 zu § 6 Abs. 2 BhV genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit den dort genannten Maßgaben;

1.5.2 Akupunktur, sofern nicht die Beihilfegewährung aus besonderen Gründen durch medizinisches Gutachten befürwortet ist oder chronische Schmerzen behandelt werden;

1.5.3 Aufwendungen für psychotherapeutische, psychosomatische oder ähnliche Behandlungen, wenn und soweit sie nach Maßgabe der Anlage 1 zu den BhV des Bundesministeriums des Innern nicht vorher anerkannt oder ausgeschlossen sind.

2 Hilfsmittel

2.1 Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für Anschaffung, Miete und Ersatz der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle nebst Zubehör sind im Rahmen der Höchstbeträge beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:

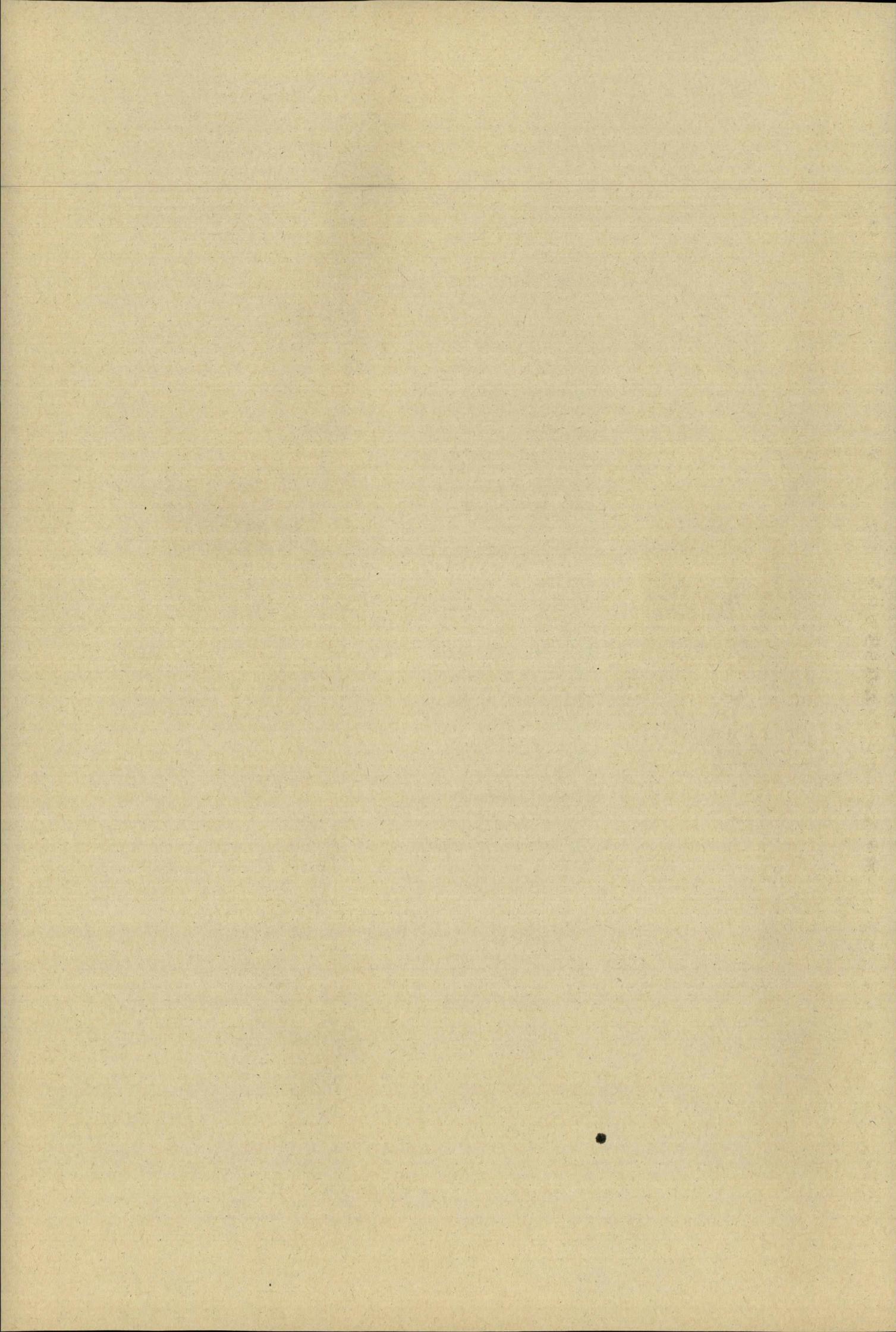
- Abduktionslagerungskeil
- Absauggerät (z. B. bei Kehlkopferkrankung)
- Adaptionen für diverse Gebrauchsgegenstände (z. B. bei Schwerstbehinderten zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme, Universalhalter)
- Aircast-Fußgelenkstütze
- Alarmgerät für Epileptiker
- Anatomische Brillenfassung

- Anti-Varus-Schuh  
 Anus-praeter-Versorgungsartikel  
 Anzieh-/Ausziehhilfen  
 Aquamat (Spezialkanüle für Kehlkopflose)  
 Arthrodesensitzkissen  
 Arthrodesensitzkoffer (Nielsen)  
 Arthrodesenstuhl  
 Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprüfung)  
 Aufrichteschlaufe  
 Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderten)  
 Augenschielklappe, auch als Folie  
 Autokindersitz mit individueller schwerstbehindertengerechter Ausstattung, soweit sie 150 DM übersteigen  
 Badewannensitz nur bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-Luxationsgefahr, Polyarthritits  
 Badewannenverkürzer  
 Ballspritze  
 Behindertenspezialfahrzeug für außerhalb der Wohnung bis zum Höchstbetrag von 5000 DM  
 Behinderten-Dreirad (nicht: Zweirad mit Stützrädern) zur Therapie  
 Behindertenstuhl, -sessel oder Zimmerrollstuhl bis zum Höchstbetrag von 2500 DM  
 Bettnässer-Weckgerät  
 Beugebandage  
 Billroth-Batist-Lätzchen  
 Blasenfistelbandage  
 Blindenführhund (einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband, Maulkorb)  
 Blindenlangstock, Blindenstock, Blindentaststock  
 Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschall-Leitgerät)  
 Blindenschriftmaschine  
 Blutkoagulometer  
 Blutlanzette  
 Blutzuckermeßgerät  
 Bracelet  
 Bruchband  
 Closett-Matratze (im häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz)  
 Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)  
 Decubitus-Schutz-Mittel, z. B. Auf-/Unterlagen für das Bett, Spezialmatratzen, -Keile, -Kissen, Auf-/Unterlagen für den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße  
 Delta-Gehrad  
 Drehscheibe, Umsetzhilfen  
 Druckbeatmungsgerät  
 Duschsitz/-stuhl  
 Einlagen, orthopädische, für Schuhe, nicht eingebaut  
 Einmal-Schutzhosen bei Querschnittsgelähmten  
 Ekzem-Manschette  
 Epicondylitisbandage/-spange mit Pelotten  
 Ergometer nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle  
 Ernährungssonde und -pumpe  
 Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner)  
 Fixationshilfen  
 (Mini)-Fonator  
 Gehgipsgalosse  
 Gehhilfen und -übungsgeräte  
 Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudarthrose, Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung  
 Gerät zur Behandlung von muskulären Inaktivitätsatrophien  
 Gerät zur Elektrostimulationsbehandlung der idiopathischen Skoliose (Scolitron-Gerät, Skolitrosegerät)  
 Gerät zur transkutanen Nervenstimulation (TNS-Gerät)  
 Gipsbett, Liegeschale  
 Gummihose bei Blasen- oder/und Darminkontinenz  
 Gummistrümpfe  
 Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze  
 Hebekissen  
 Heimdialysegerät  
 Helfende Hand, Scherenzange  
 Herz-Atmungs-Überwachungsgerät (-monitor)  
 Herzschrittmacher einschl. Kontrollgerät und Schutzbandage  
 Hörgeräte (HdO, Taschengeräte, Hörbrillen, C.R.O.S.-Geräte, Infrarot-Kinnbügel-Hörer, drahtlose Hörhilfe, Otoplastik)  
 Hüftbandage (z. B. Hohmann-Bandage)  
 Impulsvibrator (Abklopfgerät, z. B. bei Mucoviscidose, Pankreasfibrose)  
 Infusionsbesteck bzw. -gerät  
 Inhalationsgerät (auch Sauerstoff), jedoch nicht Luftbefeuchter, -filter, -wäscher  
 Innenschuh, orthopädischer  
 Insulinapplikationshilfen (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor)  
 Iontophoresegerät bei Hyperhidrosis  
 Ipos-Redressions-Korrektur-Schühchen  
 Ipos-Vorfußentlastungsschuh  
 Kanülen  
 Katheter, auch Ballonkatheter  
 Klumpfußschiene  
 Klumphandschiene  
 Klyso  
 Kniekappe/Kniebandage/Kreuzgelenkbandage  
 Kniepolster/Knierutscher bei Unterschenkelamputation

Knöchel- und Gelenkstützen	Rollbrett
Körperersatzstücke	Rutschbrett
Kompressionsstrümpfe, -strumpfhose	Schaumstoff-Therapie-Schuh, soweit die Aufwendungen 50 DM pro Schuh übersteigen
Koordinator nach Schielbehandlung	Schede-Rad
Kopfring mit Stab, Kopfschreiber	Schrägliegebrett
Kopfschützer	Schutzbrille für Blinde
Krabblertücher für Spastiker	Schutzhelm für Behinderte
Krampfaderbinde	Schwellstromapparat
Krankenfahrrad, handbetrieben oder elektrisch	Segufix-Bandagensystem
Krankenstock	Sehhilfe; Brillengestelle jedoch nur entsprechend nachstehender Nummer 2.2.1
Kreuzstützbandage	Sitzschale, wenn Korsett nicht ausreicht
Krücke	Skolioseumkrümmungsbandage
Latextrichter bei Querschnittlähmung	Spastikerhilfen (auch Gymnastik-, Übungsgeräte)
Leibbinde; jedoch nicht: Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden	Sphinkter-Stimulator
Lesehilfen: Leseständer, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät (auch Würzburger Bettlesegerät), Auflagegestell	Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion
Lesehilfen, elektronisch für stark Sehbehinderte und Blinde	Spreizfußbandage
(z. B. Bildschirmlesegerät, elektronische Sprachausgabe für Computer, Lesephon, Reading-Edge, Open Book, Optacon)	Spreizhose, Spreizschale, Spreizwagenaufsatz
Lifter: Krankenslifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber, Badewannenlifter	Spritzen
Lispelsonde	Stehübungsgerät
Mangoldsche Schnürbandage	Stomaversorgungsartikel, Sphinkter-Plastik
Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 70 DM pro Schuh übersteigen (bei Kindern: 50 DM)	Strickleiter
Milchpumpe	Strubbies
Mundstab, Mundgreifstab	Stumpfschutzhülle
Narbenschützer	Stumpfstrumpf
Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts sowie Haltemanschetten, Stützapparate und dergleichen	Suspensorium
Orthonyxie-Nagelkorrekturspange	Symphysen-Gürtel
Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen, soweit sie pro Schuh 25 DM übersteigen	Teleskoprampe
Pavlikbandage	Therapeutisches Bewegungsgerät
Perücke oder Toupet bis zum Höchstbetrag von 1100 DM, bei Personen über 15 Jahren höchstens 2 Stück innerhalb von 4 Jahren, in folgenden Fällen	Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten
- bei entstellendem partiellen Haarausfall	Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutzgerät (Larchel)
- bei verunstaltenden Narben	Tragegurtsitz
- bei totalem oder sehr weitgehendem Haarausfall männlicher Personen bis zum 30. Lebensjahr oder weiblicher Personen	Treppenraupe
Pflegebett in behindertengerechter Ausrüstung, verstellbar	Übungsschiene
Polarimeter	Urostomie-Beutel
Pulsoxymeter	Vibrationstrainer bei Taubheit
Quengelschiene	wasserfeste Gehhilfe
Reflektometer	Wechseldruckgerät
	Wright-Peak-Flow-Meter
	Zyklomat-Hormon-Pumpe und Set.
	2.2 Auch ohne ärztliche Verordnung sind beihilfefähig die Aufwendungen für
	2.2.1 Brillengestelle bei erstmaliger Anschaffung einer Fernbrille und einer Nahbrille, oder wenn die Anschaffung des letzten Gestells für die Fern- oder die Nahbrille mindestens drei Jahre zurückliegt oder das vorhandene nicht mehr brauchbar ist, jeweils bis 40 DM;
	2.2.2 vom Optiker angepaßte Brillengläser oder Kontaktlinsen. Aufwendungen für die Refraktionsbestimmung sind bis zu 25 DM je Sehhilfe beihilfefähig;
	2.2.3 Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte, soweit sie innerhalb eines

Kalenderjahres über 200 DM hinausgehen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen über 18 Jahren, für elektrischen Strom sowie für Pflege- und Reinigungsmittel;

- 2.2.4 Reparaturen beihilfefähiger Hilfsmittel und Geräte, höchstens bis zu dem bei Ersatzanschaffung beihilfefähigen Betrag.
- 2.3 Zu den Hilfsmitteln und Geräten gehören nicht Gegenstände von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Preis, oder die dem Bereich der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Dies gilt auch für behindertengerecht veränderte Gegenstände sowie Bade- und Turnbekleidung, Bandscheibenmatratzen, Bestrahlungslampen und -geräte, Blutdruckmeßgeräte, Fieberthermometer, Fitneßgeräte (Heimtrainer und dergleichen), Gesundheitsschuhe, Hausnotruf, Heizkissen, Heizdecken, Liegestühle, Luftbefeuchter und -filter, Mieder, Mundduschen, Personenkraftwagen einschließlich behindertengerechter Einbauten, Rheumawäsche, Tische, Treppenlifte, Zahnbürsten (auch elektrische).
- 2.4 Das Finanzministerium kann durch Verwaltungsvorschrift Hilfsmittel und Geräte, die vorstehend nicht ausdrücklich genannt sind, einer der vorstehenden Nummern 2.1 bis 2.3 zuordnen; es kann, auch ergänzend zu Nummer 2.1, durchschnittlich ausreichende Höchstbeträge sowie Eigenbehalte wegen Lebenshaltungskosten festlegen. Im übrigen ist eine Beihilfegewährung auch ohne Vorliegen eines besonderen Härtefalls unter den sonstigen Voraussetzungen des § 5 Abs. 6 nur mit Zustimmung des Finanzministeriums zulässig.



Herausgeber: Evangelischer Oberkirchenrat, Blumenstraße 1, 76133 Karlsruhe  
Postfach 2269, 76010 Karlsruhe, Telefon (0721) 9175-0  
Erscheint (mindestens) einmal im Monat. Druck: Hausdruckerei des Evangelischen Oberkirchenrats in Karlsruhe.

P 20630 B