

Allgemeine Verwaltungsvorschrift für Beihilfen
in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen
(Beihilfevorschriften-BhV)
Stand 1.1.2004

geltende Textfassung

§ 1

Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur

(1) ¹Diese Vorschrift regelt die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen. ²Die Beihilfen ergänzen in diesen Fällen die Eigenvorsorge, die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist.

(2) Diese Vorschrift gilt für Bundesbeamte und Richter im Bundesdienst sowie Versorgungsempfänger des Bundes.

(3) ¹Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. ²Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich; jedoch ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger bezüglich des für seine Forderung zustehenden und noch nicht ausgezahlten Betrages einer Beihilfe zulässig.

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

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte und Richter,
2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind,

3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 Beamtenversorgungsgesetz genannten Kinder der in Nummer 1 und 2 bezeichneten Personen.

(2) ¹Beihilfeberechtigung der in Absatz 1 bezeichneten Personen besteht, wenn und solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeldder Unterhaltsbeitrag erhalten. ²Sie besteht auch, wenn Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

(3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 Abs. 2 auch andere natürliche sowie juristische Personen.

(4) Beihilfeberechtigt sind nicht

1. Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter,
2. Beamte und Richter, 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. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes) beschäftigt sind,
3. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 Europaabgeordnetengesetz, § 27 Abgeordnetengesetz oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) ¹Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. die im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.

²Hinsichtlich der Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als berücksichtigungsfähige Angehörige.

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen,
3. die Kinder^{*)} eines Beihilfeberechtigten hinsichtlich der Geburt eines Kindes.

§ 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) ¹Die Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. ²Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach § 11 Europaabgeordnetengesetz, § 27 Abgeordnetengesetz oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 Bundesbeamtengesetz gegen das Bundeseisenbahnvermögen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

^{*)} Ausnahme siehe Rundschreiben vom 18. September 1985 (GMBI S. 524)

(5) ¹Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfen auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer den Beihilfevorschriften des Bundes im Wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht. ²Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei teilszeitbeschäftigten Arbeitnehmern zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.

(6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt.

§ 5

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) ¹Beihilfefähig sind nach den folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn

1. sie dem Grunde nach notwendig,
2. sie der Höhe nach angemessen sind und
3. die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

²Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. ³Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen. ⁴Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes(-zahnarztes) einholen.

(2) ¹Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. ²Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) ¹Bei Ansprüchen auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Geldleistung oder Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sind vor Berechnung der Beihilfe die gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfe-

fähigen Aufwendungen abzuziehen. ²Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind nach Maßgabe der Anlage 2 65 vom Hundert als gewährte Leistung anzurechnen; Berechnungsgrundlage ist der Betrag, aus dem sich der Zuschuss der Krankenkasse errechnet. ³Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen worden, so sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. ⁴Hierbei sind Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe, andere Aufwendungen, deren fiktiver Leistungsanteil nicht nachgewiesen wird oder ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert als zustehende Leistung anzusetzen.

⁵Sätze 3 und 4 gelten nicht für Leistungen

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 Bundesversorgungsgesetz oder hierauf Bezug nehmende Vorschriften,
2. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst werden,
3. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis.

⁶Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen sind Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers und für von diesem verordnete Arznei- und Verbandmittel ohne Anwendung der Sätze 3 und 4 beihilfefähig.

(4) ¹Nicht beihilfefähig sind

1. Sach- und Dienstleistungen. ²Als Sach- und Dienstleistung gilt auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung. ³Bei Personen, denen ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil und dergleichen zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt wird oder bei denen sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 240 Abs. 3a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) bemisst oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben, gelten als Sach- und Dienstleistungen auch
 - a) Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch,

b) Aufwendungen - mit Ausnahme der Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus -, die darauf beruhen, dass der Versicherte die beim Behandler mögliche Sachleistung nicht als solche in Anspruch genommen hat; dies gilt auch, wenn Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Anspruch genommen werden.

⁴Dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind,

2. gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel,
3. die in den §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) des Ehegatten im Vorvorkalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 18.000,00 Euro übersteigt, es sei denn, dass dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder dass die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). ²Die oberste Dienstbehörde kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern die Gewährung von Beihilfen zulassen,
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder hätte erlangt werden können oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind,
5. Aufwendungen für Beamte, denen auf Grund von § 70 Bundesbesoldungsgesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; als nahe Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder der jeweils behandelten Person. ²Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig,

7. Aufwendungen, die bereits auf Grund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Abs. 2 und 3 Satz 2) beihilfefähig sind,
8. Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass eine Kostenerstattung nach § 64 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verlangt wird,
9. Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch; werden diese nicht nachgewiesen, gelten 15 vom Hundert der gewährten Leistung als Abschlagsbetrag.

(5) Abweichend von Absatz 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 87a Bundesbeamtengesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn führt.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

(1) ¹Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers. ²Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1, von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2. ³Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden,
2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arznei-, Verbandmittel und dergleichen.

²Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

a) verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgrund § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes

Buch Sozialgesetzbuch von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind,

- b) Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind. Ausgenommen sind solche Arzneimittel, die nach den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch aufgrund von § 34 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ausnahmsweise verordnet werden dürfen. Satz 2 gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,
3. eine vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. ²Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur), Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapien. ³Die Heilbehandlung muss von einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur, Masseur und medizinischen Bademeister oder Podologen durchgeführt werden. ⁴Das Bundesministerium des Innern kann Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilbehandlungen festlegen,
4. Anschaffung (ggf. Miete), Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. ²Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 3. ³Dabei kann das Bundesministerium des Innern für einzelne Hilfsmittel Höchstbeträge und Eigenbehalte festlegen,
5. Erste Hilfe,
6. die vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch;
- die vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen nach der Bundespflegeverordnung (BPfIV) und dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), und zwar
- a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BPfIV, § 2 Abs. 2 KHEntgG)

b) Wahlleistungen (- im Land Brandenburg nicht beihilfefähig -)

aa) gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG).

bb) gesondert berechnete Unterkunft (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich

cc) andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nummern 1 und 2.

²Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung oder das Krankenhausentgeltgesetz nicht anwenden, sind die Kosten für Leistungen bis zur Höhe der Aufwendungen für Krankenhäuser der Maximalversorgung beihilfefähig.

7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung); die Grundpflege muss überwiegen. ²Daneben sind Aufwendungen für Behandlungspflege beihilfefähig. ³Bei einer Pflege durch Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

a) Fahrtkosten,

b) eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird; eine an Ehegatten und Eltern des Pflegebedürftigen gewährte Vergütung ist nicht beihilfefähig.

⁴Aufwendungen nach den Sätzen 1 bis 3 sind insgesamt beihilfefähig bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft (Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestelltentarifvertrag),

8. eine Familien- und Haushaltshilfe bis zu 6,00 Euro stündlich, höchstens 36,00 Euro täglich. ²Voraussetzung ist, dass

- a) die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (Nummern 6 und 10 Buchstabe a, §§ 7, 8 und 9 Abs. 7) oder wegen Todes den Haushalt nicht weiterführen kann.
- b) im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3 Abs. 1) verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte 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 – ausgenommen Alleinerziehende – nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist.

³Dies gilt auch für die ersten sieben Tage nach Ende einer außerhäuslichen Unterbringung. ⁴Die Aufwendungen im Todesfall der haushaltführenden Person (Buchstabe a) sind höchstens für sechs Monate, in Ausnahmefällen für zwölf Monate nach dem Todesfall beihilfefähig. ⁵Nummer 7 Satz 3 gilt entsprechend. ⁶Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter zwölf Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. ⁷Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt einer der in Nummer 7 Satz 3 genannten Personen sind - mit Ausnahme notwendiger Fahrtkosten bis zu 36,00 Euro täglich - nicht beihilfefähig.

9. Fahrten

- a) im Zusammenhang mit Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Festsetzungsstelle erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus, ausgenommen eine Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder anderen privaten Reise.

- b) als Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- c) als Begleitfahrten von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),
- d) zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer vor- oder nachstationären Behandlung, zur Durchführung einer ambulanten Operation oder eines stationärsersetzenden Eingriffs im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht durchführbar ist, wie zu einer stationären Krankenhausbehandlung bis zu einer Höhe von 200,00 Euro,
- e) zu ambulanten Behandlungen in besonderen Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung der Festsetzungsstelle.

² Dabei sind beihilfefähig Fahrtkosten bis zur Höhe der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und Kosten einer Gepäckbeförderung. ³Höhere Fahrtkosten sind nur beihilfefähig, wenn sie unvermeidbar waren; wurde ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Bundesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig. ⁴Bei Fahrten nach den Buchstaben b und c sind die nach jeweiligem Landesrecht berechneten Beträge beihilfefähig.

- 10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 26,00 Euro täglich. ²Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 26,00 Euro täglich beihilfefähig. ³Die Vorschrift findet bei einer Heilkur oder bei kurähnlichen Maßnahmen keine Anwendung,
- b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich verordneten Heilbehandlung in einer Einrichtung, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Be-

hinderten dient, bis zur Höhe von 5,50 Euro täglich; dies gilt nicht bei Leistungen nach § 9 Abs. 7 oder 9,

11. Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger 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.² Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, dass sie als Organspender nicht in Betracht kommen,
12. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe,
13. eine künstliche Befruchtung einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel. Die Regelungen des § 27a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Krankenkasse die Festsetzungsstelle tritt.
14. eine Sterilisation, die aufgrund einer Krankheit erforderlich ist.

(2) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode begrenzen oder ausschließen.

(3) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für bestimmte ärztliche, psychotherapeutische und zahnärztliche Leistungen, insbesondere der Kieferorthopädie, vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen.

(4) ¹Werden Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 3 in Form von ambulanten oder voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet, sind abweichend von § 5 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 3 die entstandenen Aufwendungen unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen, die von gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern aufgrund entsprechender Vereinbarungen auf Bundes- oder Landesebene für medizinische Leistungen zu tragen sind, beihilfefähig. ² Eine Komplextherapie wird von einem berufsgruppenübergreifenden Team von Therapeuten erbracht, dem auch Ärzte, Psychotherapeuten oder Angehörige von Gesundheits- und Medizinalfachberufen im Sinne von Absatz 1 Nr. 3 Satz 3 angehören müssen.

(5) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausschließen für

1. Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
2. unwirtschaftliche Arzneimittel,
3. Heilbehandlungen und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

(1) ¹Aus Anlass einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens drei Wochen, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich; die Aufwendungen sind beihilfefähig bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums und unter Minderung nach § 12 Abs. 1. ²Für Begleitpersonen schwerbehinderter Menschen, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist, dass
 - a) die Notwendigkeit einer Begleitperson behördlich festgestellt ist und
 - b) die Notwendigkeit ihrer Anwesenheit für eine Erfolg versprechende Behandlung durch das Sanatorium bestätigt wurde.
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
4. für die Kurtaxe, gegebenenfalls auch für die Begleitperson,
5. für den ärztlichen Schlussbericht und

6. für die An- und Abreise in Höhe von 0,20 Euro je Entfernungskilometer, höchstens bis zu 200 Euro, unabhängig vom benutzten Beförderungsmittel. ⁴Die Entfernungskilometer bestimmen sich regelmäßig nach der kürzesten üblicherweise mit einem Kraftfahrzeug zwischen Wohnung und Sanatorium zurückzulegenden Strecke. ⁵Außerdem sind bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln die nachgewiesenen Kosten für nicht persönlich mitgeführtes Gepäck beihilfefähig.

(2) ¹Die Aufwendungen nach Absatz 1 – ausschließlich Nummer 1 – sind nur dann beihilfefähig, wenn

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. ²Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.

(3) ¹Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist.

²Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden

1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung,
2. in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist; in diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen,
3. bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Sanatoriumsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

(4) Sanatorium im Sinne dieser Vorschrift ist eine Krankenanstalt, die unter ärztlicher Leitung besondere Heilbehandlungen (z. B. mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchführt und in der die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal vorhanden sind.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beamte und Richter (§ 2 Abs. 1 Nr. 1) mit Dienstbezügen, Amtsbezügen und Beamte mit Anwärterbezügen.

(2) ¹Aus Anlass einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,

2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens drei Wochen bis zum Betrag von 16,00 Euro täglich, für notwendige Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 2 bis zum Betrag von 13,00 Euro täglich, soweit die Aufwendungen über 12,50 Euro täglich beziehungsweise 10,00 Euro täglich für die Begleitperson hinausgehen,

3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,

4. für die Kurtaxe, gegebenenfalls auch für die Begleitperson,

5. für den ärztlichen Schlussbericht und

6. für die An- und Abreise nach § 7 Abs. 1 Nr. 6

³Sofern die Aufwendungen nach den Nummern 1 und 2 pauschal in Rechnung gestellt werden und für diese eine Preisvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht, ist die Beihilfefähigkeit auf den Pauschalpreis unter Minderung nach § 12 Abs. 1 begrenzt.

(3) ¹Die Aufwendungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 bis 4 und 6 sind nur dann beihilfefähig, wenn

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit nach einer schweren Erkrankung erforderlich oder bei einem erheblichen chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeuti-

sche Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch andere Heilmaßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, insbesondere nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in seinem Einzugsgebiet im Sinne des Bundesumzugskostengesetzes, ersetzt werden kann,

2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. ²Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.

(4) ¹Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist. ²Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen während der Elternzeit und der Beurlaubung nach § 72a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 7 des Bundesbeamtengesetz oder § 48a Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1 Deutsches Richtergesetz sowie während einer Zeit, in der der Beihilfeberechtigte ohne Dienstbezüge beurlaubt war und die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle anerkannt hat, dass der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen dient,
2. wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. ²Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schwerem chronischen Leiden, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,
3. nach Stellung des Antrags auf Entlassung,
4. wenn bekannt ist, dass das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, dass die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,
5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.

(5) Bei Anwendung des Absatzes 4 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei

1. Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage,
2. Zuwendungsempfängern, die zu mehr als 50 vom Hundert aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden und das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(6) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muss sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

(7) ¹Aufwendungen für Müttergenesungskuren oder Mutter-Kind-Kuren in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer anderen, nach § 41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als gleichwertig anerkannten Einrichtung, sind nach Maßgabe des Absatzes 2 für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige beihilfefähig. ²Die Absätze 3 und 4 gelten sinngemäß. ³Dies gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) ¹Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege neben anderen nach § 6 Abs. 1 beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig. ²Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat. ³Bei in der privaten Pflegeversicherung Versicherten ist der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wurde. ⁴Bei Personen nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch wird entsprechend Absatz 6 Satz 1 verfahren.

(2) ¹Pflegebedürftig 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 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. ²Erforderlich ist mindestens, dass die pflegebedürftige Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen einmal täglich der Hilfe be-

darf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

(3) ¹Bei einer häuslichen oder teilstationären Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind entsprechend den Pflegestufen des § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch beihilfefähig die Aufwendungen für Pflegebedürftige

1. der Stufe I bis zu dreißig Pflegeeinsätzen monatlich,
2. der Stufe II bis zu sechzig Pflegeeinsätzen monatlich,
3. der Stufe III bis zu neunzig Pflegeeinsätzen monatlich.

²Bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand der Stufe III sind auch Aufwendungen für zusätzliche Pflegeeinsätze beihilfefähig, insgesamt höchstens bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft (Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestelltentarifvertrag).

(4) ¹Bei einer häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird eine Pauschalbeihilfe gewährt. ²Sie richtet sich nach den Pflegestufen des § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch und beträgt monatlich

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. in Stufe I | 205,00 Euro, |
| 2. in Stufe II | 410,00 Euro, |
| 3. in Stufe III | 665,00 Euro. |

³Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind anzurechnen.

⁴Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, werden die Leistungen nach Satz 2 zur Hälfte gewährt.

(5) Wird die Pflege teilweise durch Pflegekräfte (Absatz 3) und durch andere geeignete Personen (Absatz 4) erbracht, wird die Beihilfe nach Absatz 3 und 4 anteilig gewährt.

(6) ¹Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte erhalten, wird zu den Pflegekosten in den Fällen des Absatzes 3 in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt; § 5 Abs. 3 und § 14 sind hierbei nicht anzuwenden. ²Über diesen Gesamtwert hinausgehende Aufwendungen sind im Rahmen des Absatzes 3 beihilfefähig.

(7) ¹Bei stationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen (§ 84 Abs. 2 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) beihilfefähig. ²Beihilfefähig sind pflegebedingte Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Pauschalbetrag von monatlich

1. 1023,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe I,
2. 1279,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe II,
3. 1432,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe III,
4. 1688,00 Euro für Pflegebedürftige, die nach § 43 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Härtefall anerkannt sind.

Absatz 6 Satz 1 gilt entsprechend. ⁴Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten wird keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass sie einen Eigenanteil des Einkommens nach Satz 6 übersteigen. ⁵Einkommen sind die Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienschlag) nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich dessen laufenden Erwerbseinkommens. ⁶Der Eigenanteil beträgt

1. bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 Bundesbesoldungsgesetz
 - a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 vom Hundert des Einkommens,

- b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 vom Hundert des Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
- a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 vom Hundert des Einkommens,
 - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 vom Hundert des Einkommens,
3. bei allein stehenden Beihilfeberechtigten und bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 vom Hundert des Einkommens.

⁷Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

(8) ¹Die Festsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das zu dem Vorliegen der dauernden Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. ²Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist auf Grund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. ³In anderen Fällen bedarf es eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens. ⁴Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

(9) ¹Aufwendungen für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Abs. 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch), sind nach Art und Umfang des § 43a Elftes Buch Sozialgesetzbuch beihilfefähig. ²Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte erhalten, gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 9a

Beihilfefähige Aufwendungen in Hospizen

¹Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nicht erbracht werden kann. ²Die Aufwendungen sind nach Maßgabe einer ärztlichen Bescheinigung beihilfefähig für die Versorgung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) in Hospizen im Sinne des § 39a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, jedoch höchstens bis zur Höhe des Zuschusses, den die gesetzliche Krankenversicherung erbringt. ³Darüber hinaus können Leistungen nach § 9 erbracht werden, sofern die zuständige Pflegekasse anteilig Leistungen erbringt. ⁴Die Beihilfe ist insoweit zu mindern, als unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten überschritten werden.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

(1) ¹Aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden,
2. bei Kindern und Jugendlichen die Kosten für eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr, wobei die Untersuchung auch bis zu 12 Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),
3. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
4. bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. ²Diese 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 Gebührenordnung für Zahnärzte.

(3) Beihilfefähig sind Aufwendungen für amtlich empfohlene Schutzimpfungen jedoch nicht anlässlich privater Reisen in Gebiete außerhalb der Europäischen Union.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

Aus Anlass einer Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme und den Entbindungspfleger,
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 wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 gepflegt wird; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 ist anzuwenden,
4. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

[Absatz 2 ist aufgehoben]

§ 12

Eigenbehalte, Belastungsgrenzen

(1) ¹Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich

1. um zehn vom Hundert der Kosten, mindestens um fünf Euro, höchstens um zehn Euro, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bei
 - a) Arznei- und Verbandmitteln im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 2,

- b) Hilfsmitteln im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 4, bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln höchstens um zehn Euro für den Monatsbedarf je Indikation,
 - c) Fahrtkosten im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 9,
2. um zehn Euro je Kalendertag bei
- a) vollstationären Krankenhausleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 Buchstabe a und Satz 2 und im unmittelbaren Anschluss oder engen zeitlichen Zusammenhang an vollstationäre Krankenhausleistungen durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr,
 - b) Aufwendungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 2,
 - c) Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Satz 3,
3. um zehn vom Hundert der Kosten und zehn Euro je Verordnung für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 und
4. um einen Pauschalbetrag je Kalenderjahr von 20,00 Euro je Beihilfeberechtigten und je berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei Inanspruchnahme von ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen durch die genannten Personen.

²Beträge nach Satz 1 sind nicht abzuziehen bei Aufwendungen für

- a) Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ausgenommen Fahrten nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
- b) Empfänger von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des auf einen vollen Euro-Betrag abgerundeten 1,1fachen Satzes des Mindestruhegehaltes nach § 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 Beamtenversorgungsgesetz zuzüglich des Familienschlages der Stufe 1 nach § 40 Abs. 1 Bundesbesoldungsgesetz,
- c) Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung,

- d) Personen, die Leistungen nach § 9 Abs. 7 Satz 4 erhalten,
- e) ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten,
- f) Leistungen, soweit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 und 4 vom Bundesministerium des Innern beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind.

(2)¹Beträge nach Absatz 1 sind innerhalb eines Kalenderjahres auf Antrag nicht mehr abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten. ²Diese beträgt

- a) zwei vom Hundert des jährlichen Einkommens im Sinne von § 9 Abs. 7 Satz 5;
- b) für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind, eins vom Hundert des jährlichen Einkommens im Sinne von § 9 Abs. 7 Satz 5.

³Die Abzugsbeträge gelten mit dem Datum des Entstehens der Aufwendungen als erbracht. ⁴Das Einkommen des Ehegatten wird nicht berücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist. ⁵Das Einkommen vermindert sich bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15 vom Hundert und für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes ergebenden Betrag. ⁶Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist jeweils das jährliche Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres.

(3) Das Bundesministerium des Innern kann für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die sich besonders gesundheitsbewusst verhalten, indem sie regelmäßig an Vorsorgeprogrammen, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und dergleichen teilnehmen, geringere als in Absatz 1 vorgesehene Abzugsbeträge festlegen.

§ 13

Beihilfefähige, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

(1) ¹Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6 und §§ 9 bis 11 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären. ²Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, kann die Festsetzungsstelle im Rahmen des Satzes 1 nach billigem Ermessen die Angemessenheit der Aufwendungen feststellen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Bescheinigung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt. ³Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen einschließlich stationärer Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern wird kein Kostenvergleich durchgeführt.

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

1. 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. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. ²Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. ³Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einer Kur oder ähnlichen Maßnahmen entstehen, ist nach Maßgabe der Absätze 1 und 3 zulässig.
3. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 550,00 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen oder bei in der Nähe der deutschen Grenze wohnenden Personen aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss.

(3) ¹Aus Anlass stationärer oder ambulanter Maßnahmen im Sinne von § 7 Abs. 1 und § 8 Abs. 2 außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn bei Antritt der Reise

1. bei ambulanten Heilkuren der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland aufgeführt ist, die Voraussetzungen des § 8 vorliegen und

2. bei Maßnahmen außerhalb der Europäischen Union durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist.

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

[Absatz 4 ist aufgehoben]

§ 14 Bemessung der Beihilfen

(1) ¹Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). ²Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie für den entpflichteten Hochschullehrer | 50 vom Hundert, |
| 2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, | 70 vom Hundert, |
| 3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten | 70 vom Hundert, |
| 4. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, | 80 vom Hundert. |

³Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Nummer 1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Beberechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden. ⁴Satz 2 Nr. 2 gilt auch für den entpflichtete Hochschullehrer, dem aufgrund einer weiteren Beihilfeberechtigung nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, die jedoch gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 nachrangig ist, ein Bemessungssatz von 70 vom Hundert zustehen würde.

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

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen der jüngsten verbleibenden Person,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 11 Abs. 1 Nr. 5 für das gesunde Neugeborene als Aufwendungen der Mutter.

[Nr. 5 ist aufgehoben]

(3) ¹Für 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 Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. ²Ab 1. Juli 1994 gilt Satz 1 nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt.

(4) ¹Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen. ²Dies gilt nicht, wenn sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bemisst (§ 240 Abs. 3a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch), oder wenn ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens 21,00 Euro monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird.

(5) ¹Für beihilfefähige Aufwendungen der in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Personen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung ein Zuschuss auf Grund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 41,00 Euro monatlich gewährt wird, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger um 20 vom Hundert. ²Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) ¹Die oberste Dienstbehörde kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. für Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung,
2. im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind. Eine Erhöhung ist ausgeschlossen in Fällen des § 9.

²Die oberste Dienstbehörde kann die Zuständigkeit nach Satz 1 auf eine andere Behörde übertragen.

§ 15

Begrenzung der Beihilfen

(1) ¹Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, einer Pflegeversicherung, auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. ²Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pfl egetagegeld-, Pflegerentenzusatz- und Pflegerentenversicherungen - soweit diese nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 Elftes Buch Sozialgesetzbuch dienen - unberücksichtigt. ³Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. *[Satz 4 ist aufgehoben]*

(2) ¹Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. ²Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. ³In diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. ⁴Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Versicherungsleistungen gegenüberzustellen; Aufwendungen nach §§ 8, 9 werden getrennt abgerechnet.

(3) ¹Die Festsetzungstelle 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. ²Dabei sollen

auch feste Preise vereinbart werden, die deutlich unter den maßgeblichen Gebührensätzen und Höchstbeträgen liegen.

§ 16

Beihilfen nach dem Tod des Beihilfeberechtigten

(1) ¹Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. ²Die Beihilfe bemisst sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tod. ³Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) ¹Andere 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 bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. ²Sind diese Personen Erben des Beihilfeberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu Aufwendungen des Erblassers, die von diesem bezahlt worden sind. [Absatz 2 Satz 3 ist aufgehoben].

§ 17

Verfahren

(1) ¹Beihilfe wird auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt. ²Es sind die vom Bundesministerium des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden; zulässig sind auch amtliche EDV-Ausdrucke.

(2) ¹Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200,00 Euro betragen. ²Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, kann abweichend von Satz 1 auch hierfür eine Beihilfe gewährt werden, wenn diese Aufwendungen 15,00 Euro übersteigen.

(3) ¹Beihilfen werden nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. ²Verordnete Arzneimittel müssen auf dem Rezept eine Pharmazentralnummer aufweisen, es sei denn, die Arzneimittel sind im Ausland gekauft worden. ³Würden mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfen zustehen, wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen für Halbwaisen.

(4) ¹Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege der Festsetzungsstelle vorzulegen. ²Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekannt gewordenen Angelegenheiten sind geheim zu halten. ³Sie dürfen nur für den Zweck verwandt werden, für den sie bekannt gegeben sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder der Beihilfeberechtigte oder der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.

(5) ¹Als Festsetzungsstellen entscheiden

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.

²Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

(6) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle als für Beihilfezwecke verwendet kenntlich zu machen.

(7) Dem Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.

(8) Ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 2 und § 13 Abs. 2 Nr. 2 die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nachgewiesen sind.

(9) ¹Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. ²Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfen nach § 9 Abs. 4 Satz 2 der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend. ³Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt.

§ 18 Übergangs- und Schlussvorschriften

(1) *) *Auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vorschrift vorhandenen Empfänger von Versorgungsbezügen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten sowie Witwen und Witwer (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) und die in § 61 Abs. 2 Satz 2, 3 Beamtenversorgungsgesetz bezeichneten Waisen findet § 15 keine Anwendung, wenn diese Personen in dem genannten Zeitpunkt in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind und solange dieser Tarif beibehalten wird.*

(2) *) *Für Personen, die am 31. März 1959 nicht versichert waren, das 60. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt vollendet und bis zum 31. Dezember 1959 nachgewiesen hatten, dass sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden, können die bisherigen, nach Nummer 13 Abs. 8 Ziff. 2 der Beihilfevorschriften vom 13. März 1959 erhöhten Bemessungssätze auch weiterhin angewendet werden.*

(3) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(4) § 2 Abs. 4 Nr. 3 und § 4 Abs. 4 gelten für Personen, denen Leistungen nach § 19 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Abgeordnetenhauses von Berlin zustehen, nur dann, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen.

(5) Das Bundesministerium des Innern regelt nach Anhörung des Auswärtigen Amtes, mit welchen Abweichungen diese Verwaltungsvorschriften auf die in das Ausland abgeordneten Beamten und die Beamten mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland anzuwenden sind.

(6) Diese Verwaltungsvorschriften gelten nicht für die Deutsche Bundesbahn und diejenigen Beamten des Bundeseisenbahnvermögens, die zum Zeitpunkt der Zusammenführung der Deutschen Bundesbahn und der Deutschen Reichsbahn Beamte der Deutschen Bundesbahn waren.

*) durch Zeitablauf gegenstandslos

*) durch Zeitablauf gegenstandslos

(7) Die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium des Innern für die A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse besondere Vorschriften erlassen.