

# Gesetz- und Verordnungsblatt

## für die Evangelisch-Lutherische Kirche in Oldenburg

XXI. Band 3. Stück

TEIL I

Ausgegeben den 30. August 1985

Seite

**Inhalt:** Nr. 17 Bekanntmachung betreffend Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 19. April 1985 ..... 25

### Bekanntmachung

#### betreffend Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 19. April 1985

Gemäß § 49 Abs. 2 des Pfarrergesetzes der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg in der Fassung vom 6. August 1984 (GVBl. XX. Band, Seite 299) in Verbindung mit § 2 des Kirchengesetzes der Konföderation evangelischer Kirchen in Niedersachsen über die Pfarrbesoldung und -versorgung vom 2. September 1981 (GVBl. XX. Band, Seite 37), der §§ 20 und 21 des Kirchengesetzes über die Dienstverhältnisse der Mitglieder und Beamten des Oberkirchenrates in der Fassung vom 26. November 1981 (GVBl. XX. Band, Seite 25) und gemäß § 2 der Dienstvertragsordnung vom 16. Mai 1983 (GVBl. XX. Band, Seite 121), in Verbindung mit § 40 des Bundes-Angestelltentarifvertrages und § 46 des Manteltarifvertrages für Arbeiter der Länder (GVBl. XX. Band, Seite 198 und Seite 265) werden Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in entsprechender Anwendung der im Lande Niedersachsen geltenden Bestimmungen gewährt.

Nachstehend drucken wir die entsprechend anzuwendenden Beihilfsvorschriften in der Fassung vom 19. April 1985 mit vier Anlagen und die Hinweise auszugsweise ab. Diese Vorschriften treten am 1. Oktober 1985 in Kraft und ersetzen die mit Bekanntmachung vom 8. Dezember 1978 (GVBl. XIX. Band, Seite 114) abgedruckte Fassung vom 15. Februar 1975.

Für die vor dem 1. Oktober 1985 entstandenen Aufwendungen sind die bis dahin geltenden Vorschriften anzuwenden.

Festsetzungsstelle ist der Oberkirchenrat; Anträge auf Beihilfe sind auf den dafür vorgesehenen Formularen an den Oberkirchenrat zu richten.

In den Fällen, in denen nach § 5 Abs. 4 Nr. 3, § 14 Abs. 6 Nr. 3 BhV und nach Anlage 2 Nr. 10 die Zuständigkeit des Bundesministers des Innern gegeben ist, tritt an seine Stelle für den Anwendungsbereich der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg der Oberkirchenrat.

Auf folgende Bestimmungen weisen wir besonders hin:

1. Es werden personenbezogene Bemessungssätze der Beihilfen eingeführt (§ 14 Abs. 1 BhV).
2. Die Beihilfen und die Leistungen aus einer Krankenversicherung dürfen zusammen die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben dabei unberücksichtigt (§ 15 BhV).
3. Für einen Ehegatten, dessen Einkünfte im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrages 30.000,-- DM überstiegen haben, werden Beihilfen zu Aufwendungen nach den §§ 6-10 BhV nicht gewährt (§ 5 Abs. 4 Nr. 3 BhV).
4. Für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 v.H. der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen; dies gilt nicht, wenn ein Beitragszuschuß von mindestens 40,-- DM monatlich gewährt wird (§ 14 Abs. 4 BhV).
5. Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200,-- DM betragen (§ 17 Abs. 2 BhV).
6. Von einer gesondert berechneten Krankenhausleistung (Wahlleistung) für ein 2-Bett-Zimmer sind 22,-- DM pro Tag nicht beihilfefähig (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. d BhV).
7. Brillen müssen ärztlich verordnet sein (Anlage 2 Nr. 1).
8. Die **vorherige** Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Festsetzungsstelle - gegebenenfalls auf Grund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes - ist erforderlich bei einer
  - a) Sanatoriumsbehandlung (§ 7 BhV),
  - b) Heilkur (§ 8 BhV),
  - c) psychotherapeutischen Behandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV und Anlage 1),
  - d) Krankenbehandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (§ 13 Abs. 2 Nr. 2 BhV),
  - e) Untersuchung und Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode (§ 6 Abs. 2 BhV).

- a) psychotherapeutischen Behandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV und Anlage 1),
- b) Krankenbehandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (§ 13 Abs. 2 Nr. 2 BhV),
- c) Untersuchung und Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode (§ 6 Abs. 2 BhV).

Zur Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur ist dem begutachtenden Arzt ein begründeter Vorschlag des behandelnden Arztes auf einem dafür vorgesehenen Vordruck durch die Festsetzungsstelle zuzuleiten.

Nach § 17 Abs. 10 der Beihilfsvorschriften wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb einer Antragsfrist von **einem Jahr** nach Entstehen der Aufwendungen oder der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat.

Oldenburg, den 30. Juli 1985

Der Oberkirchenrat  
der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg  
Ristow  
Oberkirchenrat

### Artikel 1

#### Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfsvorschriften - BhV -) Vom 19. April 1985 (Nds. Ministerialblatt S. 393) - auszugsweise -

### § 1

#### Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur

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

(2) Diese Vorschriften gelten für Bundesbeamte und Richter im Bundesdienst sowie Versorgungsempfänger des Bundes.

(3) Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich.

(4) Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen 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 des Beamtenversorgungsgesetzes genannten Kinder der in Nummer 1 und 2 bezeichneten Personen.

(2) Beihilfeberechtigung der in Absatz 1 bezeichneten Personen besteht, wenn und solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebühren aufgrund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Sie 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,
  - 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 Bundesbesoldungsgesetz) beschäftigt sind,
  - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
3. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.

### § 3

#### **Berücksichtigungsfähige Angehörige**

(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

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

Hinsichtlich 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 aufgrund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung

1. aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
2. aufgrund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung aufgrund früherer Versorgungsbezüge aus.

(2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger vor.

(3) Die Beihilfeberechtigung aufgrund 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 Fürsorgeleistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Abgeordnetengesetzes oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 Bundesbeamtengesetz gegen die Deutsche Bundesbahn oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

(5) Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfen aufgrund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer den Beihilfevorschriften des Bundes im wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht.

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

### § 5

#### **Beihilfefähigkeit der Aufwendungen**

(1) Beihilfefähig sind nach den folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte; soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im Zeitpunkt der Verkündung dieser Vorschriften geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.

(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) Steht dem Beihilfeberechtigten oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu, so sind Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften nur insoweit beihilfefähig, als sie über die danach im Einzelfalle gewährten Leistungen hinausgehen. Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen worden (z.B. bei privatärztlicher Behandlung oder Behandlung durch Heilpraktiker), so sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. Hierbei sind Aufwendungen für Heil- 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.

Sätze 2 und 3 gelten nicht für Leistungen

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf bezugnehmende 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.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. Sachleistungen; dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger überleitet sind,
  2. gesetzlich vorgesehene Kostenanteile oder Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arzneimittel für Personen, denen ein Zuschuß, Arbeitgeberanteil und dergleichen zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben,
  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 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 30 000 DM übersteigt, es sei denn, daß dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder daß die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). Die oberste Dienstbehörde kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesminister 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 aufgrund von § 70 des Bundesbesoldungsgesetzes oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
  6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; nahe Angehörige im Sinne dieser Vorschriften sind Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegeröhne, Schwiegerötter, 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,
  7. Aufwendungen, die bereits aufgrund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Abs. 2 und 3 Satz 2) beihilfefähig sind.
- (5) Abweichend von Absatz 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 87 a Bundesbeamtengesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn führt.

### § 6

#### **Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit**

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

1. ärztliche und zahnärztliche Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers; ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden. Bei zahnärztlichen Sonderleistungen sind Aufwendungen für Edelmetalle (z.B. Gold, Platin) und

- Keramikverblendungen nur in Höhe von 50 vom Hundert beihilfefähig. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1,
2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
  3. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Schwimmen in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- sowie Sprachtherapie und dergleichen. Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden, so sind die Aufwendungen bis zu 20 DM täglich beihilfefähig; dies gilt entsprechend für Heilbehandlungen, mit denen zugleich in erheblichem Umfang berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgt werden,
  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. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 2,
  5. Erste Hilfe,
  6. Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung, und zwar
    - a) allgemeine Krankenhausleistungen (allgemeiner oder besonderer Pflegesatz, §§ 3 und 4 Bundespflegesatzverordnung),
    - b) gesondert berechnete Nebenleistungen (§ 5 Bundespflegesatzverordnung),
    - c) gesondert berechnete ärztliche Leistungen (§ 6 Bundespflegesatzverordnung),
    - d) gesondert berechnete Unterkunft (§ 6 Bundespflegesatzverordnung) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 22 DM täglich

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

Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen,

7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft. Die Kosten für eine vom Arzt als geeignet erklärte Ersatzpflegekraft können unter derselben Voraussetzung als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch nur bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Abs. 4 Nr. 6) oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen als beihilfefähig berücksichtigt werden, höchstens jedoch die Kosten für eine Berufspflegekraft. Für den Ehegatten und die Eltern eines Pflegebedürftigen ist eine für die Pflege gezahlte Vergütung nicht beihilfefähig,
8. eine Familien- und Haushaltshilfe bis zum Betrage von 9 DM stündlich, jedoch nicht mehr als 54 DM täglich. Voraussetzung ist, daß die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten während stationärer Unterbringung (Nummer 6, § 9) des den Haushalt führenden, nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder Beihilfeberechtigten erforderlich ist, weil der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist oder im Haushalt mindestens ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger oder selbst beihilfeberechtigter Angehöriger verbleibt und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Dies gilt in besonderen Fällen auch für die ersten sieben Tage nach Ende der stationären Unterbringung sowie bei Alleinstehenden, wenn eine Hilfe zur Führung des Haushalts erforderlich ist. Nummer 7 Sätze 3 bis 5 gelten entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter fünfzehn Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige 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) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig,

9. die Beförderung 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 Beförderungskosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Bundesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
- b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn-(Aufenthalts-)ort oder in dessen Einzugsgebiet im Sinne des Bundesumzugskostengesetzes,
- c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist,
- d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise,
10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 25 DM täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 25 DM täglich beihilfefähig. Die Vorschrift findet bei einer Heilkur oder kurähnlichen Maßnahme keine Anwendung,
- b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich angeordneten Heilbehandlung, die eine Heimunterbringung erforderlich macht, insgesamt bis zu 17 DM täglich; in den Fällen der Nummer 3 letzter Satz insgesamt bis zu 10 DM täglich,
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. 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.

(2) Der Bundesminister des Innern kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode sowie für bestimmte Heil- und Verbandmittel begrenzen oder ausschließen. Er kann ferner die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für andere als die in Absatz 1 Nr. 1 Satz 2 genannten Gegenstände und Stoffe und für besondere Ausführungen dieser Sonderleistungen sowie für die in Absatz 1 Nr. 3 Satz 2 bezeichneten Heilbehandlungen begrenzen.

## § 7

### Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

(1) Aus Anlaß einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums. Für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
5. für die Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson,
6. für den ärztlichen Schlußbericht.

(2) Die Aufwendungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 6 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.

(3) Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren wegen derselben Krankheit bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Krankheit sowie 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 nachzuzuholen.

(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).

(2) Aus Anlaß einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens dreißig Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrage von 30 DM täglich, für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrage von 25 DM täglich,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
4. für die Kurtaxe, ggf. auch für die Begleitperson,
5. für den ärztlichen Schlußbericht.

(3) Die Aufwendungen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 5 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 klimatherapeutische 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.

(4) Die 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,
2. wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren wegen derselben Krankheit bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden 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 (Anlage 3) enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muß sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

#### § 9

##### Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

(1) Aus Anlaß einer wegen Pflegebedürftigkeit notwendigen dauernden Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten sowie Pflegeheimen sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen abweichend von § 6 Abs. 1 Nr. 6 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 200 DM, bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Angehörigen 175 DM, bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Angehörigen 150 DM, wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person dauernd untergebracht ist,
2. bei Alleinstehenden bei geistiger Krankheit 80 vom Hundert, bei körperlicher Krankheit 60 vom Hundert der Dienst- oder

Versorgungsbezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes,

3. bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 60 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes.

Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 3 Abs. 1 zu berücksichtigen oder nach § 4 Abs. 3 nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.

(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes mit einer Beendigung der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zu rechnen ist. Die Beihilfe nach Absatz 1 wird gewährt, sobald der Amts- oder Vertrauensarzt das Zeugnis erteilt. Sie wird für die Zeit seit Beginn der nicht wesentlich unterbrochenen Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 zusteht.

#### § 10

##### Beihilfefähige Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen

(1) Aus Anlaß von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig

1. bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
2. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen

nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, ausgenommen jedoch solche aus Anlaß privater Reisen in Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

#### § 11

##### Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

(1) 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,
4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanten 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 Sätze 3 und 4 sind anzuwenden,
5. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

(2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes wird eine Beihilfe von 250 DM gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind annimmt und das Kind am Tage der Annahme das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

#### § 12

##### Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) In Todesfällen wird zu den 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 eine Beihilfe bis zur Höhe von 1300 DM, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von 850 DM gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen in dieser Höhe entstanden sind. Stehen Sterbe- oder Bestattungsgelder aufgrund von Rechtsvorschriften, aus einem Beschäftigungsverhältnis oder aus einer im Sterbemonat nicht ausschließlich durch eigene Beiträge finanzierten Krankenversicherung oder Schadenersatzansprüche von insgesamt mindestens 2000 DM zu, so beträgt die Beihilfe 650 DM, beim Tod eines Kindes 425 DM; stehen Ansprüche von insgesamt mindestens 4000 DM zu, wird keine Beihilfe gewährt. Soweit wegen Gewährung von Sterbe- oder Bestattungsgeldern Schadenersatzansprüche kraft Gesetzes übergehen, werden diese Schadenersatzansprüche nicht neben den Sterbe- oder Bestattungsgeldern im Sinne des Satzes 2 bei der Bemessung der Pauschalbeihilfe berücksichtigt. Bestattungsgeld nach §§ 36 oder 53 Bundesversorgungsgesetz bleibt unberücksichtigt.

(2) Ferner sind beihilfefähig die Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne bis zur Höhe der Kosten einer Über-

führung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes, höchstens jedoch für eine Entfernung von siebenhundert Kilometern.

(3) Verbleibt mindestens ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger oder selbst beihilfeberechtigter Familienangehöriger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind unter fünfzehn Jahren im Haushalt und kann dieser beim Tode des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten 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 mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde 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 und §§ 9 bis 12 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

(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 die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die 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. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit kurähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen.

(3) Aus Anlaß einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn

1. durch das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten nachgewiesen wird, daß die Heilkur wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
2. der Kurort im Heilkurortverzeichnis (Anlage 4) aufgeführt ist und
3. die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen.

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

(4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 12 Abs. 2 Anwendung.

### § 14

#### Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe bemißt sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der 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.

Sind 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 Berechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung ist unwiderruflich.

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

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen der stationär untergebrachten Person,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 12 Abs. 3 als Aufwendungen der ältesten verbleibenden Person.

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund 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.

(4) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen. Dies gilt nicht, wenn ein Zuschuß, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens 40 DM monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen der in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Personen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung ein Zuschuß aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 80 DM monatlich gewährt wird, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) Die oberste Dienstbehörde kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind,
2. wenn sich aus der Anwendung des § 5 Abs. 4 Nr. 4 Härten ergeben oder
3. im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

### § 15

#### Begrenzung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlaß gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglicher Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentage- und Krankenhaustagegeldversicherungen 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 Anwendung des Satzes 1 bleiben Aufwendungen nach § 11 Abs. 2 sowie § 12 Abs. 1 unberücksichtigt.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. In diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung 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 Versicherungsleistungen gegenüberzustellen; Aufwendungen nach §§ 8, 9 werden getrennt abgerechnet.

### § 16

#### Beihilfen beim Tode des Beihilfeberechtigten

(1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode; für die Aufwendungen aus Anlaß des Todes gilt § 12. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für Aufwendungen aus Anlaß des Todes, für die abweichend von § 12 Abs. 1 ebenfalls Ausgabebelege vorzulegen sind.

(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 bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Die Beihilfe darf zusammen mit Sterbe- und Bestattungsgeldern sowie sonstigen Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

### § 17

#### Verfahren

(1) Beihilfen werden auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind die vom Bundesminister des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbwaisen können zusammen mit den Aufwendungen des Elternanteils in einem Antrag geltend gemacht werden.

(2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 200 DM betragen. Erreichen die beihilfefähigen Aufwendungen

aus zehn Monaten diese Summe nicht, so kann abweichend von Satz 1 auch hierfür eine Beihilfe gewährt werden, wenn diese Aufwendungen 30 DM übersteigen.

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

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege im Regelfall über die Beschäftigungsdienststelle der Festsetzungsstelle vorzulegen. Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekanntgewordenen Angelegenheiten sind geheimzuhalten. Sie dürfen nur für den Zweck verwandt werden, für den sie bekanntgegeben sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder der Beihilfeberechtigte oder der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.

(5) . . .

(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) Die Beihilfe ist auf volle Deutsche Mark nach unten abzurunden.

(9) 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.

(10) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb einer Antragsfrist von einem Jahr nach Entstehen der Aufwendungen oder der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat. Für den Beginn der Frist ist bei pauschalen Beihilfen nach § 11 Abs. 2 der Tag der Geburt oder der Annahme als Kind, nach § 12 Abs. 1 der Tag des Ablebens und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend.

## § 18

### Übergangs- und Schlußvorschriften

(1) Auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vorschrift vorhandenen Ruhestandsbeamten und Richter im Ruhestand (§ 2 Abs. 1 Nr. 2) und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten sowie Witwen und Witwer (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) 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 ohne die Beschränkung des § 12 Abs. 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(4) . . .

(5) . . .

(6) . . .

(7) . . .

(8) . . .

## Artikel 2

### Aufwendungen bei Empfängnisregelung, nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und nicht rechtswidriger Sterilisation

- (1) Beihilfefähig nach Artikel 1 sind auch die Aufwendungen
1. für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich hierzu erforderlicher ärztlicher Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln,
  2. aus Anlaß eines beabsichtigten Schwangerschaftsabbruchs für die ärztliche Beratung über die Erhaltung oder den nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft,
  3. für die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch oder eine nicht rechtswidrige Sterilisation.

(2) Aus Anlaß eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs oder einer nicht rechtswidrigen Sterilisation sind nach Maßgabe des Artikels 1 beihilfefähig die in Artikel 1 § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 8 bis 10 Buchstabe a bezeichneten Aufwendungen.

(3) Artikel 1 §§ 14, 15 und 17 findet Anwendung.

## Artikel 3

### Inkrafttreten

Artikel 1 und 2 treten am 1. Oktober 1985 in Kraft, gleichzeitig treten die Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1979 (GMBI S. 67) außer Kraft. Auf die vor dem 1. Oktober 1985 entstandenen Aufwendungen sind die vor dem Inkrafttreten geltenden Vorschriften anzuwenden.

## Anlage 1

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV)

### Psychotherapeutische Behandlungen

1. Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen nach den Nummern 846 ff. des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen, Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sind, soweit sie nicht unter nachstehende Nummer 2 fallen, im Rahmen der Notwendigkeit und Angemessenheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 BhV beihilfefähig.
2. Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie (Nummern 860 bis 864 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen) sind nur dann beihilfefähig, wenn
  - die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient, und
  - beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese ggf. nach höchstens drei probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind, und
  - die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.Aufwendungen für Behandlungen, die zur beruflichen oder sozialen Anpassung, z.B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig. Die Aufwendungen für die biographische Anamnese und höchstens drei probatorische Sitzungen sind beihilfefähig.
3. Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, als deren Dauer je Krankheitsfall bei
  - tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung 50 Doppelstunden,
  - analytischer Psychotherapie 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden,
  - tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen 90 Stunden, bei Gruppenbehandlung 60 Doppelstunden sowie einer notwendigen begleitenden Psychotherapie ihrer Bezugsperson (Nummer 817 des Gebührenverzeichnisses) den erforderlichen Umfang nicht überschreitet.Aufwendungen für eine längere Behandlung sind nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2 Satz 1
  - bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis zu weiteren 30 Stunden,
  - bei analytischer Psychotherapie bis zu weiteren 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis zu weiteren 40 Doppelstunden,
  - in besonderen Ausnahmefällen bei analytischer Psychotherapie bis zu weiteren 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis zu weiteren 40 Doppelstundenbeihilfefähig.
4. Die psychotherapeutische Behandlung nach Nummer 2 muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden. Der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 GOÄ), der Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychoanalyse“ zusätzlich analytische Psychotherapie (Nummern 863, 864 GOÄ) erbringen. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen mit abgeschlossener psychotherapeutischer Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut oder bei Kindern und Jugendlichen anstelle eines Diplompsychologen einen Psychagogen mit abgeschlossener Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut zur Behandlung hinzuziehen. Der Arzt kann notwendige Testverfahren nach den Nummern 855 bis 857 GOÄ durch einen Diplompsychologen oder Psychagogen (Satz 3) durchführen lassen.

5. Wird die Behandlung durch einen in Nummer 4 bezeichneten Diplompsychologen oder Psychagogen durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, so können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden:
- 5.1 Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 115,50 DM
- 5.2 Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 57,80 DM
- 5.3 Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, insgesamt = 18,60 DM
- 5.4 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten = 110,40 DM
- 5.5 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer = 55,20 DM
- 5.6 Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern und Jugendlichen = 28,80 DM.

#### Anlage 2

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV)

#### Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie für Körperersatzstücke

1. Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind - ggf. im Rahmen der Höchstbeträge - beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:
  - Absauggeräte (z.B. bei Kehlkopferkrankung),
  - Beatmungsgeräte,
  - Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
  - Blindenschriftmaschine,
  - Blindenstöcke,
  - Blutdruckmeßgeräte,
  - Bruchbänder,
  - Ergometer (nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle),
  - Fußeinlagen,
  - Gehwagen,
  - Gipsbetten, Liegeschalen,
  - Gummistrümpfe, Kompressionsstrumpfhosen,
  - Heimdialysegeräte,
  - Herzschrittmacher einschließlich Kontrollgeräte und sonstigem Zubehör,
  - Hilfsgeräte (für Schwerstbehinderte, z.B. Ohnhänder),
  - Hörhilfen (auch Hörbrillen),
  - Impulsvibratoren (z.B. bei Mucoviscidose, Pankreasfibrose),
  - Inhalationsapparate,
  - Injektionsspritzen und -nadeln,
  - Jobst-Wechsel-Druckgeräte,
  - Katheter,
  - Kniekappen,
  - Knöchel- und Gelenkstützen,
  - Kopfschützer,
  - Korrekturschienen u.ä.
  - Krankenfahrstühle,
  - Krankenheber,
  - Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen mit Zubehör),
  - Krücken,
  - Leibbinden, Krampfaderbinden u.ä.,
  - Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 100 DM übersteigen,
  - Pflegebetten,
  - Polarimeter,
  - Reflektometer,
  - Sehhilfen,
  - Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte),
  - Sprechhilfen (auch elektronische),
  - Sprechkanülen,
  - Stützapparate,
  - Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
  - Suspensorien,
  - Toilettenstühle,
  - Ultraschallvernebler,
  - Urinale,
  - Vibrationstrainer bei Taubheit,
  - Wasser- und Luftkissen,
  - Weckgeräte für Bettnässer.
2. Die Aufwendungen für Apparate und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist.
3. Die Mieten für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind beihilfefähig, soweit sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich durch die Anmietung eine Anschaffung erübrigt.
4. Die Aufwendungen für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels oder Gerätes sind in der bisherigen Ausführung auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, wenn die Ersatzbeschaffung innerhalb von sechs Monaten seit dem Kauf des bisherigen Hilfsmittels oder Gerätes erfolgt.
5. Die Aufwendungen für Reparaturen der Hilfsmittel und Geräte sind stets ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig.
6. Die Aufwendungen für Betriebe und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte sind nur beihilfefähig, wenn sie innerhalb eines Jahres 200 DM übersteigen.
7. Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für Körperersatzstücke sind beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet sind.
8. Aufwendungen für ärztlich verordnete Perücken sind bis zum Betrag von 1000 DM beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (z.B. Alopecia areata) oder eine erhebliche Verunstaltung, z.B. infolge Schädelverletzung, oder wenn ein totaler oder weitgehender Haarausfall bei männlichen Personen vor Vollendung des 25. Lebensjahres oder bei weiblichen Personen vorliegt. Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muß. Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre vergangen sind.
9. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, deren Anschaffungskosten den Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierzu gehören als Gebrauchsgüter des täglichen Lebens z.B. auch
  - Bandscheibenmatratzen,
  - Bestrahlungslampen (Solarien, Helarien, Sonnenbänke, Rotlicht, Höhenlampen),
  - Fieberthermometer,
  - Fitnessgeräte (Heimtrainer und dgl.),
  - Gesundheitsschuhe,
  - Heizkissen, Heizdecken,
  - Liegestühle,
  - Mundduschen (Water-Pic, Aqua-Pic),
  - Rheumawäsche,
  - Wärmedecken, Wärmeflaschen,
  - Zahnbürsten, auch elektrische.
10. Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für andere als die in Nummer 1 aufgeführten Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle können als beihilfefähig anerkannt werden, wenn diese ebenfalls geeignet sind, die Folgen eines regelwidrigen Körperzustandes zu lindern, zu bessern, zu beheben oder zu beseitigen, und deren Anschaffungskosten nicht den Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Betragen die Aufwendungen mehr als 3000 DM, ist das Einvernehmen des Bundesministers des Innern erforderlich.
11. Die Aufwendungen für vom Augenarzt schriftlich verordnete Sehhilfen sind wie folgt beihilfefähig:
  - 11.1 *Brillen*
    - Als angemessen sind anzusehen
      - für das Brillengestell = 100 DM,
      - für Gläser mit Gläserstärken bis  $\pm 6$  Dioptrien (dpt):
 

Einstärkengläser:	für das sph. Glas = 45 DM,
	für das cyl. Glas = 60 DM,
Mehrstärkengläser:	für das sph. Glas = 120 DM,
	für das cyl. Glas = 160 DM,
Dreistufengläser oder Multifokalgläser:	zuzüglich je Glas = 40 DM.

Darüber hinausgehende Kosten können ausnahmsweise als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Mehrkosten nachweislich aus medizinischen Gründen notwendig sind. In diesen Fällen ist eine spezifizizierte Rechnung des Optikers (mit Angaben über Glasgröße, Glasqualität, Sonderbearbeitung und die jeweiligen Kosten hinsichtlich der Glasqualität im Vergleich zu den Kosten bei mittlerer Art und Güte) vorzulegen. Für die Mehrkosten bei Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern gilt ausschließlich Nummer 11.2.

## 11.2 Brillen mit besonderen Gläsern

Die Mehraufwendungen für augenärztlich verordnete Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern sind bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- a) Kunststoffgläser und Leichtgläser
  - aa) bei Gläserstärken ab + 6,0 / - 8,0 dpt., bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr ab  $\pm$  5,0 dpt.,
  - bb) bei Anisotropien ab 3,0 dpt.,
  - cc) unabhängig von der Gläserstärke
    - bei Kindern im Vorschulalter,
    - bei Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Mißbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung gewöhnlicher Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
    - bei Spastikern, Epileptikern und Einäugigen.
- b) Getönte Gläser (Lichtschutzgläser)
  - aa) bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z.B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
  - bb) bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z.B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
  - cc) bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z.B. Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),
  - dd) bei entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z.B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung der Tränenabfuhr,
  - ee) bei Ciliarneuralgie,
  - ff) bei blendungsbedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
  - gg) bei totaler Farbenblindheit,
  - hh) bei Albinismus,
  - ii) bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
  - jj) bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Blendungsempfindlichkeit besteht (z.B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
  - kk) bei Gläsern ab + 10,0 dpt.,
  - ll) im Rahmen einer Fotochemotherapie.

## 11.3 Entspiegelte Gläser und Gläser mit verändernder Lichthelligkeit (phototrope Gläser)

Die Mehraufwendungen für die Entspiegelung von Gläsern sind nicht beihilfefähig. Das gleiche gilt für phototrope Gläser (z.B. Colormaticgläser).

## 11.4 Ersatzbeschaffung von Brillen

Die Aufwendungen für die Ersatzbeschaffung von Brillen sind nur dann beihilfefähig, wenn bei gleichbleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Brille drei Jahre vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraumes die Ersatzbeschaffung der Brille - ggf. nur der Gläser - notwendig ist, weil

- sich die Sehschärfe geändert hat,
- die bisherige Brille verloren oder wegen Beschädigung vollständig unbrauchbar geworden ist oder
- bei Kindern sich die Kopfform geändert hat.

Eine erneute ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich, wenn im Falle des Verlustes oder der Beschädigung die Ersatzbeschaffung innerhalb eines Jahres seit Kauf der bisherigen Brille erfolgt.

## 11.5 Kontaktlinsen

Die Mehraufwendungen für augenärztlich verordnete Kontaktlinsen sind nur bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- Myopie ab 8 dpt.,
- Hyperopie ab 8 dpt.,
- irregulärer Astigmatismus,
- regulärer Astigmatismus ab 3 dpt.,
- Keratokonus,
- Aphakie,
- Aniseikonie,
- Anisotropie ab 2 dpt.,

- psychogene Körperstörungen,

- als Verbandlinse bei schwerer Erkrankung der Hornhaut, bei durchbohrender Hornhautverletzung oder bei Einsatz als Medikamententräger,

- als Occlusionslinse in der Schielbehandlung, sofern andere Maßnahmen nicht durchführbar sind,

- als Irislinse bei Substanzverlust der Regenbogenhaut.

Die Aufwendungen für Kontaktlinsen bei Astigmatismus sind zudem nur beihilfefähig, wenn mindestens eine um 20 v.H. verbesserte Sehschärfe gegenüber einer Brille erzielt wird. Bei psychogenen Körperstörungen ist die Bescheinigung eines Neurologen erforderlich.

Da das Tragen von Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen gelegentlich unterbrochen werden muß, sind neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen auch die Kosten einer Reservebrille, bei Vorliegen einer Aphakie und bei über Vierzigjährigen darüber hinaus noch die Kosten einer Nahbrille beihilfefähig.

## 11.6 Andere Sehhilfen

Müssen Schulkinder nach augenärztlicher Verordnung während des schulischen Turnunterrichts eine Sportbrille tragen, werden die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt.

Läßt sich durch Verordnung einer Brille oder von Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, können die Aufwendungen für eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineale, Fernrohrbrille, Fernrohr Lupenbrille u.ä.) als beihilfefähig anerkannt werden.

Heilkurortverzeichnis

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Aachen	5100	Aachen	Burtscheid und Monheimsallee	Heilbad
Abbach	8403	Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach-Schloßberg Au, Kalkhofen, Weichs	Heilbad
Aibling	8202	Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	8591	Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	3396	Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Andernach	5470	Andernach	Bad Tönisstein	Heilkurort
Arolsen	3540	Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	7960	Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
Baden-Baden	7570	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	7847	Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	7292	Baiersbronn	Schwarzenberg-Schönmünzsch	Kneippkurort
Balge	3071	Balge	B Blenhorst	Ort mit Moor-Kurbetrieb
Baltrum	2985	Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bayersoien	8117	Bayersoien	B Kurhaus Bayersoien	Moorkurbetrieb
Bayrischzell	8163	Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bellingen	7841	Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Bentheim	4444	Bad Bentheim	Bad Bentheim (Gebietsstand 1973)	Heilbad
Berchtesgaden	8240	Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Bergzabern	6748	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Berleburg	5920	Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	8582	Bad Berneck i. Fichtelgebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenhammer, Kutschenrangen, Rödlasberg, Warmeleithen	Kneippheilbad
Bertrich	5582	Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilkurort
Beuren	7444	Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	3118	Bevensen	Bad Bevensen	Heilbad und Kneippkurort
Biberach	7950	Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Birnbach	8345	Birnbach	B Kurmittelhaus Rottal Terme Birnbach („Hofbad“) B Kurmittelhaus Rottal Terme (Birnbach („Chrysantibad“))	Heilquellenbetrieb
Bischofswiesen	8242	Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort
Blieskastel	6653	Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alschbach, Blieskastel, Lautzkirchen)	Kneippkurort
Bocklet	8733	Bad Bocklet	G	Heilbad
Boll	7325	Boll	Bad Boll	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Boppard	5407	Boppard	a) Boppard b) Bad Salzig	Kneippkurort Heilkurort
Borkum	2972	Borkum	G	Nordseeheilbad
Bramstedt	2357	Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Braunlage	3389	Braunlage	G mit Hohegeiß	Heilklimatischer Kurort
Breisig	5484	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilkurort
Brückenau	8788	Bad Brückenau	G	Heilbad
Buchau	7952	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor-)Heilbad
Bühl	7580	Bühl	Bühlerhöhe	Heilklimatischer Kurort
Bünde	4980	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	2242	Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burgbrohl	5475	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilkurort
Burg/Fehmarn	2448	Burg/Fehmarn	Burg	Seeheilbad
Camberg	6277	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Clausthal-Zellerfeld	3392	Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Heilklimatischer Kurort
Cuxhaven	2190	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad
Dahme	2435	Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	2335	Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	5568	Daun	Daun	Heilkurort, Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Detmold	4930	Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	6252	Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	7342	Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Driburg	3490	Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Dürkheim	6702	Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilkurort
Dürrheim	7737	Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-)Heilbad und Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Eberbach	6930	Eberbach	Eberbach	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Eilsen	3064	Bad Eilsen	G	Heilbad
Ems	5427	Bad Ems	Bad Ems	Heilkurort und Heilklimatischer Kurort
Emstal	3501	Emstal	Sand	Heilquellen-Kurbetrieb
Endbach	3551	Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	8207	Endorf i. OB	B Jod-Thermalbad Endorf AG	Heilquellen- und Moorkurbetrieb
Erwitte	4782	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Essen	4515	Bad Essen	Bad Essen	Heilbad
Fallingbostel	3032	Fallingbostel	Fallingbostel	Kneippheilbad
Feilnbach	8201	Bad Feilnbach	G - ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Freudenstadt	7290	Freudenstadt	Freudenstadt	Heilklimatischer Kurort
Friedenweiler	7829	Friedenweiler	G	Kneippkurort
Füssen	8958	Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Heilkurort
Füssing	8397	Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brandschachen, Dürnöd, Eggfling a. Inn, Eitlöd, Flickeröd, Gögging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Irching, Mitterreuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schie- feröd, Schöchllöd, Steinreuth, Thalau, Thalham, Thierham, Unterreuthen, Voglöd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	Heilbad
Gaggenau	7560	Gaggenau	Bad Rotenfels	Heilbad
Gandersheim	3353	Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	Heilbad
Garmisch- Partenkirchen	8100	Garmisch-Partenkirchen	G - ohne das eingegliederte Gebiet der ehemaligen Gemeinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gersfeld	6412	Gersfeld (Rhön)	K	Kneippkurort
Gladenbach	3554	Gladenbach	K	Kneippheilbad
Glücksburg	2392	Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Goslar	3380	Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Grasellenbach	6149	Grasellenbach	K	Kneippkurort und Kneippheilbad
Griesbach	8399	Griesbach i. Rottal	B Kurmittelhaus Griesbach i. Rottal	Heilquellen-Kurbetrieb
Grömitz	2433	Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	8944	Grönenbach	Grönenbach, Au, Brandholz, Darast, Egg, Ehwiesmühle, Falken, Gemeinschwen- den, Greit, Grönenbach-W., Herbisried, Hintergsäng, Hueb, Ittelsburg, Klevers, Kornhofen, Kreuzbühl, Manneberg, Nieder- holz, Ölmühle, Raupolz, Rechberg, Rothen- stein, Schulerloch, Schwenden, Seefeld, Streifen, Thal, Vordergsäng, Waldegg b. Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	Kneippkurort
Grund	3395	Bad Grund	Bad Grund	Heilbad
Haffkrug	2409	Haffkrug	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	7452	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	3388	Bad Harzburg	K	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Heilbrunn	8173	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Obersteinbach, Ostfeld, Ramsau, Schönau, Unterenzenau, Untersteinbach, Voglherd	Heilbad
Heiligenhafen	2447	Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Helgoland	2192	Helgoland	G	Seeheilbad
Hennef	5202	Hennef	Hennef	Kneippkurort
Herrenalb	7506	Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	6430	Bad Hersfeld	K	(Mineral-)Heilbad
Hille	4955	Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Hindelang	8973	Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Lieben- stein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorderhindelang	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Hinterzarten	7824	Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Höchenschwand	7821	Höchenschwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Hönningen	5462	Bad Hönningen	Bad Hönningen	Heilkurort
Höxter	3470	Höxter	Bruchhausen	Heilquellen-Kurbetrieb
Holzminden	3450	Holzminden	Neuhaus	Heilklimatischer Kurort
Homburg	6380	Bad Homburg v.d. Höhe	K	Heilbad
Honnet	5340	Bad Honnet	Bad Honnet	Heilbad
Horn	4934	Horn - Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
Iburg	4504	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippheilbad
Ingelfingen	7118	Ingelfingen	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Isny	7972	Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
Juist	2983	Juist	G	Nordseeheilbad
Karlshafen	3522	Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	3500	Kassel	Wilhelmshöhe	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Kellenhusen	2436	Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	8730	Bad Kissingen	G	Heilbad
König	6123	Bad König	K	Heilbad
Königsfeld	7744	Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Königshofen	8742	Bad Königshofen i. Grabfeld	G - ohne die eingegliederten Gebiete der ehemaligen Gemeinden Aub und Merkershausen	Heilbad
Königstein	6240	Königstein im Taunus	K	Heilklimatischer Kurort
Kohlgrub	8112	Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	8185	Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	6550	Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Heilkurort
Krozingen	7812	Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	8908	Krumbach (Schwaben)	B Sanatorium Krumbad	Peloidkurbetrieb
Kyllburg	5524	Kyllburg	Kyllburg	Kneippkurort
Laasphe	5928	Bas Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	4518	Bad Laer	G	Soleheilbad
Lahnstein	5420	Lahnstein	B Kurtherme Rhein-Lahn der Viktoria Thermalbad Lahnstein GmbH	Heilquellen-Kurbetrieb
Langeoog	2941	Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lauterberg	3422	Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	7825	Lenzkirch	Lenzkirch	Heilklimatischer Kurort
Liebenzell	7263	Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	6145	Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	4792	Bad Lippspringe	Bad Lippspringe	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Lippstadt	4780	Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad
Ludwigsburg	7140	Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Lüneburg	2120	Lüneburg	Kurpark mit Kurzentrum	Sole-Moor-Heilbad
Malente	2427	Malente	Malente	Kneippheilbad
Manderscheid	5562	Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort
Marienberg	5439	Bad Marienberg	Bad Marienberg	Kneippheilbad
Marktschellenberg	8246	Marktschellenberg	G	Heilklimatischer Kurort
Mergentheim	6990	Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mölln	2410	Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	7406	Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münder	3252	Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münster/Stein	6552	Bad Münster am Stein-Ebernburg	Bad Münster am Stein	Heilkurort
Münstereifel	5358	Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Murnau	8110	Murnau a. Staffelsee	B Ludwigsbad Murnau	Moorkurbetrieb
Nauheim	6350	Bad Nauheim	K	Heilbad
Nenndorf	3052	Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Heilbad
Neuenahr	5438	Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilkurort
Neukirchen	3579	Neukirchen	K	Kneippkurort
Neustadt/D	8425	Neustadt a.d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neustadt/S	8740	Bad Neustadt a.d. Saale	Bad Neustadt a.d. Saale, Salzburg	Heilbad
Nidda	6478	Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	6696	Nonnweiler	Nonnweiler	Heilklimatischer Kurort
Norrdorf	2279	Norrdorf/Amrum	Norrdorf	Seeheilbad
Norderney	2982	Norderney	G	Nordseeheilbad
Oberstaufen	8974	Oberstaufen	G - ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Kneippkurort (Schrottherapie) und Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Oberstdorf	8980	Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dietersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoy, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Oeynhaus	4970	Bad Oeynhaus	Bad Oeynhaus	Heilbad
Olsberg	5787	Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	6482	Bad Orb	G	Heilbad
Ottobeuren	8942	Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	8967	Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
Petershagen	4953	Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	7605	Bad Peterstal-Griesbach	a) G b) Bad Peterstal	Heilbad Heilbad und Kneippkurort
Preußisch Prien	4994 8210	Preußisch Oldendorf Prien a. Chiemsee	Holzhausen G - ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen	Kurmittelgebiet Kneippkurort
Pyrmont	3280	Bad Pyrmont	K	Heilbad
Radolfzell	7760	Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	8243	Ramsau b. Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenu	6927	Bad Rappenu	Bad Rappenu	(Sole-)Heilbad
Reichenhall	8230	Bad Reichenhall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Rengsdorf	5455	Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau-Schapbach	7624	Bad Rippoldsau-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	8634	Rodach b. Coburg	B Kurmittelhaus Thermalbad Rodach	Heilquellen-Kurbetrieb
Rothenfelde	4502	Bad Rothenfelde	G	Heilbad
Rottach-Egern	8183	Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
Rottenburg	7407	Rottenburg a. N.	Bad Niedernau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Sachsa	3423	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	7880	Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	3202	Bad Salzdetfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Heilbad
Salzschlirf	6427	Bad Salzschlirf	G	Mineralheilbad und Moorbad
Salzuffen	4902	Bad Salzuffen	Bad Salzuffen	Heilbad
Sasbachwalden	7595	Sasbachwalden	G	Kneippkurort
Sassendorf	4772	Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Scharbeutz	2409	Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad
Scheidegg	8999	Scheidegg	G	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Schieder	3284	Schieder-Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	6229	Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	5372	Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schluchsee	7826	Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	5948	Schmallenberg	Fredeburg	Kneippkurort
Schömberg	7542	Schömberg	Schömberg	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	2306	Schönberg	Holm	Heilbad
Schönau	8240	Schönau a. Königssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönborn	7525	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schönwald	7741	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	7953	Bad Schussenried	Bad Schussenried	(Moor-)Heilbad
Schwäb. Hall	7170	Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schwalbach	6208	Bad Schwalbach	K	Heilbad
Schwartau	2407	Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Siegsdorf	8227	Siegsdorf	B Kurheim Bad Adelholzen	Heilquellen-Kurbetrieb
Sinzig	5485	Sinzig	Bad Bodendorf	Heilkurort
Sobernheim	6553	Sobernheim	Sobernheim	Felkekurort
Soden am Taunus	6232	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Salmünster	6483	Bad Soden-Salmünster	Bad Soden	Mineralheilbad
Sooden-Allendorf	3437	Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	2941	Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Andreasberg	3424	St. Andreasberg	G	Heilklimatischer Kurort
St. Blasien	7822	St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
St. Peter-Ording	2252	St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad
Steben	8675	Bad Steben	G	Heilbad
Stuttgart	7000	Stuttgart	Berg, Bad Cannstatt	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Tegernsee	8180	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	7264	Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Thyrnau	8391	Thyrnau	B Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	2408	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Seeheilbad
Titisee-Neustadt	7820	Titisee-Neustadt	Neustadt	Kneippkurort
Todtmoos	7867	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	8170	Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfischbach	Heilbad und Heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort
Traben-Trarbach	5580	Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilkurort
Travemünde	2407	Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Triberg	7740	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
Überkingen	7347	Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	7770	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	7432	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
Vallendar	5414	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Varel	2930	Varel	B - Dangast	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Vilbel	6368	Bad Vilbel	K	Heilbad
Villingen Schwenningen	7730	Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	4973	Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Waldkirch	7808	Waldkirch	Waldkirch	Kneippkurort
Waldsee	7967	Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-)Heilbad und Kneippkurort
Wangerooge	2946	Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Warburg	3530	Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Weiler-Simmerberg	8999	Weiler-Simmerberg	B Rheuma-Kurbad Weiler-Simmerberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Weiskirchen	6619	Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	2283	Wenningstedt/Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	2280	Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wieda	3426	Wieda	Wieda	Heilklimatischer Kurort
Wiesbaden	6200	Wiesbaden	K	Heilbad
Wiessee	8182	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	7547	Wildbad	Wildbad	Heilbad
Wildemann	3391	Wildemann	G	Kneippkurort
Wildungen	3590	Bad Wildungen	K	Heilbad
Willingen	3542	Willingen (Upland)	a) K b) Usseln	Heilklimatischer Kurort, Kneippkurort und Heilbad Heilklimatischer Kurort
Wimpfen	7107	Bad Wimpfen	G	(Sole-)Heilbad
Windsheim	8532	Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimer- mühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	5788	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/Amrum	2278	Wittdün/Amrum	Wittdün	Seeheilbad
Witzenhausen	3430	Witzenhausen	Ziegenhagen	Kneippkurort
Wörishofen	8939	Bad Wörishofen	Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Unter- gammenried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wünnenberg	4791	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippkurort
Wurzach	7954	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-)Heilbad
Wyk a. F.	2270	Wyk a. F.	Wyk	Seeheilbad
Zwischenahn	2903	Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	Heilbad

\*) B = Einzelkurbetrieb G = Gemeindegebiet K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

Anlage 4  
(zu § 13 Abs. 3 Nr. 2 BstV)

#### Heilkurortverzeichnis Ausland Ortsnamen

Abano Terme  
Badgastein  
Bad Dorfgastein  
Bad Hofgastein

Galzignano  
Ischia  
Montegrotto

**Zu den allgemeinen Verwaltungsvorschriften über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfavorschriften - BAV -) vom 19. April 1985 werden nachstehend auszugsweise aus dem Gemeinsamen Ministerialblatt folgende Hinweise veröffentlicht:**

#### **Zu Artikel 1 - Beihilfavorschriften (BhV) -**

##### **Zu § 1**

1. Die Beihilfe ist eine eigenständige beamtenrechtliche Krankenfürsorge, die der Versicherungsfreiheit der Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung Rechnung trägt. Durch die Beihilfe erfüllt der Dienstherr die dem Beamten und seiner Familie gegenüber bestehende beamtenrechtliche und soziale Verpflichtung, sich an den Krankheitskosten mit dem Anteil zu beteiligen, der durch die Eigenvorsorge nicht abgedeckt wird.

##### **Zu § 2**

#### **Zu Absatz 1**

1. Die in Nummer 3 genannten Personen sind, soweit sie Ansprüche nach Absatz 2 haben, bereits von dem Tage an selbst beihilferechtigt, an dem der Beihilferechtigte stirbt.
2. Empfänger von Übergangsgeld nach § 47 BeamtVG sowie von Unterhaltsbeitrag aufgrund disziplinarrechtlicher Regelungen und von Gnadenunterhaltsbeiträgen sind nicht beihilferechtigt.

#### **Zu Absatz 2**

Als Ruhens- und Anrechnungsvorschriften kommen in Betracht § 22 Abs. 1 Satz 2, §§ 53 bis 56 und § 61 Abs. 2 und 3 BeamtVG.

##### **Zu § 3**

#### **Zu Absatz 1**

1. Bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die selbst beihilferechtigt sind, ist § 4 Abs. 3 zu beachten.
2. Die Vorschrift erfaßt nicht nur beim Ortszuschlag berücksichtigte, sondern auch berücksichtigungsfähige Kinder. Damit wird sichergestellt, daß Beihilfen auch für Kinder gewährt werden können, für die kein Ortszuschlag zusteht (z.B. bei Empfängern von Anwärterbezügen) oder die im Ortszuschlag erfaßt würden, wenn sie nicht bereits bei einer anderen Person im Ortszuschlag berücksichtigt würden (vgl. hierzu § 4 Abs. 6, § 17 Abs. 3 Satz 2).
3. Zu Aufwendungen, die vor Begründung der eigenen Beihilferechtigung entstanden sind, jedoch erst danach geltend gemacht werden, sind Beihilfen demjenigen zu gewähren, bei dem der Betreffende bei Entstehen der Aufwendungen berücksichtigungsfähiger Angehöriger war.
4. Welchem Beihilferechtigten im Einzelfall die Beihilfe gewährt wird, ergibt sich aus § 17 Abs. 3 Satz 2.

##### **Zu § 4**

#### **Zu Absatz 1**

Beihilfen nach beamtenrechtlichen Vorschriften sind unbeschadet der Ausgestaltung im einzelnen dem Grunde nach gleichwertig. Absatz 1 stellt klar, aus welchem Rechtsverhältnis eine Beihilfe beim Zusammentreffen mehrerer Beihilferechtigungen nach beamtenrechtlichen Vorschriften zu gewähren ist.

#### **Zu Absatz 2**

1. Die Beihilferechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger wird durch eine Beihilferechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften im Sinne der Absätze 2 und 5 nicht ausgeschlossen. Sie bleibt bestehen, wenn aus der Beihilferechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften im konkreten Fall dem Grunde nach keine Beihilfe zusteht. Beispiel: Eine als krankenversicherungspflichtige Angestellte im öffentlichen Dienst beschäftigte Witwengeldempfängerin hat bei einer Krankenhausbehandlung Wahlleistungen in Anspruch genommen. Als Angestellte steht ihr insoweit keine Beihilfe zu, da sie in diesem Fall infolge der Verweisung auf Sachleistungen dem Grunde nach keine Beihilferechtigung aus ihrem Arbeitsverhältnis hat. Da somit keine vorgehende Beihilferechtigung vorliegt, steht eine Beihilfe aus dem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfängerin zu.
2. Die Aufstockung einer nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften gewährten Beihilfe durch eine Beihilfe aus dem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger ist ausgeschlossen (§ 5 Abs. 4 Nr. 7). Steht Beihilfe aus einer vorgehenden Beihilferechtigung zu, ist diese in Anspruch zu nehmen.

#### **Zu Absatz 3**

Die Hinweise zu Absatz 1 und 2 gelten entsprechend. Auf die Ausschlußregelung in § 5 Abs. 4 Nr. 3 wird hingewiesen.

##### **Zu § 5**

#### **Zu Absatz 1**

1. Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen Versorgung hin-

ausgehen, sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn sie auf Verlangen erbracht worden sind (vgl. § 1 Abs. 3 Satz 2, § 12 Abs. 2 Satz 5 GOÄ).

2. Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen - auch für ungezielte umfassende Untersuchungen (sog. check up) - sind nur nach Maßgabe des § 10 Abs. 1 beihilfefähig. Aufwendungen für andere vorbeugende Maßnahmen (z.B. Zahnversiegelung) sind nicht beihilfefähig.
3. Bei Untersuchungen und diagnostischen Maßnahmen in Diagnosekliniken sind Fahrt- und Unterkunftskosten (§ 6 Abs. 1 Nr. 9 und 10 Buchstabe a) notwendig, wenn es sich um einen Problemfall handelt. Ein Problemfall liegt nur dann vor, wenn dies durch einen Arzt ausdrücklich bestätigt wird.
- 4.1 Die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ, GOZ) stecken den für die Bemessung der Vergütung maßgebenden Rahmen ab und zählen die Kriterien auf, die bei der Festsetzung im einzelnen zugrunde zu legen sind. Die Spannenregelungen dienen nicht dazu, die Einzelsätze an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Der in der GOÄ und GOZ vorgegebene Bemessungsrahmen enthält im Zusammenwirken mit den Gebührenverzeichnissen eine Variationsbreite für die Gebührenbemessung, die, bezogen auf die einzelne Leistung, ausreicht, um auch schwierige Leistungen angemessen zu entgelten.
- 4.2 Maßstab für die Angemessenheit von Aufwendungen (§ 5 Abs. 1 Satz 2) sind die Gebühren nach der GOÄ, GOZ auch dann, wenn die Leistung von einem Arzt/Zahnarzt oder in dessen Verantwortung erbracht, jedoch von anderer Seite (z.B. einer Klinik) in Rechnung gestellt wird; dies gilt nicht, soweit eine andere öffentliche Gebührenordnung Anwendung findet.
- 5.1 Überschreitet eine Gebühr (für ärztliche Leistungen) den in § 5 Abs. 2 Satz 4 bzw. Abs. 3 Satz 2 GOÄ vorgesehenen Schwellenwert, so kann sie nach § 5 Abs. 1 nur dann als angemessen angesehen werden, wenn in der schriftlichen Begründung der Rechnung (§ 12 Abs. 2 Satz 2 GOÄ) dargelegt ist, daß erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände dies rechtfertigen. Derartige Umstände können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus bestimmten Gründen  
- besonders schwierig war oder  
- einen außergewöhnlichen Zeitaufwand beanspruchte oder  
- wegen anderer besonderer Umstände bei der Ausführung erheblich über das gewöhnliche Maß hinausging  
und diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOÄ; vgl. z.B. Nr. 2667 des Gebührenverzeichnisses).
- 5.2 Nach § 12 Abs. 2 Satz 3 GOÄ ist die Begründung auf Verlangen näher zu erläutern. Bestehen bei der Festsetzungsstelle erhebliche Zweifel darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände den Umfang der Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen, soll sie den Beihilferechtigten bitten, die Begründung durch den Arzt erläutern zu lassen, soweit dies nicht bereits von der Krankenversicherung des Beihilferechtigten veranlaßt worden ist. Werden die Zweifel nicht ausgeräumt, so ist mit Einverständniserklärung des Beihilferechtigten eine Stellungnahme der zuständigen Ärztekammer einzuholen.
- 5.3 Nach § 2 Abs. 1 GOÄ kann durch Vereinbarung nur noch eine von § 3 GOÄ abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden (Abdingung). Eine Abdingung der GOÄ insgesamt und Anwendung anderer Gebührenordnungen (Adgo usw.) ist nicht mehr zulässig. Gebühren, die auf einer Abdingung nach § 2 GOÄ beruhen, können grundsätzlich nur bis zum Schwellenwert als angemessen i.S. der Beihilfavorschriften angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes bis zum höchsten Gebührensatz (§ 5 Abs. 1 und 3 GOÄ) ist nach der ärztlichen Begründung entsprechend Nummer 5.1, 5.2 gerechtfertigt. Ausnahmen können in außergewöhnlichen, medizinisch besonders gelagerten Einzelfällen von der obersten Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern zugelassen werden.
6. Für zahnärztliche Leistungen bemißt sich die Vergütung gemäß § 2 Satz 1 GOZ nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Bis zum Inkrafttreten einer Änderung der GOZ kann nur eine Vergütung bis zum 4-fachen Satz der GOZ (Schwellenwert i.S. von § 5 Abs. 1 Satz 2) nach vorstehender Nummer 4.1 Satz 2 beihilferechtlich als angemessen angesehen werden, es sei denn, ein Überschreiten ist durch besondere, über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände begründet. Entsprechendes gilt, soweit der Zahnarzt im Rahmen des § 6 GOZ die GOÄ vom 18. März 1965 anwendet. Wegen der Angemessenheit der Aufwendungen bei zahnärztlichen Sonderleistungen (vgl. Abschnitt II des Gebührenverzeichnisses, Anlage zur GOZ) wird auf den Hinweis Nummer 3 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 Bezug genommen.

Vergütungen, die auf einer Sondervereinbarung nach § 1 Satz 2 GOZ (Abdingung) beruhen, können grundsätzlich nur bis zum Schwellenwert als angemessen im Sinne der Beihilfavorschriften angesehen werden. Nummer 5.3 gilt entsprechend.

7. Zu den besonderen gebührenrechtlichen Fragen vergleiche die als Anhang beigefügten Hinweise zum Gebührenrecht.
8. Gutachten sind mit Einverständnis des Beihilfeberechtigten einzuholen, sofern dazu persönliche Daten weitergegeben werden.

#### Zu Absatz 3

1. Zu den zustehenden Leistungen nach Satz 1 gehören z.B. auch Ansprüche gegen zwischen- oder überstaatliche Organisationen und Ansprüche auf Krankheitsfürsorge aufgrund Artikel 31 Abs. 2 des Status des Lehrpersonals der Europäischen Schulen sowie Ansprüche nach dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte. Zu den zustehenden Leistungen gehören ferner Ansprüche – ausgenommen Bestattungsgelder (vgl. § 12 Abs. 1 Satz 4) – nach dem Bundesversorgungsgesetz und zwar auf Leistungen der Kriegsopferfürsorge auch dann, wenn sie nach sozialhilferechtlichen Grundsätzen gewährt werden, es sei denn, daß sie vom Einkommen oder Vermögen des Leistungsberechtigten oder seiner unterhaltsverpflichteten Angehörigen wieder eingezogen werden.
2. Ansprüche des nichtehelichen Kindes gegen seinen Vater auf Ersatz von Aufwendungen bei Krankheit und für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung sind im Rahmen der Unterhaltspflicht zu erfüllen (vgl. § 1615 a i.V.m. § 1610 Abs. 2, §§ 1615 ff BGB). Der Unterhaltsanspruch des nichtehelichen Kindes gegen seinen Vater fällt jedoch nicht unter die Ansprüche auf Kostenerstattung nach § 5 Abs. 3 Satz 1; dies gilt ohne Rücksicht darauf, wem dieser Anspruch zusteht. Daher kann die Mutter nicht auf etwaige Ansprüche gegen den Vater des Kindes verwiesen werden, wenn sie für Anwendungen dieser Art Beihilfen beansprucht. Auf den Anspruch der Mutter des nichtehelichen Kindes gegen den Vater auf Ersatz ihrer Entbindungs- und -folgekosten (vgl. § 1615 k Abs. 1 Satz 1 BGB) findet § 5 Abs. 3 Satz 1 keine Anwendung. Beihilfen sind Leistungen des Arbeitgebers im Sinne des § 1615 k Abs. 1 Satz 2 BGB. Diesen Leistungen gegenüber tritt der Anspruch der Mutter gegen den Vater zurück. Die mit § 1615 k Abs. 1 Satz 2 BGB getroffene gesetzgeberische Entscheidung ist für die Anwendung des § 5 Abs. 3 Satz 1 bindend. Das bedeutet, daß der Mutter des nichtehelichen Kindes Beihilfen für die Entbindungs- und -folgekosten nicht versagt werden dürfen.
3. Eine nach den BhV zustehende Beihilfe hat Vorrang vor den Leistungen nach dem BSHG (§ 2 Abs. 1 BSHG), auch wenn nach dem BSHG vorgeleistet wird. Gleiches gilt gegenüber Leistungen aus dem Entschädigungsfond für Schäden aus Kraftfahrzeugunfällen nach § 12 Abs. 1 Pflichtversicherungsgesetz.
4. Zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis nach Nummer 3 gehören nicht Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die von ihr aufgrund des BVG gewährt werden.

#### Zu Absatz 4 Nr. 1

Die Vorschrift erfaßt Sachleistungen (ärztliche Versorgung einschließlich des zahnärztlichen Honorars bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, Krankenhausleistungen, Heilmittel usw., die auf Kranken- oder Behandlungsschein gewährt werden) einer gesetzlichen Krankenkasse, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Rentenversicherung sowie sonstiger Leistungsträger, z.B. Versorgungsverwaltung nach dem BVG. Eine anstelle einer Sachleistung gewährte Geldleistung wird als zustehende Leistung nach Maßgabe des § 5 Abs. 3 Satz 1 angerechnet.

#### Zu Absatz 4 Nr. 2

Kostenanteile nach §§ 182 a, 182 e, 184 Abs. 3, § 184 a Abs. 2, § 187 Abs. 3, 4 und § 194 Abs. 1 RVO oder entsprechenden Regelungen sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn von der gesetzlichen Krankenversicherung keine Sachleistung, sondern eine Geldleistung gewährt wird; dies gilt auch für Aufwendungen, für die nach § 182 f RVO oder entsprechenden Regelungen ausgeschlossenen Arzneimittel.

#### Zu Absatz 4 Nr. 3

1. Die Einkünfte nach dieser Vorschrift umfassen folgende Einkunftsarten:
  - 1.1 Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft,
  - 1.2 Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
  - 1.3 Einkünfte aus selbständiger Arbeit,
  - 1.4 Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit,
  - 1.5 Einkünfte aus Kapitalvermögen,
  - 1.6 Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,
  - 1.7 sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 Einkommensteuergesetz.

Die Summe dieser Einkünfte, vermindert um den Altersentlastungsbetrag und den Ausbildungsplatz-Abzugsbetrag, ist der Gesamtbetrag der Einkünfte. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit sind der Gewinn, bei den anderen Einkunftsarten der Überschuß der Einnahmen über die Werbungskosten.

2. Hat der berücksichtigungsfähige Ehegatte keine Einkünfte mehr und erklärt der Beihilfeberechtigte, daß im laufenden Kalenderjahr die Einkommensgrenze nach Nummer 3 nicht überschritten wird, kann unter dem Vorbehalt des Widerrufs eine Beihilfe bereits im laufenden Kalenderjahr gewährt werden; dem Beihilfeberechtigten ist aufzugeben, zu Beginn des folgenden Kalenderjahres zu erklären, ob die Einkünfte des berücksichtigungsfähigen Ehegatten im abgelaufenen Kalenderjahr die Einkommensgrenze überschritten haben.
3. Bei einem individuellen Ausschluß oder einer Aussteuerung von Versicherungsleistungen sind nur die Aufwendungen für die entsprechenden Leiden oder Krankheiten beihilfefähig.

#### Zu Absatz 4 Nr. 4

Sofern der Ersatzanspruch nicht auf den Dienstherrn übergeht (vgl. Absatz 5), gilt das Rundschreiben vom 6. Juni 1980 – D III 6 - 213 103-4/13 – weiter.

#### Zu § 6

#### Zu Absatz 1 Nr. 1

1. Ob die Aufwendungen aus Anlaß einer Krankheit entstanden sind und notwendig waren, ergibt sich aus der Diagnose; ohne deren Angabe in der Rechnung können die Aufwendungen daher nicht als beihilfefähig anerkannt werden. Bei zahnärztlicher Behandlung ist die Angabe der Diagnose nur bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen erforderlich.
2. Aufwendungen für ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis der Dienstunfähigkeit und Dienstfähigkeit des Beihilfeberechtigten sind beihilfefähig.

Aufwendungen für Kostenpläne (z.B. bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung) sind nicht beihilfefähig.

3. Mit 50 v.H. beihilfefähig sind nach nachstehendem Beispiel die in der Material- und Laborkostenrechnung besonders auszuweisenden Aufwendungen für ein- und mehrflächige Keramikverblendungen sowie für Gold und andere Edelmetalle einschließlich der darauf entfallenden anteiligen Mehrwertsteuer. Die Aufwendungen sind durch eine Laborkostenrechnung nachzuweisen. Beispiel: Kosten nach anliegender Laborrechnung (S. 40)

– für einflächige Keramikverblendung für 8 Zähne = 953,60 DM davon 50 v.H.	= 476,80 DM
– für Gold (Herador H) = 578,18 DM davon 50 v.H.	= 289,09 DM
zusammen	= 765,89 DM
zuzüglich anteilige MwSt. 7%	= 53,61 DM
zusammen	= 819,50 DM
Von der Material- und Laborkostenrechnung in Höhe von 2 435,62 DM ist der Betrag von 819,50 DM abzusetzen, so daß beihilfefähig sind	= 1 616,12 DM.

4. Bis zu einer Änderung der GOZ können Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen bis zur Höhe von 600 DM innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Notwendigkeit dieser Leistungen vom Zahnarzt schriftlich begründet worden ist.
5. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine psychotherapeutische Behandlung nach Anlage 1 Nr. 2 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 ist anzuerkennen
  - 5.1 nach Maßgabe einer vom Beihilfeberechtigten vorzulegenden, aufgrund eines ärztlichen Gutachtens erteilten Leistungszusage der Krankenversicherung des zu Behandelnden, aus der sich Art und Umfang der Behandlung ergeben oder
  - 5.2 wenn von der Krankenversicherung ein Gutachterverfahren nicht vorgesehen ist, nach Maßgabe der Stellungnahme eines von der Festsetzungsstelle beauftragten Gutachters. Dazu hat der Beihilfeberechtigte
    - der Festsetzungsstelle eine Erklärung des zu Behandelnden über die Entbindung von der Schweigepflicht mit der Bescheinigung des behandelnden Arztes nach Formblatt Anlage 1 zuzuleiten und
    - den behandelnden Arzt zu beauftragen, einen Bericht für den Gutachter nach Formblatt Anlage 2 zu erstellen und diesen in einem verschlossenen, als vertrauliche Berichtssache zu



kennzeichnenden Umschlag der Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übersenden.

Mit der Erstellung eines Gutachtens nach Formblatt Anlage 3 beauftragt die Festsetzungsstelle einen vom Bundesminister des Innern benannten Gutachter; sie leitet ihm dazu gleichzeitig den ungeöffneten Umschlag mit dem Bericht des Arztes sowie dem Formblatt Anlage 1 zu.

Der Gutachter teilt seine Stellungnahme nach Formblatt Anlage 4 der Festsetzungsstelle mit.

Die Kosten des Gutachtens trägt die Festsetzungsstelle.

#### Zu Absatz 1 Nr. 2

1. Aufwendungen für Heilmittel (z.B. Arzneimittel), Verbandmittel und dergleichen, die ohne ausdrücklichen Wiederholungsvermerk des Arztes, Zahnarztes oder Heilpraktikers erneut beschafft worden sind, sind nicht beihilfefähig. Ist die Zahl der Wiederholungen nicht angegeben, sind nur die Aufwendungen für eine Wiederholung beihilfefähig.
2. Aufwendungen für Geriatrika und Stärkungsmittel sind nicht beihilfefähig.
3. Zu den Mitteln, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen, gehören z.B. Diätkost, Mineralwässer (z.B. Fachinger), Säuglingsfrühnahrung, medizinische Seifen und dergleichen.
4. Aufwendungen für empfängnisregelnde Mittel sind nicht beihilfefähig, es sei denn, sie werden als Heilmittel zur Behandlung einer Krankheit ärztlich verordnet.

#### Zu Absatz 1 Nr. 3

1. Für die nachstehend aufgeführten, nicht von § 1 Abs. 2 GOÄ erfaßten (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ), ärztlich verordneten Heilbehandlungen werden die beihilfefähigen Aufwendungen nach § 6 Abs. 2 wie folgt begrenzt, wobei es sich bei den dort genannten Beträgen um beihilfefähige Höchstbeträge handelt, die auch einen angemessenen Ausgleich des Kostengefälles zwischen Landgemeinden und Großstädten gewährleisten:

Lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag DM
<b>I. Inhalationen<sup>1)</sup></b>		
1	Inhaltationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	11,--
2	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	6,--
<b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
3	Krankengymnastische Ganzbehandlung <sup>2)</sup> , auch Atemtherapie, als Einzelbehandlung - einschl. der erforderlichen Massage -	29,--
4	Krankengymnastische Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	36,--
5	Krankengymnastische Ganzbehandlung <sup>3)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen im frühen Kindesalter (bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres) als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	49,--
6	Krankengymnastische Teilbehandlung <sup>2)</sup> als Einzelbehandlung - einschl. der erforderlichen Massage -	17,--
7	Krankengymnastik in der Gruppe (2-8 Pers.) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	11,--
8	Krankengymnastik in der Gruppe <sup>4)</sup> bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Pers.) - Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	18,--
9	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen als Einzelbehandlung im Bewegungsbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	29,--
10	Krankengymnastik in der Gruppe im Bewegungsbad, je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	21,--
11	Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)	9,--
12	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät)	12,--
13	Bewegungsübungen <sup>2)</sup>	11,--

Lfd. Nr.	beihilfefähiger Höchstbetrag DM	
14	Bewegungsübungen in der Gruppe im Bewegungsbad, je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	21,--
15	Chirogymnastik <sup>5)</sup> - ggf. einschl. Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	23,--

#### III. Massagen

16	Teilmassage <sup>2)</sup> (Massage einzelner Körperteile, z.B. eines Beines, eines Armes)	11,--
17	Großmassage <sup>2)</sup> (z.B. Massage beider Beine, beider Arme, einer Körperseite, des Schultergürtels, des Rückens, eines Armes und eines Beines, des Rückens und eines Beines, des Rückens und eines Armes, beider Füße, beider Knie, beider Schultergelenke und ähnliche Massagen mehrerer Körperteile)	19,--
18	a) Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periostmassage <sup>2)</sup>	18,--
	b) Colonmassage <sup>2)</sup>	12,--
19	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <sup>5)</sup>	
	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	29,--
	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	43,--
	- Kompressionsbandagen <sup>6)</sup>	14,--
20	Unterwasserdruckstahlmassage bei einem Wanneneinhalt von mindestens 400 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmeßeinrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	34,--

#### IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder

21	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	16,--
22	Heilpackungen	
	a) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile mit Paraffinen und/oder Peloiden (z.B. Fango, Moor) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	20,--
	b) Heublumensack, Peloidkomprese	11,--
	c) Kaltpackung (z.B. Lehm, Quark)	9,--
23	a) Teilguß, Teilblitzguß	5,--
	b) Vollguß, Vollblitzguß	7,--
24	An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	20,--
25	An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	33,--
26	a) Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	15,--
	b) Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	22,--
27	a) Abkatschung, Abreibung, Abwaschung	5,--
	b) Wechselteilguß	6,--
	c) Wechselvollguß	7,--
	d) Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	29,--
	e) Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz	7,--
	f) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	24,--
	g) Trockenpackung	5,--
28	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	48,--
29	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	64,--
30	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	10,--
	b) Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	21,--

Lfd. Nr.	beihilfefähiger Höchstbetrag DM
c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	27,--
d) Weitere Zusätze, je Zusatz	6,--
31 Gashaltige Bäder	
a) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	29,--
b) Gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	35,--
c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	32,--

Aufwendungen für andere als die vorgenannten Bäder, insbesondere mit ortgebundenen natürlichen Heilmitteln, sind nur im Rahmen anerkannter Heilkuren und Sanatoriumsbehandlungen beihilfefähig.

#### V. Eis- und Wärmebehandlungen

32 Eisanwendungen (z.B. Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	18,--
33 Eisteilbad	17,--
34 Heißluftbehandlung <sup>7)</sup> oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler – auch Infrarot –) eines oder mehrerer Körperteile	10,--

#### VI. Elektrotherapie

35 Ultraschallbehandlung – auch Phonophorese –	10,--
36 Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	10,--
37 Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	10,--
38 Gezielte Niederfrequenzbehandlung bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	20,--
39 Iontophorese	11,--
40 Zwei- oder Vierzellenbad	17,--
41 Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	30,--

#### VII. Lichttherapie

42 Behandlung mit Ultraviolettlicht <sup>7)</sup>	
a) als Einzelbehandlung	5,--
b) in der Gruppe, je Teilnehmer	4,--
43 a) Reizbehandlung <sup>7)</sup> eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	5,--
b) Reizbehandlung <sup>7)</sup> mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	8,--
44 Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	12,--
45 Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	17,--

#### VIII. Logopädie

46 Funktionelle Entwicklungstherapie bei Ausfallerscheinungen in der Motorik des Sprachbereiches als zeitaufwendige Einzelbehandlung, Mindestdauer 30 Minuten	47,--
47 Systematische sensomotorische Behandlung von zentralbedingten Sprachstörungen (einschließlich aller etwa dazu gehörender psychotherapeutischer, atemgymnastischer, physikalischer und sedierender Maßnahmen, ggf. auch Dämmerschlaf) als zeitaufwendige Einzelbehandlung, Mindestdauer 45 Minuten	57,--

#### IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)

48 Beschäftigungstherapeutische Behandlung in Gruppen mit Beratung des Patienten, Mindestdauer 45 Minuten je Teilnehmer	9,--
49 Beschäftigungstherapeutische Einzelbehandlung mit Beratung des Patienten. Mindestdauer 45 Minuten	26,--
50 Systematische sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung von Ausfallerscheinungen oder Entwicklungsstörungen am Zentralnervensystem als zeitaufwendige Einzelbehandlung, Mindestdauer 45 Minuten	57,--

Lfd. Nr.	beihilfefähiger Höchstbetrag DM
<b>X. Sonstiges</b>	
51 Ärztlich verordneter Hausbesuch	13,--
52 Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) in Höhe von 0,42 DM je Kilometer oder der niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels.	

<sup>1)</sup> Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Heilmittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.  
<sup>2)</sup> Neben den Leistungen nach lfd. Nr. 3 und 6 sind Leistungen nach den lfd. Nr. 13 und 16 bis 18 nicht beihilfefähig.  
<sup>3)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung (Bobath, Vojta) von mindestens 300 Stunden erbracht werden.  
<sup>4)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung erbracht werden.  
<sup>5)</sup> Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlußprüfung erbracht werden.  
<sup>6)</sup> Das notwendige Material (Bandagen, Schaumstoff) ist daneben, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird, beihilfefähig.  
<sup>7)</sup> Die Leistungen der lfd. Nrn. 34, 42, 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.

2. Zur Heilbehandlung, die in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden ist oder mit der berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgt werden, gehören nur Maßnahmen, die nachweislich über die pädagogischen Maßnahmen hinausgehen, z.B. Bewegungstherapie, Beschäftigungstherapie, Logopädie. Die Einbindung in einen der Erfüllung der Schulpflicht dienenden Unterricht geschieht vor allem in Sonderschulen. Zu den Maßnahmen, die berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgen, gehört jeder andere Unterricht an Schulen sowie jede sonstige Ausbildungsmaßnahme. Derartige berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke werden dann in erheblichem Umfang verfolgt, wenn diese zwar nicht überwiegend oder mindestens in gleichem Umfang verfolgt werden, aber der Maßnahme das Gepräge geben.

Wegen der Aufteilung der Aufwendungen einer Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung vergleiche Hinweise Nummer 2 zu Absatz 1 Nr. 10, bei Werkstattgebühren Nummer 5 zu § 9 Abs. 1.

#### Zu Absatz 1 Nr. 4

Das zu den Gegenständen, die nicht zu den Hilfsmitteln im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 4 (vgl. Anlage 2 Nr. 9 der BhV) gehören, ergangene Rundschreiben vom 11. Juni 1985 – D III 5 - 213 104 - 9/55 – gilt weiter.

#### Zu Absatz 1 Nr. 6

- Mehraufwendungen für ein Einbettzimmer sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen; dies gilt sinngemäß für Krankenhäuser, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden.
- Als Kosten eines Zweibettzimmers werden die niedrigsten Kosten für ein solches Zimmer in der Abteilung als beihilfefähig anerkannt, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit für eine Unterbringung in Betracht kommt.
- Die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, die aus medizinischen Gründen notwendig ist, ist durch den Pflegesatz nach der Bundespflegesatzverordnung abgegolten; die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson außerhalb des Krankenhauses sind in solchen Fällen nicht beihilfefähig. Besonders berechnete Kosten für eine medizinisch nicht notwendige Unterbringung einer Begleitperson sind nicht beihilfefähig.

#### Zu Absatz 1 Nr. 7

- Pflegekosten sind beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Pflege (vgl. Hinweise Nummer 1 zu § 9 Abs. 1) durch den Arzt begründet ist,
  - für eine Berufs- oder Ersatzpflegekraft im Haushalt des Erkrankten,
  - bei dauernder Anstaltsunterbringung (vgl. Hinweise Nummer 4 und 5 zu § 9 Abs. 1),
  - bei einer Unterbringung in Tagespflegeheimen insoweit, als die Unterbringung in konzessionierten Heimen oder – falls diese Voraussetzung fehlt – in solchen Heimen erfolgt, die nach einer Bestätigung der zuständigen Gesundheits- oder Sozialbehörde geeignet sind, durch das vorhandene Personal (Ärzte, Pfleger) die erforderliche Pflege zu gewährleisten. Voraussetzung ist ferner eine ärztliche Bescheinigung, durch die die krankheitsbedingte notwendige Unterbringung in einem Tagespflegeheim anstelle einer sonst erforderlichen Berufspflegekraft bescheinigt wird. Beihilfefähig sind die Pflegekosten einschließlich der Fahrkosten bis zur Höhe der Kosten einer Berufspflegekraft. Soweit das Tagespflegeheim einen Pauschalsatz in Rechnung stellt und die Aufwendungen für die Pflege nicht besonders angibt, sind 50 v.H. des Kostensatzes als Pflegekosten beihilfefähig,

- 1.4 bei vorübergehender Pflege in einem Heim und dergl. (vgl. Hinweise Nummer 7 und 8 zu § 9 Abs. 1),
- 1.5 bei Unterbringung dauernd Kranker in einer Pflegefamilie, wenn der Amts- oder Vertrauensarzt bestätigt, daß
- der Kranke dauernd pflegebedürftig ist und in einer Familie gepflegt werden kann,
  - die Pflegefamilie für die Pflege geeignet ist und
  - durch die Aufnahme in die Pflegefamilie eine sonst notwendige Anstaltsunterbringung (vgl. § 9 Abs. 1) entfällt.
- Beihilfefähig sind die nachgewiesenen Kosten der Pflege
- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Höhe von 750 DM monatlich,
  - vom Beginn des 19. Lebensjahres ab bis zur Höhe von 900 DM monatlich.

#### Zu Absatz 1 Nr. 8

Ein besonderer Fall i.S. von Satz 3 liegt nur dann vor, wenn der Erkrankte nach stationärer Unterbringung die Führung des Haushalts nach ärztlicher Bescheinigung noch nicht - auch nicht teilweise - wieder übernehmen kann.

#### Zu Absatz 1 Nr. 10

1. Die Heimunterbringung mit Unterkunft nach Buchstabe b setzt ein Übernachten außerhalb der Familienwohnung voraus; eine Unterbringung nur tagsüber reicht nicht aus. Im Höchstbetrag ist die häusliche Ersparnis berücksichtigt.
2. Wird ein einheitlicher Kostensatz für Unterkunft, Verpflegung und Heilbehandlung in Rechnung gestellt, ist von folgender Aufteilung auszugehen:
  - a) Bei stationärer Unterbringung für Heilbehandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 3) = 45 v.H., in den Fällen des § 6 Abs. 1 Nr. 3 letzter Satz jedoch höchstens 20 DM tägl.,
  - Unterkunft und Verpflegung = 55 v.H., höchstens 17 DM täglich; in den Fällen des § 6 Abs. 1 Nr. 3 letzter Satz jedoch höchstens 10 DM täglich,
  - b) bei teilstationärer Behandlung für Heilbehandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 3) = 80 v.H. in den Fällen des § 6 Abs. 1 Nr. 3 letzter Satz jedoch höchstens 20 DM täglich; die Aufwendungen für Verpflegung in Höhe von 20 v.H. sind nicht beihilfefähig, da eine Heimunterbringung nicht vorliegt.

Sofern die Einrichtung eine andere Kostenaufteilung nachweist, ist diese zugrunde zu legen; die Höchstsätze bleiben unberührt.
3. Bettenfreihaltegebühren sind bis zu den Höchstsätzen für Unterkunft und Verpflegung von 17 DM bzw. 10 DM nach Nummer 2 Buchstabe a) beihilfefähig, wenn sie für Unterbrechungen durch Krankheit oder bis zur Dauer von 6 Wochen aus sonstigem wichtigen Grunde erhoben werden.

#### Zu Absatz 2

1. Gemäß Satz 1 wird für die nachstehenden wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ganz oder teilweise ausgeschlossen:
  - 1.1 Frischzellentherapie
  - 1.2 Trockenzellentherapie
 

Aufwendungen für eine Heilbehandlung mit Trockenzellen können dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn es sich handelt

    - a) um eine angeborene Erkrankung der Drüsen mit innerer Sekretion,
    - b) um eine das Leben unmittelbar bedrohende Erkrankung, bei der alle üblichen Behandlungsmethoden nach erschöpfender Anwendung keinen Erfolg gebracht haben und die Trockenzellenbehandlung einen letzten Versuch darstellt, eine Wendung im Krankheitsverlauf herbeizuführen.

Aufwendungen für eine Trockenzellenbehandlung sind jedoch nicht beihilfefähig, wenn sie nur zur Linderung oder Besserung chronischer, nicht lebensbedrohender Leiden angewendet werden soll. Aufwendungen für eine Trockenzellenbehandlung sind ferner nur dann beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
  - 1.3 Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur
 

Ausgenommen Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, z.B. mit Aludrin.

- 1.4 Bogomoletz-Serum
- 1.5 Hämatogene Oxydationstherapie nach Dr. Wehrli, Lugano
 

Aufwendungen für die hämatogene Oxydationstherapie sind nur dann beihilfefähig, wenn diese bei peripheren Durchblutungsstörungen mit Hypoxie des Gewebes nach Versagen der üblichen erprobten Behandlungsverfahren angewendet wird und die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bestimmten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 1.6 Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon und Elektro-Neural-Diagnostik
- 1.7 Vibrationsmassage des Kreuzbeins
- 1.8 Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
- 1.9 Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
- 1.10 Höhenflüge zur Keuchhustenbehandlung oder Asthmabehandlung
- 1.11 Klimakammerbehandlungen
 

Soweit in Einzelfällen alle anderen üblichen Heilmethoden ohne Erfolg angewandt worden sind, können ausnahmsweise Beihilfen zu Aufwendungen für Klimakammerbehandlungen gewährt werden; Voraussetzung hierfür ist jedoch, daß die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bestimmten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit entsprechender Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 1.12 Therapie mit Regeneresen
- 1.13 Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
- 1.14 Gasinsufflationen
 

Aufwendungen sind nur dann beihilfefähig, wenn damit arterielle Verschlüßerkrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle aufgrund des Gutachtens eines von ihr bestimmten Amts- oder Vertrauensarztes die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 1.15 Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heimmagnetischer Grundlage
- 1.16 Behandlungen mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
- 1.17 Bruchheilung ohne Operation
- 1.18 Magnetfeldtherapie
 

Die Therapie mit Magnetfeldern ist wissenschaftlich allgemein nur anerkannt für die Behandlung der atrophischen Pseudarthrose sowie bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird.
- 1.19 Brechkraftändernde Operation der Hornhaut des Auges (sog. Keratomileusis) nach Professor Barraquer
- 1.20 Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne
- 1.21 Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)
 

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gaskangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien und peripherer Ischämie.
- 1.22 Therapeutisches Reiten
- 1.23 Chelat-Infusionstherapie
2. Bestehen Zweifel, ob eine neue Behandlungsmethode wissenschaftlich allgemein anerkannt ist und werden diese durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten bestätigt, ist der obersten Dienstbehörde zu berichten.

#### Zu § 7

#### Zu Absatz 1

1. Auch bei einer anerkannten Sanatoriumsbehandlung gelten für die in § 6 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Heilbehandlungen die in den Hinweisen hierzu festgesetzten Höchstbeträge ebenfalls.
2. Die behördliche Feststellung der Notwendigkeit einer Begleitperson bei Schwerbehinderten ergibt sich aus dem amtlichen Ausweis (Merkzeichen „B“ bzw. „BN“).
3. Nach Nummer 6 sind die Kosten eines ärztlichen Schlußberichts beihilfefähig. Der Schlußbericht soll bestätigen, daß eine Sanatoriumsbehandlung ordnungsgemäß durchgeführt worden ist. Darüber hinausgehende medizinische Angaben sind nicht erforderlich.

#### Zu Absatz 2

Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Sanatoriumsbehandlung nicht anerkannt worden, so sind nur die Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 beihilfefähig.

### Zu Absatz 3

Bei der Anwendung des Satzes 2 erste Alternative muß eine wiederholte Behandlung in einem Sanatorium zur Nachsorge der schweren Erkrankung erforderlich sein, die den Aufenthalt in einem Krankenhaus oder Sanatorium notwendig gemacht hatte; auf einen engen zeitlichen Zusammenhang kommt es nicht an.

### Zu § 8

1. Der pauschale Höchstbetrag von 30 DM täglich berücksichtigt die häusliche Ersparnis.
2. Verpflegt sich der Beihilfeberechtigte ganz oder teilweise selbst, können die Verpflegungskosten auch ohne Beleg bis zu einem Betrag von 4/10 des Höchstbetrages täglich anerkannt werden, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm hierfür Aufwendungen in entsprechender Höhe entstanden sind.
3. Im übrigen gelten die Hinweise zu § 7 entsprechend.

### Zu § 9

#### Zu Absatz 1

1. Pflegebedürftig ist, wer infolge Krankheit, Behinderung oder Schädigung so hilflos ist, daß er nicht ohne betreuende Pflege bleiben kann. Pflegebedürftigkeit ist nicht bei einem Zustand anzunehmen, der allein durch eine allgemeine Verminderung der körperlichen und geistigen Kräfte eingetreten ist und von dem für das Lebensalter typischen Zustand nicht wesentlich abweicht. Unter Pflege sind nur personenbezogene Verrichtungen zu verstehen, z.B. medizinische Hilfeleistungen, das Betten und Lagern, Hilfe beim An- und Auskleiden. Eine Pflege liegt somit nicht vor, wenn lediglich sonstige Hilfeleistungen, wie vor allem hauswirtschaftliche Arbeiten, erbracht werden müssen.
2. Pflegeheime sind Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen Betreuung und Pflege erhalten. Derartige Einrichtungen können auch in Altenheimen oder Altenwohnheimen betrieben werden, und zwar entweder als besondere Pflegestation oder als einzelner Pflegeplatz (§§ 23, 29 der Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime vom 27. Januar 1978 - BGBl. I S. 189 -). Eine Einrichtung ist stets dann Pflegeheim, wenn die nach § 18 des Heimgesetzes vom 7. August 1974 (BGBl. I S. 1873) zuständige Behörde die nach § 6 dieses Gesetzes erforderliche Erlaubnis erteilt hat.
3. Sind am Ort der Unterbringung oder in seiner Umgebung mehrere öffentliche oder freie gemeinnützige Anstalten oder Pflegeheime vorhanden, so ist bei einer anderweitigen Unterbringung der niedrigste Satz der kostengünstigsten Einrichtung maßgebend, welche für den Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung seiner Verhältnisse in Betracht kommt.
4. Für die Berechnung der beihilfefähigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bleiben die nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 beihilfefähigen Pflegekosten unberücksichtigt. Werden die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung von der Anstalt bei der Berechnung des Pflegesatzes nicht besonders nachgewiesen, so sind hierfür 80 vom Hundert des Pflegesatzes anzusetzen.
5. Zu den Kosten der Pflege gehören auch sog. Werkstattgebühren, die an sich Bestandteil des Pflegesatzes sind, jedoch wegen der Anerkennung nach § 55 Schwerbehindertengesetz getrennt neben dem Pflegesatz in Rechnung gestellt werden, soweit sie nicht nach § 58 Abs. 1 Buchstabe a Arbeitsförderungsgesetz zu tragen sind (vgl. § 5 Abs. 3 Satz 1). Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind, auch wenn sie in den Werkstattgebühren enthalten sind, nicht beihilfefähig.  
Zu den Kosten der Pflege gehören jedoch nicht Aufwendungen, die durch einen zur Erfüllung der Schulpflicht vorgeschriebenen Sonderschulunterricht entstehen.
6. Dienstbezüge sind die in § 1 Abs. 2 BBesG genannten Brutto-bezüge; Versorgungsbezüge sind die in § 2 Abs. 1 BeamVG genannten Brutto-bezüge. Unfallausgleich nach § 35 BeamVG und Unfallentschädigung nach § 43 BeamVG bleiben unberücksichtigt. Beim Zusammentreffen von Versorgungsbezügen mit Verwendungseinkommen, Versorgung aus zwischenstaatlicher oder überstaatlicher Verwendung oder mehrerer Versorgungsbezüge ist die Summe aller nach Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften gezahlten Dienst- bzw. Versorgungsbezüge zugrunde zu legen. Dem Betrag der Dienst- bzw. Versorgungsbezüge ist der Zahlbetrag der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen oder aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes hinzuzurechnen.
7. Wird eine an sich dauernd unterbringungsbedürftige, im häuslichen Bereich gepflegte Person vorübergehend in eine Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt oder in ein Pflegeheim aufgenommen, so sind die Aufwendungen nach Absatz 1 beihilfefähig.

8. Bei vorübergehender Erkrankung einer in einem Altenheim nicht wegen krankheitsbedingter dauernder Pflegebedürftigkeit wohnenden Person ist ein zu den allgemeinen Unterbringungskosten erhobener Pflegekostenzuschlag nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 beihilfefähig.

### Zu Absatz 2

Ein Zeugnis nach Satz 1 ist im allgemeinen nicht einzuholen, solange eine stationäre Behandlung in einer medizinischen Abteilung eines Krankenhauses erfolgt.

### Zu § 10

Die Richtlinien des Bundesarbeitschusses der Ärzte und Krankenkassen sind im Bundesarbeitsblatt 1977 S. 32 veröffentlicht, zuletzt geändert am 26. Februar 1982, Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 125 vom 13. Juli 1982.

### Zu § 11

#### Zu Absatz 2

Für die Beihilfe nach dieser Vorschrift ist der Nachweis durch Belege nicht erforderlich (vgl. § 17 Abs. 3 Satz 1). Diese Beihilfe ist ohne zusätzlichen besonderen Antrag zu den aus Anlaß der Geburt geltend gemachten Aufwendungen zu gewähren. Werden solche Aufwendungen nicht geltend gemacht, z.B. bei Inanspruchnahme von Sachleistungen (§ 5 Abs. 4 Nr. 1), so bedarf es eines besonderen Antrages.

Die Beihilfe kann auch Beamten gewährt werden, die zu Ableistung des Grundwehrdienstes oder Zivildienstes unter Wegfall der Dienst- oder Anwärterbezüge beurlaubt sind.

### Zu § 12

#### Zu Absatz 1

Die Beihilfe in Todesfällen von Kindern ist zu gewähren, wenn die Friedhofsgebühren nach dem Tarif für Kinderbestattungen festgesetzt werden; ist dies nicht der Fall, so ist die höhere Beihilfe zu gewähren.

#### Zu Absatz 2

Zu den Aufwendungen nach § 12 Abs. 2 gehören nicht die Aufwendungen für eine Überführung innerhalb der Gemeinde, weil diese nach Absatz 1 abgegolten sind.

### Zu § 13

#### Zu Absatz 1

1. Rechnungsbeträge in ausländischer Währung sind mit dem am Tage der Festsetzung der Beihilfe geltenden amtlichen Devisen-Wechselkurs in Deutsche Mark umzurechnen, sofern der Umrechnungskurs nicht nachgewiesen wird.
2. Den Belegen über die Aufwendungen ist eine Übersetzung beizufügen, die bei Aufwendungen von mehr als 500 DM beglaubigt sein muß.
3. Für die beihilfefähigen Aufwendungen von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen mit ständigem Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gilt als Wohnort a) bei Versorgungsempfängern der Sitz der Festsetzungsstelle, b) bei den übrigen Beihilfeberechtigten der Dienstort.  
Dies gilt nicht, soweit die besonderen Bestimmungen nach § 18 Abs. 5, 6 anzuwenden sind.
4. Aufwendungen für Behandlungen
  - a) im Kleinen Walsertal (Österreich),
  - b) in der Höhenklinik Valbella Davos (Schweiz) der Genossenschaft Sanatorium Valbella,
  - c) in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (Schweiz) der Stiftung Deutsche Heilstätte Davos und Agra,
  - d) in der Klinik für Dermatologie und Allergie Davos (Schweiz), geführt von der Klinik Alexanderhaus Davos GmbH, Davos Platz,  
gelten als in der Bundesrepublik Deutschland entstanden; in den Fällen der Buchstaben b, c und d jedoch nur, wenn nach Bescheinigung eines Facharztes eine Behandlung unter Einfluß von Hochgebirgsklima medizinisch indiziert ist. Beihilferechtlich gelten die Höhenklinik Valbella Davos und die Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang als Sanatorium, soweit nicht im Einzelfall eine stationäre Krankenhausbehandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6) vorliegt und nachgewiesen wird; die Klinik für Dermatologie und Allergie als Krankenhaus (§ 6 Abs. 1 Nr. 6).

### Zu § 14

#### Zu Absatz 1

Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (§ 5 Abs. 2).

### Zu Absatz 3

Eine ausreichende Versicherung im Sinne dieser Vorschrift liegt vor, wenn sich aus den Versicherungsbedingungen ergibt, daß die Versicherung in den üblichen Fällen ambulanter und stationärer Krankenhausbehandlung wesentlich zur Entlastung des Versicherten beiträgt, d.h. zusammen mit der Beihilfe das Kostenrisiko in Krankheitsfällen weitgehend deckt. Dabei ist es unerheblich, wenn für einzelne Aufwendungen die Versicherungsleistung verhältnismäßig gering ist. Das Erfordernis der rechtzeitigen Versicherung soll sicherstellen, daß das Risiko eines verspäteten Versicherungsabschlusses nicht zu einer erhöhten Belastung des Dienstherrn führt. Eine rechtzeitige Versicherung liegt vor, wenn sie im Zusammenhang mit dem Eintritt in das Beamtenverhältnis abgeschlossen wird.

Der Leistungsausschluß muß im Versicherungsschein als persönliche Sonderbedingung ausgewiesen sein; ein Leistungsausschluß ist nur dann zu berücksichtigen, wenn dieser nachweislich nicht durch Zahlung eines Risikozuschlages hätte abgewendet werden können. Ein Leistungsausschluß liegt u.a. dann nicht vor, wenn Krankenversicherungen in ihren Tarifen für einzelne Behandlungen generell keine Leistungen vorsehen oder in ihren Versicherungsbedingungen einzelne Tatbestände (z.B. Suchtkrankheiten, Pflegefälle, Krankheiten, für die anderweitige Ansprüche bestehen) vom Versicherungsschutz ausnehmen oder der Leistungsausschluß nur für Leistungen aus einer Höher- oder Zusatzversicherung gilt. Das gleiche gilt für Aufwendungen, die während einer in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Wartezeit anfallen.

Eine Einstellung von Versicherungsleistungen liegt nur vor, wenn nach einer bestimmten Dauer einer Krankheit die Leistungen für diese Krankheit nach den Versicherungsbedingungen ganz eingestellt werden, im Ergebnis also ein nachträglicher Versicherungsausschluß vorliegt. Diese Voraussetzung ist nicht gegeben, wenn Versicherungsleistungen nur zeitweilig entfallen, weil z.B. ein tariflich festgelegter Jahreshöchstbetrag oder eine gewisse Zahl von Behandlungen in einem kalendermäßig begrenzten Zeitraum überschritten ist.

Absatz 3 findet keine Anwendung für Aufwendungen nach § 9.

### Zu Absatz 4

Für Aufwendungen, zu denen die gesetzliche Krankenversicherung keine Kostenerstattung geleistet hat, richtet sich der Bemessungssatz nach Absatz 1; Absatz 4 Satz 1 findet jedoch Anwendung für Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlungen, wenn die gesetzliche Krankenversicherung hierzu nur für einzelne Aufwendungen Kostenanteile leistet.

### Zu Absatz 5

Maßgebend für die Ermäßigung des Bemessungssatzes des Zuschußempfängers ist der Gesamtbetrag des Zuschusses im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

### Zu Absatz 6

Bei dauernder Anstaltsunterbringung alleinstehender Beihilfberechtigter (§ 9) gilt das Einvernehmen des Bundesministers des Innern dazu als erteilt, daß der Bemessungssatz nach Nummer 3 auf Antrag erhöht werden kann, wenn Einkommen und Regelbeihilfe nicht ausreichen, die Kosten der Unterbringung zuzüglich der Aufwendungen für notwendige persönliche Bedürfnisse sowie für eine etwa bestehende Krankenversicherung, die durch die Anstalt im Rahmen der Unterbringungs- und Pflegekosten nicht befriedigt werden, zu decken.

Ob diese Voraussetzungen vorliegen, ist durch eine Gegenüberstellung

- a) der Aufwendungen der Dauerunterbringung zuzüglich eines Betrages von 130 DM monatlich für persönliche Bedürfnisse sowie der Aufwendungen für eine angemessene Krankenversicherung und
- b) des Einkommens (hierzu gehören neben den Versorgungsbezügen auch die Sonderzuwendungen, Renten, Kapitalerträge, sonstige Einkünfte, Wohngeld usw.) zuzüglich der Regelbeihilfe festzustellen.

Die jährliche Sonderzuwendung ist dabei im laufenden Kalenderjahr monatlich mit einem Zwölftel der für das vergangene Jahr gezahlten Zuwendung zu berücksichtigen.

Ergibt sich danach ein ungedeckter Aufwand, so ist der Regelbemessungssatz bis zu 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert zu erhöhen.

### Zu § 15

### Zu Absatz 1

Für die Begrenzung der Beihilfen sind die in einem Beihilfeantrag zusammengefaßten, dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen den dazu gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung usw. gegenüberzustellen. Dem Grunde nach beihilfefähig sind alle in den §§ 6 bis 13 näher bezeichneten Aufwendungen, auch wenn

und soweit sie über etwaige Höchstbeträge, sonstige Begrenzungen oder Einschränkungen hinausgehen (z.B. Kosten eines teureren Brillengestells, Kosten eines Einbettzimmers bei Krankenhausbehandlungen, Arzthonorare, die den Höchstsatz der Gebührenordnungen übersteigen), nicht jedoch Aufwendungen für nicht verordnete Medikamente, für Mittel nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 sowie die nach § 6 Abs. 2 Satz 1 von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Aufwendungen.

### Zu Absatz 2

1. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung ist nicht jedem einzelnen Rechnungsbetrag – etwa für die einzelnen Positionen – die hierzu jeweils gewährte Versicherungsleistung gegenüberzustellen. Vielmehr sind alle im Antrag geltend gemachten Aufwendungen, ausgenommen solche nach §§ 8, 9 den insgesamt hierzu gewährten Versicherungsleistungen gegenüberzustellen. Beitragsrückerstattungen sind keine Leistungen aus Anlaß einer Krankheit.
2. Der Nachweis darüber, daß Versicherungsleistungen aufgrund des Versicherungsvertrages nach einem Vmhundertsatz bemessen sind, soll beim ersten Antrag durch Vorlage des Versicherungsscheines oder einer Bescheinigung der Krankenversicherung erbracht werden. Änderungen der Versicherungsverhältnisse sind bei der nächsten Antragstellung nachzuweisen. Abweichende geringere Erstattungen können im Einzelfall nachgewiesen werden.
3. Übersteigt der Betrag der nach § 14 errechneten Beihilfe zusammen mit den Leistungen aus einer Krankenversicherung usw. den Gesamtbetrag der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen, so ist die Beihilfe um den übersteigenden Betrag zu kürzen.

### Zu § 16

1. Für die bis zum Tode oder aus Anlaß des Todes eines Beihilfberechtigten für ihn und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen entstandenen Aufwendungen sind die sich für die einzelnen Personen nach § 14 ergebenden Bemessungssätze zugrunde zu legen, wie sie am Tage vor dem Tode maßgebend waren.
2. Bis zum Zeitpunkt des Todes des Beihilfberechtigten erlassene Beihilfebescheide sind aus Anlaß des Todes nicht zurückzunehmen.

### Zu § 17

### Zu Absatz 1

1. Besteht im Zeitpunkt der Antragstellung keine Beihilferechtigung mehr, so sind Beihilfen zu den Aufwendungen zu gewähren, für die die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 erfüllt waren.
2. Beihilfen sind mit dem Formblatt Anlage 5 zu beantragen. Für den Beihilfebescheid soll das Formblatt Anlage 6 benutzt werden. für die Anerkennungsbescheide nach §§ 7, 8 sind die Formblätter Anlage 7 und 8 zu verwenden.

### Zu Absatz 2

Die Antragsgrenze von 200 DM gilt nicht, wenn der Beihilferechtigte aus dem beihilferechtigten Personenkreis ausgeschieden ist oder den Dienstherrn gewechselt hat.

### Zu Absatz 3

Die Aufwendungen sind nach Möglichkeit durch Originalbelege nachzuweisen. Duplikate, Kopien und Abschriften sollen anerkannt werden, wenn sie beglaubigt oder wenn sie erkennbar vom Rechnungssteller ausgefertigt sind, es sei denn, Originalbelege sind vorgeschrieben (§ 16 Abs. 1 Satz 3, § 17 Abs. 3 Satz 2).

### Zu Absatz 4

In einem verschlossenen Umschlag bei der Beschäftigungsdienststelle eingereichte und als solche kenntlich gemachte Beihilfeanträge sind ungeöffnet an die Festsetzungsstelle weiterzuleiten.

### Zu Absatz 5

Die Verwendung der Belege für Beihilfzwecke soll in der Weise kenntlich gemacht werden, daß auch bei mehreren Beihilferechtigungen andere Verwaltungen die Verwendung erkennen können.

### Zu Absatz 7

Soweit ein Krankenhaus oder eine Dialyse-Institution auch beim Nachweis der Beihilferechtigung auf Vorauszahlungen nicht verzichtet, kann ein Abschlag mit den Formblättern Anlage 9 und 10 von diesen Einrichtungen angefordert werden.

### Zu Absatz 10

1. Bei Versäumnis der Antragsfrist ist eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, sofern die Voraussetzungen des § 32 VwVfG vorliegen.
2. Soweit ein Sozialhilfeträger Leistungen erbringt, für die Beihilfen zu gewähren sind, ist für den Beginn der Antragsfrist

- bei überleitbaren Ansprüchen (§ 90 BSHG) das Datum der Rechnungsausstellung Dritter (z.B. einer Krankenanstalt),
- bei nicht überleitbaren Ansprüchen, für die der Sozialhilfeträger den Beihilfeberechtigten zulässigerweise in Anspruch nimmt, das Datum der Leistungsaufforderung des Sozialhilfeträgers gegenüber dem Beihilfeberechtigten maßgebend.

**Zu Artikel 2 - Aufwendungen bei Empfängnisregelung, nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und nicht rechtswidriger Sterilisation -**

Die Beihilfefähigkeit nach Artikel 1 ist insoweit gegeben, als die Voraussetzungen der §§ 1 bis 5 BhV vorliegen.