

**Fünfzehnte Landesverordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung
Vom 9. Mai 2005**

Aufgrund des § 90 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung vom 14. Juli 1970 (GVBl. S. 241), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Oktober 2004 (GVBl. S. 457), BS 2030-1, wird im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern und für Sport verordnet:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung vom 31. März 1958 (GVBl. S. 103), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. November 2003 (GVBl. S. 343), BS 2030-1-50, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird der Klammerzusatz „(einschließlich Dienstanfänger)“ gestrichen.
 - bb) In Nummer 3 wird das Wort „Nummer“ durch die Worte „den Nummern“ ersetzt.
 - cc) Nach Nummer 3 werden das Wort „Unterhaltsbeihilfen,“ und jeweils die Worte „oder Unterhaltsbeihilfen“ gestrichen.
 - dd) In Nummer 4 werden die Worte „ehelichen und nicht ehelichen“ gestrichen.
- b) Absatz 7 wird gestrichen.
- c) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 7 und wie folgt geändert:

In Halbsatz 1 werden die Worte „diesen Vorschriften“ durch die Worte „dieser Verordnung“ ersetzt.
- d) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 8.
- e) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 9 und wie folgt geändert:

Die Verweisung „§ 19 Abs. 2“ wird durch die Verweisung „§ 19 Abs. 3“ ersetzt.

- f) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:
Das Wort „Rechtsverordnung“ wird durch das Wort „Verordnung“ ersetzt.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 Buchst. b wird die Zahl „20451,68“ durch die Zahl „20450,00“ ersetzt.
 - bb) Nummer 2 Buchst. c erhält folgende Fassung:
„c. der nicht selbst beihilfeberechtigten Mutter eines Kindes des Beihilfeberechtigten, mit der er nicht verheiratet ist,“.
 - cc) In Nummer 2 Buchst. d und Nummer 3 Buchst. c wird nach dem Wort „oder“ jeweils das Wort „Absatz“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „beim“ durch die Worte „die im“ und das Wort „berücksichtigte“ durch das Wort „berücksichtigungsfähigen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „berücksichtigt“ durch das Wort „berücksichtigungsfähig“ ersetzt.
 - cc) In Satz 3 wird das Wort „Berücksichtigung“ durch das Wort „Berücksichtigungsfähigkeit“ ersetzt.
- c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Ein Beihilfeberechtigter, der nicht mit der Mutter seines Kindes verheiratet ist, kann zu den Aufwendungen für das Kind Beihilfen nur erhalten, wenn und soweit er die Kosten des Beihilfefalls getragen hat.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe a wird das Wort „Auslandsreise“ durch die Worte „Reise außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union“ ersetzt.
 - bb) In Buchstabe b werden die Worte „bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres“ gestrichen.
- b) Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten;“.

- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 wird der Schlusspunkt durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Folgende Nummer 4 wird angefügt:

„4. gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Eigenanteile.“
 - d) Absatz 5 Satz 2 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

Die Verweisung „§ 9 Abs. 4 Nr. 3“ wird durch die Verweisung „§ 9 Abs. 2 Nr. 4“ ersetzt.
4. § 3 a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt und der folgende Halbsatz gestrichen.
 - bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Abweichend von Satz 1 ist bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz, einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, als Leistung der Krankenkasse stets der nach § 55 Abs.1 Satz 3 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auf 65 v. H. erhöhte Festzuschuss anzusetzen.“
 - b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die aus demselben Beschäftigungsverhältnis sowohl beihilfeberechtigt als auch pflichtversichert sind, sind für sich und ihre nach § 2 Abs. 1 berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen, die nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert oder in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, ausschließlich auf die ihnen zustehenden Leistungen der Krankenkassen angewiesen. Als zustehende Leistungen gelten auch die gesetzlich vorgesehene Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung und die Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch. Bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz, einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, sind die Aufwendungen in Höhe des zweifachen Festzuschusses nach § 55 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig; § 5 Abs. 1 und 4 findet insoweit keine Anwendung. Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, dass Personen nach Satz 1 die zustehenden Leistungen der Krankenkassen nicht in Anspruch nehmen oder eine Versorgung wählen, die über die zustehenden Leistungen hinausgeht, oder dass

anstelle der zustehenden Leistungen eine Kostenerstattung im Sinne des § 13 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt wird, sind nicht beihilfefähig; dies gilt auch für den Verzicht auf kassenärztliche Versorgung bei Behandlung durch einen Heilpraktiker. In den Fällen, in denen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch von den Krankenkassen nur ein Zuschuss geleistet wird, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig.“

- c) In Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 1 werden die Worte „die gesetzliche Krankenversicherung“ durch die Worte „die Krankenkasse“ ersetzt.
- d) Absatz 4 wird gestrichen.

5. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 Halbsatz 1 werden die Worte „Leistungen und“ durch die Worte „und psychotherapeutische Leistungen,“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 werden nach dem Wort „nach“ die Worte „dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und“ eingefügt.
 - cc) Nummer 4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Buchstabe a Satz 1 und 2 wird die Zahl „25,56“ jeweils durch die Zahl „26,00“ ersetzt.
 - bbb) In Buchstabe b wird die Zahl „5,11“ durch die Zahl „5,00“ und die Verweisung „§ 6 Abs. 7 oder 10“ durch die Verweisung „§ 6 Abs. 7 oder 9“ ersetzt.
 - dd) Nummer 6 Halbsatz 2 erhält folgende Fassung:

„nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Arzneimittel und Mittel, die

 - a) überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie der Steigerung der sexuellen Potenz,
 - b) zur Abmagerung oder Zügelung des Appetits und Regulierung des Körpergewichts,
 - c) zur Verbesserung des Haarwuchses

dienen oder

 - d) geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,“.
 - ee) In Nummer 8 Satz 3 wird das Wort „Diplom-Psychologen“ durch das Wort „Ergotherapeuten“ und werden die Worte „oder Physiotherapeuten“ durch die Worte „,Physiotherapeuten oder Podologen“ ersetzt.

- ff) Nummer 10 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Worte „oder Sanatorium“ gestrichen.
 - b) In Satz 4 wird die Verweisung „§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4“ durch die Verweisung „§ 6 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.
- gg) In Nummer 11 Satz 1 Halbsatz 1 wird die Verweisung „Absatzes 3“ durch die Verweisung „Absatzes 4“ ersetzt.
- hh) Nummer 12 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 erhält folgende Fassung:
 - „eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige
 - a) vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung), wobei die Grundpflege überwiegen muss,
 - b) Behandlungspflege.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.
 - c) In dem bisherigen Satz 4 wird die Verweisung „Sätzen 1 bis 3“ durch die Verweisung „Sätzen 1 und 2“ ersetzt.
- b) Folgender neue Absatz 2 wird eingefügt:
- „(2) Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 8, die in Form von Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet werden, sind beihilfefähig unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen, die mit den Krankenkassen im Sinne des § 4 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder Rentenversicherungsträgern aufgrund entsprechender Verträge auf Bundes- oder Landesebene vereinbart sind. Komplextherapien sind Berufsgruppen übergreifende Leistungen mehrerer Therapeuten, zu denen auch Ärzte, Psychotherapeuten oder Angehörige von Gesundheits- und Medizinalberufen gehören müssen.“
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 wird das Gliederungszeichen „1.“ gestrichen und das Wort „und“ durch einen Punkt ersetzt.
 - bb) Nummer 2 wird gestrichen.
- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und erhält folgende Fassung:
- „(4) Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind bis zum Betrag von 6,00 EUR stündlich, jedoch nicht mehr als 36,00 EUR täglich, beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass

1. die den Haushalt führende Person wegen einer außerhäuslichen Unterbringung (Absatz 1 Nr. 2, §§ 8, 9 und 10 Abs. 1 Nr. 4) den Haushalt nicht weiterführen kann,
 2. diese Person, ausgenommen allein Erziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist,
 3. im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und
 4. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.
- Satz 1 gilt auch für die ersten 14 Tage nach Ende einer außerhäuslichen Unterbringung oder einer ambulanten Operation, sofern im besonderen Fall eine Familien- und Haushaltshilfe, bei allein Stehenden eine Haushaltshilfe erforderlich ist. Absatz 1 Nr. 12 Satz 2 Buchst. b gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen, die pflegebedürftig sind oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe nach Satz 1 beihilfefähig. Die Aufwendungen für eine Unterbringung im Haushalt einer in Absatz 1 Nr. 12 Satz 2 genannten Person sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Absatz 1 Nr. 10) nicht beihilfefähig.“

6. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach Abschnitt C Nr. 213 bis 232 und Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind zu 60 v. H. beihilfefähig.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 erhält der Klammerzusatz folgende Fassung:

“(Myoarthropathien, craniomandibuläre Dysfunktion, myofasciales Schmerzsyndrom)“ .

bb) Die Nummer 2 bis 4 erhalten folgende Fassung:

„2. Zahnfleischerkrankungen (Parodontopathien), im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,

3. umfangreiche Gebissanierung; diese liegt vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
4. umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen, einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen,“

cc) Folgende Nummer 5 wird angefügt:

„5. Behandlung mit Aufbissbehelfen mit adjustierter Oberfläche nach Abschnitt H Nr. 701 oder 702 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte.“

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Aufwendungen für implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), einschließlich der vorbereitenden und ergänzenden Maßnahmen, sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

1. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (weniger als acht Zähne je Kiefer),
2. große Kieferdefekte infolge von Kieferbruch oder Kieferresektion,
3. angeborene Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte),
4. dauerhaft bestehende extreme, irreversible, nicht medikamenteninduzierte Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
5. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken), wenn nach neurologischem Attest eine absolute Kontraindikation für (auch implantatgestützten) herausnehmbaren Zahnersatz besteht,
6. implantatgetragener Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Oberkiefer und
7. implantatgestützter Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Unterkiefer, wenn auf andere Weise die Kaufähigkeit nicht hergestellt werden kann. In den Fällen des Satzes 1 Nr. 6 sind Aufwendungen für mehr als sechs Implantate, einschließlich vorhandener Implantate, und in den Fällen des Satzes 1 Nr. 7 sind Aufwendungen für mehr als vier Implantate, einschließlich vorhandener Implantate, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Liegen die Voraussetzungen des Satzes 1 nicht vor, sind die Aufwendungen für implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung

für Zahnärzte), einschließlich der vorbereitenden und ergänzenden Maßnahmen, für mehr als zwei Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Aufwendungen für Suprakonstruktionen sind unabhängig von einer Indikation und der Anzahl der Implantate im Rahmen des Absatzes 1 beihilfefähig.“

7. § 5 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Beihilfefähig sind bei Behandlungen in Krankenhäusern, die das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) anwenden,

1. bei voll- und teilstationären Behandlungen

a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG, § 2 Abs. 2 BPfIV),

b) Wahlleistungen, wenn die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung vorgeschriebene Wahlleistungsvereinbarung vor Erbringen der Wahlleistung schriftlich abgeschlossen wurde und der Festsetzungsstelle vorgelegt wird, und zwar

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

bb) gesondert berechnete Unterkunft (, §§ 16 und 17 KHEntgG, § 22 BPfIV) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrags von 12,00 EUR täglich,

cc) andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 6,

2. bei vor- und nachstationären Behandlungen

a) Vergütungen nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

b) Wahlleistungen nach Nummer 1 Buchst. b Doppelbuchst. aa.“

b) Absatz 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Bei Behandlung in Krankenhäusern, die das Krankenhausentgeltgesetz oder die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind die Aufwendungen bis zur Höhe der Entgelte des dem inländischen Wohnort oder dem letzten inländischen Dienort nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung, die im jeweiligen Krankenhausplan eines Landes ausgewiesen sind, beihilfefähig.“

8. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 1 werden folgende Zahlen ersetzt:
 - aa) „384,-“ durch „384,00“,
 - bb) „921,-“ durch „921,00“,
 - cc) „1432,-“ durch „1432,00“ und
 - dd) „1918,-“ durch „1918,00“.
- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden folgende Zahlen ersetzt:
 - aaa) „205,-“ durch „205,00“,
 - bbb) „410,-“ durch „410,00“ und
 - ccc) „665,-“ durch „665,00“.
 - bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Aufwendungen für Beratungen nach § 37 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind ohne Anrechnung auf die Höchstbeträge des Satzes 1 beihilfefähig.“
- c) In Absatz 6 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 wird die Verweisung „des Absatzes 3“ jeweils durch die Verweisung „der Absätze 3 und 7“ ersetzt.
- d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 wird gestrichen.
 - bb) Im bisherigen Satz 3 Halbsatz 1 Nr. 1 werden folgende Zahlen ersetzt:
 - aaa) „511,29“ durch „510,00“ und
 - bbb) „357,90“ durch „360,00“.
- e) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 11.
- f) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 9 und wie folgt geändert:

In Satz 1 wird die Zahl „256,-“ durch die Zahl „256,00“ ersetzt.
- g) Folgender neue Absatz 10 wird eingefügt:

“(10) Neben den Aufwendungen nach den Absätzen 3, 4 und 5, gegebenenfalls in Verbindung mit Absatz 6, sind für die in § 45 a Abs. 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Pflegebedürftigen Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen im Sinne des § 45 b des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zu 460,00 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig. Wird der Betrag von 460,00 EUR in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das Folgejahr übernommen werden. Liegen die Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit zusätzlicher Betreuungsleistungen erst im Laufe eines Kalenderjahres vor, ist der Betrag von 460,00 EUR nur

Laufe eines Kalenderjahres vor, ist der Betrag von 460,00 EUR nur anteilig beihilfefähig.“

9. § 7 erhält folgende Fassung:

„§ 7

Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

- (1) Die im Ausland entstehenden Aufwendungen nach den §§ 4 bis 6, 10, 10 a und 11 sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einem Verbleiben am inländischen Wohnort oder am letzten früheren inländischen Dienstort des Beihilfeberechtigten oder am diesen Orten nächstgelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären.
- (2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig, wenn
1. sie innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union entstanden sind und nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 9, 11 und 12 und Abs. 4, den §§ 5 und 5 a Abs. 1 und den §§ 6, 10, 10 a und 11 beihilfefähig sind,
 2. sie 1000,00 EUR nicht übersteigen,
 3. bei in der Nähe der deutschen Grenze wohnenden oder sich aufhaltenden Personen aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss,
 4. der Beihilfeberechtigte seinen dienstlichen Wohnsitz im Ausland hat; dies gilt auch für die im Haushalt lebenden Angehörigen (§ 2 Abs. 1 und 2),
 5. 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, oder
 6. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt hat. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Behandlung wegen wesentlich größerer Erfolgsaussichten außerhalb des Gebietes der Mitgliedstaaten der Europäischen Union zwingend notwendig ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit kurähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen.

(3) Aufwendungen aus Anlass stationärer oder ambulanter Maßnahmen nach § 8 Abs.1 und 2 und § 9 Abs. 1 außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sind beihilfefähig, wenn

1. bei Maßnahmen innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union
 - a) bei ambulanten Heilkuren der Kurort im Heilkurortverzeichnis-Ausland, welches das für das Beihilfenrecht zuständige Ministerium bekannt macht, aufgeführt ist und die Voraussetzungen des § 9 erfüllt sind,
 - b) bei stationärer Sanatoriumsbehandlung vom Beihilfeberechtigten nachgewiesen wird, dass die ausländische Einrichtung die Voraussetzungen des § 8 Abs. 5 erfüllt,
2. bei Maßnahmen außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union die Voraussetzungen der Nummer 1 vorliegen, außerdem durch das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen wesentlich größerer Erfolgsaussichten außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union zwingend notwendig ist, und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt hat.

Fahrkosten im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Satz 1 Nr. 1 sind nach § 8 Abs. 3 und im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Satz 1 Nr. 2 nach § 4 Abs. 1 Nr. 10 beihilfefähig.

(4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 11 Abs. 3 Anwendung.“

10. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 wird der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt und der folgende Halbsatz gestrichen.

bb) Satz 4 wird gestrichen.

b) Folgende neue Absätze 3 und 4 werden eingefügt:

„(3) Die Kosten für die An- und Abreise sind unabhängig vom genutzten Beförderungsmittel in Höhe von 0,20 EUR je Entfernungskilometer, höchstens bis zu 200,00 EUR, beihilfefähig. Abweichend von Satz 1 sind die Kosten regelmäßiger Fahrten eines Elternteils zum Besuch eines im Sanatorium aufgenommen Kindes, wenn der Besuch nach der Feststellung des Amts- oder Vertrauensarztes wegen des Alters des Kindes und der eine stationäre Langzeittherapie erfordernden schweren Erkrankung medizinisch notwendig ist, nach § 4

Abs. 1 Nr.10 beihilfefähig.

(4) Im Übrigen findet § 4 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 9 und 12 und Abs. 3 und 4 Anwendung.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5.

11. § 9 erhält folgende Fassung:

„§ 9

Heilkuren

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind beihilfefähig für Beamte (§ 1 Abs. 1 Nr.

1) mit Dienstbezügen oder Anwärterbezügen.

(2) Aus Anlass einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 6, und 8,

2. für den Schlussbericht des Kurarztes,

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

4. für Unterkunft und Verpflegung für längstens 23 Tage in Höhe von 16,00 EUR täglich, für Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, in Höhe von 12,50 EUR täglich; An- und Abreisetag gelten zusammen als ein Kurtag,

5. für die An- und Abreise nach § 8 Abs. 3.

Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt. Werden die Aufwendungen nach Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 pauschal in Rechnung gestellt und besteht dafür eine Preisvereinbarung mit einem Träger der Sozialversicherung, so sind diese Aufwendungen nur in Höhe des Pauschalpreises beihilfefähig.

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

1. sich aus dem Gutachten eines von der Festsetzungsstelle bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes ergibt, dass eine solche Heilkur als Heilmaßnahme zur Verhütung einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit unaufschiebbar und unbedingt notwendig ist,

2. eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht zum gleichen Erfolg führen würde und

3. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Abweichend von Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 können bis zu 30 Kalendertage einschließlich der Reisetage als beihilfefähig anerkannt werden, wenn sich aus dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes ergibt, dass eine längere Kurdauer aus gesundheitlichen Gründen zwingend erforderlich ist. Die Anerkennung der Bei-

hilfefähigkeit erlischt, wenn die Behandlung nicht innerhalb von vier Monaten nach der Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides begonnen wird.

(4) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem geeigneten Kurort durchgeführt wird, der in dem von dem für das Beihilfenrecht zuständigen Ministerium bekannt gemachten Heilkurortverzeichnis aufgeführt ist; die Unterkunft muss sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein. Die Voraussetzungen nach Satz 1 liegen nicht vor, wenn der Beihilfeberechtigte während der Maßnahme in einem Zelt, Wohnwagen oder Wohnmobil wohnt.

(5) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen während

- a) einer in § 1 Abs. 1 genannten Beurlaubung,
- b) einer Elternzeit nach § 19 a der Urlaubsverordnung,
- c) einer Beurlaubung nach § 87 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 87 a Abs. 2 des Landesbeamtengesetzes sowie

d) während einer Zeit, in der der Beihilfeberechtigte ohne Dienstbezüge beurlaubt war und die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle anerkannt hat, dass der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen dient.

Die Zeit der Tätigkeit bei Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage sowie im Dienst kommunaler Spitzenverbände steht der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich; dies gilt auch für die Zeit der Tätigkeit bei Zuwendungsempfängern, die zu mehr als 50 v. H. aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden und das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden,

2. wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits

- a) eine Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur, zu deren Kosten eine Beihilfe gezahlt worden ist,
- b) ein von einem Träger der Sozialversicherung verordnetes Heilverfahren oder eine von diesem Träger bezuschusste Kur oder
- c) ein Kur- oder Heilverfahren nach dem Bundesversorgungsgesetz

durchgeführt wurde. Bei unmittelbaren Landesbediensteten kann das für das Beihilfenrecht zuständige Ministerium, im Übrigen die oberste Dienstbehörde, bei schweren chronischen Leiden oder nach einer schweren einen Kranken-

hausaufenthalt erfordernden Erkrankung von der Einhaltung der Frist absehen, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,

3. nach Kündigung des Dienstverhältnisses oder nach Stellung des Antrages auf Entlassung,
4. wenn der Beihilfeberechtigte innerhalb der auf die Beendigung der Heilkur folgenden zwölf Kalendermonate in den Ruhestand tritt, es sei denn, dass die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,
5. solange der Beihilfeberechtigte aus straf- oder disziplinarrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
6. wenn die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung unmittelbar bevorsteht,
7. wenn dem Beihilfeberechtigten aufgrund besonderer Vorschriften wegen des Leidens, aufgrund dessen er die Heilkur beantragt hat, ein Anspruch auf Heilfürsorge zusteht.“

12. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nr. 5 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 1 Nr. 12 und Abs. 3“ durch die Verweisung „§ 4 Abs. 1 Nr. 12 und Abs. 4“ und der Klammerzusatz „(§ 4 Abs. 3 Satz 3)“ durch den Klammerzusatz „(§ 4 Abs. 4 Satz 3)“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Zahl „153,39“ durch die Zahl „150,00“ ersetzt.

13. In § 10 a Abs. 2 wird die Angabe „Abs. 3“ durch die Angabe „Abs. 4“ ersetzt.

14. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Zahl „255,56“ durch die Zahl „250,00“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3“ durch die Verweisung „§ 4 Abs. 4“ ersetzt.

15. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 erhält der Klammerzusatz folgende Fassung:
„(§ 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3)“.
- b) In Absatz 3 Nr. 2 wird die Verweisung „§ 4 Abs. 3“ durch die Verweisung „§ 4 Abs. 4“ ersetzt.
- c) In Absatz 5 Satz 3 wird die Zahl „40,90“ durch die Zahl „41,00“ ersetzt.

- d) Absatz 7 erhält folgende Fassung:
„(7) Die Festsetzungsstelle kann, ausgenommen in den Fällen des § 6, mit Zustimmung des für das Beihilfenrecht zuständigen Ministeriums den Bemessungssatz erhöhen, wenn dies zur Beseitigung einer unverschuldeten Notlage erforderlich ist.“
- e) In Absatz 8 Satz 1 Nr. 1 werden folgende Zahlen ersetzt:
 - aa) „1687,26“ durch „1680,00“ und
 - bb) „1942,91“ durch „1940,00“.

16. § 12 c Abs. 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 Nr. 1 werden die Worte „und Unterhaltsbeihilfen“ gestrichen.
- b) Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Folgende neue Nummer 3 wird eingefügt:
„3. für die Schwangerschaftsüberwachung und die ärztlich verordnete Schwangerschaftsgymnastik (§ 10 Abs. 1 Nr. 1) sowie für im Zusammenhang mit der Schwangerschaft verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen (§ 4 Abs. 1 Nr. 6) und“.
 - cc) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

17. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 Halbsatz 1 erhält folgende Fassung:
„Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte nachweist, dass die entstandenen Aufwendungen 200,00 EUR – bei Mitgliedern von Krankenkassen im Sinne des § 4 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Empfängern von Anwärterbezügen 100,00 EUR – übersteigen;“.
 - bb) Satz 2 wird gestrichen.
- b) In Absatz 6 Satz 2 wird die Verweisung „§ 6 Abs. 4“ durch die Verweisung „§ 6 Abs. 4 und 7“ ersetzt.
- c) In Absatz 8 wird die Verweisung „§ 7 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 3“ durch die Verweisung § 7 Abs. 2 Nr. 6 und Abs. 3“ ersetzt.

18. § 14 wird gestrichen.

19. In § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 9 und Abs. 3 (neu), § 6 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 und Abs. 8 Satz 3 und § 15 wird das Wort „Beamtenrecht“ jeweils durch die Worte „allgemeine öffentliche Dienstrecht“ ersetzt.

Artikel 2

Das für das Beihilfenrecht zuständige Ministerium macht den Wortlaut der Beihilfenverordnung in der Fassung, die sich aus Artikel 1 dieser Verordnung ergibt, mit neuem Datum im Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt.

Artikel 3

Es treten in Kraft:

1. Artikel 1 Nr. 6 am 1. September 2005,
2. die Verordnung im Übrigen am 1. Juni 2005.

Mainz, den 9. Mai 2005

Der Minister der Finanzen