

# Gesetzblatt

der

# Freien Hansestadt Bremen

1980

Ausgegeben am 10. Januar 1980

Nr. 1

## Inhalt

Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-,  
Geburts- und Todesfällen (BremBVO) . . . . . S. 1

### Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (BremBVO)

Vom 10. Dezember 1979

Aufgrund des § 7 des Bremischen Besoldungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes zur Anpassung des Landesrechts an das Zweite Gesetz zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Besoldungsrechts in Bund und Ländern — 2. BesVNG — und an andere dienstrechtliche Vorschriften des Bundes vom 5. Juli 1976 (Brem.GBl. S. 165 — 2042-a-1), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung des Bremischen Besoldungsgesetzes vom 16. Oktober 1978 (Brem.GBl. S. 219), verordnet der Senat:

#### Artikel 1

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Oktober 1976 (Brem.GBl. S. 224 — 2042-e-1) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 3 und der folgende Halbsatz erhalten folgende Fassung:

„3. Witwen und Witwer sowie den in § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) genannten Kindern der in den Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen,

solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebühren aufgrund gesetzlichen Anspruchs, Wittwengeld, Wittwengeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten oder nur deshalb nicht erhalten, weil Versorgungsbezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften (z. B. § 22 Abs. 1, §§ 53 und 54 BeamtVG) nicht gezahlt werden.“

bb) In Satz 2 wird der Klammerzusatz

„(§ 150 des Bremischen Beamtengesetzes)“ durch „(§ 54 BeamtVG)“ ersetzt;

b) In Absatz 3 wird der Punkt nach Nummer 5 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 6 angefügt:

„6. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, die Leistungen nach § 27 des Gesetzes zur Neu-

regelung der Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages oder entsprechender landesrechtlicher Vorschriften erhalten.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 wird hinter Buchstabe c) folgender Buchstabe d) angefügt:

„d) einer nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Tochter des Beihilfeberechtigten;“

bb) Nach Nummer 4 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Nummern 5 und 6 angefügt:

„5. in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs

a) der Beihilfeberechtigten,

b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,

c) einer nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Tochter;

6. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation

a) des Beihilfeberechtigten,

b) des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten,

c) eines nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Kindes.“

b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird gestrichen;

bb) Nummer 2 wird Nummer 1;

cc) Nummer 3 wird gestrichen;

dd) Nummer 4 wird Nummer 2

und werden gestrichen die Worte

„und wenn sie nicht über ein eigenes Einkommen von monatlich mehr als dem Vierfachen des Kindergeldes verfügen, das nach dem Bundeskindergeldgesetz für das erste Kind gewährt wird.“

ee) Der Absatz nach Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag berücksichtigungsfähig oder wird im Einzelfall der kinderbezogene Teil des Ortszuschlags zwischen den im öffentlichen Dienst tätigen Ehegatten geteilt, so sind die Aufwendungen für das Kind von dem Beihilfeberechtigten geltend zu machen, dem auch der entsprechende Ortszuschlag gewährt wird bzw. den die Ehegatten durch schriftliche Erklärung bestimmt haben. Ist ein berücksichtigungsfähiges Kind zugleich Ehegatte eines Beihilfeberechtigten, so sind die Aufwendungen von diesem geltend zu machen.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Schutzimpfungen“ ein Komma gesetzt und folgende Nummern 6 und 7 angefügt:

„6. in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs,

7. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation“;

- b) In Absatz 3 werden nach den Worten „§ 182 a“ die Worte „Abs. 1“ gestrichen;

4. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden im Klammerzusatz nach den Worten

„§ 5 Abs. 1“ ein Komma gesetzt und die Worte „§ 8 a Abs. 3 Nr. 2“ eingefügt.

bb) Der letzte Satz erhält folgende Fassung:

„Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 3 Abs. 7) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 10) nicht beihilfefähig.“;

- b) In Nummer 6 wird das Komma durch einen Punkt ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Heil- und Verbandmittel, die in den Richtlinien nach § 368 p Absatz 8 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind.“

- c) Nummer 9 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a) letzter Satz erhält folgende Fassung:

„Die Begrenzung der Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen und der Anschaffungskosten sowie die dafür erforderlichen Voraussetzungen bestimmen sich unter analoger Anwendung der vom Bundesminister des Innern erlassenen Regelungen.“

bb) In Buchstabe c) erhält der erste Satz folgende Fassung:

„Zu den Hilfsmitteln gehören insbesondere die in der Anlage 2 genannten Hilfsmittel.“

cc) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Zugrundelegen sind die jeweils vom Bundesminister des Innern hierzu ergangenen Regelungen.“

- d) In Nummer 10 Buchstabe b) werden nach dem Wort „Benutzung“ die Worte „familieneigener Personenkraftwagen sowie“ eingefügt.

5. § 4 a wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 erhält der erste Halbsatz folgende Fassung:

„(1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in geeigneten Pflegeeinrichtungen mit regelmäßiger ärztlicher Betreuung sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in einer für die Unterbringung in Betracht kommenden bremischen öffentlichen oder, falls solche nicht vorhanden sind, der nächstgelegenen freien gemeinnützigen Anstalt insoweit beihilfefähig,“

6. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 erhält Satz 2 folgende Fassung:

„Beihilfefähig sind die Aufwendungen für höchstens 28 Kalendertage; Voraussetzung hierfür ist, daß die zuständige Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit aufgrund des Gutachtens eines Amtsarztes vor Beginn der Kur schriftlich anerkannt hat, weil sie als Heilmaßnahme zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit notwendig und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht zu erwarten ist; Aufwendungen für Verpflegung und ggf. Übernachtung während der Fahrt zum Kurort und zurück sind nicht beihilfefähig.“

- b) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur nicht vorher anerkannt worden, oder wurde die Kur aus von dem Beihilfeberechtigten zu vertretenden Gründen vor Ablauf von 21 Kalendertagen vorzeitig abgebrochen, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 6 und 8 beihilfefähig.“

7. Nach § 8 wird folgender § 8 a eingefügt:

„§ 8 a

Beihilfefähige Aufwendungen in Fällen des Schwangerschaftsabbruchs und bei Sterilisation

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs

1. die Kosten für ärztliche Untersuchungen und Beratungen, die im Zusammenhang stehen mit

- a) der Empfängnisregelung,  
b) der Erhaltung einer Schwangerschaft,  
c) der Feststellung der Voraussetzungen für den Abbruch einer Schwangerschaft,

2. die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 4 Nr. 1 bei Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs.

(2) Die beihilfefähigen Aufwendungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation umfassen die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 4 Nr. 1, die im Zusammenhang stehen mit

1. der Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation,  
2. der nicht rechtswidrigen Sterilisation.

(3) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in den Fällen der Absätze 1 und 2 ferner

1. die vom Arzt verbrauchten sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Heil- und Verbandmittel,  
2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Krankenanstalten; § 4 Nr. 2 gilt entsprechend,  
3. die Kosten für eine Familien- oder Hauspflegekraft; § 4 Nr. 5 gilt entsprechend,

4. die Kosten für die durch Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 sowie Absatz 3 Nr. 2 unmittelbar veranlaßten Fahrten; § 4 Nr. 10 gilt entsprechend.“
8. An § 9 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:  
 „Die Beihilfe wird auch gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind unter 2 Jahren als Kind annimmt, es sei denn, daß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bereits eine Beihilfe gewährt worden ist.“
9. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 3 erhält folgende Fassung:  
 „Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag berücksichtigungsfähig oder wird im Einzelfall der kinderbezogene Teil des Ortszuschlags zwischen den im öffentlichen Dienst tätigen Ehegatten geteilt, so erhöht sich der Bemessungssatz nur bei dem Beihilfeberechtigten, dem auch der entsprechende Ortszuschlag gewährt wird bzw. den die Ehegatten durch schriftliche Erklärung bestimmt haben. Die Erklärung kann nur in begründeten Fällen geändert werden.“
- bb) Folgender Satz 4 wird angefügt:  
 „Ist ein berücksichtigungsfähiges Kind zugleich Ehegatte eines Beihilfeberechtigten, so erhöht sich der Bemessungssatz nur beim Ehegatten.“
- b) Absatz 1 a erhält folgende Fassung:  
 „(1 a) Der Bemessungssatz erhöht sich nicht nach Absatz 1 Satz 2
1. wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder eigene Einkünfte von mehr als 25 000 DM hat (Absatz 2),
  2. wenn berücksichtigungsfähige Familienangehörige aufgrund eigener Tätigkeit oder wegen des Bezugs einer Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind oder Beitragszuschüsse nach § 405 oder § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung bzw. § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes oder entsprechender Vorschriften erhalten. Sind berücksichtigungsfähige Kinder beim Ehegatten familienversichert, so erhöht sich der Bemessungssatz gleichwohl.“
- c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:  
 „(4) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Für Empfänger von Witwen- oder Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5 vom Hundert. Satz 1 und 2 gelten nicht für Aufwendungen von Personen, die einen Anspruch auf eine beitragsfreie Krankenfürsorge haben.“
- d) In Absatz 5 a werden im Klammersatz nach den Worten „§ 4 a“ ein Komma gesetzt und die Worte „§ 8 a Abs. 3 Nr. 2“ eingefügt.
- e) Absatz 7 erhält folgende Fassung:  
 „(7) Bei Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse oder Krankenversicherung sowie in Fällen, in denen aufgrund gesetzlicher oder anderer Vorschriften bzw. aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zusteht, werden Beihilfen nur gewährt, wenn die hiernach in Krankheits- und Geburtsfällen zustehenden Leistungen in Anspruch genommen worden sind. Die Beihilfe darf zusammen mit den gewährten Leistungen den Betrag der tatsächlich entstandenen Kosten bzw. die sich aus der Anlage 3 Nummern 3 und 4 ergebenden Höchstsätze, bei Hilfsmitteln das Eineinhalbfache der in der Anlage 3 Nummer 1 aufgeführten Beträge, nicht übersteigen. Der Beihilfeberechtigte ist verpflichtet, die Inanspruchnahme und die Erstattungsbeträge nachzuweisen sowie nachträglich gewährte Erstattungen und Zuschüsse mitzuteilen. Werden zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen oder Aufwendungen für eine Behandlungsart geltend gemacht, für die nach den Versicherungsbedingungen des Krankenversicherungsträgers bzw. nach den Vorschriften der sonstigen Kostenträger kein Erstattungsanspruch besteht und für die auch eine Leistung nachweislich nicht gewährt wurde, so können, sofern die sonstigen nach diesen Vorschriften erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind, auch hierfür Beihilfen gewährt werden. Als Leistung im Sinne des Absatzes 1 werden dabei — mit Ausnahme der von Absatz 5 erfaßten Fälle — 50 vom Hundert des Rechnungsbetrages bzw. der in Satz 2 festgelegten Höchstsätze unterstellt. Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten, die von der Vorschrift des Absatzes 2 erfaßt werden, sind gesondert abzurechnen.“
- f) Absatz 8 erhält folgende Fassung:  
 „(8) Werden für eine stationäre Krankenhausbehandlung Leistungen von einem Krankenversicherungsträger im Sinne des Absatzes 7 erbracht, in denen auch Erstattungsanteile für Wahlleistungen enthalten sind, so sind diese Anteile zur Hälfte zu berücksichtigen, falls für den gesamten Krankenversicherungsbeitrag ein Zuschuß gemäß § 14 Absatz 3 gewährt wurde.“
10. § 13 Abs. 2 Satz 2 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:  
 „Die Beihilfe zu den Aufwendungen für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung (§ 9 Abs. 3) ist innerhalb eines Jahres nach der Geburt oder der Annahme als Kind,“
11. § 14 erhält folgende Fassung:  
 „§ 14  
 Zuschuß zu den Beiträgen einer freiwilligen Krankenversicherung
- (1) Beihilfeberechtigt (§ 1 Abs. 1), die für sich oder für ihre nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstaben b) und c) berücksichtigungsfähigen Angehörigen freiwillige Beiträge an eine Krankenkasse oder Krankenversicherung entrichtet haben, erhalten einen Zuschuß zu diesen Beiträgen.
  - (2) Ein Zuschuß wird nur gewährt für Beiträge, die der Beihilfeberechtigte für sich und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen an eine Krankenkasse oder Krankenversicherung entrichtet hat, die bei ambulanter und stationärer Krankenbehandlung sowie in Geburtsfällen allgemein eintritt. Beiträge für Versicherungen, die zur Abdeckung nicht beihil-

fefähiger Krankenhauskosten abgeschlossen wurden sowie Beiträge für Krankenhaustagegeld-, Krankentagegeld- und Sterbegeldversicherungen bleiben unberücksichtigt.

(3) Schließt ein freiwilliger Versicherungsbeitrag auch Erstattungen für Krankenhaus-Wahlleistungen mit ein, so ist der auf die Wahlleistung entfallende Beitragsanteil nachzuweisen. Ist eine entsprechende Beitragsaufgliederung nicht möglich, wird ein Zuschuß für den Gesamtbeitrag mit der sich nach § 12 Abs. 8 ergebenden Folge gewährt.

(4) Bei einer Versicherung für stationäre Aufwendungen, die eine 100 %ige Erstattung für Wahlleistungen mit einschließt, wird ein Zuschuß nur für den Anteil des Beitrags gewährt, der nachweislich für eine beihilfekonforme Absicherung der Regelpflegeklasse erforderlich wäre.

(5) Für Krankenversicherungsbeiträge, für die bereits aufgrund anderer Rechtsvorschriften ein Beitragszuschuß gezahlt wird, kann im Rahmen dieser Vorschriften ein Zuschuß nicht gewährt werden.

(6) Für freiwillige Versicherungsbeiträge, die der Beihilfeberechtigte für seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen getragen hat, kann ein Zuschuß nur gewährt werden, wenn diese Personen nicht über eigene Einkünfte verfügen (§ 12 Abs. 3). Einkünfte, die die für das Sozialversicherungsrecht jeweils festgesetzte Arbeitsentgeltgrenze nicht übersteigen, stehen der Zahlung eines Zuschusses nicht entgegen. Werden durch eine Familienversicherung oder durch einen Pauschalbeitrag auch nichtberücksichtigungsfähige Personen erfaßt, so ist der Beitrag anteilmäßig zu kürzen bzw. der Betrag zugrunde zu legen, der für die berücksichtigungsfähigen Personen nachweislich höchstens zu entrichten wäre.

(7) Der Zuschuß beträgt 50 vom Hundert des zu berücksichtigenden freiwilligen Versicherungsbeitrags abzüglich der Beitragsanteile, die als Rückgewähr erstattet worden sind. Berücksichtigungsfähig sind jedoch nur Beiträge bis zu einem Betrag, der das Zweifache des für die freiwilligen Mitglieder — ohne Krankengeldanspruch — der Allgemeinen Ortskrankenkasse Bremen festgesetzten höchsten Beitragsatzes nicht übersteigt. Für Versicherungsbeiträge, die trotz Bestehens einer ausreichenden, auch beitragsfreien Versicherung zusätzlich für eine weitere Krankenversicherung entrichtet worden sind, wird ein Zuschuß nicht gewährt.

(8) Der Zuschuß wird nur auf Antrag gewährt. Der Beihilfeberechtigte hat auf Anforderung durch Vorlage einer Bescheinigung seiner Krankenversicherung die Höhe der Beiträge nachzuweisen.

(9) Das Nähere hinsichtlich der Durchführung und Abwicklung der Zuschußzahlungen regelt die Senatskommission für das Personalwesen."

12. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden die Buchstaben „a“ bis „q“ durch die Zahlen „1“ bis „16“ ersetzt und nach Nummer 16 folgende Nummern 17 und 18 angefügt:

„17. Klimakammerbehandlungen

18. Behandlung mit pulsierenden Magnetfeldern (s. 2. g).“

2. In Nummer 2 wird nach Buchstabe „f“ folgender Buchstabe „g“ angefügt:

„g) Die Therapie mit pulsierenden Magnetfeldern ist wissenschaftlich allgemein nur anerkannt für die Behandlung der atrophischen Pseudarthrose, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird. In allen anderen Fällen ist dies nicht der Fall, so daß die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen insoweit ausgeschlossen ist.“

13. Die Anlage 2 wird wie folgt ergänzt:

Vor dem Wort „Blindenführhunde“ werden das Wort „Beatmungsgeräte“ und vor dem Wort „Kopfschützer“ die Worte „Kontrollgeräte für Herzschrittmacher“ eingefügt.

14. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:

a) Die Nummern 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„1. Krankenfahrräder (handbetrieben)	1200 DM
Brillengestelle	100 DM
Hörgeräte	
a) Versorgung eines Ohres	1000 DM
b) stereophonische Ausführung	1700 DM
Perücken	1000 DM

2. als abzusetzender Eigenanteil bei orthopädischen Schuhen 80 DM,“

b) Nach Nummer 3 wird als Nummer 4 eingefügt:

„4) bei einem Sanatoriumsaufenthalt in Höhe des niedrigsten Satzes für Unterbringung und Verpflegung;“

c) Nummer 4 wird Nummer 5.

## Artikel 2

### Inkrafttreten

Die Vorschriften des Artikels 1 treten wie folgt in Kraft:

1. Nummer 1, Nummer 2, Buchstabe b), Nummer 3 Buchstabe b), Nummer 4 Buchstaben a) bb), b), c) und d), Nummer 5 und 6, Nummer 9 Buchstaben a), c), e) und f), Nummer 11 Absätze 1 bis 7, Nummern 12, 13 und 14 am 1. Januar 1980,
2. Nummer 9 Buchstabe b) am 1. April 1980,
3. Nummer 11 Absätze 8 und 9 am 1. Januar 1981,
4. Nummer 8 und 10 am 1. Januar 1977,
5. Nummer 2 Buchstabe a), Nummer 3 Buchstabe a), Nummer 4 Buchstabe a) aa), Nummer 7 und Nummer 9 Buchstabe d) am 1. Juli 1976.

Die Vorschriften gelten für die Aufwendungen, die nach dem jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens erstmals entstanden sind.

Beschlossen, Bremen, den 10. Dezember 1979

Der Senat