



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2005 Nr. 34](#)
Veröffentlichungsdatum: 06.07.2005
Seite: 844

I.

Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen RdErl. d. Finanzministeriums v. 6.7.2005 - B 3100 - 0.7 - IV A 4 -

203204

**Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 6.7.2005
- B 3100 - 0.7 - IV A 4 -

Mein RdErl. v. 9.4.1965 (SMBl. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

I.

1

Nummer 1 erhält folgende Fassung:

1

Zu § 1 Abs. 1

1.1

Nach § 101 Abs. 2 Satz 2 LBG werden, sofern eine oder mehrere Beurlaubungen ohne Dienstbezüge 30 Tage insgesamt im Kalenderjahr nicht überschreiten, für die Dauer dieser Beurlaubungen Beihilfen gewährt.

1.2

Hinterbliebene eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von Beihilfeberechtigten haben nach geltendem Beamtenversorgungsrecht keinen Anspruch auf Hinterbliebenenbezüge. Bis zu einer Änderung des Beamtenversorgungsrechts bestehen keine Bedenken, dem hinterbliebenen eingetragenen Lebenspartner entsprechend § 1 Abs. 1 Nr. 3 BVO Beihilfen zu gewähren.

2

In Nummer 4.1 werden hinter dem Wort „Ehegatte“ jeweils die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ eingefügt.

3

In Nummer 4.2 Satz 9 werden hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

4

In Nummer 4.3 werden nach dem Wort „Ehegatte“ die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ und nach dem Wort „Ehegatten“ jeweils die Wörter „oder des eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

5

In Nummer 4.3a werden nach dem Wort „Ehegatte“ die Wörter „oder eingetragene Lebenspartner“ und nach dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartnern“ eingefügt.

6

In Nummer 4.4 werden folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

Bei in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kindern ist es bis zu einer Änderung der besoldungs- und versorgungsrechtlichen Vorschriften für die Gewährung von Beihilfen ausreichend, wenn einem der eingetragenen Lebenspartner für das Kind Kindergeld zusteht oder zustehen würde. Nummer 4.7 gilt entsprechend.

7

Nach Nummer 4.9 wird folgende Nummer 4.10 eingefügt:

4.10

Beantragt der Beihilfeberechtigte erstmals Beihilfen für Aufwendungen seines eingetragenen Lebenspartners, ist dem Beihilfeantrag eine beglaubigte Kopie der Lebenspartnerschaftsurkunde beizufügen. Diese Kopie ist zu den Akten zu nehmen. Aufwendungen können für Zeiträume ab dem 26.5.2005 geltend gemacht werden.

8

Nummer 5.1 erhält folgende Fassung:

5.1

Für die Früherkennung von Krankheiten gelten folgende Richtlinien in der jeweils aktuellen Fassung:

- a) Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976),
- b) Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung vom 26. Juni 1998 (BAnz. Nr. 159),
- c) Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der Fassung vom 26. April 1976 (Beilage Nr. 28 zum BAnz. Nr. 214 vom 11. November 1976),
- d) Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien) vom 24. August 1989 (Bundesarbeitsblatt 10/1989).

9

Nach Nummer 5.4 werden folgende Nummern 5.5 bis 5.10 eingefügt:

5.5

Überschreitet eine Gebühr für ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistungen den in § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ, § 5 Abs. 3 Satz 2 GOÄ, § 5 Abs. 4 Satz 2 GOÄ, § 5 Abs. 2 Satz 4

GOZ vorgesehenen Schwellenwert, so kann sie nur dann als angemessen angesehen werden, wenn in der schriftlichen Begründung der Rechnung (§ 12 Abs. 3 Sätze 1 und 2 GOÄ, § 10 Abs. 3 Sätze 1 und 2 GOZ) dargelegt ist, dass erheblich über das gewöhnliche Maß hinausgehende Umstände, die in der Person des Patienten liegen (patientenbezogene Bemessungskriterien) dies rechtfertigen. Derartige Umstände können i.d.R. nur dann 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/GOZ; vgl. z.B. Nr. 2382 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ, Nr. 605 des Gebührenverzeichnisses der GOZ).

Nach § 12 Abs. 3 Satz 2 GOÄ, § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ ist die Begründung auf Verlangen näher zu erläutern. Bestehen bei der Festsetzungsstelle Zweifel darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände die Überschreitung und/oder den Umfang der Überschreitung rechtfertigen, ist ggf. mit Einverständniserklärung des Beihilfeberechtigten eine Stellungnahme des zuständigen Amts(zahn)arztes und ggf. eines sonstigen medizinischen/zahnmedizinischen Sachverständigen einzuholen. Die Kosten der Begutachtungen übernimmt die Beihilfestelle.

Wird das Einverständnis verweigert und kann die Berechtigung des Anspruchs nicht anderweitig festgestellt werden, wird eine Beihilfe nicht gewährt.

Gebühren, die auf einer Abdingung nach § 2 Abs. 1 GOÄ, § 2 Abs. 1 GOZ beruhen, können grundsätzlich nur bis zum Schwellenwert als angemessen i.S. der BVO angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes bis zum höchsten Gebührensatz (§ 5 GOÄ, § 5 GOZ) ist nach der Begründung (s.o.) gerechtfertigt. Über Ausnahmen in außergewöhnlichen, medizinisch besonders gelagerten Einzelfällen entscheidet für den Landesbereich das Finanzministerium.

5.6

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 bei implantologischen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen erforderlich.

5.7

Abweichend von der Bestimmung 7.2 in meinem Runderlass vom 19. August 1998 (Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht – SMBl. NRW. 203204) können Kompositfüllungen künftig grundsätzlich auch bei einer analogen Bewertung nach den Positionen 215 – 217 GOZ als beihilfefähig anerkannt werden. Dabei wird ein Steigerungssatz von höchstens 1,5 als angemessen angese-

hen. Ein Überschreiten des 1,5 fachen Gebührensatzes ist auch bei entsprechender Begründung des behandelnden Zahnarztes beihilfenrechtlich nicht zu berücksichtigen.

5.8

Mehraufwendungen für Verblendungen (einschließlich Vollkeramikronen bzw. –brücken, z.B. im Cerec-Verfahren) sind nur bis einschließlich Zahn 5 beihilfefähig. Bei einer Versorgung mit Vollkeramikronen ab Zahn 6 und soweit eine Brückenversorgung nach Satz 1 über Zahn 5 hinaus reicht, sind die Mehraufwendungen unter Abzug von 40 Euro (bei Kunststoffverblendungen) bzw. 80 Euro (bei Keramikverblendungen) je verblendeten Zahn beihilfefähig. Zahnärztliche Leistungen über Zahn 5 hinaus sind grundsätzlich beihilfefähig.

5.9

Abrechnungen von Nebenkosten auf der Basis des DKG-NT (Tarif der deutschen Krankenhausgesellschaft) sind in voller Höhe beihilfefähig.

5.10

Aufwendungen für ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis der Dienstunfähigkeit und Dienstfähigkeit des Beihilfeberechtigten und seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind beihilfefähig.

10

Nummer 7.2 erhält folgende Fassung:

7.2

Nach § 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe – erhält Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch den Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Danach hat eine nach der Beihilfenverordnung zustehende Beihilfe Vorrang vor der Sozialhilfe.

Erhält ein Beihilfeberechtigter, ein nicht getrennt lebender Ehegatte, ein nicht getrennt lebender eingetragener Lebenspartner oder ein berücksichtigungsfähiges Kind zunächst Sozialhilfe, kann der Träger der Sozialhilfe durch schriftliche Anzeige gegenüber der Festsetzungsstelle den Übergang des Beihilfenanspruchs auf sich bewirken (§ 93 SGB XII).

11

Nummer 7.4 erhält folgende Fassung:

7.4

Nach § 3 Abs. 4 Nr. 4 und 5 BVO erfolgt bei Pflegeaufwendungen keine Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung.

12

In Nummer 9.4 erhält das „Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie“ folgende Fassung:

Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie

A) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Rosemarie Ahlert

Schulstr. 29, 72631 Aichtal

2. Dr. med. Dipl.-Psych. Menachem Amitai

Bifänge 22, 79111 Freiburg

3. Dr. med. Ludwig Barth

Mülbaaurstr. 38b, 81677 München

4. Dr. med. Ulrich Berns

Gretchenstr. 36, 30161 Hannover

5. Dr. med. Dietrich Bodenstein

Waldwinkel 22, 14532 Kleinmachnow

6. Dr. med. Doris Bolk-Weisedel

Eichkampstr. 108, 14055 Berlin

7. Dr. med. Gerd Burzig

Hamburger Str. 49, 23611 Bad Schwartau

8. Dr. med. Ilan Diner

Windscheidstr. 8, 10627 Berlin

9. Prof. Dr. med. Michael Ermann

Postfach 15 13 09, 80048 München

10. Dr. med. Paul R. Franke

Harnackstr. 4, 39104 Magdeburg

11. Dr. med. Ulrich Gaitzsch

Luisenstr. 3, 69469 Weinheim

12. Dr. med. Dietrich Haupt

Wörther Str. 44, 28211 Bremen

13. Dr. F. Höhne

Vor dem Schlosse 5, 99947 Bad Langensalza

14. Dr. med. Ludwig Janus

Köpfelweg 52, 69118 Heidelberg

15. Dr. med. Horst Kallfass

Leo-Baeck-Str. 3, 14165 Berlin

16. Dr. med. Ingrid Kamper-Jasper

Jöhrensstr. 5, 30559 Hannover

17. Dr. med. Gabriele Katwan

Franzensbader Str. 6b, 14193 Berlin

18. Prof. Dr. med. Karl König

Hermann-Föge-Weg 6, 37073 Göttingen

19. Dr. med. Albrecht Kuchenbuch

Lindenallee 26, 14050 Berlin

20. Prof. Dr. med. Peter Kutter

Brenntenhau 20 A, 70565 Stuttgart

21. Prof. Dr. med. Klaus Lieberz

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit – Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin –, Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

22. Dr. med. Günter Maass

Leibnizstr. 16 c, 65191 Wiesbaden

23. Prof. Dr. med. Michael von Rad

Langerstr. 3, 81675 München

24. Dr. med. Lutz Rosenkötter

Marbacher Weg 27, 35037 Marburg

25. Dr. med. Hermann Roskamp

Lohengrinstr. 67, 70597 Stuttgart

26. Prof. Dr. med. Ulrich Rüger

Mittelberggring 59, 37085 Göttingen

27. Dr. med. Rainer Sandweg

Postfach 12 58, 66443 Bexbach

28. Dr. med. Günter Schmitt

Abraham-Wolf-Str. 62, 70597 Stuttgart

29. Dr. med. Jörg Schmutterer

Damaschkestr. 65, 81825 München

30. Dr. med. Gisela Thies

Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe

B) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Dr. med. Ulrich Berns

Gretchenstr. 36, 30161 Hannover

2. Dr. med. Hermann Fahrig

Carl-Beck-Str. 58, 69151 Neckargemünd

3. Dr. med. Dietrich Haupt

Wörther Str. 44, 28211 Bremen

4. Dr. med. Annette Streeck-Fischer

Herzberger Landstr. 53, 37085 Göttingen

C) Gutachter für Verhaltenstherapie von Erwachsenen (Nummer 3 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Prof. Dr. Gerd Buchkremer

Psychiatrische Universitätsklinik, Osianderstr. 22, 72076 Tübingen

2. Prof. Dr. med. Iver Hand

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE, Martinistr. 52, 20251 Hamburg

3. Dr. med. Dieter Kallinke

Postfach 10 35 46, 69025 Heidelberg

4. Dr. med. Johannes Kemper

Bauerstr. 15, 80796 München

5. Dipl. Psych. Dr. Helmut Köhler

Obere Stadt 60, 82362 Weilheim

6. Dipl-Psych. Eva Koppenhöfer

Baiertaler Straße 89, 69168 Wiesloch

7. Prof. Dr. med. Rolf Meermann

Psychosomatische Fachklinik, Bombergallee 11, 31812 Bad Pyrmont

8. Dr. med. Jochen Sturm

Altneugasse 21, 66117 Saarbrücken

9. Dr. med. Klaus H. Stutte

Christliches Krankenhaus, Goethestr. 10, 49610 Quakenbrück

10. Dr. med. Dr. phil. Serge K. D. Sulz

Nymphenburger Str. 185, 80634 München

11. Dr. Johannes Zuber

Mercystraße 27, 79100 Freiburg

D) Gutachter für Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen (Nummer 3 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO])

1. Dr. med. Peter Altherr

Westbahnstr. 12, 76829 Landau

2. Prof. Dr. Dr. med. Martin Schmidt

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

3. Dr. med. Horst Trappe

Breslauer Str. 29, 49324 Melle

4. Dipl. Psych. Dr. phil. Gerhard Zarbock,

Bachstrstraße 48, 22083 Hamburg

5. Dr. Johannes Zuber

Mercystraße 27, 79100 Freiburg

E) Obergutachter

a) für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen

1. Dr. med Ludwig Barth

Mühlbaurstr. 38b, 81677 München

2. Dr. med. Doris Bolk-Weischedel

Eichkampstr. 108, 14055 Berlin

3. Dr. med. Horst Kallfass

Leo-Baeck-Str. 3, 14165 Berlin

4. Prof. Dr. med. Karl König

Hermann-Föge-Weg 6, 37073 Göttingen

5. Prof. Dr. med. Peter Kutter

Brenntenhau 20 A, 70565 Stuttgart

6. Prof. Dr. med. Ulrich Rüger

Mittelberggring 59, 37085 Göttingen

7. Dr. med. Günter Schmitt

Abraham-Wolf-Str. 62, 70597 Stuttgart

8. Dr. med. Gisela Thies

Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe

9. Dr. med. Roland Vandieken

Am Buchenhang 17, 53115 Bonn

b) für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

1. Dr. med. Dietrich Haupt

Wörther-Str. 44, 28211 Bremen

2. Dr. med. Annette Streeck-Fischer

Herzberger Landstr. 53, 37085 Göttingen

c) für Verhaltenstherapie von Erwachsenen

1. Dr. med. Franz Rudolf Faber

Postfach 11 20, 49434 Neuenkirchen/Oldenburg

2. Prof. Dr. med. Iver Hand

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

3. Dr. med. Dieter Kallinke

Postfach 10 35 46, 69025 Heidelberg

4. Dr. med. Johannes Kemper

Bauerstr. 15, 80796 München

d) für Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen

1. Dr. med. Johannes Kemper

Bauerstr. 15, 80796 München

2. Prof. Dr. Dr. med. Martin Schmidt

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

Postfach 12 21 20, 68072 Mannheim

13

Nummer 9a.1 erhält folgende Fassung:

9a.1

Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehört gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitnahme einer Begleitperson des Patienten. Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet der Krankenhausarzt. Für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können seitens des Krankenhauses 45,00 Euro für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden. Der Betrag von 45,00 Euro ist beihilfefähig. Besonders berechnete Kosten für eine medizinisch nicht notwendige Begleitperson sind nicht beihilfefähig.

14

In Nummer 9a.6 werden die folgenden Sätze 4 bis 7 angefügt:

Für die Vergleichsberechnung bei Behandlungen in Privatkliniken sind grundsätzlich die Kosten (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO) für die der Beihilfenfestsetzungsstelle nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) heranzuziehen. Dies gilt auch für so genannte „Anschlussheilbehandlungen“ soweit eine Abrechnung nicht nach § 6 sondern nach § 4 erfolgt. Rechnet die aufgesuchte Privatklinik nach dem DRG-System ab, ist darauf zu achten, dass der vergleichenden Universitätsklinik sämtliche Diagnosen vorgelegt werden. Gegebenenfalls anfallende Kosten der Begutachtung trägt die Beihilfestelle.

15

Nach Nummer 9a.7 wird folgende Nummer 9a.8 eingefügt:

9a.8

Die nach §§ 6 und 9 KHEntgG neben einer Fallpauschale zusätzlich berechneten Zusatzentgelte sind beihilfefähig. Dies gilt auch für den DRG-Systemzuschlag nach § 17 b Abs. 5, für den Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen und für sonstige Zuschläge nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 und 6 sowie für Qualitätssicherungszuschläge nach § 17 b Abs. 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Aufwendungen für eine in Rechnung gestellte Wahlleistung „Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer“ für den Entlassungs- oder Verlegungstag sind nicht beihilfefähig.

16

In Nummer 10.5 wird folgender Satz 4 eingefügt:

Aufwendungen für vollbilanzierte Formeldiäten, die für Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr bei Neurodermitis für diagnostische Zwecke verordnet werden, sind für einen Zeitraum von sechs Monaten beihilfefähig.

17

In Nummer 10.8 wird Satz 4 gestrichen.

18

In Nummer 10.9 werden die Sätze 11 bis 13 gestrichen.

19

In Nummer 11.3 wird folgender Satz 6 eingefügt:

Aufwendungen für Bildschirmbrillen sind nicht beihilfefähig.

20

In Nummer 11c erhält Satz 2 folgende Fassung:

Es bestehen im Hinblick auf die Aufwendungen für eine herkömmliche Zahnersatzversorgung

allerdings keine Bedenken, für die ersten drei durch eine Implantatversorgung ersetzten Zähne pauschal je 450 Euro und für jeden weiteren Zahn (für Ober- und Unterkiefer insgesamt 10 Zähne – 3 plus 7-) 250 Euro als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen (bereits durch vorherige Implantatversorgungen ersetzte Zähne, für die keine Indikation nach § 4 Abs. 2 Buchstabe b BVO vorlag, sind auf die Gesamtzahl anzurechnen); bei Reparaturen sind einheitlich 250 Euro je ersetzten Zahn beihilfefähig.

21

In Nummer 12a.4 Satz 3 wird jeweils hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder eingetragenen Lebenspartners“ eingefügt.

22

In Nummer 13.1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

Dass die beantragte Sanatoriumsmaßnahme nicht durch eine Heilkur nach § 7 BVO mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist, ist im Rahmen der Verordnung des behandelnden Arztes überprüfbar zu begründen und durch den Amtsarzt zu bestätigen (Ausnahme Anschlussheilbehandlungen).

23

Nummer 14.5 erhält folgende Fassung:

Aufwendungen für Mutter-Kind-Kuren bzw. Vater-Kind-Maßnahmen sind nur dann beihilfefähig, wenn sie in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer anderen nach § 41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als gleichwertig anerkannten Einrichtung mit Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V durchgeführt werden.

24

In Nummer 18.4 werden die folgenden Sätze 5 und 6 eingefügt:

Die maßgebliche Altersgrenze für beide Partner muss in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einem der Ehegatten die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

25

Nach Nummer 18.4 wird folgende Nummer 18.5 eingefügt:

18.5

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation. Außerdem sind Aufwendungen für die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen nicht beihilfefähig. Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach vorhergehender Sterilisation, die medizinisch nicht notwendig war, sind nicht beihilfefähig.

26

Nummer 19 erhält folgende Fassung:

19

Zu § 9 Abs. 1

19.1

Für die Schwangerschaftsüberwachung werden die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der jeweils geltenden Fassung zugrunde gelegt. Danach sind bei Schwangeren auch die Aufwendungen für einen HIV-Test beihilfefähig.

19.2

Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers (z.B. Geburtsvorbereitung einschließlich Schwangerschaftsgymnastik) nach der Hebammengebührenordnung bedürfen keiner

ärztlichen Verordnung, soweit nicht in der Hebammengebührenordnung etwas anderes bestimmt ist.

19.3

Bei Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen mehrere Kinder angenommen oder mit dem Ziel der Annahme in den Haushalt aufgenommen werden, wird der Zuschuss nach § 9 Abs. 1 Satz für jedes Kind gewährt.

27

Nummer 20.5 erhält folgende Fassung:

20.5

Aufwendungen, die im Kleinen Walsertal (Österreich) und in der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang (Schweiz) entstehen, sind grundsätzlich wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. Bezüglich der Hochgebirgsklinik Davos Wolfgang gilt Satz 1 ausschließlich für Behandlungen von Krankheiten, die nicht in Deutschland oder einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum durchgeführt werden können (Behandlung unter Einfluss von Hochgebirgsklima ist zwingend medizinisch indiziert); die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich grundsätzlich nach § 6 BVO, sofern nicht im Einzelfall eine Krankenhausbehandlung nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO medizinisch indiziert ist. Da über die Art der Behandlung (Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung) regelmäßig erst der leitende Arzt nach der Eingangsuntersuchung entscheidet, ist im Interesse des Beihilfeberechtigten in jedem Fall ein Anerkennungsverfahren nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BVO durchzuführen.

28

Nummer 22c.2 erhält folgende Fassung:

22c.2

Bei Witwen, Witvern, hinterbliebenen eingetragenen Lebenspartnern und in den Fällen der Gewährung von Beihilfen an Hinterbliebene und sonstige Personen in Todesfällen (§ 14 BVO) entfällt im Jahr des Todes des Beihilfeberechtigten – und, soweit es sich noch um Aufwendungen des Verstorbenen handelt, auch in dem Folgejahr – die Kostendämpfungspauschale.

29

Nummer 22c.6 wird gestrichen.

30

Nummer 24a.1 wird gestrichen. Nummer 24a.2 wird Nummer 24a.

II.

Die bisherigen Anlagen 1 und 10 (mit Anlagen zum Beihilfebescheid) werden durch die beigefügten **Anlagen 1 und 10** (mit Anlagen zum Beihilfebescheid) ersetzt.

III.

Abschnitt I Nummer 20 (Nr. 11c Satz 2 VVzBVO) dieses Runderlasses gilt für Aufwendungen, die nach dem 1. August 2005 entstehen.

Anlage 1

Anlage 10

- **MBI. NRW. 2005 S. 844**

Anlagen

Anlage 1 (Anlage1)

[URL zur Anlage \[Anlage1\]](#)

Anlage 2 (Anlage1)

[URL zur Anlage \[Anlage1\]](#)