



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2009 Nr. 1](#)
Veröffentlichungsdatum: 24.11.2008
Seite: 3

I

Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen RdErl. d. Finanzministeriums - B 3100 – 0.7 – IV A 4 vom 24.11.2008

203204

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

**RdErl. d. Finanzministeriums - B 3100 – 0.7 – IV A 4
vom 24.11.2008**

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

I.

1.

In Nummer 4.2 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 neu eingefügt:

„Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragssteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterlegen haben, sind den Einkünften, der Summe der Einkünfte und dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen (vgl. § 2 Abs. 5a EStG).“

2.

In Nummer 4.3a Satz 1 werden nach den Worten „In den Fällen des“ die Worte

„§ 4 Pflegezeitgesetz (PflegeZG),“ eingefügt.

3.

Nummer 7.5 erhält folgende Fassung:

„7.5 § 3 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 und Satz 3 gelten entsprechend für Personen, die einen Zuschuss nach § 44a Abs. 1 SGB XI erhalten.“

4.

Nach Nummer 9.7 wird folgende Nummer 9.8 angefügt:

„9.8 Die Verordnung von Soziotherapie dürfen nur Ärzte vornehmen, die berechtigt sind, die Gebietsbezeichnung „Psychiatrie oder Nervenheilkunde“ zu führen. Die Dauer und die Frequenz der soziotherapeutischen Betreuung sind abhängig von den individuellen medizinischen Erfordernissen. Es können insgesamt höchstens 120 Therapieeinheiten innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren berücksichtigt werden. Die Soziotherapieeinheit umfasst 60 Minuten.

Soziotherapie können nur die seitens der GKV anerkannten Leistungserbringer durchführen. Es sind dies Diplom-SozialarbeiterInnen/-SozialpädagogInnen und Fachkrankenschwestern/-pfleger für Psychotherapie (§ 4 Abs. 1 Nr. 9 Satz 3 BVO gilt insoweit nicht). Eine aktuelle Liste der anerkannten Leistungserbringer ist bei der jeweiligen Ortskrankenkasse am Wohnort des Beihilfeberechtigten zu erfragen.

Die Aufwendungen der Soziotherapie sind bis auf weiteres nur in der Höhe beihilfefähig, in der sie von der Ortskrankenkasse im Rahmen ihres Vertrages mit dem Leistungserbringer vereinbart sind.“

5.

Nummer 9a.2 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen für eine stationäre oder teilstationäre Versorgung in einem Hospiz (Kinderhospiz), in dem eine palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, sind für die ersten 9 (Kinderhospiz: 18) Monate der Versorgung grundsätzlich nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstaben a und b BVO beihilfefähig. Die Abzugsbeträge nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BVO bleiben unberücksichtigt. Nach Ablauf von 9 Monaten (Kinderhospiz 18 Monaten) gelten die §§ 5 bis 5 d BVO.“

6.

In Nummer 9a.5 werden die Worte „§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO“ durch die Worte „§ 4 Abs. 1 Nr. 2 b BVO“ ersetzt.

7.

In Nummer 9a.6 wird folgender Satz 4 eingefügt:

„Für die Vergleichsberechnung ist der am Tag der Aufnahme in die Privatklinik gültige Zahlbasisfallwert (incl. Zuschläge und Zusatzentgelte etc.) der vergleichbaren Klinik der Maximalversorgung maßgebend.“

8.

Nummer 10.4 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Anlagen 8, 9 und 12 der Arzneimittelrichtlinien sind zu berücksichtigen; die Anlagen 1 bis 6, 10, 11 und 13 der Arzneimittelrichtlinien finden dagegen derzeit keine Anwendung.“

9.

In Nummer 11.6 Satz 2 werden die Worte „§ 5 Abs. 6 Satz 3 BVO“ durch die Worte „§ 5 Abs. 4 Satz 3 BVO“ ersetzt.

10.

Nummer 11.7 erhält folgende Fassung:

„11.7 Die Unterhaltskosten (Futter, Tierarzt, Versicherungen etc.) für einen Blindenführhund können ohne Nachweis bis zu 100 Euro im Monat als beihilfefähig anerkannt werden, sofern der Beihilfeberechtigte versichert, dass ihm Kosten in dieser Höhe entstanden sind. Werden höhere Kosten geltend gemacht, ist die Vorlage von Belegen erforderlich.“

11.

In Nummer 11c erhalten die Sätze 2 und 3 folgende Fassung:

„Es bestehen im Hinblick auf die Aufwendungen für eine grundsätzlich beihilfefähige herkömmliche Zahnersatzversorgung allerdings keine Bedenken, neben den Aufwendungen für die Suprakonstruktion für insgesamt 8 Implantate (je 2 für jede Kieferhälfte) je Implantat 450 Euro als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen (bereits vorher durch Implantate ersetzte Zähne, für die eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Gesamtzahl anzurechnen); bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 250 Euro je Implantat beihilfefähig. Mit den Pauschalbeträgen sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten u. a. für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (z.B. Bohrer, Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.“

12.

Die Nummern 12 bis 12g.2 werden durch die folgenden Nummern 12 bis 12 d.3 ersetzt:

„12 Zu § 5

12.1 Zu Absatz 1

Derzeit nicht besetzt.

12.2 Zu Absatz 2

12.2.1 Krankheiten oder Behinderungen sind

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,

- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
- Störungen des zentralen Nervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

12.2.2 Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zählen:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren sowie die Darm- oder Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und der Kleidung oder das Beheizen der Wohnung.

Ein alleiniger Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung reicht nicht aus.

12.2.3 Aufwendungen für eine berufliche oder soziale Eingliederung oder zur Förderung der Kommunikation sind nicht beihilfefähig.

12.2.4 Aufwendungen für medizinische Behandlungen sind nach § 4 BVO beihilfefähig.

12.2.5 Bei einem pflegebedürftigen Kind ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden Kind gleichen Alters maßgebend.

12.2.6 Bei der Zuordnung zu den Pflegestufen sind die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale zur Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeitsrichtlinien – Pfl-Ri -) vom 07.11.1994 in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

12.3 Zu Absatz 3

Derzeit nicht besetzt.

12.4 Zu Absatz 4

12.4.1 Die Pflegekassen überlassen technische Pflegehilfsmittel vorrangig leihweise. In Rechnung gestellte Leih- bzw. Leasinggebühren (auch Pauschalbeträge) sowie Aufwendungen für notwendige Änderungen (Anpassungen), Instandsetzungen und Ersatzbeschaffungen sowie für die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel sind beihilfefähig. Bei selbst beschafften Pflegehilfsmitteln ist zu beachten, dass diese Hilfsmittel in dem vom Spitzenverband Bund der Kranken-/Pflegekassen erstellten Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind. Mehrkosten für eine über das Maß des Notwendigen hinausgehende Ausstattung des Pflegehilfsmittels, sowie dadurch bedingte Folgekosten sind nicht beihilfefähig. Hinsichtlich der Betriebskosten dieser Hilfsmittel gilt § 4 Abs. 1 Nr. 10 Satz 2 2. Halbsatz BVO entsprechend.

12.4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind beihilfefähig.

12.4.3 Eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen liegt auch vor, wenn den Besonderheiten des Einzelfalles durch einen Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung (z.B. Umzug aus dem Obergeschoss in eine Parterrewohnung) Rechnung getragen werden kann. In diesem Fall können die Umzugskosten bis zum Betrag von 2.557 Euro als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Pflegekasse/Pflegeversicherung einen Zuschuss geleistet hat.

12.4.4 Der Betrag von 2.557 Euro steht je Maßnahme zur Verfügung. Dabei sind alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung (und damit auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Hilfebedarfs) zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind, als eine Verbesserungsmaßnahme zu werten. Dies gilt auch dann, wenn die Verbesserungsmaßnahmen in Einzelschritten verwirklicht werden. Ändert sich die Pflegesituation und werden weitere Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich, kann der Betrag von 2.557 Euro erneut geltend gemacht werden.

12.4.5 Der seitens der jeweiligen Pflegekasse/Pflegeversicherung vom Pflegebedürftigen einbehaltene Eigenanteil ist beihilfenrechtlich unbeachtlich.

12.5 Zu Absatz 5

12.5.1 Die von der Pflegekasse oder der Pflegeversicherung festgestellte Pflegestufe ist durch geeignete Unterlagen (z.B. Leistungsmitteilung, Mitteilung nach § 44 Abs. 4 SGB XI bei Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen) nachzuweisen. Bei nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit Versicherten bedarf es eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens.

12.5.2 Wird ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder einer höheren Pflegestufe zunächst bei einer Pflegekasse oder einer privaten Pflegeversicherung gestellt, ist für den Beginn der Beihilfengewährung dieser Antrag maßgebend.

12.5.3 Die Zuordnung zu einer Pflegestufe sowie die Bewilligung von Leistungen können durch die zuständige Pflegekasse oder private Pflegeversicherung befristet werden. Die Befristung erfolgt, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten ist. Die Befristung kann wiederholt werden und darf insgesamt die Dauer von drei Jahren nicht überschreiten. Die Entscheidung der Pflegekasse/Pflegeversicherung ist für die Beihilfestelle bindend. Die entsprechenden Bescheinigungen sind durch den Beihilfeberechtigten beizubringen.

Um eine nahtlose Beihilfengewährung sicherzustellen, soll die Beihilfestelle den Beihilfeberechtigten darauf hinweisen, dass er rechtzeitig vor Ablauf der Befristung die Beihilfestelle über die weitere Entscheidung der Pflegekasse/Pflegeversicherung hinsichtlich einer Befristungsverlängerung (ggf. mit geänderte Pflegestufe) unterrichtet.

12.5.4 Erhebt der Beihilfeberechtigte gegen einen Beihilfebescheid Widerspruch mit der Begründung, die von der Pflegeversicherung anerkannte Pflegestufe sei zu niedrig, ist der Widerspruch zwar zulässig, jedoch ist die Entscheidung bis zur rechtskräftigen Feststellung der Pflegestufe

auszusetzen; sodann ist über den Widerspruch zu entscheiden und dieser ggf. als unbegründet zurückzuweisen.

12.6 Zu Absatz 6

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind grundsätzlich nur im Zusammenhang mit häuslicher Pflege nach § 5a Abs. 2 BVO beihilfefähig. Beihilfefähig sind je Beratungseinsatz

1. bei Pflegestufe I und II halbjährlich jeweils bis zu 21 Euro und
2. bei Pflegestufe III vierteljährlich jeweils bis zu 31 Euro.

Bei Pflegebedürftigen, bei denen zusätzlich die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 BVO vorliegen, sind die Aufwendungen für Beratungsbesuche innerhalb der in Satz 2 genannten Zeiträume zweimal beihilfefähig.

Pflegebedürftige, bei denen die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 BVO vorliegen, ohne dass sie mindestens die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, können halbjährlich einmal Aufwendungen bis zu 21 Euro pro Beratungseinsatz geltend machen.

12 a Zu § 5 a

12 a.1 Zu Absatz 1

12 a.1.1 Geeignete Pflegekräfte sind Personen, die mittelbar oder unmittelbar in einem Vertragsverhältnis zu einer Pflegeversicherung stehen. In Frage kommen Pflegekräfte,

- die bei der Pflegeversicherung angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI),
- die bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung nach den §§ 71 Abs. 1, 72 SGB XI angestellt sind,
- mit denen die Pflegeversicherung einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat.

12 a.1.2 Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (vgl. Nummer 12.2 und § 14 Abs. 4 SGB XI). Aufwendungen für darüber hinausgehende Leistungen sind nicht beihilfefähig. Die Aufwendungen für die häusliche Pflege können nur in Höhe der Beträge als angemessen (§ 3 Abs. 2 BVO) angesehen werden, die auf Grund des § 89 SGB XI zwischen den Trägern der Pflegedienste und den Leistungsträgern vereinbart wurden; dabei ist eine Differenzierung nach Kostenträgern nicht zulässig. In Zweifelsfällen ist daher von dem Pflegedienst eine entsprechende Vergütungsvereinbarung einzuholen und zu den Akten des Beihilfeberechtigten zu nehmen.

Soweit bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III ein besonderer Pflegebedarf besteht, sind die Aufwendungen zusätzlich bis zu 1.918 Euro monatlich beihilfefähig. Es bedarf keiner förmlichen Anerkennung des Pflegebedürftigen als Härtefall nach § 36 Abs. 4 Satz 1 SGB XI durch die zuständige Pflegekasse/ Pflegeversicherung.

12 a.1.3 Wird die Pflege nicht für einen vollen Monat erbracht, wird der beihilfefähige Pauschalbetrag nach § 5 a Abs. 1 BVO **nicht** anteilig gekürzt. Auf die Notwendigkeit und Angemessenheit der geltend gemachten Kosten ist in diesem Fall verstärkt zu achten.

12 a.1.4 Neben den Pflegekosten sind die Aufwendungen für medizinische Behandlungen beihilfefähig. Hierzu zählen insbesondere Injektionen, Anlegen und Wechseln von Verbänden, Kathetern etc., Darmspülungen, Dekubitusversorgung (nicht Dekubitusprophylaxe), Blutdruckmessung, Blutzuckermessung, Verabreichung von Sondennahrung.

12 a.1.5 Entstehen in Pflegefällen ohne formale Anerkennung als Härtefall nach § 36 Abs. 4 SGB XI auf Grund besonderen Pflegebedarfs in der Pflegestufe III höhere Aufwendungen, sind die Aufwendungen für häusliche Pflege bis zu einem monatlichen Gesamtbetrag von 3.388 Euro (1.470 Euro plus 1.918 Euro) beihilfefähig; dieser Betrag **gilt auch**, wenn neben der häuslichen Pflege **zusätzlich** teilstationäre Pflege in Anspruch genommen wird (Kombinationen nach § 5 b Abs. 3 oder 5 BVO).

In diesen Fällen ist zunächst der Berechnung der Pflegeversicherung zu folgen. Die den Höchstbetrag für häusliche Pflege nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 BVO überschreitenden Aufwendungen können zusätzlich als beihilfefähig anerkannt werden, soweit unter Einbeziehung der beihilfefähigen Aufwendungen nach den §§ 5 a Abs. 1 und 5 b Abs. 2 BVO der Gesamtbetrag von 3.388 Euro nicht überschritten wird. (s. unten die Beispiele zu § 5 b Absatz 3 oder 5 BVO).

12 a.2 Zu Absatz 2

12 a.2.1 Die Pflege für den Pflegebedürftigen muss in einer häuslichen Umgebung erbracht werden. Dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder ein anderer Haushalt sein, in der der Pflegebedürftige aufgenommen wurde. Unbeachtlich ist, ob die Pflege durch Angehörige, Lebenspartner, sonstige ehrenamtliche Pflegepersonen, erwerbsmäßige Pflegekräfte oder eine vom Pflegebedürftigen angestellte Pflegeperson erbracht wird. Die Prüfung, ob die erforderliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind, obliegt der zuständigen Pflegekasse/Pflegeversicherung.

12 a.2.2 Die häusliche Pflege wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Pflegebedürftige in einem Altenwohnheim oder einer Altenwohnung lebt. Eine Beihilfengewährung nach § 5 a Abs. 2 BVO ist grundsätzlich aber ausgeschlossen, wenn es sich bei der Einrichtung, in der sich der Pflegebedürftige aufhält, um ein Pflegeheim nach § 71 Abs. 2 i. V. m. § 72 SGB XI handelt. Hält sich der Pflegebedürftige in einer nicht zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung (nicht Einrichtungen i. S. des § 71 Abs. 4 SGB XI) auf, besteht aufgrund der insoweit selbst sichergestellten Pflege ein Beihilfenanspruch nach § 5 a Abs. 2 BVO.

12 a.2.3 Ist ein pflegebedürftiger Schüler wochentags in einer Einrichtung (nicht Einrichtungen i. S. des § 71 Abs. 4 SGB XI, sondern z.B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Werkstatt und Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, Kindergarten) internatsmäßig untergebracht, besteht für diese Zeit ein Anspruch auf Beihilfe nach § 5 a Abs. 2 BVO. Es wird unterstellt, dass der Schwerpunkt der häuslichen Pflege erhalten bleibt.

Demgegenüber ist von einer dauerhaften Internatsunterbringung auszugehen, wenn der Pflegebedürftige nicht regelmäßig jedes Wochenende in den Haushalt der Familie zurückkehrt, da in

diesen Fällen der Lebensmittelpunkt innerhalb des z.B. Internats anzunehmen ist. Dennoch kann eine anteilige Beihilfe nach § 5 a Abs. 2 BVO für die Zeiträume gewährt werden, in denen der Pflegebedürftige im häuslichen Bereich gepflegt wird. Auf Nummer 12 c.5 wird hingewiesen.

12 a.2.4 Bei Durchführung einer vollstationären Krankenhausbehandlung/stationären Rehabilitationsmaßnahme erfolgt für die ersten vier Wochen keine Kürzung der Pauschale. Die Vier-Wochen-Frist beginnt mit dem Aufnahmetag. Bei einer Kürzung setzt die Gewährung der Pauschale mit dem Entlassungstag wieder ein.

12 a.3 Zu Absatz 3

12 a.3.1 Verhinderungspflege kann nur zum Tragen kommen, wenn die häusliche Pflege durch Angehörige, Lebenspartner, Nachbarn, Bekannte oder sonstige Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen, durchgeführt wird. Pflegekräfte einer zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI und Pflegekräfte, mit denen die Pflegekasse einen Einzelvertrag nach § 77 SGB XI geschlossen hat, sind keine an der Pflege gehinderte Pflegepersonen i.S. des § 5 a Abs. 3 BVO.

12 a.3.2 Die Ersatzpflege kann durch eine nicht erwerbsmäßig pflegende Person (z.B. Angehörige, Lebenspartner, Nachbarn, Bekannte) oder durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung nach § 72 SGB XI (z.B. ambulante Dienste) sowie andere nicht zugelassene Dienste, die im Rahmen einer Erwerbstätigkeit die Ersatzpflege durchführen, erbracht werden.

12 a.3.3 Wird die Ersatzpflege durch eine Pflegeperson, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt durchgeführt, ist grundsätzlich nur der bisherige Pauschalbetrag nach § 5 a Abs. 2 Satz 1 BVO beihilfefähig. Soweit dieser Ersatzpflegeperson durch die übernommene Pflege nachweislich Kosten entstehen (z.B. Fahrtkosten, Verdienstausschlag etc.) sind diese Kosten zusätzlich bis zu einem **Jahresbetrag** von 1.470 Euro beihilfefähig.

12 a.3.4 Die Ersatzpflege muss nicht im Haushalt des Pflegebedürftigen durchgeführt werden. Sie kann daher insbesondere in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, einem Internat, einer Krankenwohnung, einem Kindergarten, einer Schule, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung (unabhängig von einer Zulassung nach § 72 SGB XI) durchgeführt werden. Beihilfefähig bis zum Höchstbetrag sind ausschließlich die pflegebedingten Kosten. Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung sind hierbei nicht zu berücksichtigen. Soweit die Einrichtung lediglich eine Gesamtsumme oder einen Tagessatz – ohne weitere Spezifizierung – in Rechnung stellt, ist für die hier nicht beihilfefähigen Aufwendungen aus Vereinfachungsgründen ein pauschaler Abzug vom Rechnungsbetrag in Höhe von 20 v.H. vorzunehmen. Auf Nummer 12 c.5.5 wird hingewiesen.

12 a.3.5 Der Anspruch auf Ersatzpflege entsteht mit jedem Kalenderjahr neu. Wird der Betrag von 1.470 Euro in einem Jahr nicht ausgeschöpft, erfolgt keine Übertragung des Restbetrages in das nächste Jahr.

12 a.4 Zu Absatz 4

12 a.4.1 Wird ein Pflegebedürftiger innerhalb eines Monats sowohl durch eine geeignete Pflegekraft wie auch durch eine selbst beschaffte Pflegehilfe gepflegt, ist hinsichtlich der Aufwendungen für die Pflegekraft die anteilige Berechnung zunächst nach dem zustehenden Höchstbetrag nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 BVO (Verhältnis zwischen dem jeweiligen Höchstbetrag und dem Rechnungsbetrag) vorzunehmen. Entsprechend diesem Verhältnis ist die anteilige Pauschale nach § 5 a Abs. 2 Satz 1 BVO (Pflegegeld) beihilfefähig.

Beispiel:

Einem Pflegebedürftigen der Pflegestufe II entstehen für eine geeignete Pflegekraft im August 2008 Aufwendungen in Höhe von 400 Euro. Daneben wird er durch seine Ehefrau gepflegt.

Die Pflegeversicherung erbringt eine Kombinationsleistung, bei der die zustehende Pflegesachleistung (entspricht § 5 a Abs. 1 Satz 1 BVO) in Höhe von 40,82 v.H. und das zustehende Pflegegeld (entspricht § 5 a Abs. 2 Satz 1 BVO) in Höhe von 59,18 v.H. gewährt werden.

Die Aufwendungen für die Pflegekraft sind in Höhe von 400 Euro (40,82 v.H. des Höchstbetrages von 980 Euro - § 5 a Abs. 1 Satz 1 BVO) beihilfefähig. Die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO ist daneben in Höhe von 248,56 Euro (59,18 v.H. von 420 Euro - Pauschale Pflegestufe II) beihilfefähig.

12 b Zu § 5 b

12 b.1 Zu Absatz 1

12 b.1.1 Kann die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, besteht ein **zeitlich nicht** begrenzter Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege.

12 b.1.2 Beförderungskosten sind regelmäßig Bestandteil der teilstationären Pflegesätze und nur im Rahmen der Höchstbeträge nach § 5 b Abs. 2 BVO beihilfefähig.

12 b.2 Zu Absatz 2

Sofern die Tages- und Nachtpflegeeinrichtung eine sog. „Abwesenheitsvergütung“ aufgrund der bestehenden vertraglichen Regelungen berechnet, ist diese bis zu den in § 5 b Abs. 2 BVO genannten Höchstbeträgen beihilfefähig.

12 b.3 Zu Absatz 3

Werden die Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege ausschließlich mit Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO geltend gemacht, sind die Aufwendungen insgesamt je Kalendermonat bis zum 1,5-fachen Satz des für die jeweilige Pflegestufe benannten Höchstbetrages beihilfefähig. Wird Tages- und Nachtpflege im Umfang von mehr als 50 v. H. des jeweiligen Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO in Anspruch genommen, ist der Höchstbetrag um den über 50 liegenden Hundertsatz zu mindern. Eine Aufstockung der Höchstbeträge nach § 5 Abs. 1 BVO auf über 100 v.H. erfolgt hingegen bei der Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege in einem Umfang von weniger als 50 v. H. nicht.

Beispiel 1:

Einer pflegebedürftigen Person der Pflegestufe III sind im August 2008 pflegebedingte Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 1.470 Euro (Höchstbetrag) entstanden. Daneben wird eine Beihilfe für Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege in Höhe von 735 Euro beantragt.

Die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege in Höhe von 735 Euro betragen bis zu 50 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO und sind daher neben dem Betrag in Höhe von 1.470 Euro im vollen Umfang beihilfefähig.

Beispiel 2:

Einer pflegebedürftigen Person der Pflegestufe III sind im August 2008 neben den pflegebedingten Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 1.470 Euro Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege in Höhe von 1.176 Euro entstanden.

Da Tages- und Nachtpflege im Umfang von mehr als 50 v. H. (hier 80 v. H. des Höchstbetrages von 1.470 Euro) geltend gemacht werden, ist der Höchstbetrag nach § 5 a Abs. 1 BVO (1.470 Euro) um den über 50 liegenden Vomhundertsatz ($80 \cdot 50 = 30$) zu mindern.

Beihilfefähig sind somit bis zu 1.029 Euro (70 v.H. von 1.470 Euro) und 1.176 Euro (Tages- und Nachtpflege).

Beispiel 3:

Einer pflegebedürftigen Person der Pflegestufe III sind auf Grund besonderen Pflegebedarfs im August 2008 pflegebedingte Aufwendungen für einen Pflegedienst in Höhe von 1.800 Euro entstanden. Daneben wird eine Beihilfe für Tages- und Nachtpflege in Höhe von 1.176 Euro geltend gemacht.

Da Tages- und Nachtpflege im Umfang von mehr als 50 v.H. (hier 80 v.H. des Höchstbetrages von 1.470 Euro) geltend gemacht werden, ist der Höchstbetrag nach § 5 a Abs. 1 Satz 1 BVO (1.470 Euro) um den über 50 liegenden Vomhundertsatz ($80 \cdot 50 = 30$) zu mindern.

Beihilfefähig sind somit zunächst 1.029 Euro (70 v.H. von 1.470 Euro) und 1.176 Euro (Tages- und Nachtpflege). Dies entspricht auch der Berechnung der Pflegeversicherung.

Auf Grund besonderen Pflegebedarfs sind zusätzliche Aufwendungen für häusliche Pflege nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 330 Euro (1.800 Euro $\cdot$ 1.470 Euro) entstanden.

Der Betrag von 330 Euro ist neben den Beträgen von 1.029 Euro und 1.176 Euro beihilfefähig, da der beihilfefähige Gesamtbetrag von 2.535 Euro den Höchstbetrag von 3.388 Euro nicht überschreitet.

12 b.4 Zu Absatz 4

Werden die monatlichen Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege ausschließlich mit Aufwendungen nach § 5 a Abs. 2 BVO geltend gemacht, ist die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO in voller Höhe beihilfefähig, soweit die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege nicht mehr als

50 v. H. des jeweiligen Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO betragen. Betragen die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege mehr als 50 v. H. ist die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 um den über 50 liegenden Vomhundertsatz zu mindern. Eine Aufstockung der Pauschale auf über 100 v. H. ist hingegen bei der Inanspruchnahme der Leistungen der Tages- und Nachtpflege im Umfang von weniger als 50 v. H. der Höchstbeträge nach § 5 a Abs. 1 BVO nicht möglich.

Beispiel 1:

Die Aufwendungen eines Pflegebedürftigen der Pflegestufe III für Tages- und Nachtpflege betragen im Monat August 2008 735 Euro. Daneben wird die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO in Höhe von 675 Euro geltend gemacht.

Die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO wird nicht gekürzt, da Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege in einem Umfang von bis zu 50 v. H. (735 Euro entsprechen 50 v.H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 1.470 Euro) geltend gemacht werden.

Beispiel 2:

Die Aufwendungen eines Pflegebedürftigen der Pflegestufe III für Tages und Nachtpflege betragen im August 2008 1.176 Euro. Daneben wird die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO geltend gemacht.

Da Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege im Umfang von mehr als 50 v. H. (hier: 80 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO) geltend gemacht werden, ist die Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO um den über 50 liegenden Vomhundertsatz ($80 : 50 = 30$) zu mindern. Beihilfefähig ist daher ein Pauschalbetrag in Höhe von 472,50 Euro (70 v. H. von 675 Euro).

12 b.5 Zu Absatz 5

Sofern in einem Monat Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege neben Aufwendungen für eine häusliche Pflege nach § 5 a Abs. 1 **und** Abs. 2 BVO geltend gemacht werden, erfolgt keine Kürzung der Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege soweit sie 50 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO nicht übersteigen. Betragen die geltend gemachten Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege mehr als 50 v. H. des jeweiligen Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO, ist bei der Berechnung des anteiligen Pflegegeldes nach § 5 a Abs. 2 BVO von einem Gesamtbeihilfeanspruch in Höhe von 150 v. H. des Betrages nach § 5 a Abs. 1 BVO auszugehen. Darüber hinaus ist die anteilige Pauschale auf den Betrag begrenzt, der sich ohne Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege ergeben würde.

Beispiel 1:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe II macht für August 2008 Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege in Höhe von 294 Euro geltend. Daneben sind Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 588 Euro entstanden. Zusätzlich wird der Pflegebedürftige durch seine Ehefrau gepflegt.

Die Tages- und Nachtpflege übersteigt mit 30 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO nicht die maßgebliche Grenze von 50 v. H. des genannten Höchstbetrages. Von daher ergeben

sich für die Berechnung der Kombinationsleistung für Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 und Abs. 2 BVO keine Auswirkungen. Da die geltend gemachten Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO sich auf 60 v. H. des Höchstbetrages von 980 Euro belaufen, beträgt die anteilige Pflegepauschale somit 168 Euro (40 v. H. der Höchstpauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO).

Der Gesamtbeihilfeanspruch nach § 5 a Abs. 1 und 2 BVO bleibt damit insgesamt auf den Betrag begrenzt, der sich ohne Inanspruchnahme der Tages- und Nachtpflege ergeben würde.

Beispiel 2:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe III macht für August 2008 Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege in Höhe von 882 Euro geltend. Daneben sind Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 735 Euro entstanden. Zusätzlich wird der Pflegebedürftige durch seine Tochter gepflegt.

Die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege übersteigen mit 60 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO den Wert von 50 v. H. des genannten Höchstbetrages. Dies reduziert den Anspruch im Rahmen der Kombinationsleistung. Für die Tages- und Nachtpflege und für Leistungen nach § 5 a Abs. 1 BVO wurden insgesamt 110 v. H. des beihilfefähigen Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO geltend gemacht. Im Hinblick auf den Gesamtbeihilfeanspruch in Höhe von 150 v. H. kann als Pflegepauschale ein Betrag von 270 Euro (40 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 2 BVO in Höhe von 675 Euro) anerkannt werden.

Beispiel 3:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe III macht für August 2008 Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege in Höhe von 1.150,80 Euro geltend. Der Pflegebedürftige ist seitens seiner Pflegeversicherung als Härtefall nach § 36 Abs. 4 SGB XI anerkannt. Daneben sind Aufwendungen nach § 5 a Abs. 1 BVO in Höhe von 959 Euro entstanden. Zusätzlich wird der Pflegebedürftige durch eine Nachbarin gepflegt.

Die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege übersteigen den Wert von 50 v. H. des Höchstbetrages nach § 5 a Abs. 1 BVO (60 v. H. von 1.918 Euro). Dies schmälert den Anspruch im Rahmen der Kombinationsleistung. Die Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege sowie einen Pflegedienst (1.150 Euro + 959 Euro = 2.109 Euro) betragen insgesamt 73,33 v. H. des Gesamtbeihilfeanspruchs von 2.877 Euro (150 v. H. von 1.918 Euro), so dass nur eine anteilige Pflegepauschale in Höhe von 180 Euro (26,67 v. H. von 675 Euro) als beihilfefähig anerkannt werden kann.

12 b.6 Zu Absatz 6

12 b.6.1 Erhält der Pflegebedürftige eine Pauschale nach § 5 a Abs. 2 BVO, wird diese für den Aufnahme- und Entlassungstag der Kurzzeitpflege weitergewährt. Dies gilt auch bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege in mehreren Teilzeiträumen, da jeweils am ersten und letzten Tag der Kurzzeitpflege die Voraussetzungen für die Pauschale als erfüllt anzusehen sind.

12 b.6.2 Soweit die Kurzzeitpflegeeinrichtung mit der Pflegekasse/ Pflegeversicherung eine sog. „Abwesenheitsvergütung“ (§§ 75 Abs. 2 Nr. 5, 87a Abs. 1 Sätze 5 und 6 SGB XI) vertraglich ver-

einbart hat, sind die in Rechnung gestellten Beträge bis zu der von der Pflegekasse/Pflegeversicherung anerkannten Höhe beihilfefähig.

12 b.7 Zu Absatz 7

Die besonderen Regelungen der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege für pflegebedürftige Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gelten nicht für diejenigen Personen, die bereits in entsprechenden Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wohnen und ggf. in den Ferien oder an den Wochenenden für die „Kurzzeitpflege“ in der Einrichtung bleiben. Beihilfenrechtlich ist die Entscheidung der Pflegeversicherung abzuwarten.

12 c. Zu § 5 c

12 c.1 Zu Absatz 1

12 c.1.1 Werden zu den Kosten einer stationären Pflege Leistungen seitens der Pflegekasse/Pflegeversicherung erbracht, ist davon auszugehen, dass die Pflegeeinrichtung eine nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassene Einrichtung ist. Bei den Pflegesätzen dieser Einrichtungen ist eine Differenzierung nach Kostenträgern nicht zulässig (§ 84 Abs. 3 SGB XI).

12 c.1.2 Zusatzleistungen im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

12 c.2 Zu Absatz 2

12 c.2.1 Dienstbezüge sind die in § 1 Abs. 2 BBesG genannten Bruttobezüge; Versorgungsbezüge sind die laufenden Bezüge nach Anwendung von Ruhens- und Anrechnungsvorschriften. Unfallausgleich nach § 35 BeamtVG bleibt unberücksichtigt. Zu den Renten zählen nicht die Beitragsanteile oder Beitragszuschüsse des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung. Krankenkassenbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge bleiben unberücksichtigt, auch wenn die Beiträge von den Versorgungsbezügen oder der Rente einbehalten werden. Zur Rente gehören nicht Leistungen für Kindererziehung nach § 294 SGB VI.

12 c.2.2 Als Erwerbseinkommen i.S. der Sätze 2 und 4 sind Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, aus selbständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb, aus Land- und Forstwirtschaft sowie Lohnersatzleistungen zugrunde zu legen; Einkommen aus geringfügigen Tätigkeiten (§ 8 SGB IV) bleiben außer Ansatz. Dabei ist bei einem monatlich schwankenden Einkommen ein Durchschnitt der letzten 12 Monate für die Ermittlung des Eigenanteils heranzuziehen. Einkommen der Kinder bleiben unberücksichtigt.

12 c.2.3 Werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der Pflegeeinrichtung bei der Berechnung des Pflegesatzes nicht besonders nachgewiesen, ist grundsätzlich die von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung vorgenommene Aufteilung der Kosten für die Berechnung der Beihilfen maßgebend.

12 c.2.4 Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Zieht ein Pflegebedürftiger in ein anderes Heim um, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen.

12 c.2.5 Soweit die Pflegekasse/Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen der Pflegeeinrichtung nach § 87a Abs. 4 SGB XI ein Zusatzentgelt von 1.536 Euro bewilligt, hat sich die Beihilfestelle mit dem jeweiligen Bemessungssatz des Pflegebedürftigen zu beteiligen.

12 c.3 Zu Absatz 3

Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. Soweit bei Abwesenheit drei Kalendertage überschritten werden, sind seitens der Pflegeeinrichtung ab dem 4. Tag Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung vorzunehmen.

12 c.4 Zu Absatz 4

Derzeit nicht besetzt.

12 c.5 Zu Absatz 5

12 c.5.1 Anspruchsvoraussetzung für eine Beihilfengewährung ist, dass mindestens die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind. Die Entscheidung der jeweiligen Pflegekasse/Pflegeversicherung und deren Leistungsbewilligung ist abzuwarten; sie ist für die Beihilfestelle bindend.

12 c.5.2 Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des § 5 BVO. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind daher nicht beihilfefähig. Ebenfalls nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen, die durch einen zur Erfüllung der Schulpflicht vorgeschriebenen Sonderschulunterricht entstehen (z.B. Fahrkosten).

12 c.5.3 Berechnet die Einrichtung bei vorübergehender Abwesenheit des Pflegebedürftigen eine Platzgebühr, ist grundsätzlich für einen Zeitraum bis zu 28 Tagen die „Pauschale“ weiterzugewähren. Wird dieser Zeitraum aufgrund einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO) oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (§ 6 BVO) oder einer stationären Müttergenesungskur bzw. Mutter-/Vater-Kind Kur (§ 6 a BVO) überschritten, gilt Satz 1 entsprechend, wenn die Pflegekasse/Pflegeversicherung für diesen Zeitraum die „Pauschale“ (§ 43 a SGB XI) gewährt.

12 c.5.4 Neben dem Beihilfenanspruch nach § 5 c Abs. 5 BVO kann für die Zeit einer Pflege im häuslichen Bereich (z.B. an Wochenenden oder in Ferienzeiten) eine Beihilfe nach § 5 a Abs. 1 oder 2 BVO gewährt werden. Dabei zählen der An- und Abreisetag (z.B. häusliche Pflege ab Freitagabend) als volle Tage. Für die Berechnung der Pflegepauschale ist der maßgebende Höchstbetrag für die jeweilige Pflegestufe zu berücksichtigen. Der für die Pflegestufe maßgebende Pauschalbetrag wird durch 30 dividiert und mit der Zahl der zu Hause verbrachten Tage (plus An- und Abreisetag) multipliziert. Der sich ergebende anteilige Pauschalbetrag darf jedoch zusammen mit dem Höchstbetrag nach § 5 c Abs. 5 BVO den für die jeweilige Pflegestufe festgelegten Höchstbetrag nach § 5 a Abs. 1 oder 2 BVO nicht übersteigen.

12 c.5.5 Kann z.B. an den Wochenenden oder in Ferienzeiten die häusliche Pflege nicht sichergestellt werden, besteht in diesem Fall die Möglichkeit, Beihilfen nach § 5 a Abs. 3 BVO zu ge-

währen. Eine Anrechnung auf den beihilfefähigen Betrag nach § 5 c Abs. 5 BVO ist nicht vorzunehmen. Sofern für die pflegebedürftige Person in dieser Zeit, in der keine Pflege im häuslichen Bereich durchgeführt werden kann, die Unterbringung in derselben vollstationären Einrichtung der Hilfe für Behinderte Menschen sichergestellt wird, können zusätzliche Kosten nicht nach § 5 a Abs. 3 BVO berücksichtigt werden. Diese Kosten sind mit der Anerkennung nach § 5 c Abs. 5 BVO abgegolten.

12 d Zu § 5 d

12 d.1 Zu Absatz 1

12. d.1.1 Beihilfeberechtigt sind Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II oder III mit einem auf Dauer bestehenden erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (= erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) sowie Personen, die zwar in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, jedoch keinen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht. Ob die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, entscheidet die jeweilige Pflegekasse/Pflegeversicherung. Die Entscheidung ist für die Beihilfestelle bindend.

12 d.1.2 Die zusätzlichen Betreuungsleistungen dienen der Erstattung von Aufwendungen, die der pflegebedürftigen Person im Zusammenhang mit

- Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeitpflege,
- Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegediensten mit besonderen Angeboten der allgemeinen Anleitung und Betreuung,
- Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten

entstehen.

Die Bewilligung durch die jeweilige Pflegekasse/Pflegeversicherung ist seitens der Beihilfenstelle abzuwarten.

12 d.2 Zu Absatz 2

Der Anspruch auf bis zu 100 Euro (Grundbetrag) bzw. bis zu 200 Euro (erhöhter Betrag) entsteht monatlich. Ein Vorgriff auf zukünftig entstehende Beihilfeansprüche ist nicht möglich. Nicht in Anspruch genommene Beträge für zurückliegende Monate können in den Folgemonaten berücksichtigt werden. Der Anspruch gilt ab dem Monat der Bewilligung durch die Pflegeversicherung und für den vollen Monat; es erfolgt keine tageweise Berechnung.

12 d. 3 Zu Absatz 3

Die in einem Kalenderjahr von der pflegebedürftigen Person nicht in Anspruch genommenen Beträge sind auf das nächste Kalenderhalbjahr zu übertragen. Ein Antrag ist hierzu nicht erforderlich. Wird der auf das folgende Kalenderhalbjahr übertragene Anspruch (Guthaben) nicht ausgeschöpft, verfällt dieser Anspruch; gleiches gilt in den Fällen des § 5 d Abs. 3 Satz 3 BVO mit Ablauf des Jahres 2009.“

13.

In Nummer 25.3 werden die Worte „§ 5 Abs. 4 und 7 BVO“ durch die Worte „ § 5 a Abs. 2 und § 5 c BVO“ ersetzt.

II.

Die bisherige Anlage 10 (mit Anlagen zum Beihilfebescheid) wird durch die beigefügte Anlage 10 ersetzt.

III.

Artikel I Nummer 1 gilt für Beihilfeanträge, die ab dem 1.1.2010 gestellt werden. Artikel I Nummern 2 bis 13 und Artikel II gelten für Aufwendungen, die nach dem 30. Juni 2008 entstanden sind.

- **MBI. NRW. 2009 S. 3**

Anlagen

Anlage 1 (Anlage)

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