

§ 4 BremBVO

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bremische Beihilfeverordnung - BremBVO)

Landesrecht Bremen

Titel: Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bremische Beihilfeverordnung - BremBVO)

Normgeber: Bremen

Amtliche Abkürzung: BremBVO

Gliederungs-Nr.: 2042-e-1

Normtyp: Rechtsverordnung

§ 4 BremBVO – Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen; ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Verordnung vorgenommen werden. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1 , von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2 ,
2. Leistungen, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung in zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch , vergütet werden; für
 - a) vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ,
 - b) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung) ,
 - c) im Zusammenhang mit den Nummern 1 und 2 berechenbare belegärztliche Leistungen (§ 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes) ,
 - d) die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, sofern dies aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes) ;

Buchstabe a bis d gelten bei der Behandlung in einem Krankenhaus, das die Bundespflegesatzverordnung nicht anwendet, entsprechend. Die Aufwendungen sind bis zu der Höhe beihilfefähig, die bei Behandlung in einem städtischen Krankenhaus der Stadtgemeinde Bremen oder Bremerhaven beihilfefähig wäre,

- 2a. Unterkunft, wenn ein anderer Ort für eine notwendige, ambulante Behandlung, Untersuchung und dergleichen aufgesucht werden muss, bis zum Höchstbetrag von 26 Euro täglich. Ist die Begleitung durch eine andere Person notwendig (z.B. bei Kindern, schwerbehinderten Menschen), so sind deren Kosten für Unterkunft bis zum Höchstbetrag von 26 Euro täglich beihilfefähig. Wird bei einer Heilbehandlung (Nummer 8) eine Heimunterbringung erforderlich, sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 9 Euro beihilfefähig. Die Vorschrift findet in den Fällen des § 4j Absatz 1 und § 4k und im Falle einer Kur keine Anwendung.
3. Erste Hilfe,
4. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung), die Grundpflege muss überwiegen. Daneben sind Aufwendungen für Behandlungspflege beihilfefähig. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige (§ 3 Absatz 7) oder im Haushalt der Beihilfeberechtigten oder des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind - mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 10) - nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit

aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalles an Arbeitseinkommen als beihilfefähig berücksichtigt werden. Für die Ehefrau, den Ehemann und die Eltern einer Pflegebedürftigen oder eines Pflegebedürftigen ist eine für die Pflege gezahlte Vergütung nicht beihilfefähig. Angemessen im Sinne des Satzes 1 sind Aufwendungen bis zur Höhe des tariflichen oder ortsüblichen Entgelts einer Pflegekraft der öffentlichen oder freien gemeinnützigen Träger, die für die häusliche Krankenpflege in Betracht kommen).

5. eine Familien- und Haushaltshilfe stündlich bis zur Höhe des von der Bundesregierung nach § 11 des Mindestlohngesetzes verordneten allgemeinen Mindestlohns, höchstens für 6 Stunden täglich, wenn
 - a) die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person den Haushalt wegen ihrer notwendigen stationären Unterbringung nicht weiterführen kann oder verstorben ist,
 - b) diese Person, ausgenommen Alleinerziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit ist geringfügig, wenn die regelmäßige Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Person beträgt,
 - c) im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und
 - d) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann;

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind in der nach Satz 1 bestimmten Höhe bis zu 28 Tagen beihilfefähig bei schwerer Krankheit oder bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung und keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt; dies gilt auch für Alleinstehende. Nach dem Tod der haushaltsführenden Person sind die Aufwendungen nach Satz 1 für sechs Monate, in Ausnahmefällen für 12 Monate beihilfefähig. § 4 Absatz 1 Nummer 4 Satz 3 und 4 gelten 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, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt einer nahen Angehörigen oder eines nahen Angehörigen im Sinne des § 3 Absatz 7 sind mit Ausnahme der Fahrkosten nach Nummer 10 nicht beihilfefähig.

6. die von einer Ärztin, einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen, abzüglich eines Betrages von 6 Euro für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels. Maßgebend für den Abzugsbetrag ist der Apothekenabgabepreis der jeweiligen Packung (Einheit). Bei Aufwendungen für Personen bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres sowie Empfängerinnen von Versorgungsbezügen und Empfängern von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des Mindestruhegehaltes (§ 16 Absatz 3 Bremisches Beamtenversorgungsgesetz) ist der Betrag nach Satz 1 nicht abzusetzen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für
 - a) wissenschaftlich nicht anerkannte Arzneimittel; § 4 Absatz 2 gilt entsprechend,
 - b) Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
 - c) Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel für Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben,
 - d) Mund- und Rachentherapeutika ausgenommen bei Pilzinfektionen,
 - e) Abführmittel, ausgenommen bei erheblichen Grunderkrankungen,
 - f) Arzneimittel gegen Reisekrankheit,
 - g) Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden, nach dem Arzneimittelgesetz nicht anerkannte

Mittel, sowie unwirtschaftliche Arzneimittel,

- h) Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen.

Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte nach § 3 Nummer 1 und 2 des Medizinproduktegesetzes zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind beihilfefähig, wenn sie in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt sind und die dort genannten Maßgaben erfüllen.

- 7. eine von einer Ärztin oder von einem Arzt oder von der Gesundheitsbehörde schriftlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.
- 8 ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel und bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchte Stoffe. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Heilmittel bestimmen sich nach Anlagen 3a und 3b .
- 9 Anschaffung (ggf. Miete), Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 4 .
- 10. die Beförderung der Erkrankten oder des Erkrankten zur Behandlung, Untersuchung und dergleichen und zurück und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Beförderungsklasse regelmäßig verkehrender öffentlicher Beförderungsmittel unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen. Höhere Beförderungskosten dürfen nicht berücksichtigt werden. Eine Ausnahme ist bei Rettungsfahrten oder dann zulässig, wenn eine anderweitige Beförderung wegen der Schwere oder Eigenart einer bestimmten Erkrankung oder einer Behinderung unvermeidbar war. Die medizinische Notwendigkeit der anderweitigen Beförderung ist durch eine auf die konkreten Umstände im Einzelfall bezogene Bescheinigung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nachzuweisen. Wird in diesen Fällen ein familieneigener Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 5 Absatz 2 Satz 1 des Bremischen Reisekostengesetzes genannte Betrag je Kilometer beihilfefähig.

Beihilfen werden nicht gewährt

- a) bei Benutzung familieneigener Personenkraftwagen für die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks,
 - b) für die Benutzung familieneigener Personenkraftwagen sowie öffentlicher, regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel bei Behandlung der Erkrankten oder des Erkrankten am Wohn- oder Aufenthaltsort oder in dessen Einzugsgebiet,
 - c) für die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist,
 - d) für die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder einer anderen privaten Reise,
- 11. eine Organspenderin oder einen Organspender, wenn die Empfängerin oder der Empfänger Beihilfeberechtigte, Beihilfeberechtigter, berücksichtigungsfähige Angehörige oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, für
 - a) Aufwendungen nach den Nummern 1, 2, 2a, 6, 8 und 10, die bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen,
 - b) den nachgewiesenen Ausfall an Arbeitseinkommen.

Diese Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit sie nicht von anderer Seite erstattet werden oder zu erstatten sind. Buchstaben a und b gelten auch für als Organspenderinnen oder Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, dass sie als Organspenderinnen oder

Organspender nicht in Betracht kommen.

(2) Der Senator für Finanzen kann, soweit nicht bereits geregelt, die Beihilfefähigkeit von

1. Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode nach der Anlage 5 sowie Materialien, Arznei- und Verbandmittel,
2. Aufwendungen für nicht in den Gebührenverzeichnissen der Gebührenordnungen (§ 3 Absatz 2) aufgeführte ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Leistungen,
3. Aufwendungen, die nicht zweifelsfrei notwendig sind oder nach Umfang oder Höhe angemessen sind,

ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen.