

HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

TEIL I

Nr. 16

DONNERSTAG, DEN 13. APRIL

1995

Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Vom 4. April 1995

Auf Grund von § 85 des Hamburgischen Beamtengesetzes in der Fassung vom 29. November 1977 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 367), zuletzt geändert am 9. März 1994 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 75), wird verordnet:

§ 1

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 8. Juli 1985 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 161), zuletzt geändert am 22. März 1994 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Seite 95), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Hamburgische Beihilfeverordnung — HmbBeihVO —)“.

2. In § 1 Absatz 1 Satz 1 wird hinter der Textstelle „Krankheits-“ die Textstelle „Pflege-“ eingefügt.

3. § 2 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 Buchstabe a wird im Klammerzusatz hinter dem Wort „Bundesbesoldungsgesetz“ die Textstelle „in der Fassung vom 21. September 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 2648, 3134)“ eingefügt.

b) Nummer 3 erhält folgende Fassung:

„3. in Absatz 1 genannte Personen, denen Leistungen nach § 27 des Gesetzes zur Neuregelung der Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages vom 18. Februar 1977 (Bundesgesetzblatt I Seite 297), zuletzt geändert am 11. März 1994 (Bun-

desgesetzblatt I Seite 526), in der jeweils geltenden Fassung, § 11 des Europaabgeordnetengesetzes vom 6. April 1979 (Bundesgesetzblatt I Seite 413), zuletzt geändert am 4. November 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 3346, 3348), in der jeweils geltenden Fassung oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.“

4. In § 4 Absatz 4 wird hinter dem Wort „Bundesbeamtengesetzes“ die Textstelle „in der Fassung vom 27. Februar 1985 (Bundesgesetzblatt I Seite 479), zuletzt geändert am 14. September 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 2325, 2384), in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Textstelle „vom 12. November 1982 (Bundesgesetzblatt I Seite 1522) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (Bundesgesetzblatt I Seite 2316)“ durch die Textstelle „in der Fassung vom 10. Juni 1988 mit der Änderung vom 21. Dezember 1992 (Bundesgesetzblatt 1988 I Seite 818, 1992 I Seiten 2266, 2327) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 mit der Änderung vom 21. Dezember 1992 (Bundesgesetzblatt 1987 I Seite 2316, 1992 I Seiten 2266, 2327)“ ersetzt.

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden hinter dem Wort „Krankenhilfe“ ein Komma und das Wort „Geldleistung“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 wird die Textstelle „27. April 1993 (Bundesgesetzblatt I Seiten 512, 556)“ durch die Textstelle „29. Juli 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 1890, 1926)“ ersetzt.
- cc) In Satz 5 Nummer 2 wird die Textstelle „21. Juli 1993 (Bundesgesetzblatt I Seiten 1262, 1264)“ durch die Textstelle „19. Oktober 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 2978, 2998)“ ersetzt.

c) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. Sach- und Dienstleistungen. Als Sach- und Dienstleistung gilt die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung. Bei Personen, denen ein Zuschuß, Arbeitgeberanteil oder dergleichen zum Beitrag zur Krankenversicherung gewährt wird, bei denen sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 240 Absatz 3 a SGB V) bemißt oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben, gelten als Sach- und Dienstleistungen auch

- a) Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach den §§ 35 und 36 SGB V,
- b) Aufwendungen, die darauf beruhen, daß eine mögliche Sach- und Dienstleistung nicht als solche in Anspruch genommen worden ist.

Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz in der Fassung vom 23. März 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 646, 2975), zuletzt geändert am 29. Juli 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 1890, 1942), in der jeweils geltenden Fassung, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind.“

bb) Hinter Nummer 5 wird folgende neue Nummer 6 eingefügt:

„6. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß anstelle von Sachleistungen Kostenerstattung nach § 64 SGB V gewährt wird.“

cc) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 7.

- a) Fallpauschalen und Sonderentgelten (§ 11 BPfIV),
- b) tagesgleichen Pflegesätzen (Abteilungspflegesätze, Basispflegesätze, teilstationäre Pflegesätze — § 13 BPfIV —),
- c) Beträgen anstelle von Pflegesätzen (§ 14 Absatz 5 Satz 5 BPfIV),
- d) Entgelten für Modellvorhaben (§ 26 BPfIV)
- sowie vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen (§ 115 a SGB V), es sei denn, daß § 7 oder § 9 anzuwenden ist. Ermäßigungen der Vergütungen für allgemeine Krankenhausleistungen wegen Inanspruchnahme von gesondert berechenbaren Wahlleistungen (§ 22 BPfIV) bleiben unberücksichtigt; im übrigen sind Mehraufwendungen für gesondert berechenbare Wahlleistungen nicht beihilfefähig.“

c) Nummer 7 erhält folgende Fassung:

„7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige, voraussichtlich weniger als sechs Monate dauernde häusliche Krankenpflege. Sie umfaßt Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung; die Grundpflege muß überwiegen. Außerdem sind aus Anlaß einer Krankenpflege nach Satz 1 die Aufwendungen für eine notwendige Behandlungspflege beihilfefähig. Die Aufwendungen nach den Sätzen 1 bis 3 sind insgesamt bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten für eine Pflegekraft der Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT), die am 1. April 1995 5 514 DM betragen, in der jeweils geltenden Fassung beihilfefähig. Werden mehrere Personen nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 gleichzeitig im selben Haushalt gepflegt, sind die Aufwendungen bis zum 1,5fachen der Kosten nach Satz 4 beihilfefähig. Bei einer Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Absatz 6 Nummer 5) sind folgende Aufwendungen beihilfefähig:

- a) Fahrkosten (Nummer 9),
- b) eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen, höchstens jedoch bis zu den Kosten nach den Sätzen 4 und 5, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird; eine Vergütung, die dem Ehegatten oder einem Elternteil des Pflegebedürftigen gewährt wird, ist nicht beihilfefähig.“

d) In Nummer 8 Satz 4 wird die Zahl „5“ durch die Zahl „6“ ersetzt.

6. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 Satz 3 wird die Textstelle „24. Oktober 1990 (Bundesgesetzblatt I Seite 2298), zuletzt geändert am 27. Dezember 1993 (Bundesgesetzblatt I Seiten 2378, 2407),“ durch die Textstelle „16. Dezember 1994 (Bundesgesetzblatt I Seite 3859)“ ersetzt.

b) In Nummer 6 erhalten die Sätze 1 und 2 folgende Fassung:

„vollstationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 26. September 1994 (Bundesgesetzblatt I Seite 2750) in der jeweils geltenden Fassung bis zur Höhe der Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Absatz 2 BPfIV) in Form von

7. § 9 erhält folgende Fassung:

„§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen
bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) Aus Anlaß einer dauernden Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege nach Maßgabe der folgenden Absätze beihilfefähig. § 6 bleibt unberührt.

(2) Dauernde Pflegebedürftigkeit ist nur bei Personen anzunehmen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Die nach Satz 1 pflegebedürftigen Personen

müssen mindestens der Pflegestufe I nach § 15 Absatz 1 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 26. Mai 1994 mit der Änderung vom 29. Juli 1994 (Bundesgesetzblatt I Seiten 1014, 1015, 2797, 1890, 1927) in der jeweils geltenden Fassung zuzuordnen sein. §§ 14 und 15 Absätze 1 und 2 SGB XI gelten entsprechend.

(3) Bei einer häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind die Aufwendungen in der Pflegestufe

1. I bis zur Höhe von 1 050 *DM*,
2. II bis zur Höhe von 2 100 *DM*,
3. III bis zur Höhe von 3 150 *DM*

beihilfefähig; wird eine Vergütung nach § 89 SGB XI vereinbart, tritt an die Stelle dieser Höchstbeträge in der Pflegestufe

1. I die Vergütung von 30 Pflegeeinsätzen,
2. II die Vergütung von 60 Pflegeeinsätzen
3. III die Vergütung von 90 Pflegeeinsätzen;

bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand können in der Pflegestufe III die Aufwendungen bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten für eine Pflegekraft der Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1b zum BAT (§ 6 Nummer 7 Satz 4) als beihilfefähig anerkannt werden. § 6 Nummer 7 Sätze 5 und 6 gilt entsprechend. Bei einer häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird eine Pauschalbeihilfe gewährt. Sie bestimmt sich nach den Pflegestufen des § 15 Absatz 1 SGB XI und beträgt monatlich in der Pflegestufe

1. I 400 *DM*,
2. II 800 *DM*,
3. III 1 300 *DM*.

Ein aus demselben Anlaß zustehendes Pflegegeld aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung sowie aus demselben Anlaß auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften zustehende Leistungen sind auf die Pauschalbeihilfe anzurechnen. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird die Pauschalbeihilfe nach Satz 4 zur Hälfte gewährt; Satz 5 bleibt unberührt.

(4) Wird die häusliche Pflege teilweise durch Pflegekräfte (Absatz 3 Sätze 1 und 2) und teilweise durch sonstige Personen (Absatz 3 Satz 3) erbracht, wird die Beihilfe nach Absatz 3 Sätze 1 und 2 sowie 4 bis 6 anteilig gewährt.

(5) Bei einer teilstationären Pflege in einer geeigneten Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege gilt Absatz 3 Satz 1 entsprechend.

(6) Bei einer stationären Pflege in Krankenhäusern, Heil- oder Pflegeanstalten oder Pflegeheimen mit regelmäßiger ärztlicher Krankenbetreuung sind abweichend von § 6 Nummer 6 die Kosten für Unterbringung und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für eine Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten oder Pflegeheimen am Ort der Unterkunft oder in der nächsten Umgebung, höchstens jedoch bis zu 80 vom Hundert des Pflegesatzes für die staatlichen Pflegeheime der Freien und Hansestadt Hamburg, insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

1. für Beihilfeberechtigte mit
 - a) einem Angehörigen 200 *DM*,
 - b) zwei oder drei Angehörigen 175 *DM*,
 - c) mehr als drei Angehörigen 150 *DM*;

diese Beträge gelten in Fällen, in denen mehr als eine Person dauernd untergebracht ist, für jede untergebrachte Person,

2. bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 60 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie der Renten aus einer gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Altersversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes,
3. für Beihilfeberechtigte ohne Angehörige bei
 - a) körperlicher Erkrankung 60 vom Hundert,
 - b) geistiger Erkrankung 80 vom Hundert
 der Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie der Renten aus einer gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Altersversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes.

Ist die Unterbringung in einem Krankenhaus notwendig, gilt im übrigen bei einer Unterbringung in einem

1. öffentlichen oder gemeinnützigen Krankenhaus § 6 Nummer 6 Satz 1,
2. privaten Krankenhaus § 6 Nummer 6 Satz 3 zweiter Halbsatz

entsprechend.

Sind Angaben über den Anteil der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Pflegesatz nicht zu erlangen, gelten 80 vom Hundert als Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 3 Absatz 1 Satz 1 berücksichtigungsfähig oder nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind oder als selbst beihilfeberechtigt gelten (§ 4 Absätze 3 bis 5).

(7) Für Personen, die nach § 28 Absatz 2 SGB XI die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten, wird in den Fällen der Absätze 3, 5 und 6 eine Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe gewährt. § 5 Absatz 5 und § 14 finden keine Anwendung. Über den Gesamtwert nach Satz 1 hinausgehende Aufwendungen sind nach Maßgabe der Absätze 3, 5 und 6 beihilfefähig.

(8) Das Vorliegen einer dauernden Pflegebedürftigkeit nach Absatz 2 ist durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen, das Angaben über die Art der Behinderung und die Verrichtungen, für die die pflegebedürftige Person der Hilfe bedarf, enthalten muß. Bei Personen, die in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert sind, entscheidet die Festsetzungsstelle auf Grund des für die Versicherung erstellten Gutachtens über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach den Absätzen 3 und 5 bis 7; § 5 Absatz 3 Satz 2 bleibt unberührt. Im übrigen entscheidet die Festsetzungsstelle auf Grund eines Gutachtens eines von der obersten Dienstbehörde bestimmten Arztes. Die Beihilfe wird vom Beginn des Monats an gewährt, in dem erstmalig ein Antrag bei der Festsetzungsstelle gestellt worden ist, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.“

8. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Hinter Nummer 1 wird folgende neue Nummer 2 eingefügt:
„2. von der sozialen Pflegeversicherung,“.
 - bb) Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.

cc) Hinter der neuen Nummer 4 wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. von einer privaten Pflegeversicherung nach Maßgabe des § 23 SGB XI“.

b) In Absatz 2 Satz 2 werden hinter dem Wort „Krankenversicherung“ die Wörter „oder einer privaten oder der sozialen Pflegeversicherung“ eingefügt.

9. § 17 Absatz 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Eine Beihilfe

1. aus Anlaß einer Pflege einer dauernd pflegebedürftigen Person (§ 9 Absatz 3 Sätze 4 und 6) ist spätestens ein Jahr nach Ablauf des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde,

2. zu den Aufwendungen

a) für Unterkunft und Verpflegung aus Anlaß einer Heilkur (§ 8 Absatz 2 Nummer 2) ist spätestens ein Jahr nach Beendigung der Heilkur,

b) für eine Säuglings- und Kleinkinderausstattung (§ 11 Absatz 2) ist spätestens ein Jahr nach der Geburt, der Annahme als Kind oder der Aufnahme in den Haushalt,

c) aus Anlaß eines Todesfalles (§ 12 Absatz 1) ist spätestens ein Jahr nach diesem Todesfall

zu beantragen.“

10. In Anlage 1 (zu § 6 Nummer 1 Satz 2 HmbBeihVO) Nummer 2 werden der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und folgende Textstelle angefügt:

„oder wenn der Beihilfeberechtigte bei Beginn der Behandlung mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt war und aus diesem Beschäftigungsverhältnis Anspruch auf Beihilfe oder auf freie Heilfürsorge für Leistungen nach Satz 1 hatte.“

§ 2

Übergangsvorschriften

(1) Dauernd pflegebedürftige Personen, für die bis zum 31. März 1995 aus Anlaß einer ständigen häuslichen Pflege durch nahe Angehörige eine Beihilfe von 400 DM monatlich gewährt wird, werden vom 1. April 1995 an der Pflegestufe II (§ 15 Absatz 1 Nummer 2 SGB XI) zugeordnet; für sie wird eine Pauschalbeihilfe nach § 9 Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 in der Fassung des § 1 Nummer 7 dieser Verordnung gewährt. Sie werden auf Antrag des Beihilfeberechtigten der Pflegestufe III (§ 15 Absatz 1 Nummer 3 SGB XI) zugeordnet und für sie wird eine Pauschalbeihilfe nach § 9 Absatz 3 Satz 4 Nummer 3 in der Fassung des § 1 Nummer 7 dieser Verordnung gewährt, wenn nachgewiesen wird, daß eine dauernde Pflegebedürftigkeit in entsprechendem Umfang vorliegt. Wird der Antrag nach Satz 2 bis zum 30. Juni 1995 bei der Festsetzungsstelle gestellt, erfolgt die Zuordnung zur Pflegestufe III rückwirkend vom 1. April 1995; im übrigen erfolgt die Zuordnung vom Zeitpunkt der Antragstellung an. § 9 Absatz 3 Sätze 5 und 6 und Absatz 4 in der Fassung des § 1 Nummer 7 dieser Verordnung bleibt unberührt.

(2) Aufwendungen für Krankenhausleistungen, die auf Grund von Artikel 9 der Verordnung zur Neuordnung des Pflegegesetzes vom 26. September 1994 (Bundesgesetzblatt I Seite 2750) bis zum 31. Dezember 1995 abweichend von § 11 Absätze 1 und 2 BPfIV entstehen, sind nach den bisherigen Vorschriften abzuwickeln.

§ 3

Inkrafttreten

§ 1 Nummer 6 Buchstabe b und § 2 Absatz 2 treten mit Wirkung vom 1. Januar 1995 in Kraft. Im übrigen tritt diese Verordnung mit Wirkung vom 1. April 1995 in Kraft.

Gegeben in der Versammlung des Senats,

Hamburg, den 4. April 1995.

Herausgegeben vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg.

Druck, Verlag und Ausgabestelle: Lütcke & Wulff, Heidenkampsweg 76B, 20097 Hamburg, — Telefon: 23 51 29-0. Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Bezugspreis für Teil I und II zusammen jährlich 120,— DM. Einzelstücke je angefangene vier Seiten 0,40 DM (Preise einschließlich 7% Mehrwertsteuer). — Beim Postbezug wird der Teil I des Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblattes im Bedarfsfall dem Amtlichen Anzeiger als Nebenblatt im Sinne von § 8 der Postzeitungsordnung beigelegt.