

Der Senat von Berlin  
SenFin IV D 16 - P 6612 - 9/2020-11-1  
Telefon 9(0)20 - 2099

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r b l a t t

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

über Verordnung zur Durchführung des § 33 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes  
(Berliner Heilverfahrensverordnung - BlnHeilvFV)

#### A. Problem

##### 1. Härtefallregelung

Nach den unfallfürsorgerechtlichen Bestimmungen des Landes Berlin ist für beamtete Dienstkräfte derzeit keine Kostenerstattung für Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes möglich. Für Beschäftigte, die kraft Gesetzes unfallversichert sind, werden hingegen Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes durch die Unfallkasse Berlin von Amts wegen geprüft und nach § 41 Absatz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den hierzu erlassenen gemeinsamen Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger übernommen. Diese bestehende Ungleichbehandlung verunfallter beamteter Dienstkräfte gegenüber verunfallten Beschäftigten erscheint nicht vertretbar.

## 2. Verweis auf beihilferechtliche Bestimmungen

§ 33 des Gesetzes über die Versorgung der Beamtinnen und Beamten sowie der Richterinnen und Richter des Landes Berlin (Landesbeamtenversorgungsgesetz - LBeamtVG) regelt das Heilverfahren. Nach § 33 Absatz 5 LBeamtVG in Verbindung mit § 2 Absatz 2 des Gesetzes zur Überleitung und Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 (GVBl. S. 266, 282) regelt der Senat von Berlin die Durchführung durch Rechtsverordnung. Aufgrund des § 33 Absatz 5 des Beamtenversorgungsgesetzes vom 24. August 1976 (BGBl. I S. 2485) wurde die Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilVfV) erlassen, die - aufgrund des § 2 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Überleitung und Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 - im Land Berlin statisch in der am 31. August 2006 geltenden Fassung fortgilt. Nach § 1 Absatz 1 der geltenden HeilVfV wird der Anspruch einer durch Dienstunfall verletzten Dienstkraft auf ein Heilverfahren dadurch erfüllt, dass ihr die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen lässt. Die Dienstkraft schließt mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder sonstigen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einen privatrechtlichen Vertrag, aus dem sie oder er zur Zahlung verpflichtet ist. Der Dienstherr kann somit nicht in das Vertragsverhältnis eingreifen und die Angemessenheit der Aufwendungen auch nicht unmittelbar prüfen.

Was „notwendige und angemessene Kosten“ des Heilverfahrens im Sinne des § 1 Absatz 1 HeilVfV sind und deshalb dem Beamten zu erstatten ist, regelt das Dienstunfallfürsorgerecht nicht selbst. Es ist daher erforderlich eine Regelung zu treffen, die sowohl für die Betroffenen als auch für das Land Berlin Rechtssicherheit schafft und eine einheitliche Verwaltungspraxis bezüglich der Kostenerstattung gewährleistet.

### B. Lösung

## 1. Härtefallregelung

Durch die Schaffung einer Härtefallregelung in der Berliner HeilvFV wird ermöglicht, in besonders begründeten Ausnahmefällen zur Vermeidung besonderer Härtefälle eine über die Berliner HeilvFV hinaus weitergehende Kostenerstattung vorzunehmen. Somit wird unter den vorgenannten Voraussetzungen auch eine Rechtsgrundlage für die Kostenerstattung für Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes geschaffen.

Die Länder Bayern, Schleswig-Holstein und Thüringen haben in ihren Heilverfahrensverordnungen ebenfalls eine Härtefallregelung getroffen, die eine Kostenerstattung für Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes ermöglicht.

## 2. Verweis auf beihilferechtliche Bestimmungen

Mit dem Verweis in der Berliner HeilvFV, dass die Bewertung - ob im Zusammenhang mit dem Dienstunfall entstandene Heilbehandlungskosten als angemessen anzusehen sind - nach Maßgabe der Landesbeihilfeverordnung erfolgt, wird sowohl für die Betroffenen als auch für das Land Berlin Rechtssicherheit und eine einheitliche Verwaltungspraxis bezüglich der Kostenerstattung erreicht. Zudem wird ein zeitgemäßes Heilfürsorgesystem geschaffen.

Die Länder Bayern, Schleswig-Holstein und Thüringen und der Bund haben zu der Frage der Angemessenheit der Kosten des Heilverfahrens in ihren Heilverfahrensverordnungen eine entsprechende Anwendung der beihilferechtlichen Regelungen vorgesehen.

Ergänzend zu den vorgesehenen Änderungen zu 1. und 2. ist sowohl im Interesse eines genderneutralen Sprachgebrauchs als auch einer besseren Lesbarkeit eine redaktionelle Überarbeitung der geltenden HeilvFV erforderlich. Auch aufgrund der Vielzahl der insoweit erforderlichen Anpassungen wird eine Neuregelung getroffen.

## C. Alternative/Rechtsfolgenabschätzung

Die möglichen Alternativen (Härtefallregelung und Verweis auf beihilferechtliche Vorschriften) wurden eingehend geprüft und die unter Unfallfürsorge- und Kostenaspekten bestmögliche Lösung gewählt.

#### D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Keine

#### E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine

#### F. Gesamtkosten

1. Die Höhe der zu leistenden Mehrkosten aufgrund der Härtefallregelung ist allein abhängig von der Anzahl sowie der Art und Schwere der Dienstunfälle und der in diesem Zusammenhang erlittenen Verletzungen und ist deshalb nicht bezifferbar.

2. Mehrkosten aufgrund des Verweises in der Berliner HeilvV, dass die Bewertung – ob im Zusammenhang mit dem Dienstunfall entstandene Heilbehandlungskosten als angemessen anzusehen sind – nach Maßgabe der Beihilfeverordnung erfolgt, sind nicht zu erwarten.

#### G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Es ergeben sich keine Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg. Das Land Brandenburg regelt die Versorgung seiner Beamtinnen und Beamten in eigener Zuständigkeit.

#### H. Auswirkungen auf den Klimaschutz

Die in § 7 des Verordnungsentwurfs vorgeschlagene Regelung zur Erstattung von Fahrtkosten beinhaltet keine Vorgaben zur Wahl der Verkehrsmittel, die eine positive Auswirkung auf das Klima hätten, da derartige Vorgaben im Zusammenhang mit medizinisch indizierten Fahrten als nicht sachgerecht erachtet werden.

### I. Auswirkungen auf das elektronische Verwaltungshandeln

Die in § 6 Absatz 1 Satz 2 des Verordnungsentwurfs vorgesehene Regelung im Hinblick auf das Erfordernis einer ärztlichen Verordnung für die Hilfsmittel trägt u.a. dem Umstand Rechnung, dass mit Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen weniger Hilfsmittel auf schriftlichem Wege verordnet werden und wirkt sich daher positiv auf das elektronische Verwaltungshandeln aus.

### J. Auswirkungen auf den Haushaltplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

siehe Ausführungen zu F.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

keine

### K. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Finanzen

Der Senat von Berlin  
SenFin IV D 16  
Telefon 9(0)20 - 2099

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

V o r l a g e

- zur Kenntnisnahme -

gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin  
über Verordnung zur Durchführung des § 33 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes  
(Berliner Heilverfahrensverordnung - BlnHeilvFV)

---

Wir bitten, gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin zur Kenntnis zu nehmen,  
dass der Senat die nachstehende Verordnung erlassen hat:

### **Verordnung**

#### **zur Durchführung des § 33 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes (Berliner Heilverfahrensverordnung - BlnHeilvFV)**

Vom 28. Juni 2022

Auf Grund des § 33 Absatz 5 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 (GVBl. S. 266, 282), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Februar 2022 (GVBl. S. 54) geändert worden ist, verordnet der Senat:

## **Abschnitt 1**

### **Kosten des Heilverfahrens und sonstige Kosten**

#### **§ 1**

##### **Notwendige und angemessene Kosten**

(1) Der Anspruch einer durch Dienstunfall verletzten Person auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, dass ihr die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen lässt. Notwendig sind die Kosten für medizinisch verordnete Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Folgen des Dienstunfalles zu lindern oder zu beseitigen. Angemessen sind Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen nach Maßgabe der Landesbeihilfeverordnung vom 8. September 2009, die zuletzt durch Verordnung vom 7. Dezember 2021 (GVBl. S. 1354) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist. Die Kosten für eine Untersuchung, Beobachtung und Begutachtung im unmittelbaren Anschluss an den Dienstunfall werden auch dann erstattet, wenn diese Maßnahmen nur der Feststellung dienen, ob Unfallfolgen eingetreten sind. Die angemessenen Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen werden in vollem Umfang erstattet.

(2) Beamtenrechtliche Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge bleiben unberührt, soweit diese Verordnung nicht umfassendere Leistungen vorsieht.

#### **§ 2**

##### **Ärztliche Untersuchung und Begutachtung**

Die verletzte Person ist verpflichtet, sich nach Weisung der Dienstbehörde ärztlich untersuchen und, wenn eine der in Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder einer der in Satz 3 bezeichneten Ärzte dies für erforderlich hält, auch beobachten zu lassen. Die Dienstbehörde kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit einer Maßnahme im Sinne des § 1 Absatz 1

Satz 2 oder zur Feststellung von Unfallfolgen das Gutachten einer der in Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder eines der in Satz 3 bezeichneten Ärzte einholen. Soweit diese Verordnung ein ärztliches Gutachten vorsieht, kann die Dienstbehörde das Gutachten einer von dieser bestimmten Ärztin oder eines von dieser bestimmten Arztes fordern. Die Dienstbehörde kann gegenüber einer verletzten Person im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 (GVBl. S. 266, 282), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Februar 2022 (GVBl. S. 54) geändert worden ist, zusätzlich die Begutachtung durch eine von dieser bestimmten Psychologischen Psychotherapeutin oder einen von dieser bestimmten Psychologischen Psychotherapeuten anordnen, soweit dies aus ärztlicher Sicht erforderlich ist. Die verletzte Person hat dabei mitzuwirken. Wird Heilfürsorge gewährt (§ 1 Absatz 2), treten an die Stelle der in dieser Verordnung bezeichneten Ärztinnen oder Ärzte die jeweils für die Durchführung der Heilfürsorge bestimmten Ärztinnen oder Ärzte.

### **§ 3**

#### **Ausnahmen**

Mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde kann die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständige Stelle in besonders begründeten Ausnahmefällen zur Vermeidung besonderer Härtefälle über diese Verordnung hinaus eine weitergehende Kostenerstattung zulassen.

### **§ 4**

#### **Kostenerstattung für Krankenhausbehandlungen**

(1) Die verletzte Person hat der Dienstbehörde den Beginn einer Krankenhausbehandlung unverzüglich anzuzeigen. Hat diese auf Grund eines ärztlichen Gutachtens nach § 2 Satz

2 entschieden, dass Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist, werden die Kosten hierfür nur bis zum Ablauf des auf den Tag der Zustellung der Entscheidung folgenden Tages erstattet.

(2) Machen besondere Gründe die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer Wahlleistungen bei Krankenhausbehandlungen erforderlich, gelten diese als angemessen, sofern ein im Sinne des § 2 Satz 3 erstelltes Gutachten die Erforderlichkeit bestätigt.

## **§ 5**

### **Stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen**

(1) Die Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung oder für die Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung werden nur erstattet, wenn die Dienstbehörde diese Maßnahme vor Beginn genehmigt hat. Sie darf erst genehmigt werden, wenn sie nach dem Gutachten im Sinne des § 2 Satz 3 zur Behebung oder Minderung der durch den Dienstunfall verursachten körperlichen Beschwerden notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise nicht zu erwarten ist. Ort, Zeit und Dauer einer Maßnahme nach Satz 1 und 2 bestimmt die Dienstbehörde auf Grund eines Gutachtens im Sinne des § 2 Satz 3.

(2) Bei einer Maßnahme nach Absatz 1 werden neben den Kosten nach § 1 Absatz 1 und § 7 die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung bei

a) Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung bis zur Höhe des Tage- und Übernachtungsgeldes nach den §§ 6 und 7 des Bundesreisekostengesetzes vom 26. Mai 2005 (BGBl. I S. 1418), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250) geändert worden ist,

b) einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung erstattet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für die Kosten für einen der Heilbehandlung dienenden Aufenthalt außerhalb des Dienst- oder Wohnortes.

## **§ 6**

### **Hilfsmittel**

(1) Die Kosten für Hilfsmittel (Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör, soweit sie 800 Euro übersteigen, sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden grundsätzlich nur erstattet, wenn die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständige Stelle die Erstattung vorher zugesagt hat. Die Hilfsmittel müssen ärztlich verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen der verletzten Person angepasst sein.

(2) Als Kosten für Hilfsmittel nach Absatz 1 gelten auch die Kosten für ihre Wartung sowie ihre Instandsetzung und ihren Ersatz, wenn die Unbrauchbarkeit oder der Verlust nicht auf Missbrauch, Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit der verletzten Person beruht. Bei Erstattung der Kosten für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels kann sein Verkaufswert angerechnet werden.

(3) Die Erstattung der Kosten für Hilfsmittel kann davon abhängig gemacht werden, dass die verletzte Person sie sich anpassen lässt oder sich einer Ausbildung unterzieht, um mit ihrem Gebrauch vertraut zu werden.

(4) Blinden Personen werden die Kosten für die Beschaffung und den Ersatz eines Führungshundes erstattet; die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß. Zum Unterhalt des Führungshundes wird der Betrag gewährt, der nach § 25 Absatz 5 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung in der jeweils geltenden Fassung jeweils für den gleichen Zweck vorgesehen ist, jedoch ohne

den finanziellen Selbstbehalt. Wird ein Führhund nicht gehalten, werden die nachgewiesenen Mehraufwendungen für fremde Führung nach § 28 der Landesbeihilfeverordnung erstattet.

(5) Die Orthopädieverordnung vom 4. Oktober 1989 (BGBl. I S. 1834), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) geändert und durch Artikel 58 Nummer 7 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) mit Wirkung vom 1. Januar 2024 aufgehoben worden ist, ist entsprechend anzuwenden, soweit sich aus dieser Verordnung nichts anderes ergibt.

## **§ 7**

### **Fahrtkosten**

(1) Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlass der Heilbehandlung notwendig war. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach den Vorschriften über Fahrkostenerstattung des Bundesreisekostengesetzes. Kosten für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und sonstige Nebenkosten werden auch dann erstattet, wenn die Heilbehandlung am Wohnort der verletzten Person durchgeführt wird.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 wird Tage- und Übernachtungsgeld nach den Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes gewährt. Während eines Krankenhausaufenthaltes (§ 4 Absatz 1), während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung oder während einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung (§ 5 Absatz 1) entfällt die Zahlung von Tage- und Übernachtungsgeld.

(3) War die Begleitung der verletzten Person nach ärztlichem Gutachten erforderlich, werden die Kosten erstattet, die durch die Inanspruchnahme der Begleitperson entstanden sind. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

(4) Die Kosten einer Besuchsfahrt von nächsten Angehörigen (Eingetragene Lebenspartnerin oder Eingetragener Lebenspartner, Ehegattin oder Ehegatte, Kinder, Eltern) können bei Krankenhausbehandlung der verletzten Person erstattet werden, wenn und soweit die Besuchsfahrt nach Befürwortung durch eine der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder einen der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärzte zur Sicherung des Heilerfolges dringend erforderlich war. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

## **§ 8**

### **Kostenerstattung im Todesfall**

(1) Ist die verletzte Person an den Folgen des Dienstunfalles verstorben, werden die Kosten der Überführung der Leiche zur Wohnung oder zum Wohnort, in besonderen Fällen auch nach einem anderen Ort und die Kosten der Bestattung erstattet. Die Erstattung der Kosten der Überführung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Tod während eines nicht mit der dienstlichen Tätigkeit zusammenhängenden Aufenthaltes im Ausland eingetreten ist. Für den Umfang der Kosten der Bestattung und für die Empfangsberechtigung gilt § 1968 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(2) Auf den Erstattungsbetrag nach Absatz 1 ist Sterbegeld nach § 18 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes zu 40 Prozent seines Bruttobetragtes und Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes in voller Höhe anzurechnen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Kosten der Überführung und Bestattung von einer Erbin, die keinen Anspruch auf Sterbegeld hat, oder einem Erben, der keinen Anspruch auf Sterbegeld hat, zu tragen sind.

## **§ 9**

### **Verdienstausfall**

Einer früheren beamteten Person oder einer früheren Ruhestandsbeamtin oder einem früheren Ruhestandsbeamten, die oder der Heilverfahren erhält (§ 38 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes), kann ein Verdienstausschlag, der durch eine Heilbehandlung entstanden ist, für ihre Dauer erstattet werden. Der Erstattungsbetrag und ein Unterhaltsbeitrag (§ 38 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes) dürfen zusammen den Unterhaltsbeitrag nach § 38 Absatz 2 Nummer 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes nicht übersteigen. Wird einer früheren auf Widerruf beamteten Person, die ein Amt bekleidete, das ihre Arbeitskraft nur nebenbei beanspruchte, ein Unterhaltsbeitrag nach Maßgabe der Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe des jeweiligen Unfallausgleichs gewährt, dürfen der Erstattungsbetrag und der Unterhaltsbeitrag zusammen den Betrag des Unfallausgleichs bei völliger Erwerbsunfähigkeit nicht übersteigen. Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamten (§ 68 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes) kann ein Verdienstausschlag nach billigem Ermessen erstattet werden.

## **§ 10**

### **Erstattungsverfahren**

Die Kosten für eine Heilbehandlung werden in der Regel nach ihrem Abschluss erstattet; auf Antrag können Vorschüsse oder Abschlagszahlungen gewährt werden. In geeigneten Fällen können mit Zustimmung der verletzten Person die Kosten für eine Heilbehandlung durch eine jederzeit widerrufliche laufende Zahlung ganz oder teilweise abgegolten werden.

## **Abschnitt 2**

### **Pflegekosten**

## **§ 11**

### **Pflegekosten**

(1) Die Kosten für eine notwendige Pflege wegen Hilflosigkeit nach § 34 Absatz 1 Satz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes werden erstattet, wenn die verletzte Person infolge des Dienstunfalles pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ist. Die Pflegebedürftigkeit ist auf Grund eines Gutachtens im Sinne des § 18 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch eine der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder einen der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärzte festzustellen.

(2) Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte im Sinne des § 38 Absatz 1 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung werden Pflegekosten nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens unter Berücksichtigung der notwendigen Pflege in Höhe der beihilfefähigen Höchstbeträge nach § 38 Absatz 1 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung erstattet. Wird nachgewiesen, dass höhere Kosten notwendig sind, um die notwendigen Pflegeleistungen zu erbringen, kann auch der über den Betrag nach Satz 1 hinausgehende Betrag erstattet werden.

(3) Wird die notwendige Pflege durch Familienangehörige oder andere nicht berufsmäßige Pflegekräfte (sonstige Personen) erbracht, werden Pflegekosten in Höhe einer Pauschalbeihilfe im Sinne des § 38 Absatz 2 Satz 2 der Landesbeihilfeverordnung nach Maßgabe des § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstattet. Wenn eine der Familie angehörende Person einen Beruf aufgegeben hat, um die Pflege ausüben zu können, und der Ausfall des Arbeitseinkommens die Pflegekosten nach Satz 1 übersteigt, kann der Ausfall des Arbeitseinkommens bis zur Höhe der Pflegekosten nach Absatz 2 Satz 1 erstattet werden; bei der Bemessung des Arbeitseinkommens ist der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung einzubeziehen.

(4) Wird die notwendige Pflege durch berufsmäßige Pflegekräfte und sonstige Personen erbracht, werden die Pflegekosten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 anteilig erstattet.

(5) Bei einer teilstationären Pflege in einer geeigneten Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege werden die Pflegeaufwendungen nach Maßgabe des § 38 Absatz 6 der Landesbeihilfeverordnung erstattet.

(6) Die Kosten für eine nicht nur vorübergehende stationäre Pflege in einer geeigneten und zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung werden entsprechend dem Umfang der erforderlichen Hilfe erstattet, wenn die Pflege sonst nicht gewährleistet ist. Auf die erstattungsfähigen Kosten für erforderliche Pflege, Unterkunft und Verpflegung ist ein angemessener Betrag für Einsparungen im Haushalt anzurechnen. Anzurechnen ist der Wert für Verpflegung nach § 2 Absatz 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung vom 21. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3385), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5187) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sowie bei Alleinstehenden zusätzlich der Wert für Unterkunft nach § 2 Absatz 3 der Sozialversicherungsentgeltverordnung.

(7) Die erstattungsfähigen Beträge können monatlich im Voraus gezahlt werden. Erfolgt die Pflege nicht für den gesamten Kalendermonat, sind die Leistungen entsprechend zu mindern. Der Anspruch auf Erstattung von Pflegekosten ruht bei stationärer Behandlung und bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung. Die Zahlung kann ganz oder teilweise weiter erfolgen, wenn das Ruhen eine weitere Versorgung der verletzten Person gefährden würde. Ist die Pflege nicht mehr notwendig, ist die Erstattung mit Ablauf des Monats einzustellen, der auf den Monat folgt, in dem der verletzten Person der Bescheid zugestellt worden ist.

(8) Die verletzte Person ist verpflichtet, der Stelle, die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständig ist, jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der Pflegekosten maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen.

## **§ 12**

## **Hilflosigkeitszuschlag**

(1) Der Zuschlag zum Unfallruhegehalt ist im Rahmen des Höchstbetrages nach § 34 Absatz 2 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes bei Hilflosigkeit nach § 11 Absatz 1 zu gewähren. Seine Höhe ist unter Berücksichtigung des Einzelfalles, insbesondere des der Hilflosigkeit der verletzten Person entsprechenden Ausmaßes der Pflege, zu bemessen (§ 11 Absatz 2 bis 6). Er wird vom Ersten des Monats an gezahlt, in dem der Antrag gestellt ist. Nach § 11 Absatz 7 für den gleichen Zeitraum gezahlte Beträge sind anzurechnen. § 11 Absatz 7 und 8 gilt sinngemäß.

(2) Der Zuschlag ist neu festzustellen, wenn sich die Verhältnisse, die für seine Feststellung maßgebend gewesen sind, wesentlich geändert haben. Eine Erhöhung des Zuschlages wird mit Beginn des Monats wirksam, in dem der Bescheid zugestellt worden ist, oder, wenn der Zuschlag auf Antrag erhöht wird, mit dem Ersten des Antragsmonats. Eine Minderung des Zuschlages wird mit Ablauf des Monats wirksam, der auf den Monat folgt, in dem der Bescheid zugestellt worden ist.

(3) Einer verletzten Person, die einen Zuschlag erhält, können auf Antrag und frühestens vom Beginn des Antragsmonats an statt des Zuschlages die Kosten einer notwendigen Pflege erstattet werden. Ein für den gleichen Zeitraum gezahlter Zuschlag ist anzurechnen.

(4) In Fällen des § 38 Absatz 1 und 6 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes gelten bei einer durch Dienstunfall verursachten Hilflosigkeit der verletzten Person die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

## **Abschnitt 3**

### **Kleider- und Wäscheverschleiß**

#### **§ 13**

## **Kleider- und Wäscheverschleiß**

(1) Die durch die Folgen des Dienstunfalles verursachten außergewöhnlichen Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß (§ 33 Absatz 4 Satz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes) sind unter entsprechender Anwendung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der Verordnung zur Durchführung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes vom 31. Januar 1972 (BGBl. I S. 105) in der jeweils geltenden Fassung zu ersetzen.

(2) Der Pauschbetrag wird monatlich im Voraus gezahlt. § 11 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 7 Satz 5 sowie § 12 Absatz 2 gelten sinngemäß. Die in Sonderfällen den Höchstsatz des Pauschbetrages übersteigenden Aufwendungen werden jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr erstattet.

### **Abschnitt 4**

#### **Schlussvorschriften**

##### **§ 14**

##### **Zuständigkeit**

Die Zuständigkeit nach dieser Verordnung richtet sich nach § 49 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes und § 3 des Landesbeamtengesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 14. September 2021 (GVBl. S. 1039) geändert worden ist.

##### **§ 15**

##### **Übergangsvorschriften**

(1) Die Kosten, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind, werden nach den bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Vorschriften erstattet. Bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen ist der Behandlungstag, bei Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln und sonstigen Heilbehandlungen der Tag der ärztlichen Verordnung maßgebend. Die Kostenerstattung für Maßnahmen wie Krankenhausaufenthalte, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung, die bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen wurden, richtet sich nach der Heilverfahrensverordnung in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.

(2) Pflegebedürftige verletzte Personen, denen bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegekosten gemäß § 12 der Heilverfahrensverordnung in der am 31. August 2006 geltenden Fassung erstattet worden sind, erhalten mit Wirkung vom Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegekosten nach § 11 erstattet. Übersteigt die bisher gezahlte Erstattung die erstattungsfähigen Pflegekosten nach § 11, wird der bisherige Betrag als Pauschale weitergezahlt, bis sich die der Einstufung zugrundeliegenden Verhältnisse erheblich ändern. In diesem Fall sind die Pflegekosten nach § 11 neu festzusetzen.

## **§ 16**

### **Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht**

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin folgenden Monats in Kraft. Sie ersetzt im Land Berlin die Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung) vom 25. April 1979 (BGBl. I S. 502) in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.

## **A. Begründung**

a) Allgemein:

1. Durch Einfügung einer Härtefallregelung in die Berliner Heilverfahrensverordnung wird im Rahmen ihrer Anwendung Einzelfallgerechtigkeit in atypischen Fällen erreicht, die nicht eigens geregelt sind oder in denen die Anwendung der allgemeinen Vorschriften zu grob sachwidrigen Ergebnissen führen würde. Es wird somit eine Regelung getroffen, die - entsprechend dem unfallfürsorgerischen Grundsatz der Erstattung der notwendigen und angemessenen Aufwendungen für Maßnahmen zur Linderung oder Beseitigung von Dienstunfallfolgen - die Kostenerstattung wie etwa für einfache und zweckmäßige Baumaßnahmen zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes ermöglicht und der bestehenden Ungleichbehandlung von beamteten Dienstkräften gegenüber Beschäftigten, die kraft Gesetzes unfallversichert sind, entgegenwirkt.

2. Da das Dienstunfallfürsorgerecht nicht selbst regelt, was „notwendige und angemessene Kosten“ des Heilverfahrens im Sinne des § 1 Absatz 1 HeilvFV sind, ist - wie im Beihilferecht - auf die in der Gebührenordnung für Ärzte enthaltenen Gebührensätze zurückzugreifen. Nach beihilferechtlichen Grundsätzen sind Aufwendungen erstattungsfähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Die für das Beihilferecht entwickelte Rechtsprechung zur Auslegung ärztlicher Gebührenordnungen ist nach dem unten genannten Urteil auf das Dienstunfallfürsorgerecht zu übertragen. Danach ist ein Gebührenansatz bereits dann angemessen, wenn er einer zumindest vertretbaren Auslegung der ärztlichen Gebührenordnung entspricht und der Dienstherr nicht für rechtzeitige Klarheit über die von ihm vertretene Auslegung gesorgt hat, sofern es weder ein zivilgerichtliches Urteil im konkreten Fall noch eine einschlägige und eindeutige höchstrichterliche Rechtsprechung zu den sich im konkreten Fall stellenden gebührenrechtlichen Fragen gibt (vgl. in Juris, BVerwG Urteil 2 C 19.16, vom 19.10.2017, Rn. 14, 16 und Leitsatz).

Die Anwendung der beihilferechtlichen Höchstbeträge auf die Kostenerstattung im Rahmen der Unfallfürsorge begegnet auch keinen rechtlichen Bedenken. Dabei ist zwar zu berücksichtigen, dass der Anspruch auf Dienstunfallfürsorge – anders als die „ergänzende“ Beihilfe – den Zweck erfüllt, den Beamten rechtlich und wirtschaftlich bei solchen Schadensfällen zu sichern, die im Dienst ihre Ursache haben. Ein Rückgriff auf die Beihilfe Regelungen kommt deshalb nur in Betracht, wenn die Annahme gerechtfertigt erscheint, dass beihilfeberechtigte Beamte regelmäßig Heilbehandlungen zu Entgelten erhalten können, die die in der Beihilfeverordnung festgeschriebenen Höchstgrenzen nicht überschreiten. Dies kann im Grundsatz angenommen werden, weil sich die Festsetzung von Höchstbeträgen in der Landesbeihilfeverordnung gemäß § 76 Absatz 11 des Landesbeamtengesetzes (im Wesentlichen wortgleich mit § 76 Absatz 6 Satz 1 und 2 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung vom 4.3.2020 [GVBl. S. 204], die dort zusätzliche Konkretisierung „nach Absatz 1 bis 4“ wurde aufgrund der Neuregelung zur pauschalen Beihilfe eingefügt) an die Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch anlehnen muss und deshalb nicht in beachtlicher Weise hinter den für gesetzlich Versicherte geltenden Regelungen zurückbleiben darf (vgl. VG Berlin, Urteil 26 K 308.16 vom 14.03.2017).

Vor diesem Hintergrund ist der in die HeilvF einzufügende Verweis, dass die Bewertung – ob im Zusammenhang mit dem Dienstunfall entstandene Heilbehandlungskosten als angemessen anzusehen sind – nach Maßgabe der Beihilfeverordnung erfolgt, sachgerecht. Es wird sowohl für die Betroffenen als auch für das Land Berlin Rechtssicherheit und eine einheitliche Verwaltungspraxis bezüglich der Kostenerstattung erreicht.

b) Einzelbegründung:

#### Zu § 1

§ 1 regelt die notwendigen und angemessenen Kosten des Heilverfahrens.

## Zu § 1 Absatz 1

Die in § 1 Absatz 1 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich als Satz 1 übernommen und redaktionell angepasst. Satz 2 definiert das Erfordernis „notwendig“ und stellt klar, dass nur Kosten für medizinisch verordnete Maßnahmen, soweit diese erforderlich sind, um die Folgen des Dienstunfalls zu lindern oder zu beseitigen, als notwendig im Sinne der Unfallfürsorge gelten. Die Regelung ersetzt die bisher unter „Abschnitt II Heilbehandlung“ in § 3 Absatz 1 HeilvFV getroffene Regelung. Die bisher unter § 5 HeilvFV getroffene Regelung zu den Voraussetzungen für die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung ist obsolet, da sie von § 1 Absatz 1 Satz 2 umfasst ist. Satz 3 definiert das Erfordernis „angemessen“ und stellt klar, dass Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen nach Maßgabe der Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) als angemessen zu beurteilen sind, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist. Daher sind die bisher unter § 4 Absatz 2 bis 5 HeilvFV getroffenen Regelungen zur Definition der Krankenhausbehandlung und der Abgrenzung der unterschiedlichen Rechtsformen der Krankenhäuser und den jeweils zu erstattenden Leistungen obsolet, da auch Krankenhausleistungen in der LBhVO geregelt werden und somit von § 1 Absatz 1 Satz 3 umfasst sind. Ebenso werden die Aufwendungen in Pflegefällen in der LBhVO geregelt, daher umfasst die in § 1 Absatz 1 Satz 3 getroffene Regelung auch die bisher unter § 12 Absatz 2 HeilvFV getroffene Definition der Angemessenheit der Pflegekosten. Auch ersetzt die Regelung die bisher in § 3 Absatz 2 HeilvFV zu Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern getroffene Regelung, da die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern in § 13 LBhVO geregelt ist. Die bisher in § 3 Absatz 2 getroffene Regelung zu Personen, die nach § 19 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sind, ist obsolet, da sie Personen betrifft, von denen vor dem 01.04.1952 ohne Bestallung als Arzt oder Zahnarzt die Zahnheilkunde ausgeübt worden ist. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit der HeilvFV wird die bisher unter „Abschnitt II Heilbehandlung“ in § 3 Absatz 3 HeilvFV getroffene Regelung dem § 1 Absatz 1 als Satz 4 angefügt. Nach § 1 Satz 2 LBhVO ergänzt

die Beihilfe die gesundheitliche Eigenvorsorge, die in der Regel aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist. Der angefügte Satz 5 stellt klar, dass Unfallfürsorgeleistungen in vollem Umfang erfolgen.

#### Zu § 1 Absatz 2

Die in § 1 Absatz 2 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

#### Zu § 2

§ 2 regelt die ärztliche Untersuchung und Begutachtung. § 2 Satz 1 entspricht sinngemäß der bisher geltenden Regelung des § 2 HeilvFV. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit der Berliner HeilvFV wird die bisher unter „Abschnitt II Heilbehandlung“ in § 3 Absatz 4 HeilvFV getroffene Regelung als Satz 2 angefügt, redaktionell angepasst und zur Klarstellung dahingehend ergänzt, dass auch zur Feststellung von Unfallfolgen ein ärztliches Gutachten eingeholt werden kann. Die bisher unter „Abschnitt V Schlussvorschriften“ in § 15 Satz 1 und 2 HeilvFV getroffenen Regelungen zur Forderung ärztlicher Gutachten wurden redaktionell angepasst und als Satz 3 und 6 übernommen. Durch den eingefügten Satz 4 wird die Regelung hinsichtlich der zu beauftragenden Ärztinnen und Ärzte und Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten im Sinne der in § 39 Absatz 1 Satz 3 Landesbeamtengesetz (LBG) getroffenen Regelung angepasst. Der im Hinblick auf die erforderliche Mitwirkung der verletzten Person eingefügte Satz 5 entspricht der in § 39 Absatz 1 Satz 4 Landesbeamtengesetz (LBG) getroffenen Regelung. Die Mitwirkungsverpflichtung der verletzten Person stellt sicher, dass die den Dienstunfall bearbeitende Stelle die, im Zusammenhang mit dem Dienstunfall zu treffenden Entscheidungen unter Berücksichtigung fundierter ärztlicher Bewertungen treffen kann.

#### Zu § 3

§ 3 regelt die Ausnahmen. Die Härtefallregelung ist als Kannvorschrift ausgestaltet. Die Formulierung „besonders begründete Ausnahmefälle“ stellt klar, dass im Einzelfall außergewöhnliche Umstände vorliegen müssen, die ausnahmsweise die Bewilligung von Unfallfürsorgeleistungen rechtfertigen. Die getroffene Formulierung „zur Vermeidung besonderer Härtefälle“ stellt die weitere Voraussetzung klar, dass die Ablehnung der Unfallfürsorgeleistung aufgrund der außergewöhnlichen Umstände des Einzelfalles auch eine besondere Härte für die betroffene verunfallte Person bedeuten muss. Das Vorliegen eines besonderen Härtefalles wird anhand der Umstände des jeweiligen Einzelfalles von der für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständigen Stelle beurteilt. In die Beurteilung können beispielsweise die Umstände des Unfalles, die Schwere der Gesundheitsschäden, aber auch die finanziellen Auswirkungen für die betroffene Person einfließen. Durch die Formulierung „über diese Verordnung hinaus“ wird Einzelfallgerechtigkeit in atypischen Fällen im Rahmen der Anwendung dieser Verordnung erreicht, sie trägt der „gesteigerten“ Fürsorgepflicht in der Unfallfürsorge Rechnung.

Nach § 49 Absatz 1 LBeamtVG setzt die oberste Dienstbehörde die Versorgungsbezüge fest, bestimmt die Person des Zahlungsempfängers und entscheidet u.a. über die Bewilligung von Versorgungsbezügen auf Grund von Kannvorschriften. Sie kann diese Befugnisse auf andere Stellen übertragen. Nach § 3 Absatz 2 Satz 2 LBG bestimmt sich die Zuständigkeit u.a. für Entscheidungen über die Unfallfürsorgeleistungen, soweit diese Leistungen neben den Dienstbezügen oder Anwärterbezügen zu gewähren sind, nach § 3 Absatz 1 LBG. Hinsichtlich der von der obersten Dienstbehörde erforderlichen Zustimmung folgt die Regelung den Vorgaben des § 49 Absatz 1 LBeamtVG und des § 3 LBG.

#### Zu § 4

§ 4 regelt die Kostenerstattung für Krankenhausbehandlungen. Die Kostenerstattung für Krankenhausbehandlungen erfolgt grundsätzlich - aufgrund der unter § 1 Absatz 1 getroffenen Regelung - nach Maßgabe der in der LBhVO getroffenen Regelungen.

Die bisher in § 4 in den Absätzen 2 bis 4 HeilvfV getroffenen Regelungen sind obsolet, da sie hinreichend in den §§ 26 ff der LBhVO geregelt sind. Die bisher in § 4 Absatz 5 HeilvfV getroffene Regelung ist obsolet, da die Kostenerstattung für Aufwendungen im Ausland in § 11 LBhVO geregelt ist.

#### Zu § 4 Absatz 1

Die in § 4 Absatz 1 HeilvfV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und im Wesentlichen redaktionell angepasst.

#### Zu § 4 Absatz 2

Die Kostenerstattung für Krankenhausbehandlungen erfolgt grundsätzlich nach Maßgabe der LBhVO. Die getroffene Regelung trägt der „gesteigerten“ Fürsorgepflicht in der Unfallfürsorge Rechnung und ermöglicht, unter der genannten Voraussetzung, die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer Wahlleistungen bei Krankenhausbehandlungen.

#### Zu § 5

§ 5 regelt das Verfahren zur Kostenerstattung für stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Im Interesse eines einheitlichen Sprachgebrauchs sowohl in der Heilverfahrensverordnung als auch in der in Bezug genommenen Landesbeihilfeverordnung wurde das Wort „Heilkur“ durch die Wörter „ambulante Rehabilitationsmaßnahme“ und das Wort „Sanatorium“ durch die Wörter „stationäre Rehabilitationsmaßnahme“ ersetzt. Für die Kostenerstattung relevante Unterschiede zwischen „Sanatorien“ und „Kurkrankenhäusern“ bestehen nicht. Die bisher zu „Kurkrankenhäusern“ getroffene Regelung ist obsolet, da diese von „stationären Rehabilitationsmaßnahmen“ umfasst sind.

### Zu § 5 Absatz 1

§ 5 Absatz 1 entspricht im Wesentlichen der bisher geltenden Regelung des § 6 Absatz 1 HeilvFV. Satz 1 wurde im o.g. Sinne redaktionell angepasst. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wurde die bisher unter § 6 Absatz 2 HeilvFV getroffene Regelung redaktionell angepasst und dem Absatz 1 als Satz 3 angefügt.

### Zu § 5 Absatz 2

Die zur Kostenübernahme der Kurtaxe und des ärztlichen Schlussberichts in § 6 Absatz 3 HeilvFV getroffene Regelung wurde übernommen und entsprechend der in § 1 Absatz 1 und § 7 getroffenen Regelungen redaktionell angepasst. Im Hinblick auf die Kosten für Unterkunft und Verpflegung entspricht § 5 Absatz 2 Buchstabe a) der bisher geltenden Regelung des § 6 Absatz 3 Buchstabe a) HeilvFV. § 5 Absatz 2 Buchstabe b) wurde - entsprechend der in § 35 Absatz 2 Nummer 5 Buchstabe a) LBhVO getroffenen Regelung zur Begrenzung der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung auf den niedrigsten Satz der Einrichtung - angepasst, jedoch ohne die zeitliche Begrenzung der vg. Regelung der LBhVO zu übernehmen.

### Zu § 5 Absatz 3

Die bisher unter § 6 Absatz 4 HeilvFV getroffene Regelung wurde übernommen und redaktionell angepasst.

### Zu § 6

§ 6 regelt die Kostenerstattung für Hilfsmittel.

### Zu § 6 Absatz 1

Die bisher in § 7 Absatz 1 HeilvFV getroffene Regelung zu Hilfsmitteln wurde im Wesentlichen übernommen und redaktionell angepasst. Im Interesse einer Optimierung des Bearbeitungsprozesses wurde Satz 1 dahingehend konkretisiert, dass die Kostenerstattung für Hilfsmittel durch die für die Bearbeitung des Dienstunfalls zuständige Stelle zugesagt werden muss. Zudem wurde der Betrag in Höhe von 600 Euro - ab dem derzeit für eine Kostenerstattung eines Hilfsmittels die vorherige Zusage der Erstattung von der für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständigen Stelle erforderlich ist - im Interesse einer Vereinfachung des Verfahrens sowohl für die verunfallte Dienstkraft als auch für die Unfallfürsorgestelle - auf 800 Euro erhöht. In Satz 2 wurde das Wort „schriftlich“ vor dem Wort „verordnet“ gestrichen und - in Anlehnung an die unter § 25 Abs. 1 LBhVO getroffene Regelung - durch das Wort „ärztlich“ ersetzt.

#### Zu § 6 Absatz 2 und 3

Die bisher in § 7 Absatz 2 und Absatz 3 HeilvFV zu Hilfsmitteln getroffenen Regelungen wurden übernommen und redaktionell angepasst.

#### Zu § 6 Absatz 4

Die bisher in § 7 Absatz 4 Satz 1 HeilvFV getroffene Regelung zu den Kosten für die Beschaffung und den Ersatz eines Führhundes wurde übernommen und redaktionell angepasst. Hinsichtlich des zu erstattenden Unterhalts für einen Führhund wurde der Verweis des § 7 Absatz 4 Satz 2 HeilvFV auf das Bundesversorgungsgesetz (BVG) ersetzt, da durch Artikel 58 Nummer 2 des Gesetzes zur Regelung des sozialen Entschädigungsrechts vom 12. Dezember 2019, Bundesgesetzblatt I Nr. 50, S. 2652 das BVG aufgehoben wird. Nach Artikel 60 Absatz 7 des o.g. Gesetzes zur Regelung des sozialen Entschädigungsrechts tritt

das Gesetz am 1. Januar 2024 in Kraft. § 14 Bundesversorgungsgesetz regelt, dass Beschädigte monatlich 183 Euro zum Unterhalt eines Führhundes und als Beihilfe zu Aufwendungen für fremde Führung erhalten, bei denen Blindheit als Folge einer Schädigung anerkannt ist. Demgegenüber sind nach § 25 Absatz 5 Satz 1 LBhVO Aufwendungen für den Betrieb und die Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 nur in Höhe des 100 Euro je Kalenderjahr übersteigenden Betrages beihilfefähig. Zu den Hilfsmitteln zählt nach Anlage 9, Nummer 2.11 zu § 25 Absatz 1 und 4 LBhVO der Blindenführhund. Durch die Erstattung der tatsächlichen Unterhaltskosten nach § 25 Absatz 5 Satz 1 LBhVO wird eine größere Einzelfallgerechtigkeit erreicht, der Verzicht auf den Selbstbehalt trägt der „gesteigerten“ Fürsorgepflicht in der Unfallfürsorge Rechnung. § 28 LBhVO ermöglicht die Kostenerstattung für Aufwendungen für fremde Führung, sofern ein Führhund nicht gehalten wird. Die durch § 7 Abs. 4 Satz 3 und 4 HeilvFV bedingte Differenzierung und unterschiedliche Kostenerstattung für den Fall, dass ein Führhund nicht gehalten werden kann oder will, entfällt künftig, auch die Regelung des § 14 BVG differenziert für diese Fälle nicht.

#### Zu § 6 Absatz 5

Soweit in § 7 Absatz 5 HeilvFV auf die Anwendung der §§ 1 - 11 Verordnung zur Durchführung des § 11 Abs. 3 und des § 13 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1971 (BGBl. I S. 43) in der jeweils geltenden Fassung hingewiesen wird, ist dieser Verweis seit dem Inkrafttreten der Neufassung der Orthopädieverordnung am 1.1.1990 so zu verstehen, dass auf die §§ 1 - 42 OrthV verwiesen wird (vgl. in Juris, VG Wiesbaden, Urteil vom 29.9.2016 - 3 K 1004/15, Rn. 24). Dementsprechend wurde die bisher in § 7 Absatz 5 HeilvFV getroffene Regelung zur Anwendbarkeit der Orthopädieverordnung angepasst.

#### Zu § 7

§ 7 regelt die Fahrtkosten.

#### Zu § 7 Absatz 1

Die in § 8 Absatz 1 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst, da nach § 77 Absatz 1 LBG Beamtinnen und Beamte Reise- und Umzugskostenvergütung in entsprechender Anwendung der für die unmittelbaren Bundesbeamtinnen und unmittelbaren Bundesbeamten jeweils geltenden Rechtsvorschriften erhalten.

#### Zu § 7 Absatz 2

Die in § 8 Absatz 2 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

#### Zu § 7 Absatz 3

Die in § 8 Absatz 3 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und im Interesse eines genderneutralen Sprachgebrauchs redaktionell angepasst.

#### Zu § 7 Absatz 4

Die in § 8 Absatz 4 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und im Interesse eines genderneutralen Sprachgebrauchs redaktionell angepasst. Der Klammerzusatz zum Personenkreis der nächsten Angehörigen wurde der Regelung des § 1 Absatz 2 LBeamtVG entsprechend hinsichtlich Eingetragener Lebenspartnerinnen und Eingetragener Lebenspartner ergänzt.

## Zu § 8

§ 8 regelt die Kostenerstattung im Todesfall (§ 33 Absatz 4 Satz 2 LBeamtVG).

### Zu § 8 Absatz 1

Die in § 9 Absatz 1 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst. In Satz 2 wurden die Worte „außerhalb des Geltungsbereiches des Beamtenversorgungsgesetzes“ durch die Worte „im Ausland“ ersetzt, da die in der HeilvFV getroffene Formulierung aufgrund der infolge der Föderalismusreform getroffenen landeseigenen versorgungsrechtlichen Regelungen so nicht mehr zutreffend ist. In Reich, Kommentar zu § 33 Absatz 4 (L)BeamtVG, Randnummer 14, wird ausgeführt, dass nach § 9 Absatz 1 Satz 2 Heilverfahrensverordnung (BE) die Kostenerstattung reduziert oder versagt werden kann, wenn der Tod während eines nicht mit einer dienstlichen Tätigkeit zusammenhängenden Aufenthalts im Ausland eingetreten ist, daher wurde die Formulierung „im Ausland“ gewählt.

### Zu § 8 Absatz 2

Die in § 9 Absatz 2 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

## Zu § 9

§ 9 regelt den Verdienstausfall. Die in § 10 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

## Zu § 10

§ 10 regelt das Erstattungsverfahren. Die in § 11 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

## Zu § 11

§ 11 regelt die Pflegekosten (§ 33 Absatz 1 Nummer 2 LBeamtVG). Die bisher zur Erstattung der Pflegekosten unter § 12 HeilvFV getroffene Regelung wird hinsichtlich der zugrunde zu legenden Normen konkretisiert und an die beihilferechtlichen Vorgaben angeglichen. Dadurch wird sowohl für die Betroffenen als auch für das Land Berlin Rechtssicherheit und eine einheitliche Verwaltungspraxis bezüglich der Kostenerstattung erreicht.

### Zu § 11 Absatz 1

Satz 1 definiert durch die Bezugnahme auf § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch den Begriff der Pflegebedürftigkeit. Auch § 37 Absatz 2 Nummer 1 LBhVO legt der Beihilfeberechtigung in Pflegefällen die Pflegebedürftigkeit im Sinne des o.g. § 14 zugrunde. Satz 2 konkretisiert das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die dem Gutachten zugrunde zu legenden Kriterien. Auch die Festsetzungsstelle der Beihilfe legt nach § 51 Absatz 2 Satz 1 und 2 LBhVO in Pflegefällen im Regelfall das Gutachten zugrunde, das für die private oder soziale Pflegeversicherung zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt worden ist. Ist die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert, lässt die Festsetzungsstelle ein entsprechendes Gutachten erstellen. Die Neuregelung stellt sicher, dass einheitliche Maßstäbe für die Bewertung der Pflegebedürftigkeit zu Grunde gelegt werden.

### Zu § 11 Absatz 2

Satz 1 definiert durch den Verweis auf die beihilfefähigen Höchstbeträge nach § 38 Absatz 1 Satz 1 LBhVO die erstattungsfähigen Pflegekosten für „geeignete Pflegekräfte“. Pflegekräfte sind geeignet, wenn sie in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse in einem Vertragsverhältnis steht. Die bisher unter § 12 Absatz 3 HeilvFV zu anderen geeigneten Pflegekräften als Berufspflegekräfte getroffene Regelung ist aufgrund der getroffenen Regelung obsolet. Ebenso ist die unter § 12 Absatz 5 HeilvFV getroffene Regelung zu etwaigen Fahrtkosten geeigneter Pflegekräfte obsolet, da die Fahrtkosten von der Erstattung der Pflegekosten umfasst sind.

Satz 2 ermöglicht, einen über den Betrag nach Satz 1 hinausgehenden Betrag zu erstatten.

#### Zu § 11 Absatz 3

Sofern die notwendige Pflege durch Familienangehörige oder andere nicht berufsmäßige Pflegekräfte (sonstige Personen) erbracht wird, erfolgt die Kostenerstattung - der Regelung des § 38 Absatz 2 Satz 2 LBhVO entsprechend - nach Maßgabe des § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Durch die getroffene Regelung wird grundsätzlich eine - in der Unfallfürsorge, in der Beihilfe und nach den einschlägigen Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch - einheitliche Kostenerstattung für die notwendige Pflege durch Familienangehörige oder andere nicht berufsmäßige Pflegekräfte gewährleistet. Nach § 77 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch soll die Pflegekasse zur Sicherstellung der körperbezogenen Pflege, der pflegerischen Betreuung sowie der Haushaltsführung im Sinne des § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Verträge mit einzelnen geeigneten Pflegekräften schließen, um der pflegebedürftigen Person zu helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen oder dem besonderen Wunsch der pflegebedürftigen Person zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen; Verträge mit verwand-

ten oder verschwägerten Personen der pflegebedürftigen Person bis zum dritten Grad sowie mit Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, sind unzulässig.

Die in Satz 2 getroffene Regelung trägt der „gesteigerten“ Fürsorgepflicht in der Dienstunfallfürsorge Rechnung. Sie ermöglicht, für den Fall, dass eine der Familie angehörende Person einen Beruf aufgegeben hat, um die Pflege ausüben zu können und der Ausfall des Arbeitseinkommens die Pflegekosten nach Satz 1 übersteigt, entsprechend der bisher unter § 12 Absatz 4 Satz 1 Buchstabe a) HeilvV getroffenen Regelung den Ausfall des Arbeitseinkommens bis zur Höhe der Pflegekosten für berufsmäßige Pflegekräfte nach Absatz 2 Satz 1 zu erstatten; bei der Bemessung des Arbeitseinkommens ist der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung einzubeziehen.

#### Zu § 11 Absatz 4

Absatz 4 stellt entsprechend der in § 38 Absatz 3 Satz 1 und 2 LBhVO getroffenen Regelung klar, dass die Pflegekosten für die erbrachte notwendige Pflege durch berufsmäßige Pflegekräfte und sonstige Personen nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 anteilig erstattet werden.

#### Zu § 11 Absatz 5

Nach § 41 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. § 38 Absatz 6 LBhVO regelt die beihilferechtliche Kostenerstattung für die vg. Aufwendungen. Durch die in Absatz 5 getroffene Regelung wird auch in der Unfallfürsorge die Kostenerstattung einer teilstationären Pflege in einer geeigneten Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege ermöglicht.

### Zu § 11 Absatz 6

Satz 1 konkretisiert die bisher unter § 12 Absatz 6 Satz 1 HeilvFV getroffene Regelung im Hinblick auf das Kriterium der Eignung einer Pflegeeinrichtung dahingehend, dass Kosten für zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder vergleichbare Pflegeeinrichtungen erstattet werden. Auch § 39 Absatz 1 LBhVO verweist in diesem Zusammenhang auf § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder vergleichbare Pflegeeinrichtungen.

Satz 2 konkretisiert die bisher unter § 12 Absatz 6 Satz 2 HeilvFV getroffene Regelung und definiert den anzurechnenden angemessenen Betrag für Einsparungen im Haushalt.

### Zu § 11 Absatz 7

Die bisher unter § 12 Absatz 7 Satz 1 HeilvFV getroffene Regelung zur Zahlungsweise erstattungsfähiger Beträge wurde übernommen und durch die Anfügung der Sätze 2 bis 4 konkretisiert. Nach § 34 Absatz 2 Satz 2, 1. Halbsatz des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen, deren Inhalt den Leistungen nach § 36 des Elften Buches Sozialgesetzbuch entspricht, oder einer Aufnahme in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch weiter zu zahlen. Die vg. Regelung findet nach ständiger Verwaltungspraxis auch im Rahmen der beihilferechtlichen Erstattung der Pflegekosten Anwendung. Satz 5 entspricht der bisher unter § 12 Absatz 7 Satz 3 HeilvFV getroffenen Regelung.

Die bisher unter § 12 Absatz 7 Satz 2 HeilvFV getroffene Regelung zur Prüfung der Pflegebedürftigkeit ist obsolet, da die verletzte Person nach Absatz 8 verpflichtet ist, der Stelle, die für die Bearbeitung des Dienstunfalls zuständig ist, jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der Pflegeaufwendungen maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen. Die Pflegebedürftigkeit ist dann nach Absatz 1 Satz 2 aufgrund eines Gutachtens festzustellen.

#### Zu § 11 Absatz 8

Die bisher unter § 12 Absatz 8 HeilvFV getroffene Regelung wurde übernommen und - hinsichtlich der Verpflichtung der verletzten Person, der für die Bearbeitung des Dienstunfalls zuständigen Stelle jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der Pflegeaufwendungen maßgebend ist, anzuzeigen - konkretisiert und im Interesse eines genderneutralen Sprachgebrauchs angepasst.

#### Zu § 12

§ 12 regelt die Zahlung eines Zuschlages zum Unfallruhegehalt für den Fall der Hilflosigkeit. Die in § 13 HeilvFV getroffene Regelung zur Zahlung eines Zuschlages zum Unfallruhegehalt (§ 34 Absatz 2 LBeamtVG) wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

#### Zu § 13

§ 13 regelt den Kleider- und Wäscheverschleiß (§ 33 Absatz 4 Satz 1 LBeamtVG). Die in § 14 HeilvFV getroffene Regelung bezüglich der durch den Dienstunfall verursachten außergewöhnlichen Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst.

#### Zu § 14

§ 14 regelt die Zuständigkeit. Die in § 15 HeilvFV getroffene Regelung wurde inhaltlich übernommen und redaktionell angepasst. Nach § 2 Absatz 1 Nummer 4 LBeamtVG ist die Unfallfürsorge ein Versorgungsbezug. § 49 regelt die Zahlung der Versorgungsbezüge. Nach § 49 Absatz 1 LBeamtVG setzt die oberste Dienstbehörde die Versorgungsbezüge fest, bestimmt die Person des Zahlungsempfängers und entscheidet über die Berücksichtigung von Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit sowie über die Bewilligung von Versorgungsbezügen auf Grund von Kannvorschriften. Sie kann diese Befugnisse auf andere Stellen übertragen. § 3 LBG definiert die obersten Dienstbehörden und deren Zuständigkeit.

#### Zu § 15

§ 15 regelt die Übergangsvorschriften.

#### Zu § 15 Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 schafft Rechtssicherheit für die Personen, denen bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung Kosten entstanden sind. Satz 2 schafft Rechtssicherheit für die Kostenerstattung für Maßnahmen wie Krankenhausaufenthalte, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung, die bereits vor Inkrafttreten der Verordnung begonnen wurden.

#### Zu § 15 Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 stellt klar, dass pflegebedürftigen verletzten Personen, denen bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegekosten gemäß § 12 HeilvFV erstattet worden sind, grundsätzlich mit Wirkung vom Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegeaufwendungen nach § 11 erstattet werden. Um sicherzustellen, dass pflegebedürftige verletzte Personen weiterhin Leistungen in der Höhe erhalten, die Ihnen bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung

nach § 12 HeilvFV erstattet worden sind, ermöglicht Satz 2 den bisherigen Betrag als Pauschale so lange weiter zu zahlen, bis sich die der Einstufung zugrundeliegenden Verhältnisse erheblich ändern.

### Zu § 16

§ 16 regelt das Inkrafttreten und die Ersetzung von Bundesrecht.

Satz 1 regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Das Inkrafttreten der Verordnung am ersten Tage des auf die Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin folgenden Monats sichert während der Übergangszeit bis zum Inkrafttreten eine kontinuierliche Bearbeitung eingegangener Anträge durch die für die Bearbeitung des Dienstunfalls zuständigen Stellen.

Satz 2 regelt die Ersetzung der derzeit im Land Berlin - aufgrund des § 2 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Überleitung und Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 statisch in der am 31. August 2006 geltenden Fassung - geltenden Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilvFV) vom 25. April 1979 (BGBl. I S. 502). Die derzeit im Land Berlin geltende Heilverfahrensverordnung ist zu ersetzen, da nach Artikel 125a Absatz 1 GG Recht, das als Bundesrecht erlassen worden ist, aber unter anderem wegen der Aufhebung des Artikels 74a GG nicht mehr als Bundesrecht erlassen werden könnte, als Bundesrecht fortgilt. Es kann durch Landesrecht ersetzt werden.

#### c) Beteiligungen:

Der Entwurf der Berliner Heilverfahrensverordnung wurde den Spritzenorganisationen der zuständigen Gewerkschaften und Berufsverbände, dem Hauptpersonalrat für die Gerichte und nichtrechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin, dem Haupttrichter- und Hauptstaatsanwaltsrat und der Hauptschwerbehindertenvertretung für die Behörden, Gerichte und

nichtrechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin, der Hauptvertrauensperson der schwerbehinderten Richterinnen und Richter des Landes Berlin und der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen im höheren Dienst der Staatsanwaltschaft Berlin im Rahmen der Verwaltungsbeteiligung vorab nachrichtlich und im Rahmen der Beteiligung der Spitzenorganisationen der Gewerkschaften und Berufsverbände sowie Beteiligung der Interessenvertretungen zugeleitet.

Der dbb beamtenbund und tarifunion berlin (dbb berlin), der Deutsche Richterbund - Landesverband Berlin und der Hauptpersonalrat gemeinsam mit dem Hauptrichter- und Hauptstaatsanwaltsrat haben Stellungnahmen zum Verordnungsentwurf abgegeben. Der DGB Bezirk Berlin-Brandenburg und die Hauptschwerbehindertenvertretung für die Behörden, Gerichte und nichtrechtsfähige Anstalten des Landes Berlin teilten mit, dass sie keine Anmerkungen zum Verordnungsentwurf haben.

### **Allgemeines:**

Der dbb berlin hat die inhaltlichen Änderungen im Hinblick auf den ausdrücklichen Ansatz das Recht anderer Bundesländer und des Bundes (auch) als Maßstab des Berliner Landesrechts heranzuziehen und im Hinblick auf die als notwendig erachtete Präzisierung der Notwendigkeit und Angemessenheit des Heilverfahrens sowie die Schaffung einer Härtefallregelung begrüßt. Der erweiterte HPR hat die Anpassungen der BlnHeilvV an die gegebenen sprachlichen und gesetzlichen Neuerungen und der Kostenerstattung nach der BlnHeilvV für die Beamtinnen und Beamten und Richterinnen und Richter an die Kostenerstattung für Tarifbeschäftigte begrüßt.

### **Zu den Stellungnahmen ist im Einzelnen das Folgende zu erwidern:**

#### Zu Abschnitt 1 § 1 Notwendige und angemessene Kosten

*Dass die Aufwendungen der Heilbehandlung hinsichtlich ihrer Notwendigkeit und Angemessenheit nach demselben Maßstab beurteilt werden sollen, welcher für die Erstattung*

*von Behandlungskosten durch die Beihilfe gilt, begegnet beim dbb keinen durchgreifenden Bedenken. Der dbb geht davon aus, dass im Rahmen der Anzeige und Bearbeitung eines Dienstunfalls eine diesbezügliche Information und Klarstellung gegenüber den betroffenen Beamtinnen und Beamten erfolgt.*

Der Senat erwidert hierzu:

Nach Inkrafttreten der Berliner Heilverfahrensverordnung ist vorgesehen, ein Rundschreiben zu veröffentlichen, das über die Regelung und ihre wesentlichen Inhalte informiert.

#### Zu Abschnitt 1 § 3 Ausnahmen

*Der dbb regt im Hinblick auf die Gesetzesklarheit und Transparenz eine Präzisierung der allgemein gefassten Ausnahmeregelung im Hinblick auf die damit verbundene Anspruchsgrundlage nach dem Vorbild des § 15 der neuen HeilVfV des Bundes an, welche lautet:*

*„Dienstunfallbedingte Wohnumfeldanpassung*

*(1) Die Aufwendungen für eine bedarfsgerechte Anpassung wie Ausstattung, Umbau oder Ausbau der bisher genutzten Wohnung sowie die Aufwendungen für den Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnung werden nach Maßgabe des § 41 Absatz 4 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch erstattet, wenn die Maßnahme infolge des Dienstunfalls nicht nur vorübergehend erforderlich ist.*

*(2) Die Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 1 werden nur erstattet, wenn die Dienstunfallfürsorgestelle die Erstattung vorher zugesagt hat. Bei Maßnahmen ab 5 000 Euro hat die verletzte Person zwei Vergleichsangebote beizubringen.“*

Der Senat erwidert hierzu:

Der angeregten Präzisierung der allgemein gefassten Härtefallregelung um eine spezielle Anspruchsgrundlage kann nicht gefolgt werden, da eine Präzisierung dem Zweck der beabsichtigten Regelung entgegenstehen würde. Die getroffene Regelung umfasst sowohl

eine Kostenerstattung zur Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes als auch Leistungen in atypischen Fällen, die im Rahmen der Anwendung dieser Verordnung nicht umfasst wären.

*Der erweiterte HPR wünscht sich eine klarere Formulierung des § 3 BlnHeilvFV. Dieser § 3 BlnHeilvFV sollte eine konkrete Forderung beinhalten und nicht eine Kann-Vorschrift für besondere Härtefälle sein um sicherzustellen, dass die Beamten- und Richterschaft den Tarifbeschäftigten bei der Kostenerstattung gleichgestellt wird.*

Der Senat erwidert hierzu:

Dem vorgetragenen Wunsch die vorgesehene Regelung zu konkretisieren, kann nicht entsprochen werden. Die Unfallfürsorge ist als eigenständiges beamtenrechtliches Versorgungssystem in rechtlicher Hinsicht von der gesetzlichen Unfallversicherung zu unterscheiden. Die gesetzliche Unfallversicherung sieht teilweise höhere Leistungen vor. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gibt es auch keinen hergebrachten Grundsatz des Berufsbeamtentums des Inhalts, dass die beamteten Dienstkräfte (dienstunfallrechtlich) in jeder Beziehung den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im allgemeinen Wirtschaftsleben gleichgestellt werden müssten. Es ist vielmehr dem Gesetzgeber im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit überlassen, inwieweit er Verbesserungen des sozialversicherungsrechtlichen Unfallschutzes in das Beamtenrecht einführt (vgl. in Juris, BVerwG, Beschluss vom 13. Januar 1978 - VI B 57.77). Die angestrebte Gleichstellung von Beamten und Richterschaft mit den Tarifbeschäftigten bei der Kostenerstattung ist mit der Berliner Heilverfahrensverordnung nicht vorgesehen.

Um eine größere Einzelfallgerechtigkeit zu schaffen wurde für das Land Berlin entschieden, eine Härtefallregelung zu treffen, die eine Kostenerstattung in atypischen Fällen ermöglicht, die von den Leistungen im Rahmen der Anwendung dieser Verordnung nicht umfasst wären.

*Für den Fall streitiger Aufwendungen, welche nicht von der beamteten Dienstkraft ausdrücklich veranlasst wurden regt der dbb zur Klarstellung an, die entsprechende Bundesregelung (§ 3 Abs. 3 HeilVfV Bund) zu übernehmen, welche lautet:*

*„(3) Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit kann über die im Beihilferecht getroffenen Begrenzungen hinausgegangen werden. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.“*

Der Senat erwidert hierzu:

Dem Vorschlag zur Klarstellung, die vom Bund unter § 3 Absatz 3 HeilVfV getroffene Regelung zur Möglichkeit über die beihilferechtlichen Begrenzungen hinauszugehen zu übernehmen, kann aus den folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

§ 3 der HeilVfV des Bundes regelt die Notwendigkeit und Angemessenheit von Maßnahmen. Der Bund hat für seinen Bereich unter § 3 Absatz 2 a.a.o. im Hinblick auf die wirtschaftliche Angemessenheit den Geltungsbereich des § 6 Absatz 3 und 4 der Bundesbeihilfeverordnung in seine Heilverfahrensverordnung einbezogen. § 1 Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs einer Berliner HeilVfV regelt hingegen, dass Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen nach Maßgabe der Landesbeihilfeverordnung angemessen sind. Die getroffene Formulierung „Maßgabe“ ermöglicht bereits in Einzelfällen eine über die Beihilfeverordnung hinausgehende Kostenerstattung.

Die vom Bund unter § 3 Abs. 3 a.a.O. getroffene Regelung ist daher nur für die vom Bund getroffene Regelung erforderlich, um dem Wesen des Unfallfürsorgeanspruchs gerecht zu werden.

#### Zu Abschnitt 1 § 6 Hilfsmittel

Der Anregung des deutschen Richterbundes - Landesverband Berlin e.V., den in § 6 Absatz 1 Satz 1 des Entwurfs genannten Mindestbetrag, nach dem vor der Kostenerstattung für Hilfsmittel eine vorherige Zusage der Kostenübernahme durch die für die Bearbeitung des Dienstunfalls zuständige Stelle erforderlich ist, an die Preissteigerungen der letzten Jahre

anzupassen und von 600 Euro auf 800 Euro anzuheben wurde gefolgt. Auch der Anregung in Satz 2 auf das Wort "schriftlich" vor "verordnet" zu verzichten, da mit Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen weniger Heilmittel auf schriftlichem Wege verordnet werden, wurde gefolgt. Das Wort „schriftlich“ vor dem Wort „verordnet“ wurde - in Anlehnung an die unter § 25 Abs. 1 LBhVO getroffene Regelung - durch das Wort „ärztlich“ ersetzt.

### **Rat der Bürgermeister**

Diese Verordnung hat dem Rat der Bürgermeister zur Stellungnahme vorgelegen. Er hat sich am 16.6.2022 mit ihrem Inhalt einverstanden erklärt.

Berlin, den 28. Juni 2022

Der Senat von Berlin

Franziska Giffey  
Regierende Bürgermeisterin

Daniel Wesener  
Senator für Finanzen

I. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

<i>bisheriges Recht</i>	<i>neues Recht</i>
<p style="text-align: center;"><b>Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamten- versorgungsgesetzes (Heilverfahrensver- ordnung)</b></p> <p style="text-align: center;">Vom 21. Juni 2011</p> <p style="text-align: center;">(GVBl. S. 266)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Verordnung zur Durchführung des § 33 des Landesbe- amtenversorgungsgesetzes (Berliner Heil- verfahrensverordnung - BlnHeilvV -)</b></p>
Übersicht	Übersicht
<p>§ 1, § 3 Absatz 1-3, § 5, § 4 Absatz 2-5, § 12 Absatz 2</p> <p>§ 2, § 3 Absatz 4, § 15</p> <p>§ 4 Absatz 1</p> <p>§ 6</p> <p>§ 7</p> <p>§ 8</p> <p>§ 9</p> <p>§ 10</p> <p>§ 11</p>	<p>Abschnitt 1 Kosten des Heilverfahrens und sonstige Kosten</p> <p>§ 1 Notwendige und angemessene Kosten</p> <p>§ 2 Ärztliche Untersuchung und Begutach- tung</p> <p>§ 3 Ausnahmen</p> <p>§ 4 Kostenerstattung für Krankenhausbe- handlungen</p> <p>§ 5 Stationäre und ambulante Rehabilita- tionsmaßnahmen</p> <p>§ 6 Hilfsmittel</p> <p>§ 7 Fahrtkosten</p> <p>§ 8 Kostenerstattung im Todesfall</p> <p>§ 9 Verdienstausschlag</p> <p>§ 10 Erstattungsverfahren</p>
	Abschnitt 2 Pflegekosten

§ 12 Absatz 1 und Absatz 3 bis 4 § 13	§ 11 Pflegekosten § 12 Hilflosigkeitzuschlag
§ 14	Abschnitt 3 Kleider- und Wäscheverschleiß § 13 Kleider- und Wäscheverschleiß
§ 16 § 18	Abschnitt 4 Schlussvorschriften § 14 Zuständigkeit § 15 Übergangsvorschriften § 16 Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht
<b>Künftig entfallend</b> § 17	
	<b>Abschnitt 1 Kosten des Heilverfahrens und sonstige Kosten</b>
<b>§ 1</b>  (1) Der Anspruch eines durch Dienstunfall <del>Verletzten</del> auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, <del>daß ihm</del> die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen <del>läßt</del> .  (2) Beamtenrechtliche Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge bleiben unberührt, soweit diese Verordnung nicht umfassendere Leistungen vorsieht.  <b>§ 3</b>	<b>§ 1 Notwendige und angemessene Kosten</b>  (1) Der Anspruch einer durch Dienstunfall <b>verletzten Person</b> auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, <b>dass</b> ihr die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen <b>lässt. Notwendig sind die Kosten für medizinisch verordnete Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Folgen des Dienstunfalles zu lindern oder zu beseitigen. Angemessen sind Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen nach Maßgabe der Landesbeihilfeverordnung vom 8. September 2009, die zuletzt durch Verordnung vom 7. Dezember 2021</b>

~~(1) Kosten werden erstattet für~~

~~a) Untersuchung, Beratung, Verrichtung, Behandlung, Beobachtung, Begutachtung und andere Maßnahmen der Heilbehandlung, die vom Arzt oder Zahnarzt vorgenommen oder schriftlich angeordnet sind,~~

~~b) die bei den Maßnahmen nach Buchstabe a) verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche oder zahnärztliche Verordnung beschafften Arznei- und anderen Heilmittel, Stärkungsmittel, Verbandmittel, Artikel zur Krankenpflege und ähnliche Mittel der Heilbehandlung,~~

~~c) die vom Arzt oder Zahnarzt schriftlich verordnete besondere Kost, soweit sie die Aufwendungen für Normalkost übersteigen.~~

~~(2) Kosten nach Absatz 1 für die Inanspruchnahme von Personen, die nach § 19 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2123-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch § 2 der Verordnung vom 27. September 1977 (BGBl. I S. 1869), zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt sind, oder von Personen, die nach dem Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, geändert durch Artikel 53 des Gesetzes vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469), zur Ausübung der Heilkunde berechtigt sind, sind zu erstatten.~~

~~(3) Die Kosten für eine Untersuchung, Beobachtung und Begutachtung im unmittel-~~

**(GVBl. S. 1354) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist. Die Kosten für eine Untersuchung, Beobachtung und Begutachtung im unmittelbaren Anschluss an den Dienstunfall werden auch dann erstattet, wenn diese Maßnahmen nur der Feststellung dienen, ob Unfallfolgen eingetreten sind. Die angemessenen Kosten medizinisch notwendiger Maßnahmen werden in vollem Umfang erstattet.**

(2) Beamtenrechtliche Vorschriften über die Gewährung von Heilfürsorge bleiben unberührt, soweit diese Verordnung nicht umfassendere Leistungen vorsieht.

baren Anschluß an den Dienstunfall werden auch dann erstattet, wenn diese Maßnahmen nur der Feststellung dienen, ob Unfallfolgen eingetreten sind.

#### § 4

~~(2) Als Krankenhausbehandlung im Sinne dieser Verordnung gilt die stationäre Behandlung oder Beobachtung in öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenhäusern sowie in privaten Krankenhäusern, die nach § 30 der Gewerbeordnung konzessioniert sind. Ein Aufenthalt in einem Kurkrankenhaus oder in einem Sanatorium gilt nicht als Krankenhausbehandlung im Sinne des Satzes 1.~~

~~(3) Bei Behandlung in Krankenhäusern, in denen die erbrachten Leistungen nach den Grundsätzen der Bundespflegeverordnung vom 25. April 1973 (BGBl. I S. 333) in der jeweils geltenden Fassung berechnet werden, sind die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen, die gesondert berechenbaren Nebenleistungen, eine gesondert berechenbare Unterkunft in einem Zweibettzimmer und für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen angemessen. Machen besondere dienstliche Gründe im Einzelfall die Inanspruchnahme der gesondert berechenbaren Unterkunft in einem Einbettzimmer oder sonstiger gesondert berechenbarer Leistungen erforderlich, gelten auch die Kosten hierfür als angemessen; Absatz 1 Satz 1 gilt sinngemäß.~~

~~(4) Bei Behandlung in einem Krankenhaus, in dem die erbrachten Leistungen nicht nach den Grundsätzen der Bundespflegeverordnung berechnet werden, sind~~

die Kosten bis zu dem Betrage zu erstatten, der nach Absatz 3 zu erstatten wäre, wenn der Verletzte in das diesem Krankenhaus nächstgelegene Krankenhaus im Sinne des Absatzes 3 aufgenommen worden wäre. Weitergehende Kosten werden erstattet, soweit sie unvermeidbar waren.

(5) Ergibt sich die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung während eines dienstlich angeordneten Aufenthalts an einem Ort außerhalb des Geltungsbereichs des Beamtenversorgungsgesetzes, ist über die Erstattung der Kosten für diese Behandlung unabhängig von den Vorschriften der Absätze 2 bis 4 zu entscheiden. Im übrigen sind Kosten für eine Krankenhausbehandlung an einem Ort außerhalb des Geltungsbereichs des Beamtenversorgungsgesetzes nur bis zu dem Betrage zu erstatten, der nach Absatz 3 zu erstatten wäre, wenn der Verletzte in ein Krankenhaus im Sinne des Absatzes 3 am dienstlichen Wohnsitz aufgenommen worden wäre. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

## **§ 5**

Eine Krankenhausbehandlung ist zur Sicherung des Heilerfolges insbesondere dann notwendig (§ 33 Abs. 2 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes), wenn nach amtsärztlichem Gutachten

- a) die Art der Verletzung eine Behandlung oder Pflege verlangt, die auf andere Weise nicht möglich ist, oder
- b) der Zustand oder das Verhalten des Verletzten eine Pflege oder eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

## § 12

~~(2) Die Angemessenheit der Kosten ergibt sich in erster Linie aus dem der Hilflosigkeit des Verletzten entsprechenden Ausmaß der Pflege; seine persönlichen Verhältnisse sind dabei zu berücksichtigen.~~

## § 2

~~Der Verletzte ist verpflichtet, sich nach Weisung der Dienstbehörde ärztlich untersuchen und, wenn einer der in § 15 bezeichneten Ärzte dies für erforderlich hält, auch beobachten zu lassen.~~

## § 3

~~(4) Die Dienstbehörde kann bei Zweifel über die Notwendigkeit einer Maßnahme im Sinne des Absatzes 1 das Gutachten eines der in § 15 bezeichneten Ärzte einholen.~~

## § 15

~~Soweit diese Verordnung ein ärztliches Gutachten vorsieht, kann auch das Gutachten eines Amtsarztes, eines beamteten Arztes oder eines von der Dienstbehörde allgemein oder im Einzelfall bezeichneten Arztes gefordert werden. Wird Heilfürsorge gewährt (§ 1 Abs. 2), treten an die Stelle der in dieser Verordnung bezeichneten Ärzte die jeweils für die Durchführung der Heilfürsorge bestimmten Ärzte.~~

## § 2 Ärztliche Untersuchung und Begutachtung

**Die verletzte Person** ist verpflichtet, sich nach Weisung der Dienstbehörde ärztlich untersuchen und, wenn eine der in **Satz 3** bezeichneten Ärztinnen oder einer der in Satz 3 bezeichneten Ärzte dies für erforderlich hält, auch beobachten zu lassen. Die Dienstbehörde kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit einer Maßnahme im Sinne des **§ 1 Absatz 1 Satz 2 oder zur Feststellung von Unfallfolgen** das Gutachten **einer der in Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder eines der in Satz 3 bezeichneten Ärzte** einholen. Soweit diese Verordnung ein ärztliches Gutachten vorsieht, kann **die Dienstbehörde das Gutachten einer von dieser bestimmten Ärztin oder eines von dieser bestimmten Arztes fordern. Die Dienstbehörde kann gegenüber einer verletzten Person im Sinne des § 30 Absatz 1 Satz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes vom 21. Juni 2011 (GVBl. S. 266, 282), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Februar 2022 (GVBl. S. 54) geändert worden ist, zusätzlich die Begutachtung durch eine von dieser bestimmten Psychologischen Psychotherapeutin oder einen von dieser bestimmten Psychologischen Psychotherapeuten anordnen; soweit dies**

<p><b>§ 4</b></p> <p>(1) <del>Der Verletzte</del> hat der Dienstbehörde den Beginn einer Krankenhausbehandlung unverzüglich anzuzeigen. Hat diese auf Grund eines ärztlichen Gutachtens (<del>§ 3 Abs. 4</del>) entschieden, <del>daß</del> Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist, werden die Kosten hierfür nur bis zum Ablauf des auf den Tag der Zustellung der Entscheidung folgenden Tages erstattet.</p> <p><b>§ 6</b></p>	<p><b>aus ärztlicher Sicht erforderlich ist. Die verletzte Person hat dabei mitzuwirken.</b> Wird Heilfürsorge gewährt (§ 1 Absatz 2), treten an die Stelle der in dieser Verordnung bezeichneten <b>Ärztinnen oder</b> Ärzte, die jeweils für die Durchführung der Heilfürsorge bestimmten <b>Ärztinnen oder</b> Ärzte.</p> <p><b>§ 3 Ausnahmen</b></p> <p><b>Mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde kann die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständige Stelle in besonders begründeten Ausnahmefällen zur Vermeidung besonderer Härtefälle über diese Verordnung hinaus eine weitergehende Kostenerstattung zulassen.</b></p> <p><b>§ 4 Kostenerstattung für Krankenhausbehandlungen</b></p> <p>(1) <b>Die verletzte Person</b> hat der Dienstbehörde den Beginn einer Krankenhausbehandlung unverzüglich anzuzeigen. Hat diese auf Grund eines ärztlichen Gutachtens <b>nach § 2 Satz 2</b> entschieden, <b>dass</b> Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist, werden die Kosten hierfür nur bis zum Ablauf des auf den Tag der Zustellung der Entscheidung folgenden Tages erstattet.</p> <p><b>(2) Machen besondere Gründe die Inanspruchnahme gesondert berechenbarer Wuhlleistungen bei Krankenhausbehandlungen erforderlich, gelten diese als angemessen, sofern ein im Sinne des § 2 Satz 3 erstelltes Gutachten die Erforderlichkeit bestätigt.</b></p> <p><b>§ 5 Stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen</b></p>
--	---

(1) Die Kosten für ~~einen Aufenthalt in einem Kurkrankenhaus oder in einem Sanatorium oder für eine Heilkur~~ werden nur erstattet, wenn die Dienstbehörde diese Maßnahme vor Beginn genehmigt hat. Sie darf erst genehmigt werden, wenn sie nach dem Gutachten ~~eines der in § 15 bezeichneten Ärzte~~ zur Behebung oder Minderung der durch den Dienstunfall verursachten körperlichen Beschwerden notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise nicht zu erwarten ist.

(2) Ort, Zeit und Dauer einer Maßnahme nach ~~Absatz 1~~ bestimmt die Dienstbehörde auf Grund eines Gutachtens ~~eines der in § 15 bezeichneten Ärzte~~.

(3) Bei einer Maßnahme nach Absatz 1 werden neben den Kosten nach ~~§ 3 Abs. 1 und 2 und § 8~~ die Kosten für die Kurtaxe und ~~den ärztlichen Schlußbericht sowie~~ die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung bei

a) Durchführung einer ~~Heilkur~~ bis zur Höhe des Tage- und Übernachtungsgeldes (§§ 9, 10 des Bundesreisekostengesetzes ~~oder die entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften~~),

(1) Die Kosten für **eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung** oder für **die Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung** werden nur erstattet, wenn die Dienstbehörde diese Maßnahme vor Beginn genehmigt hat. Sie darf erst genehmigt werden, wenn sie nach dem Gutachten **im Sinne des § 2 Satz 3** zur Behebung oder Minderung der durch den Dienstunfall verursachten körperlichen Beschwerden notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise nicht zu erwarten ist. Ort, Zeit und Dauer einer Maßnahme nach **Satz 1 und 2** bestimmt die Dienstbehörde auf Grund eines Gutachtens **im Sinne des § 2 Satz 3**.

(2) Bei einer Maßnahme nach Absatz 1 werden neben den Kosten nach **§ 1 Absatz 1 und § 7** die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung bei

a) Durchführung einer **ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung** bis zur Höhe des Tage- und Übernachtungsgeldes **nach den §§ 6 und 7 des Bundesreisekostengesetzes vom 26. Mai 2005 (BGBl. I S. 1418), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 28. Juni 2021 (BGBl. I S. 2250) geändert worden ist,**

b) ~~einem Aufenthalt in einem Kurkrankenhaus oder in einem Sanatorium~~ bis zur Höhe des ~~Eineinhalbfachen~~ des Betrages ~~nach Buchstabe a~~ erstattet.

(4) Die Absätze 1 ~~bis 3~~ gelten entsprechend für die Kosten für einen der Heilbehandlung dienenden Aufenthalt außerhalb des Dienst- oder Wohnortes.

## § 7

(1) Die Kosten für Hilfsmittel (Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör, soweit sie ~~600~~ Euro übersteigen, sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden grundsätzlich nur erstattet, wenn die ~~Dienstbehörde~~ die Erstattung vorher zugesagt hat. Die Hilfsmittel müssen ~~schriftlich~~ verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen ~~des Verletzten~~ ~~angepaßt~~ sein.

(2) Als Kosten für Hilfsmittel nach Absatz 1 gelten auch die Kosten für ihre Wartung sowie ihre Instandsetzung und ihren Ersatz, wenn die Unbrauchbarkeit oder der Verlust nicht auf ~~Mißbrauch~~, Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit ~~des Verletzten~~ beruht. Bei Erstattung der Kosten für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels kann sein Verkaufswert angerechnet werden.

(3) Die Erstattung der Kosten für Hilfsmittel kann davon abhängig gemacht werden, ~~daß der Verletzte~~ sie sich anpassen ~~läßt~~

b) **einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung** bis zur Höhe des **niedrigsten Satzes der Einrichtung** erstattet.

(3) Die Absätze 1 **und 2** gelten entsprechend für die Kosten für einen der Heilbehandlung dienenden Aufenthalt außerhalb des Dienst- oder Wohnortes.

## § 6 Hilfsmittel

(1) Die Kosten für Hilfsmittel (Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör, soweit sie **800** Euro übersteigen, sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden grundsätzlich nur erstattet, wenn **die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständige Stelle** die Erstattung vorher zugesagt hat. Die Hilfsmittel müssen **ärztlich** verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen **der verletzten Person** **angepasst** sein.

(2) Als Kosten für Hilfsmittel nach Absatz 1 gelten auch die Kosten für ihre Wartung sowie ihre Instandsetzung und ihren Ersatz, wenn die Unbrauchbarkeit oder der Verlust nicht auf **Missbrauch**, Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit **der verletzten Person** beruht. Bei Erstattung der Kosten für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels kann sein Verkaufswert angerechnet werden.

(3) Die Erstattung der Kosten für Hilfsmittel kann davon abhängig gemacht werden,

oder sich einer Ausbildung unterzieht, um mit ihrem Gebrauch vertraut zu werden.

(4) Blinden werden die Kosten für die Beschaffung und den Ersatz eines Führhundes erstattet; die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß. Zum Unterhalt des Hundes wird der Betrag gewährt, der nach dem Bundesversorgungsgesetz jeweils für den gleichen Zweck vorgesehen ist. Wird ein Führhund nicht gehalten, weil er nicht verwendet werden kann, werden die Kosten für fremde Führung erstattet. Wird ein Führhund aus anderen Gründen nicht gehalten, werden nur die Kosten bis zur Höhe des in Satz 2 genannten Betrages erstattet.

(5) Die ~~§§ 1 bis 11 der Verordnung zur Durchführung des § 11 Abs. 3 und des § 13 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1971 (BGBl. I S. 43)~~ sind in der jeweils geltenden Fassung entsprechend anzuwenden, soweit sich aus dieser Verordnung nichts anderes ergibt.

## § 8

(1) Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlaß der Heilbehandlung notwendig war. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach den Vorschriften über Fahrkostenerstattung des Bundesreisekostengesetzes ~~oder den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften~~. Kosten für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und sonstige Nebenkosten

**dass die verletzte Person** sie sich anpassen **lässt** oder sich einer Ausbildung unterzieht, um mit ihrem Gebrauch vertraut zu werden.

(4) Blinden **Personen** werden die Kosten für die Beschaffung und den Ersatz eines Führhundes erstattet; die Absätze 1 bis 3 gelten sinngemäß. Zum Unterhalt des **Führhundes** wird der Betrag gewährt, der nach **§ 25 Absatz 5 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung in der jeweils geltenden Fassung**, jeweils für den gleichen Zweck vorgesehen ist, jedoch ohne den finanziellen Selbstbehalt. Wird ein Führhund nicht gehalten, werden die **nachgewiesenen Mehraufwendungen** für fremde Führung nach **§ 28 der Landesbeihilfeverordnung** erstattet.

(5) Die **Orthopädieverordnung vom 4. Oktober 1989 (BGBl. I S. 1834), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) geändert und durch Artikel 58 Nummer 7 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) mit Wirkung vom 1. Januar 2024 aufgehoben worden ist**, ist entsprechend anzuwenden, soweit sich aus dieser Verordnung nichts anderes ergibt.

## § 7 Fahrtkosten

(1) Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus **Anlass** der Heilbehandlung notwendig war. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach den Vorschriften über Fahrkostenerstattung des Bundesreisekostengesetzes. Kosten für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und sonstige Nebenkosten werden auch dann

werden auch dann erstattet, wenn die Heilbehandlung am Wohnort ~~des Verletzten~~ durchgeführt wird.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 wird Tage- und Übernachtungsgeld nach den Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes ~~oder den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften~~ gewährt. Während eines Krankenhausaufenthaltes (§ 4 Abs. 2), während ~~eines Aufenthaltes in einem Kurkrankenhaus oder in einem Sanatorium~~ oder während einer Heilkur (§ 6 Abs. 1) entfällt die Zahlung von Tage- und Übernachtungsgeld.

(3) War die Begleitung ~~des Verletzten~~ nach ärztlichem Gutachten erforderlich, werden die Kosten erstattet, die durch die Inanspruchnahme der Begleitperson entstanden sind. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

(4) Die Kosten einer Besuchsfahrt von nächsten Angehörigen (Ehegatten, Kinder, Eltern) können bei Krankenhausbehandlung ~~des Verletzten~~ erstattet werden, wenn und soweit die Besuchsfahrt nach Befürwortung durch einen der in § 15 bezeichneten Ärzte zur Sicherung des Heilerfolges dringend erforderlich war. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

## § 9

erstattet, wenn die Heilbehandlung am Wohnort **der verletzten Person** durchgeführt wird.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 wird Tage- und Übernachtungsgeld nach den Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes gewährt. Während eines Krankenhausaufenthaltes (§ 4 Absatz 1), während **einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung** oder während einer **ambulanten Rehabilitationsmaßnahme im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung** (§ 5 Absatz 1) entfällt die Zahlung von Tage- und Übernachtungsgeld.

(3) War die Begleitung **der verletzten Person** nach ärztlichem Gutachten erforderlich, werden die Kosten erstattet, die durch die Inanspruchnahme der Begleitperson entstanden sind. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

(4) Die Kosten einer Besuchsfahrt von nächsten Angehörigen (**Eingetragene Lebenspartnerin oder Eingetragener Lebenspartner, Ehegattin oder Ehegatte**, Kinder, Eltern) können bei Krankenhausbehandlung **der verletzten Person** erstattet werden, wenn und soweit die Besuchsfahrt nach Befürwortung durch eine der in **§ 2 Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder** einen der in **§ 2 Satz 3** bezeichneten Ärzte zur Sicherung des Heilerfolges dringend erforderlich war. Absatz 1 Satz 2 und 3 sowie Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend.

## § 8 Kostenerstattung im Todesfall

(1) Ist ~~der Verletzte~~ an den Folgen des Dienstunfalles verstorben, werden die Kosten der Überführung der Leiche zur Wohnung oder zum Wohnort, in besonderen Fällen auch nach einem anderen Ort, und die Kosten der Bestattung erstattet. Die Erstattung der Kosten der Überführung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Tod während eines nicht mit der dienstlichen Tätigkeit zusammenhängenden Aufenthaltes ~~außerhalb des Geltungsbereiches des Beamtenversorgungsgesetzes~~ eingetreten ist. Für den Umfang der Kosten der Bestattung und für die Empfangsberechtigung gilt § 1968 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

(2) Auf den Erstattungsbetrag nach Absatz 1 ist Sterbegeld nach § 18 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 des ~~Beamtenversorgungsgesetzes~~ zu 40 ~~vom Hundert~~ seines Bruttobetrag und Sterbegeld nach § 18 Abs. 2 Nr. 2 des ~~Beamtenversorgungsgesetzes~~ in voller Höhe anzurechnen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Kosten der Überführung und Bestattung von einem Erben ~~zu tragen sind~~, der keinen Anspruch auf Sterbegeld hat.

## § 10

~~Einem~~ früheren ~~Beamten~~ oder früheren Ruhestandsbeamten, der Heilverfahren erhält (§ 38 des ~~Beamtenversorgungsgesetzes~~), kann ein Verdienstausschlag, der durch eine Heilbehandlung entstanden ist, für ihre Dauer erstattet werden. Der Erstattungsbetrag und ein Unterhaltsbeitrag (§ 38 des ~~Beamtenversorgungsgesetzes~~) dürfen zusammen den Unterhaltsbeitrag

(1) Ist **die verletzte Person** an den Folgen des Dienstunfalles verstorben, werden die Kosten der Überführung der Leiche zur Wohnung oder zum Wohnort, in besonderen Fällen auch nach einem anderen Ort, und die Kosten der Bestattung erstattet. Die Erstattung der Kosten der Überführung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Tod während eines nicht mit der dienstlichen Tätigkeit zusammenhängenden Aufenthaltes **im Ausland** eingetreten ist. Für den Umfang der Kosten der Bestattung und für die Empfangsberechtigung gilt § 1968 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

(2) Auf den Erstattungsbetrag nach Absatz 1 ist Sterbegeld nach § 18 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 1 des **Landesbeamtenversorgungsgesetzes** zu 40 **Prozent** seines Bruttobetrag und Sterbegeld nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 des **Landesbeamtenversorgungsgesetzes** in voller Höhe anzurechnen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Kosten der Überführung und Bestattung von **einer Erbin, die keinen Anspruch auf Sterbegeld hat, oder** einem Erben, der keinen Anspruch auf Sterbegeld hat, **zu tragen sind**.

## § 9 Verdienstausschlag

**Einer** früheren **beamteten Person** oder **einer früheren Ruhestandsbeamtin** **oder einem** früheren Ruhestandsbeamten, **die oder** der Heilverfahren erhält (§ 38 des **Landesbeamtenversorgungsgesetzes**), kann ein Verdienstausschlag, der durch eine Heilbehandlung entstanden ist, für ihre Dauer erstattet werden. Der Erstattungsbetrag und ein Unterhaltsbeitrag (§

<p>nach § 38 Abs. 2 Nr. 1 des <del>Beamtenversorgungsgesetzes</del> nicht übersteigen. Wird <del>einem</del> früheren <del>Beamten</del> auf Widerruf, <del>der</del> ein Amt bekleidete, das <del>seine</del> Arbeitskraft nur nebenbei beanspruchte, ein Unterhaltsbeitrag nach Maßgabe der Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe des jeweiligen Unfallausgleichs gewährt, dürfen der Erstattungsbetrag und der Unterhaltsbeitrag zusammen den Betrag des Unfallausgleichs bei völliger Erwerbsunfähigkeit nicht übersteigen. Ehrenbeamten (§ 68 <del>des Beamtenversorgungsgesetzes</del>) kann ein Verdienstausfall nach billigem Ermessen erstattet werden.</p> <p><b>§ 11</b></p> <p>Die Kosten für eine Heilbehandlung werden in der Regel nach ihrem <del>Abschluß</del> erstattet; auf Antrag können Vorschüsse oder Abschlagszahlungen gewährt werden. 2In geeigneten Fällen können mit Zustimmung <del>des Verletzten</del> die Kosten für eine Heilbehandlung durch eine jederzeit widerrufliche laufende Zahlung ganz oder teilweise abgegolten werden.</p>	<p>38 des <b>Landesbeamtenversorgungsgesetzes</b>) dürfen zusammen den Unterhaltsbeitrag nach § 38 Absatz 2 Nummer 1 des <b>Landesbeamtenversorgungsgesetzes</b> nicht übersteigen. Wird <b>einer</b> früheren auf Widerruf <b>beamteten Person, die</b> ein Amt bekleidete, das <b>ihre</b> Arbeitskraft nur nebenbei beanspruchte, ein Unterhaltsbeitrag nach Maßgabe der Minderung der Erwerbsfähigkeit in Höhe des jeweiligen Unfallausgleichs gewährt, dürfen der Erstattungsbetrag und der Unterhaltsbeitrag zusammen den Betrag des Unfallausgleichs bei völliger Erwerbsunfähigkeit nicht übersteigen. <b>Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamten</b> (§ 68 des <b>Landesbeamtenversorgungsgesetzes</b>) kann ein Verdienstausfall nach billigem Ermessen erstattet werden.</p> <p><b>§ 10 Erstattungsverfahren</b></p> <p>Die Kosten für eine Heilbehandlung werden in der Regel nach ihrem <b>Abschluss</b> erstattet; auf Antrag können Vorschüsse oder Abschlagszahlungen gewährt werden. In geeigneten Fällen können mit Zustimmung <b>der verletzten Person</b> die Kosten für eine Heilbehandlung durch eine jederzeit widerrufliche laufende Zahlung ganz oder teilweise abgegolten werden.</p>
	<p><b>Abschnitt 2 Pflegekosten</b></p>
<p><b>§ 12</b></p> <p>(1) <del>Die Kosten für eine notwendige Pflege (§ 34 Abs. 1 Satz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes) werden erstattet, wenn der Verletzte nach dem Gutachten eines der in § 15 bezeichneten Ärzte infolge des</del></p>	<p><b>§ 11 Pflegekosten</b></p> <p>(1) <b>Die Kosten für eine notwendige Pflege wegen Hilflosigkeit nach § 34 Absatz 1 Satz 1 LBeamtVG werden erstattet, wenn die verletzte Person infolge des Dienstunfalls pflegebedürftig im Sinne des § 14</b></p>

~~Dienstunfalles zu den Verrichtungen des täglichen Lebens aus eigener Kraft nicht imstande ist, so daß für seine Pflege die Arbeitskraft einer anderen Person oder eine für die Pflege geeignete Einrichtung in Anspruch genommen werden muß.~~

~~(3) Wird Pflege durch eine andere geeignete Pflegekraft als eine Berufspflegekraft geleistet, werden Kosten bis zu der Höhe erstattet, die für die Inanspruchnahme einer berufsmäßigen Pflegekraft aufgewendet werden müssen.~~

~~(4) Im Rahmen des Absatzes 3 werden bei Pflege durch Familienangehörige als Kosten nach Absatz 1 erstattet~~

~~a) ein Betrag höchstens in Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen zuzüglich des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung, wenn die Familienangehörigen einen Beruf aufgegeben haben, um die Pflege ausüben zu können,~~

~~b) Kosten für eine Hilfe im Haushalt, wenn diese wegen der Inanspruchnahme der Angehörigen durch die Pflege des Verletzten angenommen werden muß, oder~~

~~c) in allen anderen Fällen 50 vom Hundert der sonst durch die Inanspruchnahme einer berufsmäßigen Pflegekraft entstehenden Kosten.~~

~~In den Fällen des Satzes 1 Buchstaben a und b ist mindestens ein Betrag in der in Satz 1 Buchstabe c genannten Höhe zu gewähren.~~

des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ist. Die Pflegebedürftigkeit ist aufgrund eines Gutachtens im Sinne des § 18 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch eine der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärztinnen oder einen der in § 2 Satz 3 bezeichneten Ärzte festzustellen.

(2) Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte im Sinne des § 38 Absatz 1 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung werden Pflegekosten nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens unter Berücksichtigung der notwendigen Pflege in Höhe der beihilfefähigen Höchstbeträge nach § 38 Absatz 1 Satz 1 der Landesbeihilfeverordnung erstattet. Wird nachgewiesen, dass höhere Kosten notwendig sind, um die notwendigen Pflegeleistungen zu erbringen kann auch der über den Betrag nach Satz 1 hinausgehende Betrag erstattet werden.

(3) Wird die notwendige Pflege durch Familienangehörige oder andere nicht berufsmäßige Pflegekräfte (sonstige Personen) erbracht, werden Pflegekosten in Höhe einer Pauschalbeihilfe im Sinne des § 38 Absatz 2 Satz 2 der Landesbeihilfeverordnung nach Maßgabe des § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstattet. Wenn eine der Familie angehörende Person einen Beruf aufgegeben hat um die Pflege ausüben zu können und der Ausfall des Arbeitseinkommens die Pflegekosten nach Satz 1 übersteigt, kann der Ausfall des Arbeitseinkommens

~~(5) Zu den Kosten einer Pflegekraft gehören auch die Fahrkosten, wenn eine geeignete Pflegekraft am Ort nicht zur Verfügung steht.~~

~~(6) Wird der Verletzte, wenn geeignete Pflege sonst nicht gewährleistet ist, in einer zur Pflege geeigneten Einrichtung untergebracht, werden die Kosten, die für eine angemessene Unterbringung in öffentlichen oder, falls solche nicht vorhanden sind, in freien gemeinnützigen Einrichtungen am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung aufzuwenden wären, erstattet. Auf die Kosten der Unterbringung ist ein angemessener Betrag für Einsparungen im Haushalt anzurechnen.~~

**bis zur Höhe der Pflegekosten nach Absatz 2 Satz 1 erstattet werden; bei der Bemessung des Arbeitseinkommens ist der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung einzubeziehen.**

**(4) Wird die notwendige Pflege durch berufsmäßige Pflegekräfte und sonstige Personen erbracht, werden die Pflegekosten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 anteilig erstattet.**

**(5) Bei einer teilstationären Pflege in einer geeigneten Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege werden die Pflegeaufwendungen nach Maßgabe des § 38 Absatz 6 der Landesbeihilfeverordnung erstattet.**

**(6) Die Kosten für eine nicht nur vorübergehende stationäre Pflege in einer geeigneten und zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung werden entsprechend dem Umfang der erforderlichen Hilfe erstattet, wenn die Pflege sonst nicht gewährleistet ist. Auf die erstattungsfähigen Kosten für erforderliche Pflege, Unterkunft und Verpflegung ist ein angemessener Betrag für Einsparungen im Haushalt anzurechnen. Anzurechnen ist der Wert für Verpflegung nach § 2 Absatz 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung vom 21. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3385), die zuletzt durch Verordnung vom 6. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5187) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sowie bei Alleinstehenden zusätzlich der Wert für Unterkunft nach § 2 Absatz 3 der Sozialversicherungsentgeltverordnung.**

(7) Die erstattungsfähigen Beträge können monatlich im Voraus gezahlt werden. ~~Mindestens alle zwei Jahre nach Beginn der Pflege ist – in der Regel auf Grund eines ärztlichen Gutachtens – zu prüfen, ob die Inanspruchnahme einer Pflegekraft oder die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung noch notwendig ist. Ist sie nicht mehr notwendig, ist die Erstattung mit Ablauf des Monats einzustellen, der auf den Monat folgt, in dem dem Verletzten der Bescheid zugestellt worden ist.~~

(8) ~~Der Verletzte~~ ist verpflichtet, jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der ~~Pflegekosten~~ maßgebend sind, der ~~Dienstbehörde~~ unverzüglich anzuzeigen.

### § 13

(1) Der Zuschlag zum Unfallruhegehalt ist im Rahmen des Höchstbetrages (§ 34 Abs. 2 ~~des Beamtenversorgungsgesetzes~~) bei Hilflosigkeit (~~§ 12 Abs. 1~~) zu gewähren. Seine Höhe ist unter Berücksichtigung des Einzelfalles, insbesondere des der Hilflosigkeit ~~des Verletzten~~ entsprechenden Ausmaßes der Pflege zu bemessen (§ ~~12 Abs. 2 bis 5~~). Er wird vom Ersten des Monats an gezahlt, in dem der Antrag gestellt ist; ~~nach § 12 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum gezahlte Beträge sind anzurechnen. § 12 Abs. 7 und 8 gilt sinngemäß.~~

(7) Die erstattungsfähigen Beträge können monatlich im **Voraus** gezahlt werden. **Erfolgt die Pflege nicht für den gesamten Kalendermonat, sind die Leistungen entsprechend zu mindern. Der Anspruch auf Erstattung von Pflegekosten ruht bei stationärer Behandlung und bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung. Die Zahlung kann ganz oder teilweise weiter erfolgen, wenn das Ruhen eine weitere Versorgung der verletzten Person gefährden würde.** Ist die **Pflege** nicht mehr notwendig, ist die Erstattung mit Ablauf des Monats einzustellen, der auf den Monat folgt, in dem **der verletzten Person** der Bescheid zugestellt worden ist.

(8) **Die verletzte Person** ist verpflichtet, der **Stelle, die für die Bearbeitung des Dienstunfalles zuständig ist**, jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der **Pflegekosten** maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen.

### § 12 Hilflosigkeitzuschlag

(1) Der Zuschlag zum Unfallruhegehalt ist im Rahmen des Höchstbetrages nach § 34 Absatz 2 **des Landesbeamtenversorgungsgesetzes** bei Hilflosigkeit **nach § 11 Absatz 1** zu gewähren. Seine Höhe ist unter Berücksichtigung des Einzelfalles, insbesondere des der Hilflosigkeit **der verletzten Person** entsprechenden Ausmaßes der Pflege, zu bemessen (§ **11 Absatz 2 bis 6**). Er wird vom Ersten des Monats an gezahlt, in dem der Antrag gestellt ist. **Nach § 11 Absatz 7 für den gleichen Zeitraum gezahlte Beträge sind anzurechnen. § 11 Absatz 7 und 8 gilt sinngemäß.**

<p>(2) Der Zuschlag ist neu festzustellen, wenn sich die Verhältnisse, die für seine Feststellung maßgebend gewesen sind, wesentlich geändert haben. Eine Erhöhung des Zuschlages wird mit Beginn des Monats wirksam, in dem der Bescheid zugestellt worden ist, oder, wenn der Zuschlag auf Antrag erhöht wird, mit dem Ersten des Antragsmonats. Eine Minderung des Zuschlages wird mit Ablauf des Monats wirksam, der auf den Monat folgt, in dem der Bescheid zugestellt worden ist.</p> <p>(3) <del>Einem Verletzten, der</del> einen Zuschlag erhält, können auf Antrag und frühestens vom Beginn des Antragsmonats an statt des Zuschlages die Kosten einer notwendigen Pflege erstattet werden. Ein für den gleichen Zeitraum gezahlter Zuschlag ist anzurechnen.</p> <p>(4) In Fällen des § 38 Abs. 1 und 6 des <del>Beamtenversorgungsgesetzes</del> gelten bei einer durch Dienstunfall verursachten Hilflosigkeit <del>des Verletzten</del> die Absätze 1 bis 3 entsprechend.</p>	<p>(2) Der Zuschlag ist neu festzustellen, wenn sich die Verhältnisse, die für seine Feststellung maßgebend gewesen sind, wesentlich geändert haben. Eine Erhöhung des Zuschlages wird mit Beginn des Monats wirksam, in dem der Bescheid zugestellt worden ist, oder, wenn der Zuschlag auf Antrag erhöht wird, mit dem Ersten des Antragsmonats. Eine Minderung des Zuschlages wird mit Ablauf des Monats wirksam, der auf den Monat folgt, in dem der Bescheid zugestellt worden ist.</p> <p>(3) <b>Einer verletzten Person, die</b> einen Zuschlag erhält, können auf Antrag und frühestens vom Beginn des Antragsmonats an statt des Zuschlages die Kosten einer notwendigen Pflege erstattet werden. Ein für den gleichen Zeitraum gezahlter Zuschlag ist anzurechnen.</p> <p>(4) In Fällen des § 38 Absatz 1 und 6 des <b>Landesbeamtenversorgungsgesetzes</b> gelten bei einer durch Dienstunfall verursachten Hilflosigkeit <b>der verletzten Person</b> die Absätze 1 bis 3 entsprechend.</p>
	<p><b>Abschnitt 3</b> <b>Kleider- und Wäscheverschleiß</b></p>
<p><b>§ 14</b></p> <p>(1) Die durch die Folgen des Dienstunfalles verursachten außergewöhnlichen Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß (§ 33 Abs. 4 des Beamtenversorgungsgesetzes) sind unter entsprechender Anwendung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der Verordnung zur Durchführung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes vom</p>	<p><b>§ 13 Kleider- und Wäscheverschleiß</b></p> <p>(1) Die durch die Folgen des Dienstunfalles verursachten außergewöhnlichen Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß (§ 33 Absatz 4 Satz 1 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes) sind unter entsprechender Anwendung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes <b>in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar</b></p>

<p>31. Januar 1972 (BGBl. I S. 105) in der jeweils geltenden Fassung zu ersetzen.</p> <p>(2) Der Pauschbetrag wird monatlich im voraus gezahlt. <del>§ 12 Abs. 7 Satz 2, 3 und § 13 Abs. 2</del> gelten sinngemäß. Die in Sonderfällen den Höchstsatz des Pauschbetrages übersteigenden Aufwendungen werden jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr erstattet.</p>	<p><b>1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist</b>, in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der Verordnung zur Durchführung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes vom 31. Januar 1972 (BGBl. I S. 105) in der jeweils geltenden Fassung zu ersetzen.</p> <p>(2) Der Pauschbetrag wird monatlich im <b>Voraus</b> gezahlt. <b>§ 11 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 7 Satz 5 sowie § 12 Absatz 2</b> gelten sinngemäß. Die in Sonderfällen den Höchstsatz des Pauschbetrages übersteigenden Aufwendungen werden jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr erstattet.</p>
	<p><b>Abschnitt 4</b> <b>Schlussvorschriften</b></p>
<p><b>§ 16</b></p> <p><del>Die Zuständigkeit der Dienstbehörden nach dieser Verordnung richtet sich nach § 49 des Beamtenversorgungsgesetzes, bei denen der Aufsicht des Bundes oder eines Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die Behörden nicht besitzen, nach § 187 Abs. 2 des Bundesbeamtengesetzes oder den entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften.</del></p>	<p><b>§ 14 Zuständigkeit</b></p> <p><b>Die Zuständigkeit nach dieser Verordnung richtet sich nach § 49 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes und § 3 des Landesbeamtengesetzes vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 14. September 2021 (GVBl. S. 1039) geändert worden ist.</b></p> <p><b>§ 15 Übergangsvorschriften</b></p> <p><b>(1) Die Kosten, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind, werden nach den bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Vorschriften erstattet. Bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen ist der Behandlungstag, bei</b></p>

<p><b>§ 18 [Inkrafttreten]</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.</p>	<p>Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln und sonstigen Heilbehandlungen der Tag der ärztlichen Verordnung maßgebend. Die Kostenerstattung für Maßnahmen wie Krankenhausaufenthalte, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 der Landesbeihilfeverordnung und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Landesbeihilfeverordnung, die bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen wurden, richtet sich nach der Heilverfahrensverordnung in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.</p> <p>(2) Pflegebedürftige verletzte Personen, denen bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegekosten gemäß § 12 der Heilverfahrensverordnung in der am 31. August 2006 geltenden Fassung erstattet worden sind, erhalten mit Wirkung vom Inkrafttreten dieser Verordnung Pflegekosten nach § 11 erstattet. Übersteigt die bisher gezahlte Erstattung die erstattungsfähigen Pflegekosten nach § 11, wird der bisherige Betrag als Pauschale weitergezahlt, bis sich die der Einstufung zugrundeliegenden Verhältnisse erheblich ändern. In diesem Fall sind die Pflegekosten nach § 11 neu festzusetzen.</p> <p><b>§ 16 Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht</b></p> <p>Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin folgenden Monats in Kraft. Sie ersetzt im Land Berlin die Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilVfV) vom</p>
--	--

	<b>25. April 1979 (BGBl. I S. 502) in der am 31. August 2006 geltenden Fassung.</b>
--	---

## II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

### **1. Zweites Dienstrechtsänderungsgesetz (2. DRÄndG) vom 21. Juni 2011 (GVBl. vom 30. Juni 2011, S. 282) - auszugsweise -**

#### **Artikel IV**

#### **Gesetz zur Überleitung und Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes**

##### § 1 Geltungsbereich

Dieses Gesetz regelt die Versorgung der in § 1 Absatz 1 des Landesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. April 1996 (GVBl. S. 160, 2005 S. 463), das zuletzt durch (dieses Gesetz, Angabe der neuen Fundstelle) geändert worden ist, genannten Beamtinnen und Beamten sowie Richterinnen und Richter. Die versorgungsrechtlichen Regelungen des Landesbesoldungsgesetzes bleiben unberührt.

##### § 2 Überleitung von Bundesrecht in Landesrecht

###### (1) Für die in § 1 genannten Personen gelten

1. das Beamtenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1999 (BGBl. I S. 322, ber. S. 874, 2033), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Juli 2006 (BGBl. I S. 1652, 1657), mit Ausnahme der §§ 71 bis 73 sowie
2. die auf Grund des Beamtenversorgungsgesetzes erlassenen Verordnungen des Bundes in ihrer am 31. August 2006 geltenden Fassung

nach Maßgabe des § 3 dieses Gesetzes sowie des Gesetzes zur Besoldungs- und Versorgungsanpassung für Berlin 2010/2011 vom 8. Juli 2010 (GVBl. S. 302) als Landesrecht fort.

(2) Soweit in Verordnungsermächtigungen in dem nach Absatz 1 in Landesrecht übergeleiteten Beamtenversorgungsgesetz die Bundesregierung oder eine oberste Bundesbehörde zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigt worden ist, tritt an die Stelle der Bundesregierung der Senat von Berlin und an die Stelle der obersten Bundesbehörde die zuständige oberste Landesbehörde. Soweit in den Verordnungsermächtigungen eine Beteiligung des Bundesrates vorgesehen ist, bedarf es dieser nicht.

(3) Für Ansprüche nach den gemäß den Absätzen 1 und 2 in Landesrecht übergeleiteten Bestimmungen gelten ab dem 3. Dezember 2003 als Eheschließung auch die Begründung

einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Eingetragene Lebenspartnerschaft, als Auflösung einer Ehe auch die Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehegatte auch eine Eingetragene Lebenspartnerin oder ein Eingetragener Lebenspartner, als geschiedener Ehegatte auch eine frühere Eingetragene Lebenspartnerin oder ein früherer Eingetragener Lebenspartner und als Witwe oder Witwer auch eine hinterbliebene Eingetragene Lebenspartnerin oder ein hinterbliebener Eingetragener Lebenspartner. Der Anspruch einer Witwe oder eines Witwers aus einer zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Ehe schließt den Anspruch einer hinterbliebenen Eingetragenen Lebenspartnerin oder eines hinterbliebenen Eingetragenen Lebenspartners aus einer zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Eingetragenen Lebenspartnerschaft aus.

### § 3 Änderungen des Beamtenversorgungsgesetzes

Das durch § 2 in Landesrecht übergeleitete Beamtenversorgungsgesetz wird wie folgt geändert:

1. Das übergeleitete Beamtenversorgungsgesetz trägt folgende Bezeichnung:  
„Gesetz über die Versorgung der Beamtinnen und Beamten sowie der Richterinnen und Richter des Landes Berlin (Landesbeamtenversorgungsgesetz - LBeamtVG)“
2. § 1 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 1 Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt die Versorgung der in § 1 des Landesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. April 1996 (GVBl. S. 160, 2005 S. 463), zuletzt geändert durch (dieses Gesetz, Angabe der neuen Fundstelle), genannten Beamtinnen und Beamten sowie Richterinnen und Richter. Die versorgungsrechtlichen Regelungen des Landesbesoldungsgesetzes bleiben unberührt.

(2) Für Ansprüche nach den Vorschriften dieses Gesetzes gelten ab dem 3. Dezember 2003 als Eheschließung auch die Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Eingetragene Lebenspartnerschaft, als Auflösung einer Ehe auch die Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft, als Ehegatte auch eine Eingetragene Lebenspartnerin oder ein Eingetragener Lebenspartner, als geschiedener Ehegatte auch eine frühere Eingetragene Lebenspartnerin oder ein früherer Eingetragener Lebenspartner und als Witwe oder Witwer auch eine hinterbliebene Eingetragene Lebenspartnerin oder ein hinterbliebener Eingetragener Lebenspartner. Der Anspruch einer Witwe oder eines Witwers aus einer zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Ehe schließt den Anspruch einer hinterbliebenen Eingetragenen Lebenspartnerin oder eines hinterbliebenen Eingetragenen Lebenspartners aus einer zum Zeitpunkt des Todes bestehenden Eingetragenen Lebenspartnerschaft aus.“

## 2. Vorschriften aus dem Landesbeamtenversorgungsgesetz - auszugsweise -

### §2

#### Arten der Versorgung

(1) Versorgungsbezüge sind (...)

4. Unfallfürsorge (...).

### § 18

#### Sterbegeld

(1) Beim Tode eines Beamten mit Dienstbezügen oder eines Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst erhalten der überlebende Ehegatte und die Abkömmlinge des Beamten Sterbegeld. Das Sterbegeld ist in Höhe des Zweifachen der Dienstbezüge oder der Anwärterbezüge des Verstorbenen ausschließlich der Auslandskinderzuschläge und der Vergütungen in einer Summe zu zahlen; § 5 Abs. 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend beim Tode eines Ruhestandsbeamten oder eines entlassenen Beamten, der im Sterbemonat einen Unterhaltsbeitrag erhalten hat; an die Stelle der Dienstbezüge tritt das Ruhegehalt oder der Unterhaltsbeitrag zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1.

(2) Sind Anspruchsberechtigte im Sinne des Absatzes 1 nicht vorhanden, so ist Sterbegeld auf Antrag zu gewähren

1. Verwandten der aufsteigenden Linie, Geschwistern, Geschwisterkindern sowie Stiefkindern, wenn sie zur Zeit des Todes des Beamten mit diesem in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder wenn der Verstorbene ganz oder überwiegend ihr Ernährer gewesen ist,
2. sonstigen Personen, die die Kosten der letzten Krankheit oder der Bestattung getragen haben, bis zur Höhe ihrer Aufwendungen, höchstens jedoch in Höhe des Sterbegeldes nach Absatz 1 Satz 2 und 3.

(3) Stirbt eine Witwe oder eine frühere Ehefrau eines Beamten, der im Zeitpunkt des Todes Witwengeld oder ein Unterhaltsbeitrag zustand, so erhalten die in Absatz 1 genannten Kinder Sterbegeld, wenn sie berechtigt sind, Waisengeld oder einen Unterhaltsbeitrag zu beziehen und wenn sie zur Zeit des Todes zur häuslichen Gemeinschaft der Verstorbenen gehört haben. Absatz 1 Satz 2 erster Halbsatz gilt entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Dienstbezüge das Witwengeld oder der Unterhaltsbeitrag tritt.

(4) Sind mehrere gleichberechtigte Personen vorhanden, so ist für die Bestimmung des Zahlungsempfängers die Reihenfolge der Aufzählung in den Absätzen 1 und 2 maßgebend; bei Vorliegen eines wichtigen Grundes kann von dieser Reihenfolge abgewichen oder das Sterbegeld aufgeteilt werden.

### **§ 33** **Heilverfahren**

(1) Das Heilverfahren umfasst

1. die notwendige ärztliche Behandlung,
2. die notwendige Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körpersersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Unfallfolgen erleichtern sollen,
3. die notwendige Pflege (§ 34).

(2) An Stelle der ärztlichen Behandlung sowie der Versorgung mit Arznei- und anderen Heilmitteln kann Krankenhausbehandlung oder Heilanstaltspflege gewährt werden. Der Verletzte ist verpflichtet, sich einer Krankenhausbehandlung oder Heilanstaltspflege zu unterziehen, wenn sie nach einer Stellungnahme eines durch die Dienstbehörde bestimmten Arztes zur Sicherung des Heilerfolges notwendig ist.

(3) Der Verletzte ist verpflichtet, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen, es sei denn, dass sie mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Verletzten verbunden ist. Das gleiche gilt für eine Operation dann, wenn sie keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.

(4) Verursachen die Folgen des Dienstunfalles außergewöhnliche Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß, so sind diese in angemessenem Umfang zu ersetzen. Ist der Verletzte an den Folgen des Dienstunfalles verstorben, so können auch die Kosten für die Überführung und die Bestattung in angemessener Höhe erstattet werden.

(5) Die Durchführung regelt der Senat von Berlin durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates.

### **§ 34** **Pflegekosten und Hilflosigkeitszuschlag**

(1) Ist der Verletzte infolge des Dienstunfalles so hilflos, dass er nicht ohne fremde Wartung und Pflege auskommen kann, so sind ihm die Kosten einer notwendigen Pflege in angemessenem Umfang zu erstatten. Die Dienstbehörde kann jedoch selbst für die Pflege Sorge tragen.

(2) Nach dem Beginn des Ruhestandes ist dem Verletzten auf Antrag für die Dauer der Hilflosigkeit ein Zuschlag zu dem Unfallruhegehalt bis zum Erreichen der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge zu gewähren; die Kostenerstattung nach Absatz 1 entfällt.

### **§ 38**

#### **Unterhaltsbeitrag für frühere Beamte und frühere Ruhestandsbeamte**

(1) Ein durch Dienstunfall verletzter früherer Beamter, dessen Beamtenverhältnis nicht durch Eintritt in den Ruhestand geendet hat, erhält neben dem Heilverfahren (§§ 33, 34) für die Dauer einer durch den Dienstunfall verursachten Erwerbsbeschränkung einen Unterhaltsbeitrag.

(2) Der Unterhaltsbeitrag beträgt

1. bei völliger Erwerbsunfähigkeit sechshundsechzigzweidrittel vom Hundert der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge nach Absatz 4,
2. bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens zwanzig vom Hundert den der Minderung entsprechenden Teil des Unterhaltsbeitrages nach Nummer 1.

(3) Im Falle des Absatzes 2 Nr. 2 kann der Unterhaltsbeitrag, solange der Verletzte aus Anlass des Unfalles unverschuldet arbeitslos ist, bis auf den Betrag nach Nummer 1 erhöht werden. Bei Hilflosigkeit des Verletzten gilt § 34 entsprechend.

(4) Die ruhegehaltfähigen Dienstbezüge bestimmen sich nach § 5 Abs. 1. Bei einem früheren Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sind die Dienstbezüge zugrunde zu legen, die er bei der Ernennung zum Beamten auf Probe zuerst erhalten hätte; das gleiche gilt bei einem früheren Polizeivollzugsbeamten auf Widerruf mit Dienstbezügen. Ist der Beamte wegen Dienstunfähigkeit infolge des Dienstunfalles entlassen worden, gilt § 5 Abs. 2 entsprechend. Der Unterhaltsbeitrag für einen früheren Beamten auf Widerruf, der ein Amt bekleidete, das seine Arbeitskraft nur nebenbei beanspruchte, ist nach billigem Ermessen festzusetzen.

(5) Ist der Beamte wegen Dienstunfähigkeit infolge des Dienstunfalles entlassen worden, darf der Unterhaltsbeitrag nach Absatz 2 Nr. 1 nicht hinter dem Mindestunfallruhegehalt (§ 36 Abs. 3 Satz 3) zurückbleiben. Ist der Beamte wegen Dienstunfähigkeit infolge eines Dienstunfalles der in § 37 bezeichneten Art entlassen worden und war er im Zeitpunkt der Entlassung infolge des Dienstunfalles in seiner Erwerbsfähigkeit um mindestens fünfzig vom Hundert beschränkt, treten an die Stelle des Mindestunfallruhegehalts achtzig vom Hundert

der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der Besoldungsgruppe, die sich bei sinngemäßer Anwendung des § 37 ergibt. Absatz 4 Satz 4 gilt entsprechend.

(6) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist nach der körperlichen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Zum Zwecke der Nachprüfung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist der frühere Beamte verpflichtet, sich auf Anordnung der obersten Dienstbehörde durch einen von ihr bestimmten Arzt untersuchen zu lassen; die oberste Dienstbehörde kann diese Befugnis auf andere Stellen übertragen.

(7) Die Absätze 1 bis 6 gelten entsprechend für einen durch Dienstunfall verletzten früheren Ruhestandsbeamten, der seine Rechte als Ruhestandsbeamter verloren hat oder dem das Ruhegehalt aberkannt worden ist.

## **§ 49**

### **Zahlung der Versorgungsbezüge**

(1) Die oberste Dienstbehörde setzt die Versorgungsbezüge fest, bestimmt die Person des Zahlungsempfängers und entscheidet über die Berücksichtigung von Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit sowie über die Bewilligung von Versorgungsbezügen auf Grund von Kannvorschriften. Sie kann diese Befugnisse, für Beamte des Bundes und der Länder im Einvernehmen mit dem für das Versorgungsrecht zuständigen Minister, auf andere Stellen übertragen. Die Länder können andere Zuständigkeiten bestimmen.

(2) Entscheidungen über die Bewilligung von Versorgungsbezügen auf Grund von Kannvorschriften dürfen erst beim Eintritt des Versorgungsfalles getroffen werden; vorherige Zusicherungen sind unwirksam. Ob Zeiten auf Grund der §§ 10 bis 12 als ruhegehaltfähige Dienstzeit zu berücksichtigen sind, soll in der Regel bei der Berufung in das Beamtenverhältnis entschieden werden; diese Entscheidungen stehen unter dem Vorbehalt eines Gleichbleibens der Rechtslage, die ihnen zugrunde liegt.

(3) Entscheidungen in versorgungsrechtlichen Angelegenheiten, die eine grundsätzliche, über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung haben, sind von dem für das Versorgungsrecht zuständigen Minister zu treffen; Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Die Versorgungsbezüge sind, soweit nichts anderes bestimmt ist, für die gleichen Zeiträume und im gleichen Zeitpunkt zu zahlen wie die Dienstbezüge der Beamten.

(5) Werden Versorgungsbezüge nach dem Tag der Fälligkeit gezahlt, so besteht kein Anspruch auf Verzugszinsen.

(6) Hat ein Versorgungsberechtigter seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereichs des Grundgesetzes, so kann die oberste Dienstbehörde oder die von

ihr bestimmte Stelle die Zahlung der Versorgungsbezüge von der Bestellung eines Empfangsbevollmächtigten im Geltungsbereich des Grundgesetzes abhängig machen.

(7) Für die Zahlung der Versorgungsbezüge hat der Empfänger auf Verlangen der zuständigen Behörde ein Konto anzugeben oder einzurichten, auf das die Überweisung erfolgen kann. Die Übermittlungskosten mit Ausnahme der Kosten für die Gutschrift auf dem Konto des Empfängers trägt die die Versorgungsbezüge zahlende Stelle; bei einer Überweisung der Versorgungsbezüge auf ein im Ausland geführtes Konto trägt der Versorgungsempfänger die Kosten und die Gefahr der Übermittlung der Versorgungsbezüge sowie die Kosten einer Meldung nach § 59 der Außenwirtschaftsverordnung in der jeweils geltenden Fassung. Die Kontoeinrichtungs-, Kontoführungs- oder Buchungsgebühren trägt der Empfänger. Eine Auszahlung auf andere Weise kann nur zugestanden werden, wenn dem Empfänger die Einrichtung oder Benutzung eines Kontos aus wichtigem Grund nicht zugemutet werden kann.

(8) Bei der Berechnung von Versorgungsbezügen sind die sich ergebenden Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und ab 0,5 aufzurunden. Zwischenrechnungen werden jeweils auf zwei Dezimalstellen durchgeführt. Jeder Versorgungsbestandteil ist einzeln zu runden. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 sind bei der Berechnung von Leistungen nach den §§ 50a bis 50d die Regelungen des § 121 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch anzuwenden.

(9) Beträge von weniger als fünf Euro sind nur auf Verlangen des Empfangsberechtigten auszusahlen.

## **§ 68 Ehrenbeamte**

Erleidet der Ehrenbeamte einen Dienstunfall (§ 31), so hat er Anspruch auf ein Heilverfahren (§ 33). Außerdem kann ihm Ersatz von Sachschäden (§ 32) und von der obersten Dienstbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle, für Ehrenbeamte des Bundes und der Länder im Einvernehmen mit dem für das Versorgungsrecht zuständigen Ministerium oder der von ihm bestimmten Stelle, ein nach billigem Ermessen festzusetzender Unterhaltsbeitrag bewilligt werden. Das gleiche gilt für seine Hinterbliebenen.

---

### **3. Vorschriften aus der Landesbeihilfeverordnung - auszugsweise -**

## **§ 1 Regelungszweck**

(...). Die Beihilfe ergänzt die gesundheitliche Eigenvorsorge, die in der Regel aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist.

## **§ 11**

### **Aufwendungen im Ausland**

(1) Aufwendungen für Leistungen in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union sind wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. § 6 Absatz 3 ist in diesen Fällen nicht anzuwenden. Aufwendungen für Leistungen außerhalb der Europäischen Union sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie im Inland entstanden und beihilfefähig wären.

(2) Außerhalb der Europäischen Union entstandene Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten, die im Inland entstanden wären, beihilfefähig, wenn

1. sie bei einer Dienstreise entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland hätte aufgeschoben werden können,
2. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 1 000 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen,
3. in der Nähe der deutschen Grenze wohnende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen bei akutem Behandlungsbedarf das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten,
4. beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufsuchen mussten oder
5. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist.

Eine Anerkennung nach Satz 1 Nummer 5 kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn ein von der Festsetzungsstelle beauftragtes ärztliches Gutachten nachweist, dass die Behandlung außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten oder eine Behandlung innerhalb der Europäischen Union nicht möglich ist; in Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen.

(3) Bei Personen, die nach § 3 beihilfeberechtigt oder bei einer nach § 3 beihilfeberechtigten Person berücksichtigungsfähig sind, sind Aufwendungen, die während eines nicht dienstlich bedingten Aufenthaltes außerhalb des Gastlandes und außerhalb der Europäischen Union im Ausland entstehen, nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Gastland oder im Inland entstanden und beihilfefähig wären. Dies gilt nicht in den Fällen des § 31 Absatz 5.

### **§ 13**

#### **Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern**

Aufwendungen für Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sind nach Maßgabe der §§ 6 Absatz 3 Satz 4 und 22 Absatz 5 beihilfefähig.

### **§ 25**

#### **Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke**

(...).

(5) Aufwendungen für den Betrieb und die Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind nur in Höhe des 100 Euro je Kalenderjahr übersteigenden Betrages beihilfefähig. (...).

### **§ 28**

#### **Familien- und Haushaltshilfe**

(1) Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind pro Stunde in Höhe von 0,32 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro, beihilfefähig, wenn

1. die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person den Haushalt wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung ( § 24 Absatz 1 und 3, §§ 26 , 26a und 32 Absatz 1, §§ 34 und 35 Absatz 1 Nummer 1 bis 5, §§ 39 und 40 Absatz 2) nicht weiterführen kann oder verstorben ist,
2. im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und
3. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

In Ausnahmefällen kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 des Beamtenstatusgesetzes mit Zustimmung der für das Beihilferecht zuständigen Senatsverwaltung von diesen Voraussetzungen abgewichen werden.

(2) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind in der in Absatz 1 bestimmten Höhe bis zu 28 Tagen beihilfefähig

1. bei schwerer Krankheit oder

2. bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit,

insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Satz 1 gilt auch für Alleinstehende. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Nach dem Tod der haushaltführenden Person sind die Aufwendungen nach Absatz 1 für sechs Monate, in Ausnahmefällen für zwölf Monate, beihilfefähig. § 27 Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Werden statt der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe berücksichtigungsfähige Personen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Personen in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig.

(5) Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten sind in Höhe der Reisekostenvergütung nach § 77 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit den §§ 3, 4 und 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes beihilfefähig.

## **§ 35**

### **Rehabilitationsmaßnahmen**

(1) (...).

(2) Für Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 sind Aufwendungen nach den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25 und 26 Nummer 5 beihilfefähig. Daneben sind bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 beihilfefähig:

1. Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten

a) mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten und

b) mit privaten Kraftfahrzeugen in entsprechender Anwendung des § 77 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes,

insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,

2. Aufwendungen und nachgewiesener Verdienstausfall von Begleitpersonen, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung ärztlich bescheinigt worden ist,
3. Aufwendungen für Kurtaxe, auch für die Begleitpersonen,
4. Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht,
5. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung
  - a) bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise), es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,
  - b) für Begleitpersonen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) 70 Prozent des niedrigsten Satzes, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen der oder des Begleiteten dringend erforderlich,
  - c) bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellt,
  - d) bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 16 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) und
  - e) der Begleitpersonen bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in Höhe von 13 Euro täglich für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise).

Bei Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 gilt Satz 2 Nummer 1 entsprechend. Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 sind bis zur Höhe von 6,20 Euro je Übungseinheit beihilfefähig.

### **§ 37**

#### **Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen**

(1) (...).

(2) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen, wenn sie

1. pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind und sie die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, nach Maßgabe der §§ 38 und 39 oder

(...).

### **§ 38**

#### **Häusliche Pflege, Tagespflege und Nachtpflege**

(1) Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe sind in Höhe der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Sätze beihilfefähig, soweit sie die in § 14 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Verrichtungen zur Sicherstellung der Grundpflege und zur hauswirtschaftlichen Versorgung sowie die Betreuungsleistungen nach § 36 Absatz 1 Satz 5 und § 124 Absatz 1 bis 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreffen und für geeignete Pflegekräfte entstehen, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. (...).

(2) (...). Die Höhe der Pauschalbeihilfe richtet sich dabei nach § 37 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. (...).

(3) Erfolgt die häusliche Pflegehilfe nach Absatz 1 nur teilweise durch eine der in Absatz 1 Satz 1 genannten Pflegekräfte, wird daneben anteilige Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach Absatz 1 gewährt wird. (...).

(...).

(6) Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der oder des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück. § 41 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege sind neben den Aufwendungen nach den Absätzen 1 bis 3 beihilfefähig.

### **§ 39**

#### **Vollstationäre Pflege**

(1) Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung sind beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Beihilfefähig sind:

1. pflegebedingte Aufwendungen,
2. Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege, soweit hierzu nicht nach § 27 Beihilfe gewährt wird, und
3. Aufwendungen für soziale Betreuung.

§ 43 Absatz 2, 3 und 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

## **§ 51 Bewilligungsverfahren**

(1) (...).

(2) In Pflegefällen hat die Festsetzungsstelle im Regelfall das Gutachten zugrunde zu legen, das für die private oder soziale Pflegeversicherung zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt worden ist. Ist die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nicht in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung versichert, lässt die Festsetzungsstelle ein entsprechendes Gutachten erstellen. (...).

---

### **4. Vorschriften aus dem Landesbeamtengesetz - auszugsweise -**

#### **§ 3 Oberste Dienstbehörde**

(1) Oberste Dienstbehörde ist für die Beamtinnen und Beamten

1. der Hauptverwaltung: die Senatsverwaltung, zu deren Geschäftsbereich die Dienstbehörde gehört,
2. beim Abgeordnetenhaus: die Präsidentin oder der Präsident des Abgeordnetenhauses,
3. des Rechnungshofes: die Präsidentin oder der Präsident des Rechnungshofes,

4. des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin: die Präsidentin oder der Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin,
5. bei der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit: die oder der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit,
6. der Bezirksverwaltungen: die für grundsätzliche allgemeine beamtenrechtliche Angelegenheiten zuständige Senatsverwaltung, für Beamtinnen und Beamte des Volkshochschuldienstes die für das Schulwesen zuständige Senatsverwaltung,
7. der Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts: das durch Gesetz, Satzung oder in sonstiger Weise berufene Organ.

Soweit Befugnisse von Dienstbehörden auf das Landesverwaltungsamt übertragen worden sind, ist die Senatsverwaltung, der das Landesverwaltungsamt nachgeordnet ist, oberste Dienstbehörde; soweit Befugnisse auf andere Behörden übertragen worden sind, ist oberste Dienstbehörde die für diese Behörde zuständige oberste Dienstbehörde.

(2) Bei Ansprüchen nach dem Beamtenversorgungsrecht aus einem Beamtenverhältnis als unmittelbare Landesbeamtin oder unmittelbarer Landesbeamter ist oberste Dienstbehörde die für das Beamtenversorgungsrecht zuständige Senatsverwaltung. Dies gilt nicht für Entscheidungen der obersten Dienstbehörde über die Ruhegehaltfähigkeit der Zeit einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge, über die Bezüge für den Sterbemonat und das Sterbegeld beim Tode einer Beamtin oder eines Beamten, über die Unfallfürsorgeleistungen, soweit diese Leistungen neben den Dienstbezügen oder Anwärterbezügen zu gewähren sind, über Übergangsgelder sowie über den Ausgleich bei besonderen Altersgrenzen; die Zuständigkeit für diese Entscheidungen bestimmt sich nach Absatz 1.

(3) Ist die oberste Dienstbehörde weggefallen, so bestimmt die für grundsätzliche allgemeine beamtenrechtliche Angelegenheiten zuständige Senatsverwaltung die an ihre Stelle tretende Behörde.

## **§ 39**

### **Dienstunfähigkeit**

(1) Die Frist zur vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nach § 26 Absatz 1 Satz 2 des Beamtenstatusgesetzes beträgt weitere sechs Monate. Bestehen Zweifel über die Dienstunfähigkeit der Beamtin oder des Beamten, ist sie oder er verpflichtet, sich nach Weisung der Dienstbehörde durch eine von dieser bestimmte Ärztin oder einen von dieser bestimmten Arzt untersuchen und, falls dies für erforderlich gehalten wird, auch beobachten zu lassen. Die Dienstbehörde kann zusätzlich die Begutachtung durch eine von dieser bestimmte

Psychologische Psychotherapeutin oder einen von dieser bestimmten Psychologischen Psychotherapeuten anordnen, soweit dies aus ärztlicher Sicht erforderlich ist. Die Beamtin oder der Beamte hat dabei mitzuwirken. Entzieht sich die Beamtin oder der Beamte trotz wiederholter schriftlicher Aufforderung ohne hinreichenden Grund der Verpflichtung, sich nach Weisung der Dienstbehörde untersuchen, beobachten oder begutachten zu lassen, so kann sie oder er so behandelt werden, als ob die Dienstunfähigkeit ärztlich festgestellt worden wäre.

## **§ 76 Beihilfen**

(6) Der Senat kann durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Beihilfegewährung nach Absatz 1 bis 4 regeln. Insbesondere kann er die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten nach § 76 Absatz 3 Satz 3 zweiter Halbsatz, Höchstbeträge, Belastungsgrenzen und den völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch festlegen. (...).

## **§ 77 Reise- und Umzugskosten**

(1) Beamtinnen und Beamte erhalten Reise- und Umzugskostenvergütung in entsprechender Anwendung der für die unmittelbaren Bundesbeamtinnen und unmittelbaren Bundesbeamten jeweils geltenden Rechtsvorschriften nach Maßgabe der Absätze 2 bis 8.

(...).

---

## **5. Vorschriften aus dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch - auszugsweise -**

### **§ 107 Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen**

(1) (...).

(2) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die

1. der stationären Behandlung der Patienten dienen, um

- a) eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder

- b) eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen.
2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen,
- und in denen
3. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

---

## **6. Vorschriften aus dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch - auszugsweise -**

### **§ 41 Wohnungshilfe**

- (1) Wohnungshilfe wird erbracht, wenn infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur vorübergehend die behindertengerechte Anpassung vorhandenen oder die Bereitstellung behindertengerechten Wohnraums erforderlich ist.
- (2) Wohnungshilfe wird ferner erbracht, wenn sie zur Sicherung der beruflichen Eingliederung erforderlich ist.
- (3) Die Wohnungshilfe umfasst auch Umzugskosten sowie Kosten für die Bereitstellung von Wohnraum für eine Pflegekraft.
- (4) Das Nähere regeln die Verbände der Unfallversicherungsträger durch gemeinsame Richtlinien.

---

## **7. Vorschriften aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - auszugsweise -**

## § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
- a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
  - c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
  - d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

### **§ 18 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit**

(1) Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfungen haben der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter durch eine Untersuchung des Antragstellers die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten bei den in § 14 Absatz 2 genannten Kriterien nach Maßgabe des § 15 sowie die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur medizinischen

Rehabilitation. Jede Feststellung hat zudem eine Aussage darüber zu treffen, ob Beratungsbedarf insbesondere in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, hinsichtlich Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches besteht.

(1a) Die Pflegekassen können den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragen, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat. Von den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 sind nur Maßnahmen der körperbezogenen Pflege zu berücksichtigen. Bei der Prüfung des Zeitanteils sind die Richtlinien nach § 17 Absatz 1b zu beachten.

(2) Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter haben den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Die §§ 65, 66 des Ersten Buches bleiben unberührt. Die Untersuchung im Wohnbereich des Pflegebedürftigen kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht. Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

(2a) Bei pflegebedürftigen Versicherten werden vom 1. Juli 2016 bis zum 31. Dezember 2016 keine Wiederholungsbegutachtungen nach Absatz 2 Satz 5 durchgeführt, auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt vom Medizinischen Dienst oder anderen unabhängigen Gutachtern empfohlen wurde. Abweichend von Satz 1 können Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt werden, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs, insbesondere aufgrund von durchgeführten Operationen oder Rehabilitationsmaßnahmen, zu erwarten ist.

(2b) Abweichend von Absatz 3a Satz 1 Nummer 2 ist die Pflegekasse vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2016 nur bei Vorliegen eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs gemäß Absatz 2b dazu verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen, wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

(3) Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter weiter. Dem Antragsteller ist spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder
3. wurde mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart,

ist die Begutachtung dort unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird. Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart, ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und der Antragsteller seitens des Medizinischen Dienstes oder der von der Pflegekasse beauftragten Gutachter unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter an die Pflegekasse weiterleiten. In den Fällen der Sätze 3 bis 5 muss die Empfehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt. Die Entscheidung der Pflegekasse ist dem Antragsteller unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes oder der beauftragten Gutachter bei der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Antragsteller ist bei der Begutachtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens insbesondere für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches und für die Pflegeplanung hinzuweisen. Das Gutachten wird dem Antragsteller durch die Pflegekasse übersandt, sofern er der Übersendung nicht widerspricht. Das Ergebnis des Gutachtens ist transparent darzustellen und dem Antragsteller verständlich zu erläutern. Der Medizinische Dienst Bund konkretisiert im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die Anforderungen an eine transparente Darstellungsweise und verständliche Erläuterung des Gutachtens. Der Antragsteller kann die Übermittlung des Gutachtens auch zu einem späteren Zeitpunkt verlangen. Die Pflegekasse hat den Antragsteller auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson nach § 278 Absatz 3 des Fünften Buches zu wenden.

(3a) Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen,

1. soweit nach Absatz 1 unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragt werden sollen oder
2. wenn innerhalb von 20 Arbeitstagen ab Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

Auf die Qualifikation und Unabhängigkeit des Gutachters ist der Versicherte hinzuweisen. Hat sich der Antragsteller für einen benannten Gutachter entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen. Der Antragsteller hat der Pflegekasse seine Entscheidung innerhalb einer Woche ab Kenntnis der Namen der Gutachter mitzuteilen, ansonsten kann die Pflegekasse einen Gutachter aus der übersandten Liste beauftragen. Die Gutachter sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nur ihrem Gewissen unterworfen. Satz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat.

(3b) Erteilt die Pflegekasse den schriftlichen Bescheid über den Antrag nicht innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags oder wird eine der in Absatz 3 genannten verkürzten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat die Pflegekasse nach Fristablauf für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen. Dies gilt nicht, wenn die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat oder wenn sich der Antragsteller in vollstationärer Pflege befindet und bereits bei ihm mindestens erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (mindestens Pflegegrad 2) festgestellt ist. Entsprechendes gilt für die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen. Die Träger der Pflegeversicherung und die privaten Versicherungsunternehmen veröffentlichen jährlich jeweils bis zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres eine Statistik über die Einhaltung der Fristen nach Absatz 3. Die Sätze 1 bis 3 finden vom 1. November 2016 bis 31. Dezember 2017 keine Anwendung.

(4) Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter sollen, soweit der Versicherte einwilligt, die behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbeziehen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen. Mit Einverständnis des Versicherten sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden.

(5) Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst oder den von der Pflegekasse beauftragten Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. § 276 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(5a) Bei der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung

festzustellen. Mit diesen Informationen sollen eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches und eine individuelle Pflegeplanung sowie eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung ermöglicht werden. Hierbei ist im Einzelnen auf die nachfolgenden Kriterien abzustellen:

1. außerhäusliche Aktivitäten: Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung, Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr, Mitfahren in einem Kraftfahrzeug, Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen;
2. Haushaltsführung: Einkaufen für den täglichen Bedarf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten, Umgang mit Behördenangelegenheiten.

Der Medizinische Dienst Bund wird ermächtigt, in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die in Satz 3 genannten Kriterien im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen pflegfachlich unter Berücksichtigung der Ziele nach Satz 2 zu konkretisieren.

(6) Der Medizinische Dienst oder ein von der Pflegekasse beauftragter Gutachter hat der Pflegekasse das Ergebnis seiner Prüfung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch Übersendung des vollständigen Gutachtens unverzüglich mitzuteilen. In seiner oder ihrer Stellungnahme haben der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter auch das Ergebnis der Prüfung, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind, mitzuteilen und Art und Umfang von Pflegeleistungen sowie einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen. Die Feststellungen zur Prävention und zur medizinischen Rehabilitation sind durch den Medizinischen Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen, strukturierten Verfahrens zu treffen und in einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu dokumentieren. Beantragt der Pflegebedürftige Pflegegeld, hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist.

(6a) Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter haben gegenüber der Pflegekasse in ihrem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Die Empfehlungen gelten hinsichtlich Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen von § 40 dienen, jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte zustimmt. Die

Zustimmung erfolgt gegenüber dem Gutachter im Rahmen der Begutachtung und wird im Begutachtungsformular schriftlich oder elektronisch dokumentiert. Bezüglich der empfohlenen Pflegehilfsmittel wird die Notwendigkeit der Versorgung nach § 40 Absatz 1 Satz 2 vermutet. Bis zum 31. Dezember 2020 wird auch die Erforderlichkeit der empfohlenen Hilfsmittel, die den Zielen von § 40 dienen, nach § 33 Absatz 1 des Fünften Buches vermutet; insofern bedarf es keiner ärztlichen Verordnung gemäß § 33 Absatz 5a des Fünften Buches. Welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel im Sinne von Satz 2 den Zielen von § 40 dienen, wird in den Begutachtungs-Richtlinien nach § 17 konkretisiert. Dabei ist auch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 des Fünften Buches über die Verordnung von Hilfsmitteln zu berücksichtigen. Die Pflegekasse übermittelt dem Antragsteller unverzüglich die Entscheidung über die empfohlenen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

(7) Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte in enger Zusammenarbeit mit anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachter mit einer Qualifikation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen. Der Medizinische Dienst ist befugt, den Pflegefachkräften oder sonstigen geeigneten Fachkräften, die nicht dem Medizinischen Dienst angehören, die für deren jeweilige Beteiligung erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln. Für andere unabhängige Gutachter gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend.

### **§ 34 Ruhen der Leistungsansprüche**

(1) (...).

(2) Der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege ruht darüber hinaus, soweit im Rahmen des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege (§ 37 des Fünften Buches) auch Anspruch auf Leistungen besteht, deren Inhalt den Leistungen nach § 36 entspricht, sowie für die Dauer des stationären Aufenthalts in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4, soweit § 39 nichts Abweichendes bestimmt. Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 ist in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen, deren Inhalt den Leistungen nach § 36 entspricht, oder einer Aufnahme in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches weiter zu zahlen; bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 63b Absatz 6 Satz 1 des Zwölften Buches Anwendung findet, wird das Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt.

### **§ 36 Pflegesachleistung**

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

(2) Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

(3) Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat

1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 689 Euro,
2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 298 Euro,
3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 612 Euro,
4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 995 Euro.

(4) Häusliche Pflegehilfe ist auch zulässig, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden; sie ist nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz

4 gepflegt werden. Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die entweder von der Pflegekasse oder bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Auch durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Absatz 1 abgeschlossen hat, kann häusliche Pflegehilfe als Sachleistung erbracht werden. Mehrere Pflegebedürftige können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen.

### **§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen**

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

1. 316 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
2. 545 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
3. 728 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
4. 901 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

### **§ 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)**

Nimmt der Pflegebedürftige die ihm nach § 36 Absatz 3 zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37. Das Pflegegeld wird um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden. Anteiliges Pflegegeld wird während einer Kurzzeitpflege nach § 42 für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege nach § 39 für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a) haben Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

### **§ 41 Tagespflege und Nachtpflege**

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem

Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

### **§ 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag**

(1) Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

### **§ 77 Häusliche Pflege durch Einzelpersonen**

(1) Zur Sicherstellung der körperbezogenen Pflege, der pflegerischen Betreuung sowie der Haushaltsführung im Sinne des § 36 soll die Pflegekasse Verträge mit einzelnen geeigneten Pflegekräften schließen, um dem Pflegebedürftigen zu helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen oder dem besonderen Wunsch des Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen; Verträge mit Verwandten oder Verschwägerten des Pflegebedürftigen bis zum dritten Grad sowie mit Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, sind unzulässig.

---

## **8. Vorschriften aus dem Bundesreisekostengesetz - auszugsweise -**

### **§ 6 Tagegeld**

(1) Als Ersatz von Mehraufwendungen für Verpflegung erhalten Dienstreisende ein Tagegeld. Die Höhe des Tagegeldes bemisst sich nach der Verpflegungspauschale zur Abgeltung tatsächlich entstandener, beruflich veranlasster Mehraufwendungen im Inland nach dem Einkommensteuergesetz. Besteht zwischen der Dienststätte oder der Wohnung und der Stelle, an der das Dienstgeschäft erledigt wird, nur eine geringe Entfernung, wird Tagegeld nicht gewährt.

(2) Erhalten Dienstreisende ihres Amtes wegen unentgeltlich Verpflegung, werden von dem zustehenden Tagegeld für das Frühstück 20 Prozent und für das Mittag- und Abendessen je 40 Prozent des Tagegeldes für einen vollen Kalendertag einbehalten. Gleiches gilt, wenn das Entgelt für Verpflegung in den erstattungsfähigen Fahrt-, Übernachtungs- oder Nebenkosten enthalten ist. Die Sätze 1 und 2 sind auch dann anzuwenden, wenn Dienstreisende ihres Amtes wegen unentgeltlich bereitgestellte Verpflegung ohne triftigen Grund nicht in Anspruch nehmen. Die oberste Dienstbehörde kann in besonderen Fällen niedrigere Einbehaltungssätze zulassen.

## **§ 7 Übernachtungsgeld**

(1) Für eine notwendige Übernachtung erhalten Dienstreisende pauschal 20 Euro. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.

(2) Übernachtungsgeld wird nicht gewährt

1. für die Dauer der Benutzung von Beförderungsmitteln,
2. bei Dienstreisen am oder zum Wohnort für die Dauer des Aufenthalts an diesem Ort,
3. bei unentgeltlicher Bereitstellung einer Unterkunft des Amtes wegen, auch wenn diese Unterkunft ohne triftigen Grund nicht genutzt wird, und
4. in den Fällen, in denen das Entgelt für die Unterkunft in den erstattungsfähigen Fahrt- oder sonstigen Kosten enthalten ist, es sei denn, dass eine Übernachtung aufgrund einer zu frühen Ankunft am Geschäftsort oder einer zu späten Abfahrt von diesem zusätzlich erforderlich wird.

---

## **9. Vorschrift aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch - auszugsweise -**

### **§ 1968 Beerdigungskosten**

Der Erbe trägt die Kosten der Beerdigung des Erblassers.

---

## **10. Vorschrift aus der Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgeltverordnung - SvEV) - auszugsweise -**

### **§ 2 Verpflegung, Unterkunft und Wohnung als Sachbezug**

(1) Der Wert der als Sachbezug zur Verfügung gestellten Verpflegung wird auf monatlich 258 Euro festgesetzt. Dieser Wert setzt sich zusammen aus dem Wert für

1. Frühstück von 54 Euro,
2. Mittagessen von 102 Euro und

3. Abendessen von 102 Euro.

(2) (...).

(3) Der Wert einer als Sachbezug zur Verfügung gestellten Unterkunft wird auf monatlich 235 Euro festgesetzt. Der Wert der Unterkunft nach Satz 1 vermindert sich

1. bei Aufnahme des Beschäftigten in den Haushalt des Arbeitgebers oder bei Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft um 15 Prozent,

2. für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Auszubildende um 15 Prozent und

3. bei der Belegung

a) mit zwei Beschäftigten um 40 Prozent,

b) mit drei Beschäftigten um 50 Prozent und

c) mit mehr als drei Beschäftigten um 60 Prozent.

Ist es nach Lage des einzelnen Falles unbillig, den Wert einer Unterkunft nach Satz 1 zu bestimmen, kann die Unterkunft mit dem ortsüblichen Mietpreis bewertet werden; Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) (...). Ist im Einzelfall die Feststellung des ortsüblichen Mietpreises mit außergewöhnlichen Schwierigkeiten verbunden, kann die Wohnung mit 4,12 Euro je Quadratmeter monatlich, bei einfacher Ausstattung (ohne Sammelheizung oder ohne Bad oder Dusche) mit 3,37 Euro je Quadratmeter monatlich bewertet werden. (...).

---

## **11. Vorschriften aus dem Bundesversorgungsgesetz - auszugsweise -**

### **§ 14**

Beschädigte, bei denen Blindheit als Folge einer Schädigung anerkannt ist, erhalten monatlich 183 Euro zum Unterhalt eines Führhunds und als Beihilfe zu den Aufwendungen für fremde Führung.

### **§ 15**

Verursachen die anerkannten Folgen der Schädigung außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche, so sind die dadurch entstehenden Kosten mit einem monatlichen Pauschbetrag von 23 bis 151 Euro zu ersetzen. Der Pauschbetrag ergibt sich aus der Multiplikation von 2,317 Euro mit der auf Grund einer Rechtsverordnung nach § 24a Buchstabe d für den jeweiligen Verschleißtatbestand festgesetzten Bewertungszahl. Die sich ergebenden Beträge sind bis 0,49 Euro auf volle Euro abzurunden und von 0,50 Euro an auf volle Euro aufzurunden. Übersteigen in besonderen Fällen die tatsächlichen Aufwendungen die höchste Stufe des Pauschbetrags, so sind sie erstattungsfähig.

---

## **12. Vorschriften aus dem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts - auszugsweise -**

### **Artikel 58 Aufhebung bisherigen Rechts**

Es werden aufgehoben:

(...).

2. das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 2 dieses Gesetzes geändert worden ist,

(...).

### **Artikel 60 Inkrafttreten**

(...).

(7) Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 2024 in Kraft.