

Amtsblatt

der Evangelischen Landeskirche in Württemberg

Herausgegeben vom Evangelischen Oberkirchenrat in Stuttgart

Bd. 49 Nr. 26

5. Juni 1981

E 21 410 B

Inhalt: 1) Neufassung der Beihilfevorschriften
für die Mitarbeiter im Bereich der Evang. Landeskirche in Württemberg

I. Neufassung der Beihilfevorschriften für die Mitarbeiter im Bereich der Evang. Landeskirche in Württemberg

Bekanntmachung des Oberkirchenrats vom 11. Mai 1981 AZ 20.41-1 Nr. 306

Die Beihilfegewährung an die kirchlichen Beamten und die hauptberuflichen kirchlichen Angestellten richtet sich gemäß § 48 des Kirchenbeamtengesetzes (Abl. Bd. 43 S. 75) und § 24 der Kirchlichen Anstellungsordnung (KAO) (Abl. Bd. 44 S. 229) nach den für die Beamten und Angestellten im Dienst des Landes Baden-Württemberg geltenden Regelungen.

Aufgrund des Erlasses des Evang. Oberkirchenrats vom 31. Dezember 1975 (Abl. Bd. 47 S. 12) sind die Beihilfebestimmungen des Landes mit Wirkung vom 1. Januar 1976 auch für die ständigen und unständigen Pfarrer der Evang. Landeskirche in Württemberg sowie für die Empfänger von Versorgungsbezügen nach Pfarrerdienstrecht anzuwenden.

Durch die Verordnungen des Finanzministeriums vom 4. März 1979 sowie vom 30. November 1979 ist die Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung - BV -) vom 24. August 1970 (GBl. S. 436) geändert worden. Die Änderungen wurden im landeskirchlichen Amtsblatt Bd. 48 S. 325 sowie Bd. 49 S. 9 veröffentlicht. Die Beihilfenverordnung wird hiermit in der nunmehr geltenden Fassung neu bekanntgegeben.

I. Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung – BV –)

Vom 24. August 1970

in der Fassung

der Bekanntmachung vom 27. Oktober 1972 (GBl. S. 604),
der Verordnung vom 10. Oktober 1974 (GBl. S. 435),
der Verordnung vom 11. Juli 1975 (GBl. S. 575),
der Verordnung vom 15. Dezember 1975 (GBl. S. 886),
der Verordnung vom 14. März 1979 (GBl. S. 100) und
der Verordnung vom 30. November 1979 (GBl. S. 551).

Auf Grund des § 92 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) vom 1. August 1962 (GBl. S. 89) in der Fassung vom 9. Juli 1968 (GBl. S. 259) *) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet:

§ 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen werden Beihilfen gewährt:

1. Beamten und Richtern mit Ausnahme der Ehrenbeamten und der ehrenamtlichen Richter,
2. Ruhestandsbeamten und Richtern im Ruhestand, entpflichteten Hochschul Lehrern sowie früheren Beamten und Richtern, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind,
3. Witwen, Witwern und Kindern der unter Nummer 1 und 2 bezeichneten Personen,
4. Dienstanfängern (§ 21 LBG),

solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Ruhegehalt, Entpflichtetenbezüge, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten oder nur deshalb nicht erhalten, weil die Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften (zum Beispiel § 22 Abs. 1, §§ 53 und 54 BeamtVG) nicht gezahlt werden.

*) jetzt § 101 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung vom 8. August 1979 (GBl. S. 398)

(2) Beim Tode eines Beihilfeberechtigten erhalten der hinterbliebene Ehegatte oder die Kinder des verstorbenen Beihilfeberechtigten Beihilfen zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die bis zum Tod und aus Anlaß seines Todes entstanden sind. Sind Hinterbliebene nach Satz 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Satz 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere natürliche oder juristische Personen gewährt werden, die diese Aufwendungen für den Beihilfeberechtigten bezahlt haben, soweit sie durch diese Aufwendungen belastet sind. Empfangsberechtigt ist derjenige, der die Originalbelege vorlegt.

(3) Versorgungsempfänger mit mehreren Ansprüchen auf Versorgungsbezüge erhalten Beihilfen nur von der Stelle, die für die Gewährung von Beihilfen zu den neuen Versorgungsbezügen zuständig ist.

(4) Beihilfen werden nicht gewährt:

1. Beamten und Richtern,

- a) wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt oder Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sind,
- b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt;

2. Versorgungsempfängern (Absatz 1 Nr. 2 und 3)

- a) für die Dauer einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt,
- b) wenn vor Beendigung der aktiven Dienstzeit wegen Nummer 1 keine Beihilfeberechtigung bestand;

3. Waisen, wenn eine andere Person Anspruch auf Beihilfen für die Waise hat;

4. Personen, denen Leistungen nach § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden Vorschriften vorrangig zustehen.

(5) Den zu einem Dienstherrn im Geltungsbereich dieser Verordnung abgeordneten Beamten und Richtern werden Beihilfen nach diesen Vorschriften gewährt; Vereinbarungen der beteiligten Dienstherrn über einen Ausgleich der gewährten Leistungen bleiben unberührt.

§ 2 Beihilfefälle

- (1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen
1. in Krankheitsfällen, für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten,
 - c) für die nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Kinder;
 2. in Geburtsfällen
 - a) einer Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
 - c) anlässlich der Geburt eines nichtehelichen Kindes eines männlichen Beihilfeberechtigten, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind,
 - d) einer nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Tochter;
 3. im Todesfalle
 - a) eines Beihilfeberechtigten,
 - b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
 - c) eines nach Absatz 2 zu berücksichtigenden Kindes; bei Totgeburten, wenn im Falle der Lebendgeburt das Kind nach Absatz 2 berücksichtigt würde.

(2) Beihilfen zu Aufwendungen nach Absatz 1 Nr. 1 Buchst. c), Nr. 2 Buchst. d) und Nr. 3 Buchst. c) werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte, nach dem Bundesbesoldungsgesetz im Ortszuschlag berücksichtigungsfähige Kinder des Beihilfeberechtigten gewährt. Nicht berücksichtigt werden Aufwendungen für

1. Enkel, die der Beihilfeberechtigte nicht in seinen Haushalt aufgenommen hat oder für deren Unterhalt vorrangig eine andere Person gesetzlich verpflichtet ist;
2. Kinder, bei denen nach Vollendung des 27. Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden die Aufwendungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur in den Fällen dauernder Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt;
3. Geschwister.

Würde mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfen zustehen, so wird eine Beihilfe nur dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die Originalbelege über die Aufwendungen zuerst vorlegt.

(3) Selbst beihilfeberechtigt sind Personen, die zum Personenkreis des § 1 Abs. 1 gehören und nicht nach § 1 Abs. 4 ausgenommen sind sowie Personen, denen auf Grund öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Rechtsbeziehungen eine Beihilfeberechtigung in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen nach diesen oder ähnlichen Regelungen (zum Beispiel nach § 19 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Landtags) zusteht.

(4) Aufwendungen für Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen sind nicht beihilfefähig.

§ 3

Beihilfefähige Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang. Über die Notwendigkeit und Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle. Im Zweifel kann die Festsetzungsstelle ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.

(2) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer gesetzlichen Krankenkasse, Ersatzkasse oder Rentenversicherung und Kostenanteile nach §§ 182 a, 182 e der Reichsversicherungsordnung sind nicht beihilfefähig. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, wenn sie die entstandenen Aufwendungen – gegebenenfalls unter Abzug des Mengenrabatts der Krankenkasse, der Kostenanteile nach §§ 182 a, 182 e der Reichsversicherungsordnung und dergleichen – deckt (Sachleistungssurrogat).

(3) In Fällen, in denen einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zusteht, sind Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen. Das gilt nicht für Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse, einer Ersatzkasse oder einer Rentenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis.

(3 a) Die Summe derjenigen Aufwendungen, die nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 – ggf. in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Nr. 11 oder § 9 – berücksichtigt werden, ist um die Summe der Leistungen, die aus einer freiwilligen Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse hierzu gewährt werden, zu kürzen. Absätze 2 und 3 finden insoweit keine Anwendung.

(4) Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 4 des Bundesversorgungsgesetzes oder auf Grund von § 165 Abs. 1 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung zustehen, nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfang beihilfefähig. Entsprechendes gilt für Beihilfeberechtigte, die von der Pflichtversicherung ihres Ehegatten in

einer gesetzlichen Krankenkasse, einer Ersatzkasse oder einer Rentenversicherung erfaßt werden, und für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, dessen Ehegatte in einer gesetzlichen Krankenkasse, einer Ersatzkasse oder einer Rentenversicherung pflichtversichert ist.

(5) Aufwendungen sind insoweit nicht beihilfefähig, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind. Dies gilt auch für Schadenersatzansprüche, die erloschen oder im Vergleichsweg abgefunden worden sind.

(6) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die zu einem Zeitpunkt entstanden sind,

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht oder nicht mehr bei seinem Dienstherrn oder Träger der Versorgungslast beihilfeberechtigt war oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,
2. in dem die betreffende Person nicht nach § 2 berücksichtigungsfähig war.

Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z. B. der Zeitpunkt der Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, der Lieferung eines Hilfsmittels.

(4) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen eines Versorgungsempfängers (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3), der außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist, und des berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b), wenn der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit steht.

(8) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen, soweit nicht nach dieser Verordnung Ausnahmen ausdrücklich zugelassen sind. Nahe Angehörige sind der Ehegatte, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Behandelten. Unkosten, die dem Angehörigen nur im Einzelfall entstehen und deren Geldwert nachgewiesen ist, sind im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig.

§ 4

Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für

1. ärztliche Untersuchung, Beratung und Verrichtung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Verordnung durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine andere Person, die nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz vom

31. März 1952 (BGBl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist;
2. Leistungen, die bei Unterbringung in unter die Bundespflegesatzverordnung fallenden Krankenhäusern öffentlich-rechtlicher Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen, caritativen, freigemeinnützigen oder privaten gemeinnützigen Krankenhäusern entstehen, und zwar im einzelnen:
 - a) allgemeine Krankenhausleistungen (§§ 3 und 4 BpflV) – bei Alleinstehenden gekürzt um 14 DM täglich –,
 - b) Nebenleistungen (§ 5 BpflV),
 - c) gesondert berechnete ärztliche Leistungen in angemessenem Umfang (§ 6 BpflV),
 - d) gesondert berechnete Unterkunft (§ 6 BpflV) bis zur Höhe der Kosten für ein Zweibettzimmer in angemessenem Umfang, wenn die Unterkunft im Zweibettzimmer nicht bereits in den allgemeinen Krankenhausleistungen enthalten ist,
 - e) andere Leistungen nur im Rahmen der Nrn. 1, 3 und 6 bis 10, es sei denn, daß § 5 oder § 6 anzuwenden ist. Bei Unterbringung in anderen Krankenhäusern sind die Kosten insoweit beihilfefähig, wie sie für vergleichbare Leistungen in vorstehend bezeichneten Krankenhäusern am selben Ort oder in seiner Umgebung beihilfefähig wären;
 - 2a. Unterkunft, wenn ein anderer Ort für eine notwendige ambulante Behandlung, Untersuchung und dergleichen aufgesucht werden muß, bis zum Höchstbetrag von 20 DM täglich. Ist die Begleitung durch eine andere Person notwendig (z. B. bei Kindern, Schwerbehinderten), so sind deren Kosten für Unterkunft bis zum Höchstbetrag von 14 DM täglich beihilfefähig. Die Vorschrift findet im Falle einer Kur keine Anwendung;
 3. erste Hilfe;
 4. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet erklärten Ersatzpflegekraft können unter derselben Voraussetzung als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine Erwerbstätigkeit aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen, im übrigen nur die Beförderungskosten in sinngemäßer Anwendung der Nr. 10, als beihilfefähig berücksichtigt werden, höchstens jedoch die Kosten für eine Berufspflegekraft;
 5. eine Familien- und Hauspflegekraft bis zu 12 DM je Stunde, wenn diese zur Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten während stationärer

Unterbringung (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 und § 5) der den Haushalt allein führenden berücksichtigungsfähigen Person erforderlich ist, weil im Haushalt mindestens ein Kind unter 15 Jahren oder eine pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Person verbleibt und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Dies gilt auch für die ersten sieben Tage nach Ende der stationären Unterbringung. Nummer 4 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Hauspflegekraft Kinder unter 15 Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Personen in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Mehraufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Hauspflegekraft beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 3 Abs. 8) sind, mit Ausnahme der Beförderungskosten in sinngemäßer Anwendung der Nummer 10, nicht beihilfefähig;

6. die bei ärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen;
7. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe;
8. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen und heilpädagogische Behandlungen. Bei einer heilpädagogischen Behandlung sind auch notwendige Mehraufwendungen für Verpflegung bis zu 8 DM, für Unterkunft und Verpflegung insgesamt bis zu 14 DM täglich beihilfefähig. Ist die Durchführung einer heilpädagogischen Behandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht oder eine andere Maßnahme eingebunden, die zugleich in erheblichem Umfang allgemeinbildende oder berufsbildende Zwecke verfolgt, so sind die Aufwendungen mit Ausnahme der Kosten für zusätzliche, gesondert durchgeführte und berechnete Heilbehandlungen nicht beihilfefähig. Nummer 2 a findet keine Anwendung;
9. Anschaffung, Reparatur und Ersatz der Hilfsmittel, der Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie der Körperersatzstücke. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach dem als Anlage beigefügten Verzeichnis;
10. die Beförderung des Erkrankten zur Behandlung, Untersuchung und dergleichen und zurück und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen. Höhere Beförderungskosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, so ist – unabhängig von der Zahl der beförderten Personen und dem Umfang des Gepäcks – höchstens der in § 6

Abs. 1 Nr. 4 des Landesreisekostengesetzes genannte Betrag je Kilometer zu berücksichtigen. Beihilfen werden nicht gewährt für die Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel oder privateigener Personenkraftwagen bei Behandlung am Ort des Erkrankten oder in der nächsten Umgebung;

11. Organspender, wenn der Empfänger zu dem in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Personenkreis gehört, im Rahmen der Nummern 1, 2, 2 a, 6, 8 und 10, die bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen. Ein nachgewiesener Ausfall an Arbeitseinkommen kann berücksichtigt werden. Die Aufwendungen sind nicht beihilfefähig, soweit sie von anderer Seite erstattet werden oder zu erstatten sind. Sätze 1 bis 3 gelten auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen.

(2) Das Finanzministerium kann Aufwendungen für eine Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode von der Beihilfefähigkeit ausschließen.

Anlage

Verzeichnis zu § 4 Abs. 1 Nr. 9 BV

- I. Die Aufwendungen für Anschaffung, Reparatur und Ersatz der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:
1. Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
 2. Blindenstöcke, Krücken, Stockstützen und Krankenstöcke,
 3. Blutdruckmeßgeräte,
 4. Bruchbänder,
 5. elektronische Sprechhilfen,
 6. Fußeinlagen,
 7. Gehwagen,
 8. Gipsbetten und Liegebretter (bei Erkrankung der Wirbelsäule),
 9. Gummistrümpfe,
 10. Handhülsen,
 11. Heimdialysegeräte,
 12. Herzschrittmacher, auch Kontrollgeräte dazu,
 13. Hilfsgeräte für Schwerstbehinderte, Ohnhänder u. a.,
 14. Hilgenreinerschienen,
 15. Hörgeräte,
 16. Inhalationsapparate bei chronischen Erkrankungen der Atemwege bis zum Höchstbetrag von 600 DM,
 17. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit,

18. Katheter,
19. Kniekappen,
20. Knöchel- und Gelenkstützen,
21. Kopfschützer,
22. Krankenfahrstühle,
23. Krankenheber,
24. Leibbinden, Krampfadernbinden u. ä.,
25. Liegeschalen (Extensionsliegeschalen),
26. orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 80 DM übersteigen,
27. Perücken bis zum Höchstbetrag von 1000 DM,
28. Polarimeter,
29. Stützapparate,
30. Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte) bis zum Höchstbetrag von 1100 DM,
31. Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
32. Suspensorien, Urinfänger,
33. Trachealkanülen,
34. Ultraschallvernebler bei Mucoviszidose,
35. Vibrationstrainer bei Taubheit,
36. Wasser- und Luftkissen gegen Wundliegen,
37. Weckgeräte für Bettnässer.

Aufwendungen für die aufgeführten Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten wären oder die Anschaffung aus besonderen Gründen geboten ist. Beihilfefähig sind auch die Kosten einer Unterweisung im Gebrauch des Hilfsmittels.

- II. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, deren Anschaffungskosten Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung sind (z. B. Bandscheibenmatratzen, Liegestühle, Gesundheitsschuhe, Fieberthermometer, Heizkissen, Bestrahlungs Lampen).
- III. Die Aufwendungen für den Betrieb und die laufende Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte sind nicht beihilfefähig.
- IV. Mietgebühren für die nach Abschnitt I beihilfefähigen Hilfsmittel und Geräte sind beihilfefähig, sofern sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich dadurch eine Anschaffung erübrigt.
- V. Die Aufwendungen für vom Arzt schriftlich verordnete Sehhilfen sind beihilfefähig, für Brillengestelle jedoch nur bis zum Höchstbetrag von 120 DM. Werden Sehhilfen ohne ärztliche Verordnung vom Optiker angepaßt, so sind für das Brillengestell höchstens 120 DM und für jedes Brillenglas höchstens 50 DM beihilfefähig. Aufwendungen für Brillengestelle können nur

dann als notwendig anerkannt werden, wenn die Anschaffung des letzten Brillengestells mindestens 3 Jahre zurückliegt oder das vorhandene Brillengestell nicht mehr brauchbar ist.

- VI. Die Aufwendungen für Körperersatzstücke sind beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet sind. Abschnitt III gilt entsprechend.
- VII. In besonderen Fällen kann die Festsetzungsstelle mit Zustimmung des Finanzministeriums Aufwendungen für in Abschnitt I bis V nicht erfaßte Hilfsmittel und Geräte für beihilfefähig erklären, wenn nachgewiesen ist, daß diese unbedingt notwendig sind.

§ 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

(1) Die täglich wiederkehrenden Kosten einer dauernden Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten sind bis zum niedrigsten Satz einer in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalt am Ort der Unterbringung oder in seiner Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

- | | |
|---|---------|
| 1. bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen | 270 DM, |
| bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Angehörigen | 225 DM, |
| bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Angehörigen | 180 DM, |
- wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person dauernd untergebracht ist,
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige bei geistiger Krankheit 85 vom Hundert, bei körperlicher Krankheit 70 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge:
3. bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge.

Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. Aufwendungen für Leistungen bei dauernder Unterbringung, die neben den in Satz 1 genannten Kosten anfallen, sind in entsprechender Anwendung des § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b), c) und e) beihilfefähig.

(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn sie nach ärztlichem Zeugnis für eine nicht absehbare Zeit notwendig ist. Die Vorlage eines amts- oder vertrauensärztlichen Zeugnisses kann verlangt werden. Die Beihilfe nach Absatz 1 wird gewährt, sobald der Arzt das Zeugnis erteilt, bei geistiger Krankheit jedoch frühestens nach dreimonatiger, bei körperlicher Krankheit frühestens nach sechsmonatiger, nicht wesentlich unterbrochener Unterbringung. Sie wird für die Zeit seit Beginn der nicht wesentlich unterbrochenen Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 gewährt werden kann.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsaufenthalt

(1) Die in Absatz 2 Nr. 1 bis 5 genannten Kosten anlässlich eines Sanatoriumsaufenthalts sind nur dann beihilfefähig, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt wird, daß die Sanatoriumsbehandlung unbedingt notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einer anderen Krankenanstalt oder durch eine Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist, und
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung sowie in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist; in diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen.

(2) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 6 bis 8 die Kosten für

1. die Kurtaxe und den ärztlichen Schlußbericht;
2. die Beförderung im Rahmen des § 4 Abs. 1 Nr. 10;
3. die Unterkunft, Pflege und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums;
4. 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes und die Kurtaxe sind für Begleitpersonen von Schwerbehinderten beihilfefähig, für die die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist. Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolgsversprechende Sanatoriumsbehandlung eine Begleitung notwendig ist;
5. eine Pflegekraft nach § 4 Abs. 1 Nr. 5.

(3) Ein Sanatorium im Sinne dieser Vorschriften ist eine Krankenanstalt,

1. die eine besondere Heilbehandlung durchführt und die hierzu erforderlichen Einrichtungen und Pflegepersonen besitzt,
2. in der die Behandlung durch einen dafür vorgebildeten Arzt geregelt und überwacht wird und
3. die gemäß § 47 der Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 (Reichsministerialblatt S. 327) der Aufsicht des zuständigen Gesundheitsamtes untersteht.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Beamten und Richtern (§ 1 Abs. 1 Nr. 1) werden Beihilfen zu den in Absatz 3 Nr. 1 bis 3 genannten Kosten einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem anerkannten Kurort nur dann gewährt, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt wird, daß die Heilkur als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit unbedingt notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist,
2. bei Klimaheilkuren oder Kneippheilkuren die Heilkur in einem Ort durchgeführt wird, der in dem vom Bundesminister des Innern zu den Beihilfevorschriften des Bundes herausgegebenen Heilbäderverzeichnis enthalten ist, und
3. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Kur anerkannt hat.

(2) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist;
2. wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist;
3. nach Stellung des Antrags auf Entlassung;
4. wenn bekannt ist, daß das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, daß die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird;
5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.

Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, wenn vor Beginn der Heilkur Tatsachen eintreten, die eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ausschließen. Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt.

Bei Anwendung des Satzes 1 Nr. 1 steht die Zeit der hauptberuflichen Tätigkeit bei Fraktionen des Deutschen Bundestags und der Landtage, im Dienst eines kommunalen Verbands und im nichtöffentlichen Schuldienst der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(3) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1, 6 und 8 die Kosten für

1. die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes;
2. die Beförderung im Rahmen des § 4 Abs. 1 Nr. 10;
3. die Unterkunft und Verpflegung für höchstens 30 Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Höchstbetrag von 25 DM täglich; bei schwerbehinderten Beihilfeberechtigten, für die die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 18 DM täglich und die Kurtaxe für die Begleitperson.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei bestimmten zahnärztlichen Sonderleistungen

(1) Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 6, 7, 14 bis 24, 89 bis 104 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) einschließlich der in § 5 Abs. 2 der Gebührenordnung aufgeführten Kosten und für kieferorthopädische Leistungen unter der weiteren Voraussetzung des Absatzes 2 sind beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung

1. der Beihilfeberechtigte mindestens ein Jahr ohne von ihm zu vertretende längere Unterbrechung oder insgesamt mindestens zehn Jahre im öffentlichen Dienst beschäftigt ist und
2. nicht feststeht, daß er in den nächsten drei Monaten aus dem öffentlichen Dienst ausscheidet und keine Beihilfeberechtigung als Versorgungsempfänger erlangt.

§ 7 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die Beschränkungen des Satzes 1 gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten, der die Voraussetzungen des Satzes 1 erfüllt, wären.

(2) Die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen einschließlich der Hilfsmittel und vorbereitender Maßnahmen sind unter der Voraussetzung beihilfefähig, daß dem Beihilfeantrag ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes beigelegt wird, in dem die Notwendigkeit der Behandlung begründet ist.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für

1. die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung;

2. die Hebamme;
3. Leistungen bei Unterbringung in Entbindungsanstalten, eine Familien- und Hauspflegekraft, die Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen, eine Heilbehandlung und die Beförderungskosten; § 4 Abs. 1 Nr. 2, 5, 6, 8 und 10 gilt entsprechend;
4. eine Hauspflegerin bei Geburten in der Wohnung (auch bei Fehl- und Totgeburten), wenn die Wöchnerin nicht bereits von einer Pflegekraft nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 gepflegt wird, für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt; § 4 Abs. 1 Nr. 4 Satz 3 und 4 ist anzuwenden;
5. die Unterkunft und Pflege eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.

(2) Nach der Entbindung wird ein Pauschbetrag von 100 DM gewährt, wenn die zur ausreichenden und zweckmäßigen ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung gehörenden Untersuchungen durchgeführt wurden. Steht wegen der Entbindung ein Pauschbetrag nach §§ 198, 205 a Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder nach anderen Vorschriften zu, wird kein Pauschbetrag nach dieser Vorschrift gewährt.

(3) Bei Lebendgeburten wird für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung eine Beihilfe in Höhe von 300 DM gewährt; bei Mehrlingsgeburten ist dieser Betrag mehrfach zu zahlen. Die Annahme als Kind steht der Lebendgeburt gleich, wenn das Kind am Tag der Annahme das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 9 a

Beihilfefähige Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen bei

1. Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maß gefährden,
2. Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
3. Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen

nach Maßgabe der zu § 181 der Reichsversicherungsordnung bestehenden Richtlinien.

§ 10 Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg bis zur Höhe der Kosten eines einfachen Eichensarges, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz oder die Überführung zum nächstgelegenen Krematorium, die Einäscherung, die Urne, die Überführung der Urne zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes für die Urne bis zur Höhe von 600 DM, die Beisetzung und die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal.

(2) Stehen für den Todesfall Sterbe- oder Bestattungsgelder nach anderen Rechtsvorschriften, aus einem Beschäftigungsverhältnis oder aus einer nicht ausschließlich durch eigene Beiträge finanzierten Krankenversicherung zu, so wird die zu den in Absatz 1 bezeichneten Aufwendungen zustehende Beihilfe nur insoweit gewährt, als die entstandenen, nach Absatz 1 dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht gedeckt sind. Die Sterbe- und Bestattungsgelder werden dabei nur mit der Hälfte ihres Betrags angesetzt. Ansprüche auf Schadenersatz oder auf Kostenerstattung werden gemäß § 3 mit dem vollen Betrag angesetzt; soweit wegen Gewährung von Leistungen nach Satz 1 Schadenersatzansprüche auf den Dienstherrn übergehen, bleiben diese unberücksichtigt.

(3) Anstelle einer Beihilfe zu nachgewiesenen Aufwendungen (Absätze 1 und 2) wird eine pauschale Beihilfe bis zur Höhe von 1200 DM, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von 800 DM gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen nach Absatz 1 in dieser Höhe entstanden sind. Die pauschale Beihilfe wird nur bis zur Hälfte des jeweils nach Satz 1 maßgebenden Betrags gewährt, wenn ein einzelner Anspruch im Sinne des Absatzes 2 Sätze 1 oder 3 im Betrag von 1500 DM oder mehr zusteht. Eine pauschale Beihilfe wird nicht gewährt, wenn mehrere solcher Ansprüche von je 1500 DM oder mehr zustehen oder wenn der Antragsteller zum Personenkreis nach § 1 Abs. 2 Satz 2 gehört. Neben der pauschalen Beihilfe steht Beihilfe zu Kosten der Überführung nach Absatz 1 zu.

(4) Im Fall des Todes des den Haushalt des Beihilfeberechtigten allein führenden berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten findet, wenn eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, § 4 Abs. 1 Nr. 5 entsprechende Anwendung. Die Beihilfe wird längstens für eine Dauer von sechs Monaten gewährt; in Ausnahmefällen kann diese Frist mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde auf ein Jahr verlängert werden.

§ 11

Im Ausland entstandene Aufwendungen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sind Aufwendungen im Ausland nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Inland entstanden und beihilfefähig gewesen wären, soweit nachstehend nichts Abweichendes bestimmt ist. Zu den Aufwendungen für eine Sanatoriumsbehandlung darf außer bei Tuberkulosebehandlung in Österreich oder in der Schweiz eine Beihilfe nach § 6 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 nicht gewährt werden; entsprechendes gilt für die in § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 genannten Kosten einer Heilkur im Ausland.

(2) Die Kosten der Überführung einer Leiche oder der Urne zu einer Beisetzungsstelle im Inland sind bis zum Betrag von höchstens 1300 DM beihilfefähig.

(3) Die bei einem dienstlichen Aufenthalt im Ausland entstandenen Aufwendungen sind ohne die Einschränkungen der Absätze 1 und 2 beihilfefähig, es sei denn, eine Krankenbehandlung hätte bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden können.

(4) Wird durch amtsärztliches oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen, daß eine Behandlung oder Kur im Ausland unbedingt notwendig ist, weil eine erfolgversprechende Behandlung oder Kur im Inland nicht möglich ist, so kann ausnahmsweise die Beihilfefähigkeit ohne die Einschränkungen des Absatzes 1 anerkannt werden. Zur Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist die Zustimmung der obersten Dienstbehörde, im Bereich der Landesverwaltung auch die des Finanzministeriums, erforderlich.

(5) Die Festsetzungsstelle kann die Gewährung der Beihilfe von der Vorlage beglaubigter Übersetzungen der Belege und erläuternder Nachweise abhängig machen.

§ 12

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Beihilfeberechtigten, die verheiratet oder verwitwet sind, auf 55 vom Hundert und für jedes Kind, das nach § 2 Abs. 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist, um 5 vom Hundert, höchstens jedoch auf 70 vom Hundert. Würde ein solches Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten zu berücksichtigen sein, so erhöht sich der Bemessungssatz nur bei dem oder den Beihilfeberechtigten, zu dessen oder deren Haushalt das Kind gehört; dies gilt nicht, soweit es sich ausschließlich um Ehegatten handelt. Maßgebend für die Berechnung des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung. Wenn es für den Beihilfeberechtigten günstiger ist, ist die Beihilfe getrennt für die einzelnen Aufwendun-

gen nach den im Zeitpunkt der Entstehung der Kosten gegebenen Verhältnissen zu berechnen. Bei Gewährung von Beihilfen im Fall des Todes eines Beihilfeberechtigten (§ 1 Abs. 2) bemißt sich die Beihilfe nach dem Hundertsatz, der dem Verstorbenen am Tage vor seinem Ableben zugestanden hat.

(2) Für Empfänger von Waisengeld, die als solche beihilfeberechtigt sind, beträgt der Bemessungssatz abweichend von Absatz 1 Satz 1 bis 3 55 vom Hundert. Dieser Satz erhöht sich für jeden weiteren Empfänger von Waisengeld, dessen Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht, um je 5 vom Hundert, höchstens jedoch auf 70 vom Hundert.

(3) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Absatz 1 oder 2 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Dies gilt nicht bei Personen, für die ein Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge besteht. Satz 1 gilt ferner nicht bei Personen, für deren Krankenversicherungsbeiträge ein Zuschuß oder eine vergleichbare Leistung gewährt wird, es sei denn, daß der Zuschuß geringer ist als monatlich 100 DM und zugleich weniger als die Hälfte des zu entrichtenden Versicherungsbeitrags beträgt.

(4) Übersteigt der Gesamtbetrag der Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags – wahlweise im Kalenderjahr der Rechnungsstellung – 48 000 DM, so beträgt der Bemessungssatz abweichend von Absatz 1 für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b) beihilfefähigen Aufwendungen 10 vom Hundert.

(5) Ist ein Krankenversicherter trotz ausreichender Versicherung aus in seiner Person liegenden Gründen für bestimmte Krankheiten von einzelnen Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden (Aussteuerung), so erhöht sich hierfür der nach Absatz 1 bis 3 zustehende Bemessungssatz um 20 vom Hundert; das gilt nicht für Aufwendungen nach §§ 6, 7 und 8. Die Beschränkung des Absatzes 4 findet keine Anwendung. Die Beihilfe darf bei Anwendung des Satzes 1 nicht mehr als 90 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen betragen.

(6) Der nach Absatz 1 bis 4 zustehende Bemessungssatz erhöht sich für Aufwendungen, die nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 – gegebenenfalls in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Nr. 11 oder § 9 – oder nach § 5 beihilfefähig sind, um 15 vom Hundert, jedoch auf nicht mehr als 85 vom Hundert. Dies gilt nicht für Aufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c und d (gegebenenfalls in Verbindung mit § 4 Abs. 1 Nr. 11 oder § 9) außer im Fall des Abs. 6 a, sowie für einen Sanatoriumsaufenthalt oder wenn der Bemessungssatz bereits nach Absatz 5 zu erhöhen ist.

(6 a) Für diejenigen Aufwendungen, auf die § 3 Abs. 3 a Anwendung gefunden hat, erhöht sich der nach Absatz 1 oder 2 zustehende und nach Absatz 6 erhöhte Bemessungssatz um weitere 30 vom Hundert, jedoch auf nicht mehr als 100 vom Hundert. Dies gilt nur, wenn das Mitglied den vollen Krankenkassen-

beitrag selbst aufbringt, ohne daß hierzu Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen von anderer Seite gewährt werden.

(7) Die oberste Dienstbehörde kann den zustehenden Bemessungssatz erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind;
2. in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung eines strengen Maßstabes anzunehmen sind. Im Bereich der Landesverwaltung bedarf die Entscheidung des Einvernehmens mit dem Finanzministerium.

§ 13 Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 30 DM betragen. Wird innerhalb von 10 Monaten nach Eingang eines Beihilfeantrags, auf Grund dessen eine Beihilfe gewährt wurde, erneut Beihilfe beantragt, so wird eine Beihilfe nicht gewährt, wenn die mit dem neuen Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt nicht mindestens 400 DM – bei nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 Beihilfeberechtigten mit Dienstbezügen aus einem Amt der Besoldungsgruppe A 11 oder höher oder Versorgungsbezügen aus Besoldungsgruppe A 11 oder höher mindestens 600 DM – betragen. Satz 3 gilt nicht, wenn seit Eingang des letzten Antrags der Beihilfeberechtigte aus dem beihilfeberechtigten Personenkreis ausgeschieden oder in den Ruhestand getreten ist, den Dienstherrn gewechselt hat oder die Zuständigkeit der bisherigen Festsetzungsstelle nicht mehr gegeben ist. Die Anträge sind vertraulich zu behandeln.

(2) Soweit nichts anderes bestimmt ist und die obersten Dienstbehörden die Zuständigkeit für ihren Bereich nicht abweichend regeln, entscheiden als Festsetzungsstellen

1. im Bereich der Landesverwaltung
 - a) die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden;
 - b) die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs, soweit nicht die obersten Dienstbehörden entscheiden;
 - c) die Versorgungsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger;
2. im übrigen die oberste Dienstbehörde, bei Versorgungsempfängern die oberste Dienstbehörde des letzten Dienstherrn.

(3) Für den Beihilfeantrag, die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe und die Anerkennungsbescheide nach §§ 6 und 7 sind im Bereich der Landesver-

waltung die vom Finanzministerium herausgegebenen Formblätter zu verwenden. Das Finanzministerium kann Ausnahmen hiervon zulassen.

(4) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie vor Ablauf der beiden Kalenderjahre, die auf das Kalenderjahr des Entstehens der Aufwendungen (§ 3 Abs. 6 Satz 2) oder der ersten Ausstellung der Rechnung folgen, beantragt hat. Für den Beginn der Frist ist bei pauschalen Beihilfen nach § 9 Abs. 2 und 3 der Tag der Geburt oder der Annahme, nach § 10 Abs. 3 der Tag des Ablebens maßgebend. Bei Versäumnis der Frist erlischt der Anspruch; Absatz 5 bleibt unberührt.

(5) War jemand ohne Verschulden verhindert, die Frist des Absatzes 4 einzuhalten, so ist ihm auf Antrag Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren. Entsprechendes gilt, wenn eine vor Beginn der Sanatoriumsbehandlung erforderliche Anerkennung der Beihilfefähigkeit nicht eingeholt worden ist. Der Antrag auf Wiedereinsetzung ist innerhalb eines Monats nach Wegfall des Hindernisses zu stellen; im übrigen gilt § 32 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes.

(6) Bei der Festsetzung der Beihilfe können die beihilfefähigen Aufwendungen einzeln oder zusammengefaßt bei einem Betrag bis zu 0,49 DM auf volle Deutsche Mark abgerundet, bei einem Betrag von 0,50 DM ab auf volle Deutsche Mark aufgerundet werden.

(7) Bei Beihilfen, die nur auf Vorlage von Originalbelegen gewährt werden können (§ 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 2), sind die Belege vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten durch Stempelaufdruck „Für Beihilfezwecke verwendet“ kenntlich zu machen. In den übrigen Fällen können die Belege auch auf andere Weise (Perforation) kenntlich gemacht werden.

(8) Auf eine zu erwartende Beihilfe können angemessene Abschlagszahlungen geleistet werden.

(9) Der Beihilfeberechtigte hat die ihm von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Einzelbelege mit einem Rechnungsbetrag von über 2000 DM noch drei Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben.

§ 14 *)

Übergangs- und Schlußvorschriften

(1) Diese Verordnung tritt am 1. September 1970 in Kraft. Sie ist auch auf vorher entstandene Aufwendungen anzuwenden, die nach dem Tag des Inkrafttretens erstmalig geltend gemacht werden. Wenn es für den Beihilfeberechtigten günstiger ist, gilt für diese Aufwendungen das bisherige Recht.

*) Diese Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Verordnung in der ursprünglichen Fassung vom 24. August 1970.

(2) Die Beihilfavorschriften vom 13. Juli 1959 (Ges. Bl. S. 67) in der Fassung der Verordnungen vom 3. März 1964 (Ges. Bl. S. 103), vom 14. Dezember 1965 (Ges. Bl. S. 322), vom 11. Mai 1967 (Ges. Bl. S. 78) und vom 10. April 1968 (Ges. Bl. S. 156) treten gleichzeitig außer Kraft.

(3) Ist der Bemessungssatz nach Nummer 12 Abs. 3 Ziff. 2 der BeihV vom 13. Juli 1959 erhöht worden, so bleibt dieser erhöhte Bemessungssatz auch in Zukunft maßgebend.

II. Ergänzende Bestimmungen zur Beihilfenverordnung

Beihilfefähigkeit der Kosten für instrumentelle Funktionsanalyse (Gebißanalyse)

In letzter Zeit werden in verstärktem Umfang Kosten für gnathologische Maßnahmen der Funktionsanalyse, bzw. -diagnostik und -therapie bei den Beihilfefestsetzungsstellen geltend gemacht. Da Maßnahmen der instrumentellen Funktionsanalyse (Gebißanalyse) nach dem derzeitigen Stand nicht ohne weiteres – insbesondere nicht bei jeder Anfertigung von Zahnersatz – als medizinisch notwendig angesehen werden können, ist eine genaue Begründung in jedem Einzelfall, ggf. auch eine Klärung durch Beteiligung eines Gutachters, erforderlich.

Die Prüfung und Begutachtung muß vor der Durchführung von Zahnbehandlungen, insbesondere vor der Eingliederung eines Zahnersatzes, erfolgen, da nachträglich eine Begutachtung meist nicht mehr möglich bzw. sinnvoll ist.

Aus den vorgenannten Gründen haben die Beihilfeberechtigten ab sofort bis auf weiteres für Kosten einer instrumentellen Funktionsanalyse die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit einzuholen. Eine Begründung des Antrags durch den Zahnarzt mit Angabe der Diagnose und der voraussichtlichen Kosten (ähnlich einem Heil- und Kostenplan) ist vorzulegen. Werden künftig Maßnahmen einer instrumentellen Funktionsanalyse und -therapie ohne vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit durchgeführt, so kann eine Beihilfe nicht mehr gewährt werden.

III. Besondere Bestimmungen für die hauptberuflichen Angestellten

Für die hauptberuflichen Angestellten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, gilt ergänzend der Beihilfetarifvertrag vom 26. Mai 1964 (Gemeinsames Amtsblatt 1964 S. 528) bis auf weiteres unverändert fort. Seine wesentlichen Bestimmungen werden nachfolgend zusammengefaßt.

1. Angestellte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind:

Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen (insbesondere für stationäre Krankenhausbehandlungen in der allg. Pflegeklasse sowie für die Beschaffung von Brillen steht den Pflichtversicherten als Leistung der Krankenkasse eine Sachleistung zu). Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß der Pflichtversicherte diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich anstelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt, sind nicht beihilfefähig.

Lediglich in den Fällen, in denen die Krankenversicherungsträger aufgrund ihrer Bestimmungen nur einen Zuschuß leisten, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen der Beihilfeverordnung beihilfefähig (z. B. Zahnersatzleistungen). Die beihilfefähigen Aufwendungen werden dann um den Zuschuß gekürzt.

2. Angestellte, die mit Beteiligung des Arbeitgebers nach § 405 RVO bei einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig gegen Krankheit versichert sind:

Die Aufwendungen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über die dem Angestellten oder dem Angehörigen, für den die beihilfefähigen Aufwendungen entstanden sind, zustehenden Leistungen aus einer freiwilligen Krankenversicherung hinausgehen. Damit wird die bisherige Rechtsstellung der nicht pflichtversicherten Angestellten bei der Gewährung von Beihilfen berücksichtigt.

3. An gestellte, die mit Beteiligung des Arbeitgebers nach § 405 RVO bei einer privaten Krankenversicherung gegen Krankheit versichert sind:

Die Aufwendungen sind wie bei Ziff. 2 beihilfefähig. Übersteigt jedoch der Krankenversicherungsbeitrag des Angestellten zu einer privaten Krankenversicherung den Beitrag, der bei Krankenversicherungspflicht des Angestellten zu zahlen wäre, so gelten die Leistungen einer Krankenkasse nur insoweit als zustehende Leistungen (um die Gesamtaufwendungen gekürzt werden), als sie dem Verhältnis seines tatsächlichen Beitrags zu dem Beitrag bei Krankenversicherungspflicht entsprechen.

Beispiel: Aufwendung insgesamt 1200,— DM. Die Krankenkasse erstattet den vollen Betrag. Der Monatsbeitrag zur privaten Krankenversicherung beträgt 171,— DM. Bei Krankenversicherungspflicht würde der Beitrag 114,— DM betragen. Die Leistungen der privaten Krankenversicherung sind vor Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen wie folgt zu vermindern:

$$\text{Anzurechnende Leistung} = \frac{1200 \times 114}{171} = 800$$

Die Beihilfe beträgt bei Ledigen 50 v.H. des Unterschiedsbetrags (1200–800 = 400). Die Beihilfe beträgt somit 200,— DM.

4. Beteiligt sich bei kirchlichen Angestellten der Dienstgeber nicht an den Krankenversicherungsbeiträgen, dann sind die gesamten Aufwendungen im Rahmen der Beihilfenverordnung beihilfefähig.

I. V.
Dr. Dummler

Sprechzeiten des Oberkirchenrats: nur Montag, Mittwoch und Freitag von 9.00 bis 11.00 Uhr, wobei unvorhergesehene Verhinderung der Berichterstatter des Oberkirchenrats in Kauf genommen werden muß. Vorherige rechtzeitige Anmeldung eines Besuches ist in jedem Fall erwünscht. Außerhalb der Sprechzeiten dürfen Besucher nicht damit rechnen, daß sie empfangen werden können.

Der Oberkirchenrat bittet, während der Sprechstunden telefonische Anrufe bei den Berichterstattern auf dringende Angelegenheiten zu beschränken.

Amtsblatt: Laufender Bezug nur durch das Sekretariat des Evang. Oberkirchenrats. Bezugspreis vierteljährlich 2,50 DM einschließlich Porto- und Versandkosten.

Einzelnummern laufender oder früherer Jahrgänge können vom Sekretariat des Evang. Oberkirchenrats – soweit noch vorrätig – bezogen werden.

Anschriften: Evang. Oberkirchenrat, Postfach 92, Gänsheidestr. 2 und 4, 7000 Stuttgart 1, Telefon (07 11) 2149-1.

Konten der Kasse des Evang. Oberkirchenrats Stuttgart:

Nr. 1531 Landesbank (Girozentrale) Stuttgart (BLZ 600 500 00)

Nr. 2 003 225 Landesgirokasse Stuttgart (BLZ 600 501 01)

Nr. 9050-708 Postscheckamt Stuttgart (BLZ 600 100 70)