

Amtsblatt

der Evangelischen Landeskirche in Württemberg

Herausgegeben vom Evangelischen Oberkirchenrat in Stuttgart

Bd. 52 Nr. 6

22. Mai 1986

E 21 410 B

Inhalt: 1) Verordnung des Oberkirchenrats zur Ausführung von § 37 Abs. 2 des Pfarrergesetzes
2) Neufassung der Beihilfavorschriften für die Mitarbeiter im Bereich der Evang. Landeskirche in Württemberg

Verordnung des Oberkirchenrats zur Ausführung von § 37 Abs. 2 des Pfarrergesetzes

Aufgrund von § 75 Abs. 1 i. V. m. § 37 Abs. 2 des württembergischen Pfarrergesetzes wird verordnet:

§ 1

Der Anspruch der Pfarrer der Landeskirche und ihrer Familien auf Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen richtet sich nach den für die Beamten des Landes Baden-Württemberg jeweils geltenden Bestimmungen.

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1986 in Kraft. Der Erlaß des Oberkirchenrats vom 31.12.1975 (Abl. 47 S. 12) tritt gleichzeitig außer Kraft.

I. V.
Dr. Dummler

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

Bekanntmachung des Oberkirchenrats vom 12. Mai 1986
AZ 20.41-1 Nr. 458

Die Neufassung der Beihilfeverordnung des Landes wird nachstehend abgedruckt. Sie gilt nach vorstehender Verordnung für die Pfarrer sowie gemäß § 48 des Kirchenbeamtengesetzes und § 24 der Kirchlichen Anstellungsordnung für die Beamten und die Angestellten der Landeskirche, der Kirchenbezirke und der Kirchengemeinden. Für die Mitarbeiter, die nach den Bestimmungen der Kirchlichen Anstellungsordnung angestellt sind, behalten die tarifvertraglichen Bestimmungen des Landes Gültigkeit (s. dazu Abschnitt III der Bekanntmachung vom 11. Mai 1981, Abl. 49 S. 349–351).

I.V.
Dr. Dummler

Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

(Beihilfeverordnung – BVO) vom 12. März 1986

Es wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet auf Grund von

1. § 101 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und des Landesbesoldungsgesetzes vom 3. Februar 1986 (GBl. S. 21)
2. § 8 des Landesrichtergesetzes (LRiG) in der Fassung vom 19. Juli 1972 (GBl. S. 432):

§ 1

Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur

(1) Diese Verordnung regelt die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen. Die Beihilfe ergänzt in diesen Fällen den Betrag, der in den laufenden Bezügen für eine anteilige Eigenvorsorge enthalten ist.

(2) Diese Verordnung gilt für Beamte, frühere Beamte und Versorgungsempfänger der in § 1 des Landesbeamtengesetzes genannten Dienstherren. Sie gilt für Richter, frühere Richter, sowie Richter im Ruhestand entsprechend.

(3) Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich.

(4) Beihilfe wird zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte,
2. Ruhestandsbeamte sowie frühere Beamte,
3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes genannten Kinder der in den Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Personen sind beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen.

(3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 auch andere natürliche sowie juristische Personen.

(4) Beihilfeberechtigt sind nicht

1. Ehrenbeamte,
2. Beamte,
 - a) wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 7 des Bundesbesoldungsgesetzes) 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,
3. Beamte und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen,
4. Ruhestandsbeamte und frühere Beamte, wenn sie vor Beendigung der aktiven Dienstzeit nach Nummer 1 oder 2 nicht beihilfeberechtigt waren sowie deren Hinterbliebene.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. die im Ortszuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.
Im Hinblick auf die Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als nach Satz 1 Nr. 1 berücksichtigungsfähige Angehörige.

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen.

§ 4

Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen

(1) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung

1. aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
2. auf Grund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsbezüge

aus.

(2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger vor.

(3) Die Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 des Bundesbeamtengesetzes gegen die Deutsche Bundesbahn oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

(5) Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfe auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer den Beihilfevorschriften des Landes im wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht.

(6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt, der von ihnen zu bestimmen ist; die Bestimmung ist nur aus einem triftigen Grund änderbar.

§ 5

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Nach den folgenden Vorschriften sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie nach Umfang und Höhe angemessen sind. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle. Sie kann hierzu Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes oder -zahnarztes einholen, in Ausnahmefällen auch ohne Einverständnis des Betroffenen. Bezüglich der Höhe der Aufwendungen sind die Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder über Preise und Gebühren sowie die Anlage anzuwenden.

(2) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, daß im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) Steht dem Beihilfeberechtigten oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Krankenfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu, so sind Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften nur insoweit beihilfefähig, als sie über die danach im Einzelfall gewährte Leistung hinausgehen. Ist eine nach Satz 1 zustehende Leistung insbesondere bei Behandlern, die an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnehmen, nicht in Anspruch genommen worden, entfällt insoweit die Beihilfefähigkeit der Aufwendung. Hierbei sind auch Aufwendungen für Heil- und Verbandmittel in voller Höhe als zustehende Leistung anzusetzen. Sätze 2 und 3 gelten nicht hinsichtlich einer Leistung

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf bezugnehmende Vorschriften,
2. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfaßt werden,
3. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. Dienst- und Sachleistungen; dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind,

2. gesetzlich vorgesehene kleinere Kostenanteile, insbesondere Verordnungsblattgebühren; auf das gewählte Abrechnungsverfahren kommt es dabei nicht an,
3. die in §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 30 000 Deutsche Mark übersteigt, es sei denn, daß dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder daß Regelleistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung),
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind. Dies gilt auch für verjährte, erloschene oder im Vergleichsweg abgefundene Ansprüche,
5. die in §§ 6 bis 11 Abs. 1 genannten Aufwendungen für Beamte, denen auf Grund von § 70 des Bundesbesoldungsgesetzes, der Heilfürsorgeverordnung vom 6. Oktober 1982 (GBl. S. 472) in der jeweils geltenden Fassung oder entsprechenden anderen landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht.
6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; nahe Angehörige im Sinne dieser Vorschrift sind Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig,
7. Aufwendungen, die bereits auf Grund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2) beihilfefähig sind,
8. Aufwendungen für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen sowie für berufsfördernde, berufsvorbereitende und berufsbildende Maßnahmen sowie für den Besuch von Werkstätten für Behinderte in allen Bereichen,
9. Aufwendungen für den sozial indizierten Schwangerschaftsabbruch.

(5) Abweichend von Absatz 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 110 des Landesbeamtengesetzes zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn oder auf eine Versorgungskasse führt.

(6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann in besonderen Härtefällen mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde und nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Sinne des § 101

LBG ausnahmsweise abweichend von den in dieser Verordnung genannten Voraussetzungen festgestellt werden, es sei denn, es handelt sich um solche Aufwendungen, die ausdrücklich von der Beihilfefähigkeit ausgenommen sind. Dies gilt für die in § 5 Abs. 4 Nr. 3 genannten Fälle entsprechend. Voraussetzung ist außerdem, daß die fraglichen Aufwendungen unbedingt notwendig sind und 10 vom Hundert des laufenden in § 2 Abs. 2 genannten Bruttomonatsbezugs, mindestens 400 Deutsche Mark, übersteigen.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

(1) Aus Anlaß einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für gesondert erbrachte und berechnete

1. ärztliche und zahnärztliche Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers; ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden. Zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 5 bis 7, 14 bis 24, 89 bis 104 und 116 ff. der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) mit den zugehörigen Material- und Laborkosten sind beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn in den vorangegangenen drei Jahren mindestens 15 Monate beihilfeberechtigt gewesen ist,
2. vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchte oder nach Art und Umfang schriftlich verordnete Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
3. vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Schwimmen in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer als beihilfefähig anerkannten Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Beschäftigungssowie Sprachtherapie und ähnliche Heilbehandlungen. Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden, so sind die Aufwendungen gemäß § 5 Abs. 4 Nr. 8 nicht beihilfefähig; dies gilt entsprechend für Heilbehandlungen, mit denen zugleich einer der in § 5 Abs. 4 Nr. 8 genannten Zwecke verfolgt wird,
4. Anschaffung, Miete, Reparatur und Ersatz der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Nummer 2 der Anlage, von der nur unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 6 abgewichen werden darf,
5. Erste Hilfe,

6. Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung, und zwar allgemeine Krankenhausleistungen, wahlärztliche Leistungen, gesondert berechenbare Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers und andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nummern 1 und 2. Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen; das Finanzministerium kann hierfür maßgebliche Vergleichswerte bekanntmachen. Aufwendungen eines Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige sind für jeden Tag um 22 Deutsche Mark zu kürzen,
7. nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Krankenpflege. Die Kosten für eine vom Arzt als geeignet erklärte Ersatzpflegekraft können unter derselben Voraussetzung als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch nur bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft.

Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Abs. 4 Nr. 6) oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen als beihilfefähig berücksichtigt werden, höchstens jedoch die Kosten für eine Berufspflegekraft. Eine für die Pflege gezahlte Vergütung an den Ehegatten oder die Eltern eines Pflegebedürftigen ist nicht beihilfefähig,

8. Familien- und Haushaltshilfe. Voraussetzung ist, daß die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts während stationärer Unterbringung (Nummer 6, § 9) des den Haushalt führenden, nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder Beihilfeberechtigten erforderlich ist, weil der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist oder im Haushalt mindestens ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger Angehöriger 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 7 Sätze 3 bis 5 gelten entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter fünfzehn Jahren in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 5 Abs. 4 Nr. 6) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig.

Anstelle von Satz 2 und 3 kann auch Voraussetzung sein, daß nach ärztlicher Bescheinigung durch die Familien- und Haushaltshilfe eine sonst wegen Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit angezeigte stationäre Unterbringung

(Nummer 6, § 9) vermieden wird, wenn dadurch Kosten eingespart werden und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann,

9. Beförderung bei Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher Leistungen und Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nummer 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. Höhere Fahrkosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Landesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für
 - a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
 - b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn- oder Aufenthaltsort oder in der nächsten Umgebung,
 - c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist, und zurück,
 - d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen Reise,
10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 20 Deutsche Mark täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 20 Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Diese Vorschrift findet bei einer Heilkur oder ähnlichen Maßnahmen keine Anwendung.
 - b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich verordneten Heilbehandlung, die eine Heimunterbringung erforderlich macht, insgesamt bis zu 14 Deutsche Mark täglich; in den Fällen der Nummer 3 Satz 3 sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig,
11. Leistungen bei einem Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, im Rahmen der Nummern 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen,
12. behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

(2) Das Finanzministerium kann, soweit nicht in der Anlage bereits geregelt, die Beihilfefähigkeit von folgenden Aufwendungen, die nicht zweifelsfrei not-

wendig oder nach Umfang oder Höhe angemessen sind, ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen:

1. Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie Materialien, Heil- und Verbandmittel,
2. Aufwendungen für nicht in den Gebührenverzeichnissen der Gebührenordnungen der Bundesregierung aufgeführte ärztliche oder zahnärztliche Leistungen,
3. Aufwendungen für Heilbehandlungen nach Absatz 1 Nr. 3, Behandlungen von Heilpraktikern und psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

(1) Aus Anlaß einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums. Für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolgsversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8,
4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
5. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nummer 2 Satz 2,
6. für den ärztlichen Schlußbericht, falls er vorgelegt wird.

(2) Die Aufwendungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 6 sind nur dann beihilfefähig,

1. wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit notwendig ist und nicht durch eine andere Maßnahme mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann und
2. soweit die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

(3) 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.

(4) Sanatorium im Sinne dieser Vorschrift ist nur eine Krankenanstalt, die den gesetzlichen Anforderungen an ein Krankenhaus entspricht. Sie muß ärztlich geleitet und überwacht sein, besondere Heilbehandlungen, wozu auch Nachsorge- oder Entwöhnungsbehandlungen gehören können, durchführen und die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal haben.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1.

(2) Aus Anlaß einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens dreißig Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrag von 25 Deutsche Mark täglich, für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrag von 25 Deutsche Mark täglich,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
4. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nummer 2,
5. für den ärztlichen Schlußbericht, falls er vorgelegt wird.

(3) Die Aufwendungen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 5 sind nur dann beihilfefähig,

1. wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nach einer schweren Erkrankung oder zur Erhaltung der Dienstfähigkeit bei einem erheblichen chronischen Leiden notwendig ist und nicht durch andere Maßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, insbesondere nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in der nächsten Umgebung ersetzt werden kann und
2. soweit die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

(4) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen sechs Jahren nicht ununterbrochen beihilfeberechtigt gewesen ist; Unterbrechungen sind bis zu insgesamt sechs Monaten unschädlich,
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.

(5) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist nur eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis des Bundesministers des Innern (GMBI. 1985 S. 301) enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muß sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei anderweitiger Unterkunft und Verpflegung

(1) Aus Anlaß einer wegen Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit notwendigen Unterbringung körperlich, geistig oder seelisch Kranker in Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten, sowie Pflegeheimen oder Pflegefamilien sind neben anderen gemäß § 6 dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen zusätzlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten oder Pflegeheimen am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

1. Bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 270 Deutsche Mark, bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Angehörigen 225 Deutsche Mark, bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Angehörigen 180 Deutsche Mark, wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person untergebracht ist,
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 vom Hundert der in § 2 Abs. 2 genannten Bruttobezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversicherung für Angehörige des öffentlichen Dienstes.

Voraussetzung ist, daß die anderweitige Unterbringung nach ärztlichem Zeugnis und infolge der häuslichen Verhältnisse des Kranken notwendig ist. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 3 Abs. 1 berücksichtigungsfähig sind.

(2) Absatz 1 findet keine Anwendung, wenn die Kosten für die Unterbringung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 10 beihilfefähig sind.

(3) Wird in Fällen des Absatzes 1 die Unterkunft, gegebenenfalls auch einschließlich der Verpflegung, nicht gesondert erbracht und berechnet, so sind 80 vom Hundert der täglichen Unterbringungskosten als Kosten für Unterkunft und Verpflegung und 20 vom Hundert als im übrigen entsprechend § 6 beihilfefähiger Aufwand zugrunde zu legen.

(4) Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung, wenn die Kosten auch mit den in § 5 Abs. 4 Nr. 8 genannten Einrichtungen oder Maßnahmen zusammenhängen oder wenn die Unterbringung im Rahmen einer stationären Behandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6, § 7), Heilkur (§ 8) oder von ähnlichen Maßnahmen erfolgt.

§ 10

*Beihilfefähige Aufwendungen
bei Früherkennung von Krankheiten und Schutzimpfungen*

(1) Aus Anlaß von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nur beihilfefähig

1. bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres die Aufwendungen für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
2. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünf- und vierzigsten Lebensjahres an die Aufwendungen für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, ausgenommen jedoch solche aus Anlaß von Reisen in Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

(1) Im Hinblick auf eine Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme,
4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits Krankenpflege im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 7 erhält; § 6 Abs. 1 Nr. 7 ist entsprechend anzuwenden,
5. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

(2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes und die sonstigen Aufwendungen, die im Zusammenhang mit den während der Schwangerschaft und nach der Entbindung üblichen Untersuchungen entstehen, wird eine pauschale Beihilfe von 300 Deutsche Mark gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind annimmt und das Kind am Tage der Annahme das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

§ 12

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) In Todesfällen sind die nachgewiesenen Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den

Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal dem Grunde nach beihilfefähig; bezüglich der Höhe der Aufwendungen gilt § 5 Abs. 1 letzter Satz entsprechend.

(2) Ferner sind beihilfefähig die Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes, höchstens jedoch für eine Entfernung von siebenhundert Kilometern.

(3) Verbleibt mindestens ein berücksichtigungsfähiger Pflegebedürftiger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind unter fünfzehn Jahren im Haushalt und kann dieser beim Tode des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 Nr. 8 bis zu sechs Monaten, in Ausnahmefällen bis zu einem Jahr beihilfefähig.

§ 13

Beihilfefähige außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6 und §§ 9 bis 12 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Festsetzungsstelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit im Rahmen des Satzes 1 nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege vorlegt.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig,

1. wenn sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, daß die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,
2. wenn und soweit die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendun-

gen, die im Zusammenhang mit einer Kur oder ähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen,

3. wenn sie 400 Deutsche Mark nicht übersteigen oder wenn bei Aufenthalt in der Nähe der Grenze aus akutem Anlaß das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muß.

(3) Aus Anlaß einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn vor Antritt der Reise

1. durch amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Heilkur wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
2. der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland des Bundesministers des Innern (GMBL 1985 S. 307) aufgeführt ist und
3. die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 1, 3 bis 5 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 12 Abs. 2 Anwendung.

§ 14

Bemessung der Beihilfe

(1) Die Beihilfe bemißt sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie für den entpflichteten Hochschullehrer
50 vom Hundert,
2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, sowie den berücksichtigungsfähigen Ehegatten
70 vom Hundert,
3. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist,
80 vom Hundert.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Satz 2 Nr. 1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung ist unwiderruflich. Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

(2) Für die Anwendung des Absatzes 1 gelten die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen des Kranken,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Abs. 1 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 12 Abs. 3 als Aufwendungen der jüngsten verbleibenden Person.

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Regelleistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert.

(4) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und den familienhilfeberechtigten Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet. Satz 1 gilt nicht, wenn Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen von mindestens 40 Deutsche Mark monatlich zum Krankenkassenbeitrag zustehen.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen einer in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Person, für deren Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung Zuschüsse auf Grund einer Rechtsvorschrift oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 80 Deutsche Mark monatlich zustehen, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann der Bemessungssatz in besonderen Härtefällen, insbesondere wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind, erhöht werden.

§ 15

Begrenzung der Beihilfe

(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlaß gewährten Leistungen aus Krankenversicherungen, auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen einschließlich von Sterbegeld die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Sterbegelder bis zu insgesamt 1000 Deutsche Mark, Leistungen aus Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen sowie aus nicht aufwandsbezogenen Kapitalversicherungen sowie Ansprüche nach § 1968 BGB unberücksichtigt. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. Satz 1 ist im Fall des § 11 Abs. 2 nicht anzuwenden.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen aus einer privaten Krankenversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich; in diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. Soweit bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und den familienhilfeberechtigten Angehörigen § 14 Abs. 4 Satz 1 nicht anzuwenden ist, gilt als Leistung ein Anteil von mindestens 50 vom Hundert der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen. Belege über außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen müssen stets mit dem Originalerstattungsvermerk versehen sein. Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Leistungen gegenüberzustellen, auch wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

§ 16

Beihilfe beim Tode des Beihilfeberechtigten

(1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfe zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) Andere als die in Absatz 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Absatz 1, soweit es sich um von dritter Seite in Rechnung gestellte Aufwendungen handelt.

§ 17

Verfahren

(1) Beihilfe wird auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind im Bereich der Landesverwaltung die vom Finanzministerium, im übrigen Bereich die vom Finanzministerium oder der Festsetzungsstelle bekanntgegebenen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbweisen können auch von einem beihilfeberechtigten Angehörigen beantragt und diesem gegenüber festgesetzt werden.

(2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen mindestens 400 Deutsche Mark betragen. Wird diese Summe nicht erreicht, wird abweichend von Satz 1 eine Beihilfe gewährt, wenn der letzte hiernach zulässige Antrag vor mehr als zwölf Monaten bei der Festsetzungsstelle eingegangen ist.

(3) Beihilfe wird nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Würde mehreren Beihilfeberech-

tigten zu denselben Aufwendungen Beihilfe zustehen, so wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfe zu Aufwendungen für Halbweisen.

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege unmittelbar der Festsetzungsstelle vorzulegen. Die bei der Bearbeitung der Beihilfe bekanntgewordenen Angelegenheiten sind nach § 79 Abs. 1 und § 101 Abs. 2 des Landesbeamtengesetzes vertraulich zu behandeln.

(5) Als Festsetzungsstellen entscheiden, soweit in Rechtsvorschriften oder von den obersten Dienstbehörden nichts anderes bestimmt ist,

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger.

(6) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle als für Beihilfezwecke verwendet kenntlich zu machen.

(7) Dem Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.

(8) Die Festsetzungsstelle kann eingereichte Belege zu den Beihilfeakten nehmen, sofern es sich nicht um einen Originalbeleg handelt, der bei einer Krankenversicherung oder Krankenkasse verbleiben muß. Der Beihilfeberechtigte hat zurückgereichte Belege bis zur Bestandskraft des Beihilfebescheids, Belege über 2000 Deutsche Mark mindestens drei Jahre lang aufzubewahren und auf Anforderung erneut vorzulegen, es sei denn, der Beihilfeberechtigte ermöglicht der Festsetzungsstelle die Einsichtnahme in die bei der Versicherung oder Krankenkasse eingereichten Belege. Die Festsetzungsstelle kann im Einzelfall die Fristen angemessen, jedoch um höchstens drei Jahre, verlängern.

(9) Ist eine vorgeschriebene vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ohne Verschulden und nicht lediglich aus Unkenntnis verhindert war, die Anerkennung zu beantragen und die Antragsstellung innerhalb eines Monats nach Wegfall des Hindernisses nachgeholt worden ist. Im übrigen gilt § 32 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

(10) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie vor Ablauf der beiden Kalenderjahre beantragt hat, die auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen oder, wenn es sich nicht um Aufwendungen nach § 9 handelt, der ersten Ausstellung der Rechnung folgen. Für den Beginn der Frist ist bei pauschaler Beihilfe nach § 11 Abs. 2 der Tag der Geburt oder der Annahme als Kind maßgebend. Sätze 1 und 2 gelten auch, wenn Adressat der Rechnung nicht der Beihilfeberechtigte selbst in Person, sondern ein anderer Kostenschuldner ist. Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch.

§ 18

Übergangsvorschriften

(1) § 15 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 und 5 gilt nicht für Personen, die mindestens seit 1. Januar 1985 in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind, hinsichtlich der Leistungen aus diesem Tarif, solange sie diesen Tarif beibehalten und nicht zu zumutbaren Bedingungen einen restkostendeckenden Prozenttarif abschließen können.

(2) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während seiner Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne ohne die Beschränkung des § 12 Abs. 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(3) Die Gemeinden, Landkreise und sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts können die nach den vorstehenden Bestimmungen zu leistende Beihilfe auch durch ein Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise auszahlen lassen, wenn sie bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung entsprechend verfahren. Sie haben etwaige Unterschiedsbeträge auszugleichen und bleiben Leistungsschuldner.

(4) Werden Regelungen des Bundesministers des Innern geändert, die nach dieser Verordnung anzuwenden sind, gelten die Änderungen auch im Rahmen dieser Verordnung, soweit der Ordnungsgeber nicht anderes bestimmt.

§ 19

Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1986 in Kraft mit Ausnahme des § 5 Abs. 4 Nr. 5, der am 1. Januar 1987 in Kraft tritt.

(2) Auf die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstandenen Aufwendungen sind die bis dahin geltenden Vorschriften einschließlich Artikel 2 der Sechsten Änderungsverordnung anzuwenden. Abweichend von § 13 Abs. 4 der Beihilfeverordnung in der bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Fassung wird Beihilfe nur gewährt, wenn sie bis zum 31. Dezember 1987 beantragt wurde; § 32 Abs. 1 und 2 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes und § 17 Abs. 10 Satz 3 gelten entsprechend.

(3) Die Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung vom 27. Oktober 1972 (GBl. S. 604) einschließlich der sie ändernden Verordnungen sowie die Sechste Verordnung des Finanzministeriums zur Änderung der Beihilfeverordnung vom 16. Februar 1982 (GBl. S. 52) treten mit Ablauf des 31. Mai 1986 außer Kraft, soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist. Artikel 2 der Sechsten Änderungsverordnung

- a) tritt mit Ablauf des 28. Februar 1986, auch in den Fällen des Absatzes 2, außer Kraft für die Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und die Dienstangefänger,
- b) gilt im übrigen weiter auch für die nach Inkrafttreten dieser Verordnung entstehenden Aufwendungen. Er gilt ab 1. Januar 1987 mit der Maßgabe, daß die Abzugsbeträge für im Kalenderjahr 1987 eingegangene Anträge auf die Hälfte ermäßigt sind, und tritt am 1. Januar 1988 außer Kraft; dies gilt auch für die Fälle des Absatzes 2.

Der Abzugsbetrag ist von der Beihilfe vor Anwendung des § 15 abzuziehen.

Anlage zur Beihilfeverordnung

1 Angemessenheit von Aufwendungen

Für die Angemessenheit der Höhe von Aufwendungen nach § 5 Abs. 1 gilt folgendes:

- 1.1 Die Angemessenheit ärztlicher und zahnärztlicher Aufwendungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte; soweit gebührenrechtlich zulässig und begründet, ist auch eine über den Schwellenwert hinausgehende Gebühr angemessen. Bis zum Inkrafttreten einer Änderung oder Neufassung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) gilt der vierfache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte als Schwellenwert im Sinne des Satzes 1; Überschreitungen des Schwellenwertes bis zum sechsfachen Satz sind nur dann angemessen, wenn die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistung oder des Zeitaufwandes die Überschreitung rechtfertigen.
- 1.2 Bei kieferorthopädischer Behandlung ist die Angemessenheit anhand eines vorzulegenden Heil- und Kostenplans für den gesamten Behandlungszeitraum im voraus festzustellen.
- 1.3 Werden Leistungen von Gesellschaften oder Unternehmen (z. B. Klinik, Badebetrieb) in Rechnung gestellt, so sind – soweit keine anderen Rechtsvorschriften bestehen – die Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie im Fall einer Leistung und Berechnung durch einen freiberuflich tätigen Behandler beihilfefähig wären.
- 1.4 Im übrigen gelten die Hinweise des Bundesministers des Innern zum Gebührenrecht, Anhang zu Hinweis Nr. 7 zu § 5 Abs. 1 BhV (GMBL 1985 S. 402, 1986 S. 7) entsprechend.

2 Verzeichnis zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 (Hilfsmittelverzeichnis)

- 2.1 Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für Anschaffung, Miete, Reparatur und Ersatz der folgenden, abschließend aufgeführten Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nebst Zubehör – ggf. im Rahmen der Höchstbeträge – beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:

Absauggeräte (z.B. bei Kehlkopferkrankung),
Atmungsmonitor,
Beatmungsgeräte,
Blindenführhunde (einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb),
Blindenschriftmaschine,
Blindenstöcke,
Blutdruckmeßgeräte,
Bruchbänder,
Ergometer (nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle),
Fußeinlagen (nicht eingebaut),
Gehwagen,
Gipsbetten,
Liegeschalen,
Gummistrümpfe,
Kompressionsstrumpfhosen,
Heimdialysegeräte,
Herzschrittmacher (auch Kontrollgeräte dazu),
Hilfsgeräte (für Schwerstbehinderte, z.B. Ohnhänder),
Hörhilfen (auch Hörbrillen),
Impulsvibratoren (Abklopfergerät z.B. bei Mucoviscidose, Pankreasfibrose),
Infusionspumpe, auch Insulinpumpe (tragbar),
Inhalationsapparate,
Injektionsspritzen und -nadeln,
Jobst-Wechseldruckgeräte (intermittierende Kompressionsgeräte),
Katheter,
Kniekappen,
Knöchel- und Gelenkstützen,
Körperersatzstücke,
Kopfschützer,
Korrekturschienen u. ä.,
Krankenfahrstühle u. ä.,
Krankenheber, -lifter,
Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen),
Krücken,

Leibbinden, Krampfadernbinden u. ä.,
 Maßschuhe oder Schuhzurichtungen (orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 50 DM pro Schuh übersteigen),
 Perücken (bis zum Höchstbetrag von 1000 DM, zweimal innerhalb von vier Jahren),
 Pflegebetten (verstellbar),
 Polarimeter,
 Reflektometer,
 Reizstromgeräte (nur bei therapieresistenten Schmerzen, bei Skoliose),
 Sehhilfen (dabei sind für Brillengestelle, wenn die Anschaffung des letzten Brillengestells mindestens drei Jahre zurückliegt oder das vorhandene nicht mehr brauchbar ist, bis 120 DM beihilfefähig),
 Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte),
 Spezialbehindertendreirad (nicht Zweirad mit Stützrädern) bei Ataxie,
 Sprechhilfen (auch elektronische),
 Sprechkanülen,
 Spreizkinderwagen (nur Aufsatz),
 Stützapparate,
 Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
 Suspensorien,
 Toilettenstühle, Closomatanlagen,
 Ultraschallvernebler,
 Urinfänger,
 Vibrationstrainer bei Taubheit,
 Wasser- und Luftkissen,
 Weckgeräte für Bettnässer.

2.2 *Auch ohne ärztliche Verordnung sind beihilfefähig die Aufwendungen*

2.2.1 für Brillengestelle, wenn die Anschaffung des letzten Brillengestells mindestens drei Jahre zurückliegt oder das vorhandene nicht mehr brauchbar ist, bis 120 DM;

2.2.2 für vom Optiker angepaßte Sehhilfen bis zu 60 DM je Brillenglas.

2.3 *Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen für*

2.3.1 den Betrieb oder die Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte;

2.3.2 Hilfsmittel und Geräte, die dem Bereich der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierzu gehören als Gebrauchsgüter des täglichen Lebens z. B. auch Badehilfen, Bandscheibenmatratzen, Bestrahlungslampen (Solarien, Helarien, Sonnenbänke, Rotlicht, Höhensonnen), Fieberthermometer, Fitnessgeräte (Heimtrainer und dgl.), Gesundheitsschuhe, Hausnotruf, Heizkissen, Heizdecken, Liegestühle, Mundduschen (Water-Pic, Aqua-Pic), Personenkraftwagen oder -sitze, Rheumawäsche, Wärmedecken, Wärmeflaschen, Zahnbürsten (auch elektrische).

3 Regelung zu § 6 Abs. 2

3.1 *Ausschlußregelung*

Von der Beihilfefähigkeit werden, einschließlich der zugehörigen Materialien, Heil- und Verbandmittel, ausgeschlossen:

- 3.1.1 Aufwendungen für die vom Bundesminister des Innern in Hinweis 1 zu § 6 Abs. 2 BhV (GMBL. 1985 S. 398) genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie dort ausgeschlossen sind;
- 3.1.2 Akupunktur und Elektroakupunktur, sofern nicht die Beihilfegewährung aus besonderen Gründen amtsärztlich befürwortet ist.

3.2 *Voranerkennungsverfahren*

Folgende Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn und soweit sie vorher anerkannt sind für

- 3.2.1 psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen (ausgenommen drei probatorische Sitzungen);
- 3.2.2 die in Nummer 3.1 möglichen Ausnahmen vom Ausschluß der Beihilfefähigkeit;
- 3.2.3 zahnärztliche Funktionsanalyse, -diagnostik und -therapie (Gnathologie) bis zu einem Schwellenwert von 600 DM.

3.3 *Höchstbetragsregelung*

Es gelten folgende Höchstbeträge:

- 3.3.1 Für Heilbehandlungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die vom Bundesminister des Innern in Hinweis 1 zu § 6 Abs. 1 Nr. 3 BhV (GMBL. 1985 S. 395) genannten Beträge;
- 3.3.2 für Leistungen eines Diplomspsychologen, Psychagogen und dergleichen die in Nummer 5 der Anlage 1 zu den BhV genannten Beträge;
- 3.3.3 für Leistungen eines Heilpraktikers die Beträge, die für vergleichbare Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte angemessen sind. Für den Vergleich ist die vom Bundesminister des Innern mit Rundschreiben vom 30. 8. 1985 (GMBL. S. 502) zu den BhV herausgegebene Gegenüberstellung des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker zur Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen zugrunde zu legen.

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 Angelegenheit zu beschränken.

Amtsblatt: Laufender Bezug nur durch die Kanzleiabteilung des Evang. Oberkirchenrats. Bezugspreis vierteljährlich 6,- DM zuzüglich Porto- und Versandkosten.

Einzelnummern laufender oder früherer Jahrgänge können von der Kanzleiabteilung des Evang. Oberkirchenrats – soweit noch vorrätig – bezogen werden.

Anschriften: Evang. Oberkirchenrat, Postfach 92, Gänsheidestr. 2 und 4, 7000 Stuttgart 1, Telefon (0711) 2149-1.

Konten der Kasse des Evang. Oberkirchenrats Stuttgart:

Nr. 1531 Landesbank (Girozentrale) Stuttgart (BLZ 60050000)

Nr. 2003225 Landesgirokasse Stuttgart (BLZ 60050101)

Nr. 9050-708 Postgiroamt Stuttgart (BLZ 60010070)