

Gesetzes- u. Verordnungsblatt

der Evangelischen Landeskirche in Baden

Ausgegeben

Karlsruhe, den 5. Februar

1960

Inhalt:

	Seite		Seite
Kirchliches Gesetz:		Bekanntmachung:	
Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	9	Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	18
Anlage: Beihilfavorschriften des Landes Baden-Württemberg, Fassung für die Evang. Landeskirche in Baden	10		

Kirchliches Gesetz.

*Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Vom 27. 11. 1959

Az. 22/0 (23/0, 25/0)

Die Landessynode hat als kirchliches Gesetz beschlossen, was folgt:

§ 1

Die Landeskirche gewährt in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen Beihilfen an folgende beihilfeberechtigte Personen:

1. im Dienst der Landeskirche stehende
 - a) Pfarrer, Vikarinnen und unständige Geistliche,
 - b) Beamte,
 - c) Angestellte,
 - d) Arbeiter,
 - e) Lehrlinge,
2. Wartegeld- und Ruhegehaltsempfänger,
3. Witwen und Kinder der unter Ziffer 1 a und b sowie Ziffer 2 Genannten, solange sie laufende Bezüge aus landeskirchlichen Mitteln erhalten.

§ 2

(1) Die Voraussetzungen und den Umfang der Beihilfen regeln die sinngemäß anzuwendenden Beihilfavorschriften des Landes Baden-Württemberg (Verordnung der Landesregierung Baden-Württemberg über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 13. 7. 1959, Gesetzblatt für Baden-Württemberg

S. 67, und Ausführungsbestimmungen des Finanzministeriums Baden-Württemberg vom 24. 7. 1959, Gemeinsames Amtsblatt Baden-Württemberg S. 427). *)

(2) Festsetzungsstelle im Sinne der Beihilfavorschriften ist der Evang. Oberkirchenrat.

§ 3

(1) Der Landeskirchenrat wird ermächtigt, Veränderungen in der Bemessungsgrundlage und in den einzelnen Beihilferichtsätzen der jeweils für das Land Baden-Württemberg geltenden Beihilfavorschriften durch Verordnung sinngemäß in das Beihilferecht der Landeskirche einzuführen.

(2) Durchführungsbestimmungen über den verwaltungsmäßigen Vollzug dieses Gesetzes erläßt der Evang. Oberkirchenrat.

§ 4

Dieses Gesetz tritt am 1. August 1959 in Kraft. Die Beihilfen für Aufwendungen, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden sind, werden nach den bisher in der Landeskirche geltenden Beihilfegrundsätzen bemessen. Für Aufwendungen, deren Beihilfefähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt anerkannt ist, gilt das gleiche, wenn dies für den Beihilfeberechtigten günstiger ist.

Dieses Gesetz wird hiermit verkündet.

Karlsruhe, den 27. November 1959

Der Landesbischof:

D. Bender

*) Die staatlichen Beihilfavorschriften werden, auf den Dienstbereich der Landeskirche sinngemäß angewandt, in der Anlage zu diesem Gesetz bekanntgegeben.

Anlage

Die Beihilfenvorschriften des Landes Baden-Württemberg (BeihV)

(Verordnung der Landesregierung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 13. 7. 1959, Gesetzbl. S. 67, nebst Rundschreiben des Finanzministeriums hierzu — Ausführungsbestimmungen — vom 24. 7. 1959, Gemeinsames Amtsbl. S. 427).

Fassung für die Evangelische Landeskirche in Baden

(eingeführt durch kirchl. Gesetz
vom 27. 11. 1959, VBl. S. 9)

Nr. 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) Die Landeskirche gewährt in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen Beihilfen an folgende beihilfeberechtigte Personen:

1. im Dienst der Landeskirche stehende
 - a) Pfarrer, Vikarinnen und unständige Geistliche,
 - b) Beamte,
 - c) Angestellte,
 - d) Arbeiter,
 - e) Lehrlinge;
2. Wartegeld- und Ruhegehaltsempfänger;
3. Witwen und Kinder der unter Ziffer 1 a und b sowie Ziffer 2 Genannten, solange sie laufende Bezüge aus landeskirchlichen Mitteln erhalten.

(2) Beihilfen werden nicht gewährt:

1. beihilfeberechtigten Personen im Sinne von Absatz 1 Ziffer 1, die nur vorübergehend oder nebenbei verwendet werden,
 - a) wenn sie für weniger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst tätig sind,
 - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt;
2. Versorgungsempfängern (Abs. 1 Ziff. 2 und 3) für die Dauer einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt.

Ausführungsbestimmungen:

Zu Nr. 1

Zu Absatz 1:

1. Beihilfeberechtigt sind auch Empfänger von Sterbegeld, die im unmittelbaren Anschluß an die Zeit, für die Sterbegeld gezahlt wird, nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 3 BeihV beihilfeberechtigt werden.

2. Auf Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge finden die BeihV nach Maßgabe der tariflichen Regelungen Anwendung.
3. Beihilfeberechtigt nach Ziff. 3 sind die waisen-geldberechtigten Kinder, deren Mutter nicht zum Bezug von Witwengeld berechtigt ist.

Zu Absatz 2:

Bei Ziff. 1 Buchst. b ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit im Zeitpunkt der Entstehung der Aufwendungen (Nr. 3 Abs. 5 Satz 2) maßgebend. Bei Lehrkräften an Schulen tritt an die Stelle der regelmäßigen Arbeitszeit die Pflichtstundenzahl.

Nr. 2

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehefrau des Beihilfeberechtigten, für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehemann der Beihilfeberechtigten, sofern der Ehemann zur Zeit der Entstehung der Aufwendungen einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen die Beihilfeberechtigte hat,
 - c) für die in Abs. 2 bezeichneten Kinder;
2. in Geburtsfällen
 - a) einer Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten;
3. im Todesfalle
 - a) eines Beihilfeberechtigten,
 - b) seines Ehegatten,
 - c) eines im Abs. 2 bezeichneten Kindes, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten der Kinderzuschlag hätte gewährt werden können;
4. für Schutzimpfungen
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
 - c) eines im Abs. 2 bezeichneten Kindes, wenn die Impfungen nicht kostenlos durchgeführt werden können.

(2) Aufwendungen nach Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. c, Ziff. 3 Buchst. c und Ziff. 4 Buchst. c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder berücksichtigt, für die der Beihilfeberechtigte einen Kinderzuschlag von der Landeskirche bezieht.

Ausführungsbestimmungen:

Zu Nr. 2

Zu Absatz 1:

Der Ehegatte (Ehemann oder Ehefrau) ist nicht selbst beihilfeberechtigt im Sinne der Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b, wenn er nicht zu dem Personen-

kreis nach Nr. 1 Abs. 1 BeihV oder entsprechenden Bestimmungen anderer Dienstherren gehört. Der selbst beihilfeberechtigte Ehegatte eines Beihilfeberechtigten hat seine Krankheitskosten in einem eigenen Beihilfeantrag bei seiner Festsetzungsstelle geltend zu machen.

Nr. 3

Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfange

1. in Krankheitsfällen
zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden sowie für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden,
2. in Geburtsfällen
für die Entbindung, das Wochenbett und die Säuglingsausstattung,
3. in Todesfällen
für die Erd- oder Feuerbestattung.

(2) Notwendige Aufwendungen sind die Kosten der Behandlung 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, und die sonstigen unter Nr. 4 bis 11 aufgeführten Aufwendungen. Über den angemessenen Umfang der Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle kann bei Zweifel über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.

(3) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer Krankenkasse oder Krankenversicherung sowie Krankenschein- und Rezeptgebühren sind nicht beihilfefähig.

(4) In Fällen, in denen einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zusteht, sind Aufwendungen im Rahmen der Beihilfevorschriften nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen. Satz 1 gilt nicht für die Fälle freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Ersatzkasse.

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

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht oder nicht mehr zu den in Nr. 1 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,

2. in dem die betreffende Person nicht nach Nr. 2 berücksichtigungsfähig war.

Die Aufwendungen gelten als entstanden in dem Zeitpunkt, 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.

(6) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen eines Versorgungsempfängers (Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 und 3), der außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist, und des nicht selbst beihilfeberechtigten berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b), wenn nachgewiesen wird, daß der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit steht.

(7) Aufwendungen im Todesfalle des Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 3 Buchst. b) sind nur insoweit beihilfefähig, als sie nicht durch Leistungen gedeckt sind, die auf Grund einer früheren Berufstätigkeit des Ehegatten gewährt werden und die nicht ausschließlich auf eigenen Beiträgen beruhen.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 3

Zu Absatz 1:

Nach Ziff. 1 sind Aufwendungen in Krankheitsfällen bei Dauerleiden dann von der Beihilfegewährung ausgeschlossen, wenn sie nicht mehr dazu dienen können, eine Besserung oder wenigstens eine Linderung des Leidens herbeizuführen.

Zu Absatz 3:

Zuschüsse oder Barleistungen, die eine Krankenkasse oder Krankenversicherung zu bestimmten Aufwendungen, z. B. bei Zahnersatz, bei stationärer Krankenhausbehandlung usw. gewährt, sind nicht Sachleistungen im Sinne dieser Vorschrift.

Zu Absatz 4:

1. Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre Angehörigen sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, 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 nur einen Zuschuß leisten, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen der BeihV beihilfefähig. Die beihilfefähigen Aufwendungen werden jedoch um den Zuschuß gekürzt.
2. Abs. 4 Satz 1 findet auch Anwendung, wenn ein Dritter auf Grund von Bestimmungen des bürgerlichen Rechts verpflichtet ist, die Kosten der beihilfefähigen Aufwendungen zu erstatten, z. B. auf Grund eines Schadenser-

satzanspruches. Im Zweifelsfalle ist eine Beihilfe nur zu gewähren, wenn der Beihilfeberechtigte seinen Schadensersatzanspruch abtrifft.

Zu Absatz 7:

Als Leistung auf Grund einer früheren Berufstätigkeit des verstorbenen Ehegatten ist z. B. ein Sterbegeld anzusehen, das von dem Träger einer Pflichtversicherung oder von dem früheren Arbeitgeber des verstorbenen Ehegatten aus Anlaß des Todesfalles gewährt wird, nicht jedoch eine Zahlung auf Grund einer freiwillig ohne Beteiligung des Arbeitgebers abgeschlossenen Lebens- oder Sterbegeldversicherung. Wenn eine Krankenversicherung bei einer RVO-Kasse freiwillig weitergeführt wurde, beruhen die Leistungen aus dieser Versicherung ausschließlich auf den eigenen Beiträgen.

Nr. 4

Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für

1. ärztliche und zahnärztliche Untersuchung, Beratung und Verrichtung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften,
2. zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen (Nr. 7 und 8),
3. Unterkunft und Verpflegung in der dritten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalten. Bei Unterbringung in einer höheren Pflegeklasse sind daneben 80 vom Hundert des Unterschiedsbetrages zwischen den Kosten für die Unterkunft und Verpflegung in der zweiten und in der dritten Klasse beihilfefähig. Sind in den Pflegesätzen der dritten Klasse die Kosten für ärztliche Behandlung enthalten, so gelten im allgemeinen 80 vom Hundert der Pflegesätze als Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Bei Unterbringung in einer nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierten privaten Krankenanstalt oder Privatklinik sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zu dem Betrage beihilfefähig, der am Orte der Unterbringung oder in nächster Umgebung für Unterkunft und Verpflegung in einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt beihilfefähig wäre. Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind in voller Höhe berücksichtigungsfähig, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, andernfalls nur zu 75 vom Hundert,
4. erste Hilfe,
5. 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 nahe Angehörige oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig,
6. die bei ärztlichen oder zahnärztlichen 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 (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder usw.), Massagen, Krankengymnastik und Bestrahlungen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung können von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden,
9. Beschaffung, Unterhaltung oder Ersatz der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel bei organischen Fehlern (z. B. bei Sehfehlern, Schwerhörigkeit, Verunstaltung, Verkrüppelung), die
 - a) zur Erzielung eines den dienstlichen Anforderungen oder den Erfordernissen des täglichen Lebens entsprechenden Zustandes erforderlich und
 - b) nach dem Bundesversorgungsgesetz als Hilfsmittel zugelassen sind. Aufwendungen über 150 DM für ein Hilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher — in dringenden Fällen nachträglich — anerkannt hat. Die Kosten für Ersatzbatterien von Hörgeräten sind nicht beihilfefähig. Bei orthopädischer Fußbekleidung sind nur die Kosten für orthopädische Maßschuhe, gekürzt um den Betrag für eine normale Fußbekleidung, beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind die Kosten für Schuhe mit kleinen Besonderheiten (Gesundheitsschuhe, z. B. solche mit verstärkter Ferse, Kappe oder mit Stütze), die auch fabrikmäßig hergestellt werden können,
10. die Beförderung des Erkrankten und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung. Besteht die Möglichkeit, öffentliche, regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel zu benutzen, sind nur die Kosten dafür und nur die der niedrigsten Beförderungsklasse unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen beihilfefähig. Höhere Beförderungskosten dürfen nur insoweit berücksichtigt werden, als sie unvermeidbar sind oder waren, insbesondere, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, daß die anderweitige Beförderung wegen des Gesundheitszustandes des Erkrankten erforder-

lich ist oder war. Bei Behandlung am Orte des Erkrankten oder in der nächsten Umgebung sind die Kosten für die Benutzung öffentlicher, regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel nicht beihilfefähig.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 4

Zu Ziffer 3:

Bei einem Krankenhausaufenthalt sind einheitlich in allen Beihilfefällen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig

a) in inländischen öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalten:

in der dritten Pflegeklasse in vollem Umfange, in einer höheren Pflegeklasse daneben mit 80 v. H. des Unterschiedsbetrages zwischen den Kosten in der zweiten und in der dritten Klasse,

b) in privaten Krankenanstalten oder in Privatkliniken:

bis zu dem Betrag, der am Ort der Unterbringung oder in nächster Umgebung für Unterkunft und Verpflegung in einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt beihilfefähig wäre. Als Anstalten in der nächsten Umgebung sind diejenigen anzusehen, die für die Versorgung der Kranken des betreffenden Ortes im allgemeinen in Betracht kommen.

Die Beschränkungen unter a) und b) gelten nicht für die Arztkosten. Mehraufwendungen, die dadurch entstehen, daß eine höhere als die zweite Pflegeklasse in Anspruch genommen wird, sind grundsätzlich nicht als notwendig anzuerkennen.

Zu Ziffer 6:

1. Aufwendungen für Stärkungsmittel, die nicht als Arzneimittel anzusehen sind, sind nicht beihilfefähig.
2. Aufwendungen für Diätkost oder Säuglingsfrühnahrung sind nicht beihilfefähig, da es sich nicht um Heilmittel oder dergleichen handelt.

Zu Ziffer 8:

Bestehen Zweifel, ob eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung als wissenschaftlich anerkannt anzusehen ist, ist eine Stellungnahme des zuständigen Gesundheitsamtes einzuholen. Aufwendungen für Frisch- und Trokenezellenbehandlungen und für psychotherapeutische Behandlungen sind beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Zu Ziffer 9:

1. Welche Hilfsmittel nach dem Bundesversorgungsgesetz gewährt werden, ergibt sich aus der Verordnung zur Durchführung des § 13 BVG in der Fassung vom 18. August 1956 (BGBl. I S. 751).

2. Beihilfefähig sind nur die Kosten für die einfache Ausführung des Hilfsmittels, nicht aber die Mehrkosten für eine Luxusausführung.
3. Für ein Brillengestell wird ein Betrag bis zu 25 DM als beihilfefähig anerkannt werden können.
4. Der Preis für ein Paar normale Schuhe, um den die Aufwendungen für orthopädische Maßschuhe zu kürzen sind, kann mit 30 DM angenommen werden.

Nr. 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsaufenthalt

(1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Sanatorium sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlußberichtes sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziff. 1, 6 bis 8 und 10 nur dann beihilfefähig, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt wird, daß die Sanatoriumsbehandlung dringend 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 vorher anerkannt hat.

In dringenden Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist, ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen.

(2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig. Nr. 4 Ziff. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

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

1. die die zur Durchführung einer besonderen Heilbehandlung erforderlichen Einrichtungen und Pflegepersonen besitzt,
2. in der die Behandlung durch einen dafür vorgebildeten Arzt geregelt und überwacht wird und
3. die der Aufsicht des zuständigen Gesundheitsamtes untersteht (§ 47 der Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 – Reichsministerialblatt S. 327 –; vgl. hierzu das vom Statistischen Bundesamt herausgegebene Verzeichnis der Krankenanstalten).

Nr. 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Den nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 1 beihilfeberechtigten Personen werden Beihilfen zu den

9. Funktionsabdruck für einen Kiefer	20. — DM
für beide Kiefer	35. — DM
10. gegossene Füllungen (Inlays), je	30. — DM
11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Prothese bei Sprung oder Bruch	20. — DM
Erweitern einer Basisplatte um einen neuen Zahn	25. — DM
für jeden weiteren Zahn	8. — DM
12. Erweitern einer Basisplatte um eine neue Klammer	20. — DM
für jede weitere Klammer	6. — DM
13. Unterfütterung einer Basisplatte	30. — DM

Andere als die vorstehend aufgeführten zahnprothetischen Leistungen sind mit dem Rechnungsbetrag beihilfefähig, jedoch höchstens mit dem Zweifachen der Mindestsätze des Abschnittes III der Preußischen Gebührenordnung (Preugo). Die Mehrkosten bei Verwendung von Platin, Gold und Goldlegierungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Kiefer- oder Zahnbettverletzung vorliegt, die nach zahnärztlicher Bescheinigung die Verwendung von Edelmetall unbedingt notwendig macht.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 7

Zu Absatz 1:

Der nach Ziff. 2 Satz 2 notwendige Nachweis, daß die als Brückenpfeiler oder für Stützähne benutzten oder die überkronten Zähne frei von krankhaftem Befund sind, ist durch eine Bescheinigung des Zahnarztes auf der Kostenrechnung zu erbringen.

Nr. 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei kieferorthopädischer Behandlung

(1) Die Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen sind nur beihilfefähig, wenn

1. ein Zahnarzt, auf Verlangen der Festsetzungsstelle ein Amtsarzt, bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfange zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig und die Höhe der Kosten angemessen ist und
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der entstehenden Kosten ist ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes beizufügen. Die Aufwendungen sind nach Schwierigkeit und Dauer der Behandlung bis zu einem Höchstbetrag von 600 DM für jede Person beihilfefähig. Bei besonders langwieriger Behandlung können Aufwendungen bis zu 800 DM als beihilfefähig anerkannt werden. In die vorstehenden Höchstsätze sind die Kosten für Hilfsmittel eingeschlossen.

(2) Die Aufwendungen dürfen nur für jeweils ein Jahr als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für die weitere Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn nach einem vorher einzuholenden Gutachten eines Facharztes für Kieferorthopädie von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 8

Die Höchstbeträge von 600 DM und 800 DM gelten für die Gesamtkosten der Behandlung, auch wenn sich die Behandlung auf einen längeren Zeitraum als ein Jahr erstreckt.

Nr. 9

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

1. für die Hebamme im Rahmen der Gebührenordnung,
2. für die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung,
3. für die vom Arzt oder der Hebamme verbrauchten Stoffe und Verbandmittel sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe, wie Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen,
4. für die Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten; Nr. 4 Ziff. 3 gilt entsprechend,
5. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung nur, wenn die Wöchnerin nicht bereits von einer Kraft nach Nr. 4 Ziff. 5 gepflegt wird, für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt; Nr. 4 Ziff. 5 letzter Satz ist anzuwenden,
6. für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bei Lebendgeburten bis zu 180 DM,
7. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten; Nr. 4 Ziff. 10 gilt entsprechend,
8. für Unterkunft und Pflege eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.

(2) Die Beihilfe in Geburtsfällen erhöht sich, falls die Mutter stillt, um den Betrag eines Stillgeldes, wenn

1. die Bezüge des Beihilfeberechtigten (ohne die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und ohne Aufwandsentschädigungen) die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen und
2. Stillgeld nicht auf Grund des Mutterschutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderer Vorschriften gewährt wird.

Das Stillgeld wird gewährt, solange die Mutter stillt, längstens bis zum Ablauf der 26. Woche nach der Niederkunft. Es beträgt für jeden Kalendertag 0,75 DM.

Ausführungsbestimmungen**Zu Nr. 9**

Zu Absatz 2:

1. Ein Stillgeld aus Beihilmefitteln darf nicht gezahlt werden, wenn auf Grund des Mutterchutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderer Vorschriften Stillgeld zusteht, das gilt auch dann, wenn die Zahlung eines Stillgeldes z. B. auf einer freiwilligen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse beruht.
2. Dem Antrag auf Zahlung eines Stillgeldes ist eine Stillbescheinigung beizufügen.

Nr. 10**Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung im Ausland**

(1) Bei Tuberkuloseerkrankung sind ausnahmsweise die Aufwendungen für die Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in einer Tuberkuloseheilstätte im Hochgebirge der Schweiz beihilfefähig, wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten eine Behandlung im Inland keinen Erfolg verspricht und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt hat. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nur in Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt beihilfefähig. Nr. 4 Ziff. 3 letzter Satz ist anzuwenden.

(2) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreise und kann die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden, so sind die im Ausland entstehenden notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig.

(3) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter oder in Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c bezeichneter Angehöriger bei privatem Aufenthalt im Ausland, so sind die notwendigen Aufwendungen für die Krankenbehandlung im Ausland bis zur Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung des Krankheitsfalles am Wohnort des Beihilfeberechtigten entstanden wären.

(4) Das Nähere über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

1. der im Ausland wohnenden Versorgungsempfänger und ihrer nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähigen Angehörigen,
2. der im Ausland wohnenden, in Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c bezeichneten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind,

bestimmt die Festsetzungsstelle.

(5) In anderen als den in Abs. 1-4 bezeichneten Fällen können Aufwendungen für eine Behandlung im Ausland ausnahmsweise beim

Vorliegen ganz besonderer Umstände als beihilfefähig anerkannt werden.

Nr. 11**Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen**

Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche zum nächstgelegenen Krematorium, die Einäscherung, die Urne, die Überführung der Leiche oder Urne nach der Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsortes oder Aufstellungsplatzes der Urne bis zur Höhe der Kosten für ein Reihengrab auf die übliche Liegezeit, sowie für die Beisetzung und die Anlegung der Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal.

Ausführungsbestimmungen**Zu Nr. 11**

Auch in Todesfällen sind nur die notwendigen Kosten in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Bestattungskosten richtet sich nach der Ortsüblichkeit. Andere als die aufgeführten Kosten sind nicht beihilfefähig, also auch nicht die Kosten für den ersten gärtnerischen Schmuck nach Anlegung der Grabstelle.

Nr. 12**Bemessung der Beihilfen**

(1) Die Beihilfe beträgt 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Vorhandensein einer oder mehrerer nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähiger Personen um je 5 vom Hundert, höchstens jedoch um 20 vom Hundert. Empfänger von Vollwaisengeld werden bei der Bemessung der Beihilfe nach Satz 2 untereinander berücksichtigt, wenn ihr Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht und sie nicht auf Grund eigener Beschäftigung selbst beihilfeberechtigt sind.

(2) Sind freiwillig Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöht sich der nach Abs. 1 zustehende Satz für Aufwendungen in diesen Fällen um 20 vom Hundert.

(3) Die Festsetzungsstelle kann die nach den Absätzen 1 und 2 zustehenden Sätze erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind,
2. für Personen, die bei Inkrafttreten dieser Vorschriften nicht versichert sind, das 60. Lebensjahr vollendet haben und bis zum 31. März 1960 nachweisen, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden,

3. im Falle einer Leichenüberführung, wenn der Tod während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich angeordneten Umzuges außerhalb des dienstlichen Wohnsitzes des Verstorbenen eingetreten ist,
4. in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 12

Zu Absatz 1:

1. Nicht selbst als Empfänger von Waisengeld beihilfeberechtigte Kinder werden bei dem beihilfeberechtigten Elternteil berücksichtigt, sofern sie nicht auf Grund eigener Beschäftigung im öffentlichen Dienst selbst beihilfeberechtigt sind.
2. Bei der Bemessung einer Beihilfe für die aus Anlaß der Krankheit und der Beisetzung eines Verstorbenen entstandenen Aufwendungen ist der Verstorbene bei der Feststellung der berücksichtigungsfähigen Personen mitzurechnen.

Zu Absatz 2:

Eine ausreichende Versicherung ist anzunehmen, wenn sich aus den Versicherungsbedingungen ergibt oder offenkundig ist, daß die Versicherung in den üblichen Fällen stationärer und ambulater Krankenbehandlung wesentlich zur Entlastung des Versicherten beiträgt. Dabei ist es unerheblich, wenn im Einzelfall die Versicherungsleistung verhältnismäßig gering ist, wie das erfahrungsgemäß z. B. bei Zahnersatz der Fall ist. Daß die Kosten im Regelfall überwiegend, d. h. zu mehr als 50 v. H. durch Versicherungsleistungen gedeckt sein müssen, ist nicht erforderlich.

Zu Absatz 3:

Bei der Erhöhung der Bemessungssätze nach Ziff. 2 darf nicht über den Bemessungssatz hinausgegangen werden, der dem Beihilfeberechtigten als Nichtversichertem zu den von ihm geltend gemachten Aufwendungen gemäß Nr. 3 Abs. 1 und 2 der bis zum 31. Juli 1959 geltenden Beihilfegrundsätze zugestanden hätte.

Nr. 13

Verfahren

- (1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Festsetzungsstelle ist der Evang. Oberkirchenrat.
- (2) Beihilfeanträge sind unter Verwendung des bei den Dekanaten und der Exeditur des Evang. Oberkirchenrats erhältlichen Vordrucks unter Beifügung der Urschriften oder beglaubigter Abschriften der Kostenbelege unmittelbar dem Evang. Oberkirchenrat einzureichen. Die Anträge sind vertraulich zu behandeln.
- (3) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen (Nr. 3 Abs. 5 Satz 2), spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt hat.

(4) Eine Beihilfe kann nur beantragt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 50 DM *) betragen.

(5) Die Beihilfe ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

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

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

(8) Bei Beihilfen von mehr als 500 DM hat der Beihilfeberechtigte die ihm von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Belege für die beihilfefähigen Aufwendungen noch drei Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Anfordern vorzulegen. Die Festsetzungsstelle hat ihn bei der Rückgabe der Belege hierauf hinzuweisen.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 13

Zu Absatz 6:

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigungen sowie Heil- und Kostenpläne haben bei den Beihilfeakten zu verbleiben.

Nr. 14

Gewährung von Beihilfen an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen

(1) Beim Ableben eines in Nr. 1 Abs. 1 bezeichneten Beihilfeberechtigten werden dem hinterbliebenen Ehegatten oder den im Zeitpunkt des Ablebens kinderzuschlagsberechtigten Kindern Beihilfen zu den beihilfefähigen Aufwendungen in noch nicht abgewickelten Beihilfefällen und zu den beihilfefähigen Aufwendungen für die Beisetzung des Verstorbenen gewährt, auch wenn sie nicht nach Nr. 1 beihilfeberechtigt sind.

(2) Sind Hinterbliebene nach Abs. 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Abs. 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere Personen gewährt werden, soweit sie durch diese Aufwendungen belastet sind.

Ausführungsbestimmungen

Zu Nr. 14

Zu Absatz 1:

Die Beihilfe ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem Beihilfeberechtigten (Nr. 1) im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte.

Zu Absatz 2:

Eine Belastung liegt nur vor, soweit das Sterbegeld und der Nachlaß des Verstorbenen nicht ausreichen, die entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen zu bestreiten.

*) Für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte nach der geltenden tarifvertraglichen Regelung 30 DM.

Bekanntmachung.

OKR. 27. 1. 1960 * **Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und
Todesfällen.**
Nr. 2233
Az. 22/0
(23/0, 25/0)

Auf Grund von § 3 Abs. 2 des kirchlichen Gesetzes über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 27. 11. 1959 (VBl. 1960 S. 9) wird zum Vollzug des genannten Gesetzes bekanntgegeben, was folgt:

I

Nach den neuen Beihilfebestimmungen werden die Leistungen einer privaten Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten bei der Beihilfeberechnung nicht mehr berücksichtigt. Die neuen Bemessungsgrundsätze für die Beihilfen sind wie die bisherigen Beihilfebestimmungen darauf abgestellt, daß der Beihilfeberechtigte, soweit er nicht pflichtversichert ist, sich und seine Familie angemessen in einer Krankenkasse versichert, damit er möglichst durch Krankheits-, Geburts- und Todesfälle nicht in eine wirtschaftliche Notlage gerät. Diese Vorsorge kann dem Beihilfeberechtigten, der nicht pflichtversichert ist, als eigene Leistung zugemutet werden. Die Beihilfen, die auf Grund der Beihilfevorschriften gewährt werden, sind insoweit als eine zusätzliche Fürsorgemaßnahme des Dienstherrn anzusehen.

II

Nach der gegenwärtigen tarifvertraglichen Regelung über die Beihilfeleistungen des Staates an **Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge** (vgl. Rundschreiben des Finanzministeriums Baden-Württemberg vom 9. 11. 1959, Gemeinsames Amtsblatt S. 556 ff.) gelten gemäß Ziff. 2 der Ausführungsbestimmungen zu Nr. 1 Absatz 1 der Beihilfevorschriften für die Beihilfeleistungen der Landeskirche folgende Besonderheiten:

a) Von den in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten kann eine Beihilfe – abweichend von Nr. 13 Absatz 4 – beantragt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 30 DM betragen.

b) Beim Ableben eines in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Beihilfeberechtigten werden die beihilfefähigen Aufwendungen um das von der Krankenkasse satzungsmäßig gewährte Sterbegeld nicht gekürzt.

III

1. Gemäß § 4 des Gesetzes sind die Aufwendungen zu trennen in solche, die bis zum 31. Juli 1959, und solche, die darnach entstanden sind. Die Aufwendungen gelten als entstanden in dem Zeitpunkt, 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.
2. **Beihilfeanträge** sind unter Verwendung des bei den Dekanaten und der Expeditur des Evang. Oberkirchenrats erhältlichen Vordruckes unter Beifügung der Urschriften oder beglaubigter Abschriften der Kostenbelege unmittelbar dem Evang. Oberkirchenrat einzureichen. Die Anträge werden vertraulich behandelt.
3. Soweit **Mitglieder der Bruderhilfe** des Evang. Pfarrvereins in Baden e. V. im Einzelfall ihren gesetzlich begründeten Beihilfeanspruch gegen die Landeskirche ausüben wollen, sind die Beihilfeanträge in **zweifacher** Fertigung zunächst dem Evang. Oberkirchenrat vorzulegen. Um einer Anregung des Pfarrvereinsvorstandes im Interesse der Geschäftsvereinfachung zu entsprechen, leitet der Evang. Oberkirchenrat die Zweitschrift des Beihilfeantrags mit den Antragsunterlagen der Bruderhilfe des Pfarrvereins unmittelbar zu.
4. Auf Nr. 13 Abs. 3 der Beihilfevorschriften, wonach **Beihilfeanträge innerhalb eines Jahres** nach Entstehen der Aufwendungen einzureichen sind, und auf die Sonderregelung für über 60jährige Bedienstete in Nr. 12 Abs. 3 Ziff. 2 der Beihilfevorschriften wird besonders hingewiesen.

**Besuchszeiten beim Evang. Oberkirchenrat:
Mittwoch und Donnerstag von 10–12 Uhr
und 15.30–17 Uhr.**

Diese Besuchszeiten sollten möglichst eingehalten werden. Da Dienstag Sitzung des Oberkirchenrats ist, sollten – von ganz dringenden Fällen abgesehen – an diesem Tage keine Besuche stattfinden.

Rechtzeitige schriftliche Anmeldung ist erforderlich.