

Gesetzes- u. Verordnungsblatt

der

Evangelischen Landeskirche in Baden

Ausgegeben

Karlsruhe, den 20. Juli

1964

Inhalt:

	Seite		Seite
Verordnung:		Bekanntmachung:	
Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	21	Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	30
Anlage:			
Beihilfavorschriften der Evangelischen Landeskirche in Baden	21		

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Vom 4. Juni 1964

Auf Grund von § 3 Abs. 1 des kirchlichen Gesetzes vom 27. November 1959 über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (VBl. 1960, S. 9) verordnet der Landeskirchenrat:

§ 1

Die durch § 1 der Verordnung des Finanzministeriums Baden-Württemberg zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 3. März 1964 (Gesetzblatt Baden-Württemberg S. 103) bewirkten Änderungen der Beihilfavorschriften des Landes Baden-Württemberg werden sinngemäß in das Beihilferecht der Landeskirche eingeführt. *)

§ 2

Diese Verordnung tritt am 1. März 1964 in Kraft. Sie ist auch anzuwenden auf vorher entstandene, aber später erstmalig geltend gemachte Aufwendungen.

Karlsruhe, den 4. Juni 1964

Der Landeskirchenrat

D. Bender

*) Die Neufassung der gesamten Beihilfavorschriften mit Ausführungsbestimmungen wird nachstehend bekanntgegeben.

Beihilfavorschriften der Evangelischen Landeskirche in Baden

(Anlage zum kirchlichen Gesetz über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 27. 11. 1959 (VBl. 1960, S. 9) in der Fassung der Verordnung des Landeskirchenrats vom 4. 6. 1964 (VBl. S. 21 **))

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 im Sinne von § 1 PfbG, VBl. 1963, S. 29,
- b) Beamte,
- c) Angestellte,
- d) Arbeiter,
- e) Lehrlinge;

***) Die sachlichen Änderungen gegenüber den im VBl. 1960, S. 10 abgedruckten Vorschriften sind durch Kursivdruck, die Ausführungsbestimmungen des Finanzministeriums Baden-Württemberg in der Fassung für die Landeskirche durch Kleindruck gekennzeichnet.

2. Wartegeld- und Ruhegehaltsempfänger;
3. Witwen und Kinder der unter Ziffer 1a 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.

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. Beihilfeberechtigt sind auch die zum Dienst in diakonischen Anstalten, Werken und Einrichtungen im Bereich der Landeskirche abgeordneten Pfarrer (§ 104 Abs. 2 Pfarrerdienstgesetz, VBl. 1962, S. 21).
3. Auf Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge finden die BeihV nach Maßgabe der tariflichen Regelungen Anwendung; die hiernach für diesen Personenkreis geltenden Besonderheiten sind in den Ausführungsbestimmungen zu den einzelnen Vorschriften aufgeführt.
4. Beihilfeberechtigt nach Ziff. 3 sind die waisengeldberechtigten Kinder, deren Mutter nicht zum Bezug von Witwengeld berechtigt ist.

Zu Absatz 2:

Bei Ziff. 1 Buchstabe 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.

(3) Soweit ein Beihilfeanspruch gegenüber einem nichtkirchlichen öffentlichen Dienstherrn besteht, entfällt eine Beihilfe der Landeskirche.

Zu Absatz 1 und 2:

Der Ehegatte (Ehemann oder Ehefrau) und Kinder sind nicht selbst beihilfeberechtigt im Sinne von Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b und Abs. 2, wenn sie nicht zum Personenkreis nach Nr. 1 Abs. 1 BeihV oder ähnlichen Bestimmungen anderer Dienstherrn gehören oder wenn ihnen nicht als Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge oder Anlernlinge im öffentlichen Dienst Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen gewährt werden. Der selbst beihilfeberechtigte Ehegatte und die selbst beihilfeberechtigten Kinder eines Beihilfeberechtigten haben ihre Krankheitskosten in einem eigenen Beihilfeantrag bei ihrer Festsetzungsstelle geltend zu machen.

Zu Absatz 1:

Die für eine Schutzimpfung entstehenden Kosten können nur dann als beihilfefähige Aufwendungen im Sinne von Ziff. 4 berücksichtigt werden, wenn keine Möglichkeit bestand, die Impfung auf Kosten der öffentlichen Hand durchzuführen, oder wenn aus triftigen Gründen von einer solchen Möglichkeit kein Gebrauch gemacht werden konnte.

Nr. 3

Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang

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. Mehraufwen-

dungen 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 Beihilfavorschriften 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.

(4a) Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes oder auf Grund von § 165 Abs. 1 Ziff. 3 und 4 der Reichsversicherungsordnung zustehen, aus wichtigen Gründen nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfang beihilfefähig.

(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.

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. Hiernach handelt es sich bei den Kosten für die Anstaltsunterbringung eines geistig unheilbaren Kranken, bei der die Absonderung des Kranken und seine pflegerische Betreuung der Haupt-

zweck ist, nicht mehr um Aufwendungen in einem Krankheitsfall im Sinne der Ziff. 1. Die für die Unterbringung entstehenden Aufwendungen können in diesem Fall nicht beihilfefähig sein. Es wird von der ärztlichen Beurteilung abhängen, ob die Unterbringungskosten noch als beihilfefähig anzusehen sind oder von welchem Zeitpunkt ab die Beihilfefähigkeit dieser Kosten nicht mehr gegeben ist.

Zu Absatz 3:

Unter einer Sachleistung ist die Leistung einer ganzen Sache zu verstehen, das heißt also, wenn dem Versicherten für die in Anspruch genommene Behandlung keine Kosten erwachsen sind, nicht jedoch die Leistung eines Teils einer Sache oder eine Leistung in Geld. Zuschüsse oder Geldleistungen, die eine Krankenkasse oder Krankenversicherung zu bestimmten Aufwendungen, z. B. bei Zahnersatz, bei stationärer Krankenhausbehandlung usw., auch anstelle möglicher Sachleistungen, auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder satzungsgemäß gewährt, sind daher nicht Sachleistungen im Sinne dieser Vorschrift.

Eine Zuschußgewährung liegt nicht vor, wenn ein sachleistungsberechtigtes Mitglied einer RVO-Kasse (gesetzliche Krankenkasse, Ersatzkasse) ausnahmsweise vorleistet und ihm die Kasse später den für die einzelnen Leistungen aufgewendeten Betrag voll oder auch gekürzt um einen entfallenen Mengenrabatt in Geld erstattet.

Zu Absatz 4:

1. Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. 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 nur einen Zuschuß leisten, sind die geltend gemachten Aufwendungen im Rahmen der BeihV beihilfefähig. Die beihilfefähigen Aufwendungen werden um den Zuschuß gekürzt. Beim Ableben eines in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Beihilfeberechtigten werden die beihilfefähigen Aufwendungen um das von der Krankenkasse satzungsmäßig gewährte Sterbegeld nicht gekürzt.
2. Abs. 4 Satz 1 gilt nicht nur hinsichtlich des Beihilfeberechtigten selbst, sondern auch hinsichtlich seiner berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen. Aufwendungen für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten und berücksichtigungsfähige Kinder, die z. B. in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, sind nur insoweit beihilfefähig, als sie über den Betrag hinausgehen, den die RVO-Kasse geleistet hat oder zu leisten gehabt hätte, wenn die gegenüber der Krankenversicherung zustehenden Ansprüche geltend gemacht worden wären. Soweit nur eine Sachleistung zustand, ist kein beihilfefähiger Betrag gegeben.
3. 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 Schadensersatzanspruches. Im Zweifelsfalle ist eine Beihilfe nur zu gewähren, wenn der Beihilfeberechtigte seinen Schadensersatzanspruch abtritt.
4. Aufwendungen, die vor dem Wechsel von einer Pflichtversicherung zur freiwilligen Versicherung entstanden sind, müssen nach Satz 1 behandelt werden.
5. Eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne von Satz 2 liegt auch vor, wenn der Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO in der Fassung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956 (BGBl. I S. 500) rentnerkrankenversichert ist und das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen

Krankenversicherung, auf dem die Anspruchsberechtigung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO mit beruht, während der vorgeschriebenen Dauer nur ein freiwilliges war.

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 für eine 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 oder zweiten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalten. 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 Bestrahlun-

gen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung können von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden;

9. Beschaffung, Unterhaltung und Ersatz der vom Arzt schriftlich verordneten Körperersatzstücke sowie der folgenden vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel ohne die Aufwendungen für den Betrieb:

- a) Hörapparate,
- b) Sehhilfen,
- c) orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
- d) Fußeinlagen,
- e) Stützapparate,
- f) Bruchbänder,
- g) Leibbinden, Krampfadernbinden u. ä.,
- h) Gummistrümpfe,
- i) Perücken,
- k) Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
- l) Blindenstöcke, Krücken, Stockstützen und Krankenstöcke,
- m) Krankenfahrstühle,
- n) Krankenheber,
- o) Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit.

Die Festsetzungsstelle kann dieses Verzeichnis ändern oder ergänzen und die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen auf Höchstbeträge begrenzen.

Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen. Aufwendungen für eine Sehhilfe für Erwachsene sind bei gleichbleibender Sehstärke beihilfefähig, wenn die letzte Beihilfe zu einer solchen Aufwendung mindestens drei Jahre zurückliegt;

10. die Beförderung des Erkrankten und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäcbeförderung. 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 erforderlich 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.

Zu Ziffer 3:

1. Mehraufwendungen, die dadurch entstehen, daß eine höhere als die zweite Pflegeklasse in Anspruch genommen wird, sind grundsätzlich nicht als notwendig anzuerkennen.
2. Als Anstalten in der nächsten Umgebung sind diejenigen anzusehen, die für die Versorgung der Kranken des betreffenden Ortes im allgemeinen in Betracht kommen.
3. Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Krankenanstalt sind nach dem Sinn und Zweck der BeihV auch dann in voller Höhe be-

rücksichtigungsfähig, wenn der Ehemann einer selbst beihilfeberechtigten kinderlosen Ehefrau nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1b nicht berücksichtigt werden kann.

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 dergl. handelt.
3. Gegenstände des häuslichen Bedarfs und für die Krankenbehandlung notwendige Gebrauchsgegenstände (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen, Gummunterlagen, Bestrahlungslampen, Inhalationsapparate usw.) gehören nicht zu den Heilmitteln oder dergleichen. Aufwendungen hierfür sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn diese Gegenstände vom Arzt schriftlich verordnet worden sind.

Zu Ziffer 8:

1. Wegen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Beschaffung von Gebrauchsgegenständen zur Durchführung einer Heilbehandlung wird auf die Ausführungsbestimmung 3 zu Ziff. 6 hingewiesen.
2. 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 Trockenzellenbehandlungen und für psychotherapeutische Behandlungen sind beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Zu Ziffer 9:

1. Beihilfefähig sind nur die Kosten für die einfache Ausführung des Hilfsmittels, nicht aber die Mehrkosten für eine Luxusausführung.
2. Für ein Brillengestell wird ein Betrag bis zu 25,— DM als beihilfefähig anerkannt werden können.
3. Der Preis für ein Paar normale Schuhe, um den die Aufwendungen für orthopädische Maßschuhe zu kürzen sind, kann mit 30,— DM angenommen werden.
4. Die Aufwendungen für die Unterhaltung eines vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittels können in angemessenem Umfang auch ohne besondere ärztliche Verordnung als beihilfefähig berücksichtigt werden. Das gleiche gilt auch für den Ersatz eines solchen Hilfsmittels in der bisherigen Ausführung nach angemessener Benutzungszeit.
5. Den Pflichtversicherten steht für die Beschaffung von Brillen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO als Leistung der Krankenkasse eine Sachleistung im Sinne von Nr. 3 Abs. 3 BeihV zu. Für die Gewährung einer Beihilfe ist somit in diesen Fällen kein Raum.

Zu Ziffer 10:

Zu dem Begriff „nächste Umgebung“ gilt die Ausführungsbestimmung 2 zu Ziff. 3 entsprechend.

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 Vorschrift 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).

Zu Nummer 5:

1. Für die Unterscheidung eines Sanatoriums von einer Krankenanstalt im Sinne der Nr. 4 Ziff. 3 ist wesentliches Merkmal, daß es sich bei einem Sanatorium um eine Einrichtung handelt, die auf besondere Heilbehandlungen spezialisiert ist. Im Zweifelsfall ist die Auskunft des Gesundheitsamtes maßgebend.
2. Als Sanatorien können nur Krankenanstalten gelten, die nicht nur die Voraussetzungen des Abs. 3 Ziff. 1 und 2, sondern auch die der Ziff. 3 erfüllen. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Einrichtung in dem Verzeichnis der Krankenanstalten enthalten ist, das vom Stat. Bundesamt nach dem Stand vom 1. Januar 1953 herausgegeben wurde und zu dem von den Stat. Landesämtern für ihren Bereich jeweils auf den neuesten Stand ergänzte Verzeichnisse aufgestellt werden. Einrichtungen, die in diesem Verzeichnis und den Ergänzungen nicht enthalten sind, (z. B. Erholungsheime, Kinderheime) — auch wenn sie sich als Sanatorien bezeichnen — sind keine Sanatorien im Sinne der Nr. 5.
3. Die Art der Unterbringung allein ist für die Anerkennung nach Nr. 5 Abs. 1 Satz 2 nicht maßgeblich. Ein nach Nr. 5 BeihV beihilfefähiger Sanatoriumsaufenthalt liegt somit auch bei Unterbringung in einer Krankenanstalt gem. Nr. 5 Abs. 3 Ziff. 1 bis 3 BeihV nur vor, wenn das ärztliche Gutachten ausdrücklich bescheinigt, daß die Sanatoriumsbehandlung nicht durch eine Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist.
4. Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte von Pflichtversicherten werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung eines Heilverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuß zu den Kosten der Sanatoriumsbehandlung zugesagt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes als unaufschiebbar bezeichnet. Dies gilt auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Nr. 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Den nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 1 beihilfeberechtigten Personen werden Beihilfen zu den Kosten einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in

einem Ort des vom Bundesminister des Inneren auf Grund von Vorschlägen der Länder zu den Beihilfevorschriften des Bundes aufgestellten Heilbäderverzeichnisses bis zu 30 Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt, wenn ein von der Festsetzungsstelle bezeichneter Amts- oder Vertrauensarzt vor Beginn der Kur bestätigt, daß eine solche Heilkur als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit notwendig ist und der gleiche Heilerfolg durch eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht zu erwarten ist, und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Kur anerkennt.

(2) Beihilfen zu den Kosten von Heilkuren werden nicht gewährt,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist,
2. nach Stellung des Antrages auf Entlassung,
3. in den letzten zwölf Monaten vor Erreichen der Altersgrenze, es sei denn, daß es sich um die Folgen einer Dienstbeschädigung handelt,
4. solange der Beihilfeberechtigte aus straf- oder disziplinarrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
5. wenn die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung unmittelbar bevorsteht.

(3) Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt. Heilkuren in den Seeheilbädern sind nur beihilfefähig, wenn sie außerhalb der Zeit vom 15. Juni bis 15. September durchgeführt werden.

(4) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach Nr. 4 Ziff. 1, 6, 8 und 10 die Kosten für

1. die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes,
2. die Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrage von 14 DM täglich, wenn der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrage von 10 DM täglich.

Zu Absatz 1:

1. Das Heilbäderverzeichnis ist im Gemeinsamen Amtsblatt 1960 S. 385 veröffentlicht. Aufwendungen für eine Heilkur im Ausland sind hiernach nicht beihilfefähig.
2. Zu Aufwendungen für Heilkuren von Versorgungsempfängern und nach Nr. 2 Abs. 1 Ziff. 1 b) und c) berücksichtigungsfähigen, nicht selbst beihilfeberechtigten Familienangehörigen können keine Beihilfen nach Nr. 6 gewährt werden. Dies schließt aber nicht aus, die Aufwendungen nach Nr. 4 Ziff. 1, 6 und 8 als beihilfefähig zu berücksichtigen. Das gleiche gilt für derartige Aufwendungen, die bei aktiven Bediensteten nach der anerkannten Kurzeit von höchstens 30 Kalendertagen noch entstehen.
3. Für Pflichtversicherte gilt Ausführungsbestimmung 4 zu Nr. 5 BeihV entsprechend.

Zu Absatz 2:

Dienstbeschädigung im Sinne von Ziff. 3 ist jede Krankheit oder sonstige Beschädigung, die sich der Beihilfeberechtigte bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat. Nr. 3 Abs. 4 Satz 1 BeihV ist zu beachten.

Nr. 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei zahnprothetischer Behandlung

(1) Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Behandlung) sind nur beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung

1. der Beihilfeberechtigte mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört und
2. nicht feststeht, daß er in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet.

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 wären*. Die Beschränkung des Satzes 1 Ziff. 2 gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 gehören wird.

(2) Aufwendungen für die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu den folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- | | |
|---|--------|
| 1. Platte aus Kunststoff | 60 DM |
| je Zahn an der Platte | 12 DM |
| 2. Metallplatte | 180 DM |
| je Zahn an der Platte | 12 DM |
| 3. Metallbügel, gebogen | 90 DM |
| gegossen | 135 DM |
| je dazugehöriger Zahn | 12 DM |
| 4. Brücke, je Glied | 90 DM |
| 5. Kronen aus Metall, Porzellan oder Kunststoff, je | 90 DM |
| 6. Stiftzähne, je Zahn | 90 DM |
| 7. Klammern, einarmig, je | 12 DM |
| mehrmärmige Klammern bis zum entsprechenden Mehrfachen | |
| 8. Saugvorrichtung, je | 10 DM |
| 9. Funktionsabdruck für einen Kiefer | 30 DM |
| für beide Kiefer | 55 DM |
| 10. gegossene Füllungen (Inlays), je | 50 DM |
| 11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Prothese bei Sprung oder Bruch | 25 DM |
| Erweitern einer Basisplatte um einen neuen Zahn | 30 DM |
| für jeden weiteren Zahn | 12 DM |
| 12. Erweitern einer Basisplatte für jede Klammer | 20 DM |
| 13. Unterfütterung einer Basisplatte | 40 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).

Zu Absatz 2:

Gegossene Füllungen (Inlays) — Ziff. 10 — sind wie Kronen als zahnprothetische Leistungen anzusehen. Eine teilweise Übernahme der Kosten durch eine RVO-Kasse ist als Zuschußleistung zu betrachten.

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 ist,
2. die Höhe der Kosten angemessen ist und
3. 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 einschließlich der Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrage von 1000 DM für jede Person beihilfefähig.*

(2) Die Aufwendungen dürfen *zunächst nur für ein Jahr* als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für die weitere Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn nach einem Gutachten des behandelnden Zahnarztes von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

Zu Absatz 1:

1. Der Höchstbetrag von 1000 DM gilt für die Gesamtkosten der Behandlung, auch wenn sich die Behandlung auf einen längeren Zeitraum als ein Jahr erstreckt.
2. Eine Bescheinigung des behandelnden Zahnarztes wird — von besonderen Fällen abgesehen — eine ausreichende Grundlage zur Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung sein.

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 dgl.,
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 220 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.

Zu Absatz 1:

1. Aufwendungen für ärztliche Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft sind auch dann beihilfefähig, wenn keine Schwangerschaftsbeschwerden bestehen.
2. Aus Vereinfachungsgründen kann bei Erstgeburten auf einen Nachweis der Aufwendungen für die Beschaffung der Säuglingsausstattung verzichtet werden, wenn der Beihilfeberechtigte pflichtgemäß versichert, daß ihm Kosten von mindestens 220 DM entstanden sind.
3. Nach Nr. 9 Abs. 1 Ziff. 4 BeihV umfassen die beihilfefähigen Aufwendungen in Geburtsfällen u. a. auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten. Bei Pflichtversicherten kann die Krankenkasse anstelle der sonst zustehenden Leistungen als Sachleistung die Unterbringung in einem Wöchnerinnenheim (Klinik) gewähren. Da hierfür nur die 3. Pflegeklasse in Betracht kommt, können als notwendige und angemessene Aufwendungen im Sinne der Nr. 3 Abs. 1 Satz 1 BeihV bei Pflichtversicherten und Ehefrauen von Pflichtversicherten, die eine Wöchnerinnenheimpflege selbst wählen, ebenfalls nur die Kosten der 3. Pflegeklasse anerkannt werden. Die Leistungen der Krankenkasse sind an diesen Aufwendungen als Zuschuß abzusetzen.

Zu Absatz 2:

1. Ein Stillgeld aus Beihilfemitteln darf nicht gezahlt werden, wenn auf Grund des Mutterschutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderer Vorschriften Stillgeld zusteht; das gilt auch dann, wenn und solange die Zahlung eines Stillgeldes z. B. auf einer freiwilligen Weiterversicherung bei einer RVO-Kasse beruht.
2. Dem Antrag auf Zahlung des 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 Gutach-

ten 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.

(1a) Hat ein Beihilfeberechtigter oder ein nach Nr. 2 berücksichtigungsfähiger Angehöriger seinen dauernden Aufenthaltsort in einem grenznahen Gebiet, sind Aufwendungen für eine Behandlung oder Entbindung im Ausland mit Ausnahme der Aufwendungen für einen Sanatoriumsaufenthalt oder eine Heilkur im Rahmen dieser Vorschriften bis zu den Kosten einer Behandlung oder Entbindung im Inland beihilfefähig, wenn der ausländische Behandlungsort vom Aufenthaltsort leichter erreichbar ist als der nächste inländische Behandlungsort; ohne diese Voraussetzungen sind die Aufwendungen beihilfefähig, wenn eine sachgemäße Krankenhilfe im Inland nicht rechtzeitig zu erreichen gewesen wäre. Bei stationärer Behandlung oder Entbindung sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nur bis zu der Höhe beihilfefähig, in der beihilfefähige Aufwendungen entstanden wären, wenn die Behandlung oder Entbindung in der dem Wohnort nächstgelegenen inländischen öffentlichen Krankenanstalt erfolgt wäre.

(2) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreife 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 den Absätzen 1 bis 4 genannten Fällen kann zu Aufwendungen für eine Behandlung im Ausland Beihilfe im Rahmen dieser Vorschriften ausnahmsweise gewährt werden, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Behandlung im Ausland dringend erforderlich und erfolgversprechend ist. Unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht. Die Beihilfefähigkeit muß vor Antritt der Reise von der Festsetzungsstelle anerkannt worden sein.

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 Beisetzungs- 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.

Zu Nummer 11:

1. 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.
2. Auf Ausführungsbestimmung 1 zu Nr. 3 Abs. 4 BeihV wird hingewiesen.

Nr. 12

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Beihilfeberechtigten, die zum Zeitpunkt der Antragstellung verheiratet oder verwitwet sind, auf 55 vom Hundert und für jedes nach Nr. 2 Abs. 2 berücksichtigungsfähige Kind um 5 vom Hundert, höchstens jedoch auf 70 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 aus in ihrer Person liegenden Gründen für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden (Aussteuerung), so erhöht sich hierfür der nach Abs. 1 zustehende Bemessungssatz um 20 vom Hundert.

(2a) Bei stationärer Behandlung in einer Kranken- oder Entbindungsanstalt erhöht sich hierfür der nach Abs. 1 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Dies gilt nicht für einen Sanatoriumsaufenthalt oder wenn der Bemessungssatz bereits nach Abs. 2 zu erhöhen ist.

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

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind,
2. 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,

3. in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

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.
3. Nach Nr. 13 Abs. 1 Satz 1 werden die Beihilfen auf Antrag gewährt. Da es sich bei den Beihilfen um eine Sozialleistung handelt, ist davon auszugehen, daß es für die Bemessung der Beihilfe auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung ankommt. Wenn es für den Beihilfeberechtigten günstiger ist, kann jedoch die Beihilfe auch getrennt für die einzelnen Aufwendungen nach den im Zeitpunkt der Entstehung der Kosten gemäß Abs. 1 maßgebenden Verhältnissen berechnet werden.

Zu Absatz 2:

1. Eine Einstellung von Versicherungsleistungen liegt nur vor, wenn nach Ablauf einer bestimmten Dauer einer Krankheit die Leistungen für diese Krankheit nach den Versicherungsbedingungen eingestellt werden, im Ergebnis also ein nachträglicher Versicherungsausschluß für eine bestimmte Krankheit vorliegt. Diese Voraussetzung ist danach nicht gegeben, wenn Krankenkassenleistungen nur zeitweilig entfallen, weil z. B. ein tariflich festgelegter Jahreshöchstbetrag oder eine gewisse Zahl von Behandlungen in einem kalendermäßig begrenzten Zeitraum überschritten ist.
2. Eine ausreichende Versicherung ist anzunehmen, wenn sich aus den Versicherungsbedingungen ergibt oder offenkundig ist, daß die Versicherung in den üblichen Fällen stationärer und ambulanter Krankenbehandlung wesentlich zur Entlastung des Versicherten beiträgt. Dabei ist es unerheblich, wenn im Einzelfall die Versicherungsleistung verhältnismäßig gering ist, wie erfahrungsgemäß z. B. bei Zahnersatz. 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:

Die Anwendung der Ziff. 3 setzt voraus, daß ganz außergewöhnliche Verhältnisse vorliegen. Eine Erhöhung des Bemessungssatzes wird daher nur in Frage kommen, wenn besonders hohe Krankheitskosten entstanden sind und der Beihilfeberechtigte nach seiner wirtschaftlichen Lage den ungedeckten Teil des beihilfefähigen Aufwands nicht zu bestreiten vermag, ohne den Lebensunterhalt für sich und seine Familie zu gefährden.

**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 Expeditur des Evang. Oberkirchenrates 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.

(3a) Hat der Beihilfeberechtigte bestimmungswidrig versäumt, die Entscheidung der Festsetzungsstelle über die Beihilfefähigkeit vor Entstehung der Aufwendungen einzuholen, so darf eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn das Versäumnis entschuldbar ist. Die gleiche Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit gilt für verspätet geltend gemachte Aufwendungen (Abs. 3).

(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.

Zu Absatz 2:

Pflichtversicherte und bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse freiwillig Versicherte haben die Leistungen ihrer Krankenkasse zu den geltend gemachten Aufwendungen durch einen auf den Belegen anzubringenden Vermerk oder eine besondere Bescheinigung der Kasse nachzuweisen.

Zu Absatz 4:

Bei den pflichtversicherten Beihilfeberechtigten beträgt der Mindestbetrag der beihilfefähigen Aufwendungen 30 DM, zu ermitteln vor Absetzung der Krankenkassenleistung (Ausführungsbest. 1 zu Nr. 3 Abs. 4 BeihV).

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) Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird *dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen* Beihilfe gewährt; sie ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte. *Empfangsberechtigt ist von den obengenannten Angehörigen derjenige, der die Urschrift der Ausgabebelege vorlegt.*

(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.

Zu Nummer 14:

Eine Belastung im Sinne von Abs. 2 liegt nur vor, soweit das Sterbegeld und der Nachlaß des Verstorbenen nicht ausreichen, die entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen zu bestreiten. Die Beihilfe ist aus den gesamten beihilfefähigen Aufwendungen zu berechnen, darf aber den Unterschiedsbetrag zwischen diesen Aufwendungen und dem Nachlaß nicht überschreiten.

Bekanntmachung

OKR. 4. 6. 1964
Az.: 22/0 (23/0;
25/0) — 9008

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

Auf Grund von § 3 Abs. 2 des kirchlichen Gesetzes über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 27. November 1959 (VBl. 1960, S. 9) und der Verordnung des Landeskirchenrates vom 4. 6. 1964 (VBl. S. 21) wird zum Vollzug des genannten Gesetzes und der genannten Verordnung bekanntgegeben, was folgt:

I

Die vorstehende **Neufassung** der Beihilfavorschriften mit Ausführungsbestimmungen tritt an die Stelle der Anlage zum kirchlichen Gesetz vom 27. November 1959 (VBl. 1960, S. 10), diese Bekanntmachung an die Stelle der Bekanntmachung vom 27. Januar 1960 (VBl. S. 18).

II

Die seit dem 1. März 1964 nach altem Recht beschiedenen Anträge werden von Amts wegen geprüft. **Nachzahlungen**, die sich aus der Anwendung neuen Rechts gemäß § 2 der Verordnung des Landeskirchenrates vom 4. 6. 1964 (VBl. S. 21) ergeben, werden nach Möglichkeit bis 30. November 1964 geleistet. Wir bitten, bis dahin von Rückfragen abzusehen.

III

Die Beihilfegewährung steht mit den Leistungen der **Bruderhilfe** des Evang. Pfarrvereins oder einer privaten Krankenversicherung in keinem Zusammenhang. Die in Nr. 13 Abs. 2 BeihV genannten Antragsvordrucke sind nicht für die Antragstellung an die Bruderhilfe bestimmt. Der Evang. Oberkirchenrat leitet die mit Beihilfeanträgen eingereichten

Belege, ggf. auch Zusammenstellungen oder Anschreiben nur auf besonderen Wunsch des Antragstellers an die Bruderhilfe weiter. Mitteilungen an die Bruderhilfe über die Gewährung oder Ablehnung von Beihilfeleistungen sind nicht Sache des Evang. Oberkirchenrates.

IV

Die für die Gewährung von Beihilfen an **Angestellte**, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge geltenden Besonderheiten (Abschnitt II der Bekanntmachung vom 27. Januar 1960, VBl. 1960, S. 18) wurden in die Ausführungsbestimmungen der vorstehenden Neufassung der Beihilfavorschriften aufgenommen.

V

Wir bitten, Aufwendungen zwischen 50 DM und 100 DM in größeren Zeitabständen, jedoch unter Einhaltung der Antragsfrist gemäß Nr. 13 Abs. 3 BeihV, zu einem Antrag **zusammenzufassen**. Hierdurch wird es der Festsetzungsstelle ermöglicht, dringende Anträge über hohe Aufwendungen rasch zu bearbeiten.

**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.

Samstags ist das Dienstgebäude des Evang. Oberkirchenrats geschlossen.