

Kirchliches Gesetz- und Verordnungsblatt der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Schleswig-Holsteins

Stück 12

Kiel, den 10. Juli

1959

Inhalt: I. Gesetze und Verordnungen. —

II. Bekanntmachungen.

Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (S. 63).

III. Personalien. —

Bekanntmachungen

Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen.

Kiel, den 29. Juni 1959.

Die Kirchenleitung hat in ihrer Sitzung vom 5. Juni 1959 beschlossen, in Anlehnung an das Vorgehen des Landes Schleswig-Holstein die neuen Beihilfsvorschriften — BhV — des Bundes bei der Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Geistliche, Kirchenbeamte, Versorgungsempfänger aus dem Kreis der Geistlichen und Kirchenbeamten und an Angestellte, Arbeiter und Lehrlinge, solange deren Arbeits- oder Lehrverhältnis fortbesteht und sie Bezüge erhalten, mit Wirkung vom 1. Juli 1959 entsprechend anzuwenden. Das gilt auch für die vom Land Schleswig-Holstein erlassenen Ausführungs- und Ergänzungsvorschriften (Amtsblatt Schleswig-Holstein 1959 Seite 29) ff). Die Kirchenleitung behält sich jedoch vor, abweichende Bestimmungen zu erlassen.

Die Beihilfsvorschriften sind im Anschluß an die Bekanntmachung abgedruckt.

Bei ihrer Anwendung ist folgendes zu beachten:

1. Durch die neuen Beihilfsvorschriften wird das System der bisherigen Beihilfenfestsetzung grundlegend geändert. Die Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten wird bei der Beihilfenberechnung nicht mehr berücksichtigt. Mit den Anträgen sind daher nur die Kostenbelege einzureichen. Die Vorlage der Abrechnungen der Krankenkassen ist nicht mehr erforderlich. Um die Fertigung von beglaubigten Abschriften zu vermeiden, empfiehlt es sich, die Kostenbelege zuerst der Festsetzungsstelle und dann der Krankenkasse vorzulegen.
2. Festsetzungsstelle im Sinne der Nr. 13 Absatz 1 BhV ist in allen Fällen das Landeskirchenamt. Die Anträge sind dem Landeskirchenamt auf dem Dienstwege über den Propst vorzulegen (Nr. 13 Absatz 2 BhV). Für die Anträge sind die herausgegebenen Formblätter zu verwenden, die bei den Propsteien angefordert werden können. Die Anträge sind vertraulich zu behandeln. Der Anspruch auf Zahlung der festgesetzten Beihilfe richtet sich grundsätzlich gegen die Beschäftigungsstelle; bei Geistlichen und Versorgungsempfängern übernimmt das Landeskirchenamt die Zahlung der Beihilfen.
3. Die Bemessungsgrundsätze für die Beihilfen sind darauf abgestellt, daß der Beihilfeberechtigte, soweit er nicht

pflichtversichert ist, sich und seine Familie angemessen in einer Krankenkasse versichert, damit er nicht durch Krankheits-, Geburts- und Todesfälle 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 Beihilfsvorschriften gewährt werden, sind nur als eine zusätzliche Fürsorgemaßnahme der Beschäftigungsstelle anzusehen. Abgesehen davon sind die hierfür verfügbaren Mittel beschränkt. Es wird deshalb erwartet, daß Beihilfen nur in solchen Fällen erbeten werden, die den Antragsteller zu wirklich einschneidenden Aufwendungen genötigt haben.

4. In Nr. 12 Abs. 3 Ziff. 2 BhV tritt an die Stelle des 31. Dezember 1959 der 31. März 1960. Nach dieser Vorschrift kann der Bemessungssatz der Beihilfen für nicht-versicherte Beihilfeberechtigte, die am 1. Juli 1959 das 60. Lebensjahr vollendet haben und bis zum 31. März 1960 nachweisen, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden, erhöht werden. Die termingemäße Vorlage dieses Nachweises ist daher für den vorbezeichneten Personenkreis unter Umständen von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung.
5. In Nr. 15 Abs. 1 Satz 1 BhV tritt an die Stelle des 1. April 1959 der 1. Juli 1959, in Satz 2 a.a.O. an die Stelle des 31. März 1959 der 30. Juni 1959.

Die Kirchenvorstände, Verbands- und Synodalausschüsse sind dafür verantwortlich, daß die Geistlichen und kirchlichen Mitarbeiter ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß nur bei Einhaltung der nachstehenden Beihilfsvorschriften mit der Gewährung einer Beihilfe gerechnet werden kann.

Die Bekanntmachungen des Landeskirchenamtes vom 13. Juni 1953 — Kirchl. Ges. u. V.-Bl. S. 53 —, vom 27. Mai 1955 — Kirchl. Ges. u. V.-Bl. S. 35 — und vom 10. September 1958 — Kirchl. Ges. u. V.-Bl. S. 102 — betreffend Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden damit gegenstandslos.

Ein weiteres Exemplar dieses Stückes des Kirchl. Ges. u. V.-Bl. wird jeder Pfarstelle durch die Synodalausschüsse besonders übersandt werden.

Evangelisch-Lutherisches Landeskirchenamt

Im Auftrage:

Dr. Freytag

Allgemeine Verwaltungsvorschriften
über die Gewährung von Beihilfen in
Krankheits-, Geburts- und Todesfällen
(Beihilfevorschriften — BhV —).

Vom 17. März 1959.

Auf Grund des § 200 des Bundesbeamtengesetzes in der Fassung vom 18. September 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 1337) werden folgende allgemeine Verwaltungsvorschriften zu § 79 dieses Gesetzes erlassen:

Nr. 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden Beihilfen nach den folgenden Vorschriften gewährt:

1. Beamten und Richtern mit Ausnahme der Ehrenbeamten,
2. Ruhestandsbeamten und Richtern im Ruhestand sowie früheren Beamten und Richtern, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind,
3. Witwen und Witvern sowie den Kindern (§ 126 BBG) der unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Personen, solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Unterhaltszuschuß, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Vollwaisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten.

(2) Beihilfen werden nicht gewährt:

1. Beamten und Richtern, die nur vorübergehend oder nebenbei verwendet werden (§ 5 Abs. 2 Nr. 2 BBG)
 - 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 (Absatz 1 Ziffer 2 und 3) für die Dauer einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt.

(3) Den in den Bundesdienst abgeordneten Beamten und Richtern werden Beihilfen nach diesen Vorschriften gewährt; Vereinbarungen der beteiligten Dienstherren über einen Ausgleich der gewährten Leistungen bleiben unberührt.

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 Absatz 2 bezeichneten Kinder;
2. in Geburtsfällen
 - a) einer Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten;

3. im Todesfälle

- a) eines Beihilfeberechtigten,
 - b) seines Ehegatten,
 - c) eines im Absatz 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 Absatz 2 bezeichneten Kindes, wenn, die Impfungen nicht kostenlos durchgeführt werden können.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 Ziffer 1 Buchstabe c, Ziffer 3 Buchstabe c und Ziffer 4 Buchstabe c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder berücksichtigt, für die der Beihilfeberechtigte einen Kinderzuschlag von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb bezieht. Aufwendungen für uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten werden nur berücksichtigt, wenn und soweit er die Kosten des Beihilfefalles getragen hat. Bezieht der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag zur Hälfte, so wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen für das Kind nur gewährt, wenn er die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. In diesem Falle hat der Beihilfeberechtigte in dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu erklären, daß der andere Kinderzuschlagsberechtigte zu den Kosten des Beihilfefalles keine Beihilfe beantragt.

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 (Reichsgesetzbl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz vom 31. März 1952 (Bundesgesetzbl. 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, Seilmittel usw.) einer Krankenkasse oder Kranken-

versicherung sowie Krankenschein- und Rezeptgebühren sind nicht beihilfefähig.

(4) In Fällen, in denen einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften Seilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zusteht, sind Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften 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. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von Beamten in Fällen, in denen ihnen auf Grund der §§ 30, 36 des Bundesbesoldungsgesetzes Seilfürsorge zusteht.

(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 berücksichtigtungsfähig 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.

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 Pflegeätzen der dritten Klasse die Kosten für ärztliche Behandlung enthalten, so gelten im allgemeinen 80 vom Hundert der Pflegeätze 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 berücksichtigtungsfähig, 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 Seilmittel, Verbandmittel und dergleichen.
7. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entfeuchtung und die dabei verbrauchten Stoffe.
8. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Seilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Seilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder usw.), Massagen, Krankengymnastik und Bestrahlungen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Seilbehandlung 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 100 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 (Gesundheitschuhe, 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, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen vorher dem Grunde nach anerkannt hat, es sei denn, daß sich die Notwendigkeit der sofortigen Behandlung plötzlich ergeben hat. 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.

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 Feststellungsstelle 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) Beamten und Richtern (Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 1) werden Beihilfen zu den Kosten einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem Ort des vom Bundesminister des Innern auf Grund von Vorschlägen der Länder aufgestellten Heilbäderverzeichnisses bis zu 30 Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt, wenn die Feststellungsstelle auf Grund des Gutachtens eines von der Feststellungsstelle bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor Beginn der Kur anerkennt, 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.

(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 Veretzung 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 10 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 7 DM täglich.

Nr. 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei zahnprothetischer Behandlung

(1) Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Behandlung) sind nur unter den folgenden Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Der Beihilfeberechtigte muß bei Stellung des Antrags auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen (Nr. 3) entweder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens ein Jahr oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört haben. Ferner darf zu diesem Zeitpunkt nicht feststehen, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet, es sei denn, daß er nach seinem Ausscheiden nach Nr. 1 Abs. 1 Ziff. 2 beihilfeberechtigt wird. Satz 1 gilt nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind.

2. Der Zahnersatz muß in der vorgesehenen Art und dem geplanten Umfang zur Verhütung von Krankheiten oder zur Wiedererlangung der Gesundheit notwendig sein. Aufwendungen für feststehenden Zahnersatz sind nur dann beihilfefähig, wenn die als Brückenpfeiler oder als Stützzähne vorgesehenen oder die zu überkronenden Zähne frei von Frankhaftem Befund sind. Bei Brücken dürfen im Regelfalle höchstens die Kosten für fünf Glieder — bei Überbrückung von vier Schneidezähnen höchstens die Kosten für sechs Glieder — einschließlich der Trägerzähne als beihilfefähig anerkannt werden. Zwischenprothesen sind

nur dann beihilfefähig, wenn ihre Verwendung aus gesundheitlichen oder dienstlichen Gründen unerlässlich ist.

3. Vor Beginn der Ausführung muß

- a) der Beihilfeberechtigte der Festsetzungsstelle einen Zeil- und Kostenplan mit Zahnbild (Zahnschema) über den vorgesehenen Zahnersatz — auf Verlangen der Festsetzungsstelle auch eine amts- oder vertrauensärztliche (zahnärztliche) Bescheinigung über die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des Zahnersatzes — vorgelegt und
- b) die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit anerkannt haben. Der Zeil- und Kostenplan für feststehenden Zahnersatz muß die Bescheinigung des Zahnarztes enthalten, daß die als Brückenpfeiler oder für Stifzähne dienenden oder zu überkronenden Zähne frei von Krankheitsherden sind. Die Beihilfefähigkeit kann nachträglich anerkannt werden, wenn der Beihilfeberechtigte die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ohne sein Verschulden nicht vorher beantragt hat. Wenn nur unbrauchbar gewordener herausnehmbarer Zahnersatz im bisherigen Umfang erneuert werden soll, braucht weder ein Zeil- und Kostenplan vorgelegt noch die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt zu werden.

(2) Die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu folgenden Beträgen beihilfefähig:

1. Platte aus Kunststoff je Zahn an der Platte	40 DM 8 DM
2. Metallplatte je Zahn an der Platte	120 DM 8 DM
3. Metallbügel gebogen gegossen je dazugehöriger Zahn	60 DM 90 DM 8 DM
4. Brücke, je Glied	60 DM
5. Kronen aus Metall, Porzellan oder Kunststoff, je Krone	60 DM
6. Stifzähne, je Zahn	60 DM
7. Klammern gebogen gegossen	6 DM 8 DM
8. Saugvorrichtungen, je	10 DM
9. Funktionsabdruck für einen Kiefer für beide Kiefer	20 DM 35 DM
10. gegossene Füllungen (Inlays), je	30 DM
11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Prothese bei Sprung oder Bruch Erweitern einer Basisplatte um einen neuen Zahn für jeden weiteren Zahn	20 DM 25 DM 8 DM
12. Erweitern einer Basisplatte um eine neue Klammer für jede weitere Klammer	20 DM 6 DM
13. Unterfütterung einer Basisplatte	30 DM

Andere als die vorstehend aufgeführten zahnprothetischen Leistungen sind mit dem Rechnungsbetrag beihilfefähig, je-

doch 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.

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. der Amts- oder Vertrauensarzt (Zahnarzt) auf Grund eines Zeil- und Kostenplanes des Zahnarztes 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.

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 Sacharztes für Kieferorthopädie von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

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 Versicherungsspflichtgrenze 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.

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 Feststellungsstelle 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 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) Der Bundesminister des Innern bestimmt 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.

Nr. 11

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einäscherung, 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 fa-

milienwohnsitz, 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.

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; dabei werden uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten nur berücksichtigt, wenn er sie in seine Wohnung aufgenommen oder auf seine Kosten anderweit untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll. 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 Absatz 1 zustehende Satz für Anwendungen in diesen Fällen um 20 vom Hundert.

(3) Die oberste Dienstbehörde 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. Dezember 1959 nachweisen, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden,
3. im Falle einer Leichenüberführung, wenn der Tod während einer Dienstreife oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich angeordneten Umzuges außerhalb des dienstlichen Wohnsitzes des Verstorbenen eingetreten ist,
4. im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind.

Nr. 13

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Als Feststellungsstellen entscheiden

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.

Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

(2) Die Anträge sind der zuständigen Festsetzungsstelle vorzulegen. In den Fällen des Absatzes 1 Ziffer 2 sind sie über die Beschäftigungsdienststelle zu leiten. Für die Anträge, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe sind die vom Bundesminister des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden. 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 Beihilfeszwecke verwendet“ kenntlich zu machen.

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

(8) Bei Beihilfen von mehr als 500 DM, bei stationären Behandlungen oder Zeilkuren von mehr als 1000 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, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben. Die Festsetzungsstelle hat ihn bei der Rückgabe der Belege hierauf hinzuweisen.

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 Absatz 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Absatz 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere Personen gewährt werden, soweit sie durch diese Aufwendungen belastet sind.

Nr. 15

Übergangs- und Schlußvorschriften

(1) Diese Verwaltungsvorschriften treten am 1. April 1959 in Kraft. Aufwendungen, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschriften entstanden sind (Nr. 3 Abs. 5 Satz 2), sind nach den bisherigen Beihilfengrundsätzen abzuwickeln. Für Aufwendungen, deren Beihilfefähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt anerkannt worden ist, gilt das gleiche, wenn dies für den Beihilfeberechtigten günstiger ist. Versicherungsbeiträge, die für die Zeit nach dem 31. März 1959 entrichtet worden sind, gelten nicht als beihilfefähige Aufwendungen.

(2) Der Bundesminister des Innern regelt nach Anhörung des Auswärtigen Amtes, mit welchen Abweichungen diese Verwaltungsvorschriften auf die ins Ausland abgeordneten Beamten und die Beamten mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland anzuwenden sind.

(3) Diese Verwaltungsvorschriften gelten nicht für die Deutsche Bundesbahn.

(4) Der Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern für die A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse besondere Vorschriften erlassen.

Bonn, den 17. März 1959

Der Bundesminister des Innern

Dr. Schröder

J.-Nr. 12 198/59/VI/F 37.