

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

19. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 30. April 1965

Nummer 22

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20320	9. 4. 1965	Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung — BVO)	103
2031	9. 4. 1965	Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge	108
20320	9. 4. 1965	Verordnung über die Tuberkulosehilfe für den öffentlichen Dienst im Lande Nordrhein-Westfalen . . .	109

20320

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung — BVO)

Vom 9. April 1965

Auf Grund des § 88 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juni 1962 (GV. NW. S. 271) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

§ 1

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden Beihilfen gewährt an

1. Beamte und Richter mit Ausnahme der Ehrenbeamten,
2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind,
3. Witwen, Witwer sowie die Kinder (§ 135 LBG) der unter Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen,
4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehende Verwaltungslehrlinge (Verwaltungspraktikanten),

solange sie Dienstbezüge, Unterhaltszuschuß, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeitrag oder Unterhaltsbeihilfe erhalten.

(2) Beihilfen werden abweichend von Absatz 1 auch dann gewährt, wenn die Versorgungsbezüge auf Grund der §§ 168 oder 170 Abs. 1 LBG voll ruhen oder auf Grund

des § 173 Abs. 4 LBG nicht gezahlt werden und der Versorgungsberechtigte keine Beihilfeberechtigung in anderer Eigenschaft erworben hat.

(3) Beihilfen werden nicht gewährt

1. an Beamte und Richter,
 - a) wenn sie für weniger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 19 LBesG 60) tätig sind oder
 - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
2. an Versorgungsempfänger (Absatz 1 Nr. 2 und 3) für die Dauer einer Beschäftigung, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt,
3. an Waisen, wenn der lebende Elternteil beihilfeberechtigt ist und Kinderzuschlag für die Waise erhält.

(4) Wird ein Beamter von einem Dienstherrn außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung zu einem Dienstherrn, in dessen Dienstbereich diese Verordnung gilt, abgeordnet oder versetzt, so werden Beihilfen von dem aufnehmenden Dienstherrn nach dieser Verordnung zu den Aufwendungen gewährt, die nach dem Zeitpunkt der Abordnung oder Versetzung entstanden sind.

Bei einer Abordnung oder Versetzung innerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung gewährt der jeweilige Dienstherr Beihilfen zu den Aufwendungen, die während der Dienstleistung bei ihm entstehen.

Wird ein Beamter zu einem Dienstherrn, in dessen Dienstbereich diese Verordnung nicht gilt, abgeordnet oder versetzt, so werden zu den bis zum Zeitpunkt der Abordnung oder Versetzung entstandenen Aufwendungen Beihilfen nach dieser Verordnung gewährt.

§ 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;

Aufwendungen für Schutzimpfungen, die nicht kostenlos durchgeführt werden können, werden den Aufwendungen in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit gleichgestellt;

2. in Geburtsfällen

- a) einer Beihilfeberechtigten,
- b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
- c) anlässlich der Geburt eines unehelichen Kindes eines Beihilfeberechtigten, sofern die Mutter des Kindes nicht selbst beihilfeberechtigt ist und das Kind die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt;

3. im Todesfalle

- a) eines Beihilfeberechtigten,
- b) eines nicht selbst beihilfeberechtigt gewesenen Ehegatten,
- c) eines im Absatz 2 bezeichneten Kindes, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten im Falle der Lebendgeburt der Kinderzuschlag hätte gewährt werden können.

(2) Aufwendungen werden 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 neben der laufenden Unterhaltszahlung 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.

§ 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 zur 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) Als notwendig gelten 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 §§ 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 eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen.

(3) Steht dem Beihilfeberechtigten oder einer berücksichtigungsfähigen Person Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenersatzung auf Grund von Rechtsvorschriften zu, so sind Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen. Steht dem Beihilfeberechtigten oder einer berücksichtigungsfähigen Person ein Anspruch auf Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.) einer Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung zu, werden Beihilfen nicht gewährt. Aufwendungen, zu denen eine gesetzliche Krankenversicherung oder Ersatzkasse einem freiwillig Versicherten einen Zuschuß oder an Stelle einer Sachleistung eine Barleistung gewährt, sind beihilfefähig. Für freiwillig in einer Krankenversicherung versicherte Personen sowie freiwillig in einer Rentenversicherung versicherte Personen, zu deren Beiträgen der Dienstherr keinen Zuschuß leistet, gilt Satz 2 nicht, wenn die Leistungen dieser Versicherungen nicht in Anspruch genommen werden. Für Personen, die Ansprüche auf Heilfürsorge oder Krankenhilfe auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes, des Heimkehrergesetzes, des Häftlingshilfegesetzes oder des Soldatenversorgungsgesetzes haben, gilt Satz 1 nicht, wenn die Leistungen auf Grund dieser Gesetze nicht in Anspruch genommen werden.

(4) Rezeptgebühren sind nicht beihilfefähig.

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

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht oder nicht mehr zu den in § 1 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte,
2. in dem eine nach § 2 berücksichtigungsfähige Person noch nicht zu diesem Personenkreis gehörte.

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 (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3), der außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist, und des nicht selbst beihilfeberechtigten berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b), wenn nachgewiesen wird, daß der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit steht.

§ 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, sofern sie nicht durch Ehegatten, Eltern, Schwiegereltern oder Kinder durchgeführt werden.
2. Zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen (§§ 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 der entsprechenden Pflegeklasse einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt beihilfefähig wäre. Sind in den Pflegesätzen der dritten Klasse die Kosten für ärztliche Behandlung enthalten, so gelten im allgemeinen achtzig vom Hundert der Pflegesätze als Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

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 oder aus gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf, andernfalls nur zu achtzig vom Hundert. Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind auch dann in voller Höhe berücksichtigungsfähig, wenn der Beamte ein kinderzuschlagsberechtigendes Kind auf seine Kosten anderweit untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll; das gleiche gilt, wenn bei getrennt lebenden Ehegatten ein kinderzuschlagsberechtigendes Kind bei dem nicht beihilfeberechtigten Ehegatten wohnt, soweit beihilfefähige Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der Person des nicht beihilfeberechtigten Ehegatten oder des Kindes entstehen.

4. Erste Hilfe.

5. Eine notwendige Berufspflegekraft, solange der Erkrankte nach dem Gutachten eines von der Festsetzungsstelle allgemein oder im Einzelfall bezeichneten Arztes zu den Verrichtungen des täglichen Lebens aus eigener Kraft nicht imstande ist. Die Kosten einer von diesem Arzt als geeignet bezeichneten Ersatzpflegekraft können unter denselben Voraussetzungen als beihilfefähig berücksichtigt werden. Werden ausnahmsweise Familienangehörige (Ehegatten, Verwandte gerader Linie, Verschwägerter gerader Linie, Geschwister) als Ersatzpflegekraft anerkannt, so sind nur notwendige Fahrtkosten sowie die Kosten für eine Unterbringung außerhalb der Wohnung beihilfefähig. Bei Familienangehörigen, die zur Ausübung der Pflege einen Beruf aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann außerdem eine für die Pflege gewährte Vergütung als beihilfefähig berücksichtigt werden; die beihilfefähigen Kosten dürfen insgesamt den Ausfall an Arbeitseinkommen nicht übersteigen. Die Kosten für eine Ersatzpflegekraft sind höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft beihilfefähig. Aufwendungen für im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig.

6. Die bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf Grund einer schriftlichen ärztlichen Verordnung beschafften Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen. Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Mittel sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Sind die wissenschaftlich anerkannten Mittel ohne Erfolg angewendet worden, so können auf Grund des Gutachtens eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) auch Aufwendungen für noch nicht wissenschaftlich anerkannte Mittel von der obersten Dienstbehörde für beihilfefähig erklärt werden. Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen (z. B. Diätetika, Kosmetika, Weine usw.), sind nicht beihilfefähig.

7. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit.

8. Eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

9. 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 psychotherapeutische Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens eines von ihr bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor der Behandlung anerkannt hat, daß die Behandlung notwendig ist und die Kosten angemessen sind. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Nummer 6 Satz 3 gilt entsprechend.

10. Beschaffung, Unterhaltung oder Ersatz der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel bei organischen

Fehlern (z. B. Sehfehlern, Schwerhörigkeit, Verunstaltung, Körperbehinderung), die zur Erzielung eines den dienstlichen Anforderungen oder den Erfordernissen des täglichen Lebens entsprechenden Zustandes erforderlich sind. Aufwendungen über einhundertfünfzig Deutsche Mark für ein Hilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Aufwendungen für den Betrieb der Hilfsmittel (z. B. Batterien für Hörgeräte) 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. Kosten für eine Ersatzbeschaffung von Sehhilfen sind bei gleichbleibender Sehschärfe erst drei Jahre nach der vorherigen Beschaffung beihilfefähig.

11. 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 Fahrpreismäßigungen beihilfefähig. Höhere Beförderungskosten dürfen nur insoweit berücksichtigt werden, als sie unvermeidbar sind, 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 sind die Kosten für die Benutzung öffentlicher, regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel nicht beihilfefähig.

§ 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsaufenthalt

(1) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem inländischen Sanatorium sowie die Auslagen für Kurtaxe und die Kosten des ärztlichen Schlußberichtes sind neben Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 6 bis 9 und 11 nur dann beihilfefähig, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt worden ist, daß die Sanatoriumsbehandlung dringend notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einer anderen Krankenanstalt oder durch eine Heilkur nach § 6 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. Die Nummern 1 und 2 gelten nicht im Falle einer in einem Sanatorium durchgeführten Nachkur im Zuge der Behandlung von Krebserkrankungen.

(2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind bis zur Höhe von dreißig Deutsche Mark täglich beihilfefähig. § 4 Nr. 3 Abs. 2 ist anzuwenden.

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

1. die besondere Heilbehandlungen (z. B. mit den Mitteln der physikalischen Therapie — Bäder, Bestrahlungen usw. — oder durch besondere Formen der Ernährung) durchführt und die dafür 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 —).

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Beamten und Richtern (§ 1 Abs. 1 Nr. 1) werden Beihilfen zu den Kosten einer planmäßigen ambulanten Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem Ort des vom Finanzminister im Einvernehmen mit dem Innenminister aufgestellten Heilbäderverzeichnisses bis zu dreißig Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt, wenn die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens des zuständigen Amtsarztes vor Beginn der Kur anerkannt hat, 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. Bei Polizeivollzugsbeamten tritt an die Stelle des Amtsarztes der zuständige Polizei-(Vertrags-)arzt. Der Beihilfeberechtigte hat durch Vorlage eines Schlußberichtes oder in anderer geeigneter Weise nachzuweisen, daß die Heilkur ordnungsgemäß durchgeführt worden ist. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, ist die Beihilfe zu der Heilkur zu versagen.

(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 Antrags auf Entlassung,
3. in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Ruhestandes wegen Erreichens der Altersgrenze, es sei denn, daß es sich um die Folgen einer Dienstbeschädigung handelt,
4. solange der Beihilfeberechtigte aus disziplinarrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
5. wenn im Zeitpunkt der Antragstellung 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. Satz 2 gilt nicht, wenn die Besonderheit der Erkrankung (z. B. allergische Erkrankungen) nach dem amtsärztlichen Gutachten (Absatz 1) die Durchführung der Heilkur innerhalb des genannten Zeitraumes unaufschiebbar erfordert.

(4) Beihilfefähig sind neben Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 6, 7, 9 und 11 die Kosten für die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes. Zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung wird ein Zuschuß gewährt. Der Zuschuß beträgt bis vierzehn Deutsche Mark täglich, sofern der Beihilfeberechtigte in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist oder aus gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf; andernfalls beträgt der Zuschuß täglich bis zehn Deutsche Mark. Der Zuschuß beträgt auch bis vierzehn Deutsche Mark, wenn der Beamte ein kinderzu- schlagsberechtigendes Kind auf seine Kosten anderweit untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll. Blinden Beihilfeberechtigten wird der ihnen für ihre Person zustehende Zuschuß auch für eine Begleitperson gewährt; die Kosten für die Kurtaxe der Begleitperson sind beihilfefähig.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei zahnprothetischer Behandlung

(1) Aufwendungen für eine zahnprothetische Behandlung sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte im Zeitpunkt der Entstehung der Aufwendungen entweder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens ein Jahr oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört hat. Ferner darf zu diesem Zeitpunkt nicht damit zu rechnen sein, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis

ausscheidet, es sei denn, daß er nach seinem Ausscheiden nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 beihilfeberechtigt wird. Satz 1 gilt nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, für die diese Aufwendungen nach § 2 beihilfefähig wären, sofern sie nicht im öffentlichen Dienst tätig wären.

(2) Die Aufwendungen für zahnprothetische Leistungen einschließlich der in § 5 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) aufgeführten Kosten sind höchstens bis zum Zweifachen der Sätze des Abschnitts II D des Gebührenverzeichnisses (Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte) beihilfefähig.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei kieferorthopädischer Behandlung

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

1. ein von der Festsetzungsstelle bezeichneter Vertrauenszahnarzt für Kieferorthopädie auf Grund eines Behandlungsplanes und erläuternden Kostenplanes des Zahnarztes bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfang zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig, der Behandlungsplan zweckmäßig 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 eintausend Deutsche Mark für jede Person beihilfefähig. Bei besonders langwieriger Behandlung können Aufwendungen bis zu eintausendzweihundert Deutsche Mark als beihilfefähig anerkannt werden. In die vorstehenden Höchstsätze sind die Kosten für Hilfsmittel eingeschlossen.

§ 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, sofern sie nicht durch Ehegatten, Eltern oder Schwiegereltern durchgeführt werden,
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 inländischen Entbindungsanstalten; § 4 Nr. 3 gilt entsprechend,
5. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung, jedoch nur, wenn die Wöchnerin nicht bereits von einer Kraft nach § 4 Nr. 5 gepflegt wird, für einen Zeitraum bis zu vierzehn Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt; § 4 Nr. 5 Satz 3 und 6 gilt sinngemäß,
6. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten,
7. für Unterkunft und Pflege eines Frühgeborenen in einer dafür geeigneten Einrichtung.

Zu den Kosten für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird bei Lebendgeburten ein Zuschuß von zweihundertfünfzig Deutsche Mark gewährt.

(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 sechsundzwanzigsten Woche nach der Niederkunft. Die Höhe des Stillgeldes richtet sich nach § 9 der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Nordrhein-Westfalen vom 14. Februar 1956 (GS. NW. S. 266).

(3) Bedarf die Mutter während der Stillzeit einer stationären Behandlung und wird der Säugling mit ihr zusammen untergebracht, sind auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung des Säuglings beihilfefähig.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

(1) 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.

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

(3) Aufwendungen

1. der im Ausland wohnenden Versorgungsempfänger und ihrer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und c berücksichtigungsfähigen Angehörigen,
 2. der im Ausland wohnenden, in § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b und c bezeichneten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind,
- sind bis zu der Höhe beihilfefähig, bis zu der sie bei einer Behandlung im Inland beihilfefähig wären.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen in Todesfällen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz oder zum nächstgelegenen Krematorium, die Einäscherung, die Urne, die Überführung der Urne zur Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes der Urne bis zur Höhe von zweihundert Deutsche Mark sowie für die Beisetzung, die Anlage der Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal und für den ersten gärtnerischen Schmuck des Grabes.

(2) Stirbt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreise, so sind die im Ausland entstehenden Aufwendungen im Sinne des Absatzes 1 in angemessenem Umfang beihilfefähig.

(3) Stirbt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter oder in § 2 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b und c bezeichneter Angehöriger bei privatem Aufenthalt im Ausland, so sind die Aufwendungen im Ausland bis zur Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig, die im Inland entstanden wären. Überführungskosten der Leiche oder Urne sind beihilfefähig bis zur Höhe der Kosten einer Überführung von der Grenze bis zum Familienwohnsitz.

(4) Absatz 3 Satz 1 gilt entsprechend für im Ausland wohnende Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Angehörige sowie im Ausland wohnende berücksichtigungsfähige Angehörige von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind. Für die Überführung zum Familienwohnsitz können höchstens die Kosten für eine Entfernung von fünfhundert Kilometern berücksichtigt werden.

§ 12

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt fünfzig vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Beihilfeberechtigten, die verheiratet oder verwitwet sind, auf fünfundfünfzig vom Hundert und für jedes kinderschlagsberechtigende Kind um je fünf vom Hundert, höchstens jedoch um fünfzehn vom Hundert. Uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten werden nur berücksichtigt, wenn er sie in seine Wohnung aufgenommen oder auf seine Kosten anderweit untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihnen aufgehoben werden soll. Der Hundertsatz für eine Vollwaise oder eine selbst beihilfeberechtigte Halbwaise erhöht sich für jeden weiteren Empfänger von Waisengeld, dessen Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht, um fünf vom Hundert, höchstens jedoch um zwanzig vom Hundert.

(2) Bei einer stationären Krankenhausbehandlung oder Entbindung sowie bei zahnärztlichen Leistungen erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Satz auf Antrag auf achtzig vom Hundert. Werden aus Anlaß einer in Satz 1 genannten Behandlung Leistungen von einer Krankenversicherung erbracht, so darf die Beihilfe zusammen mit deren Leistungen den Betrag der beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

(3) Sind Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen auf Dauer eingestellt worden, so erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Satz für Aufwendungen in diesen Fällen um zwanzig vom Hundert, höchstens auf achtzig vom Hundert. Für Personen, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung nicht versichert sind, das sechzigste Lebensjahr vollendet haben und bis zum 31. März 1967 nachweisen, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden, kann die Festsetzungsstelle den nach Absatz 1 zustehenden Satz um zwanzig vom Hundert erhöhen, höchstens auf achtzig vom Hundert.

(4) Die oberste Dienstbehörde kann im Einzelfall die Sätze der Absätze 1 bis 3 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 eingetreten ist und die Leiche an den Familienwohnsitz überführt wird,
3. in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind; bei den Bediensteten und den Versorgungsempfängern des Landes ist die Zustimmung des Finanzministers erforderlich.

(5) Der Bemessungssatz richtet sich nach den im Zeitpunkt der Antragstellung maßgebenden Verhältnissen. Bei der Bemessung einer Beihilfe zu den in der Person eines Verstorbenen entstandenen Aufwendungen ist der Verstorbene mitzurechnen.

§ 13

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Als Festsetzungsstellen 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 Polizeibehörden und Polizeieinrichtungen, denen Beihilfemittel zur Bewirtschaftung zugewiesen sind, über die Anträge ihres Geschäftsbereichs,
4. die Schulämter über die Anträge der Lehrer an öffentlichen Volksschulen und an Sonderformen öffentlicher Volksschulen,

5. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger. Die Pensionsregelungsbehörden des Landes entscheiden auch über die Anträge der Versorgungsempfänger des Landes, wenn diese im Landesdienst wieder beschäftigt werden.

(2) Die Anträge sind der zuständigen Festsetzungsstelle vorzulegen. Für den Antrag, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe sind die vom Finanzminister im Einvernehmen mit dem Innenminister herausgegebenen Formblätter zu verwenden. Andere als Landesbehörden sind hinsichtlich der Kassenanweisung und der Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe an diese Formblätter nicht gebunden. Die Anträge sind vertraulich zu behandeln.

(3) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen (§ 3 Abs. 5 Satz 2), spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Zu verspätet geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen darf eine Beihilfe nur gewährt werden, wenn das Versäumnis entschuldbar ist.

(4) Eine Beihilfe kann nur beantragt werden, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als fünfundzwanzig Deutsche Mark 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 fünfhundert Deutsche Mark, bei stationären Behandlungen oder Heilkuren von mehr als eintausend Deutsche Mark, 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.

(9) Ist eine nach dieser Verordnung erforderliche vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit ohne Verschulden des Antragstellers unterblieben, wird die Beihilfe dennoch gewährt. Dies gilt nicht in den Fällen des § 6 Abs. 1 (Heilkuren) und des § 8 Satz 1 (kieferorthopädische Behandlung).

(10) Bei Vorliegen einer wirtschaftlichen Notlage bleibt die Gewährung einer Unterstützung auf Grund der Unterstützungsgrundsätze zu nicht beihilfefähigen Aufwendungen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen unberührt.

§ 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 beihilfefähigen Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten werden dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfen gewährt. Empfangsberechtigt ist derjenige, der die Urschrift der Ausgabebelege vorlegt.

(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.

(3) Die Beihilfe ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem verstorbenen Beihilfeberechtigten zugestanden hat.

§ 15

Besondere Bestimmungen für die Gemeinden, Gemeindeverbände und die sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts

(1) Für die Beihilfeberechtigten der Gemeinden und Gemeindeverbände tritt in den Fällen des § 4 Nr. 6 Satz 3 und Nr. 9 Satz 5, § 12 Abs. 4 und § 13 Abs. 1 Nr. 1 an die Stelle der obersten Dienstbehörde der Dienstvorgesetzte. Über Beihilfeanträge des Dienstvorgesetzten entscheidet dessen allgemeiner Vertreter.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts mit Ausnahme der Sparkassen.

(3) Bei den Sparkassen tritt an die Stelle der obersten Dienstbehörde

a) für die Beihilfeberechtigten der Sparkassen der Vorstand,

b) für die Vorstandsmitglieder der Hauptverwaltungsbeamten des Gewährträgers, bei Zweckverbandssparkassen der nach § 10 Abs. 1 oder Abs. 4 des Sparkassengesetzes vom 7. Januar 1958 (GV. NW. S. 5) gewählte Hauptverwaltungsbeamte.

§ 16

Übergangs- und Schlußvorschriften

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1965 in Kraft. Gleichzeitig treten die Beihilfengrundsätze vom 25. Juni 1942 (RBB. S. 157) in der Fassung des Runderlasses vom 22. April 1953 (MBl. NW. S. 702) außer Kraft. Aufwendungen, die bis zum Tage vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind (§ 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. Mai 1965 entrichtet worden sind, gelten nicht als beihilfefähige Aufwendungen.

Düsseldorf, den 9. April 1965

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Pütz

— GV. NW. 1965 S. 103.

2031

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge

Vom 9. April 1965

Auf Grund des Artikels IV Abs. 12 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

§ 1

Für Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge im Dienst des Landes, der Gemeinden, der Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gilt die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 9. April 1965 — BVO — (GV. NW. S. 103) entsprechend.

§ 2

Beihilfen werden auch gewährt

1. an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge, die über die Bezugszeit der vom Arbeitgeber gewährten Krankenbezüge hinaus arbeitsunfähig sind,
2. an weibliche Angestellte, weibliche Arbeiter, weibliche Lehrlinge und Anlernlinge für die Bezugszeit von Wochengeld nach § 13 des Mutterschutzgesetzes, solange das Arbeitsverhältnis fortbesteht.

§ 3

(1) Waldarbeiter erhalten Beihilfen, wenn sie in dem vorangegangenen Forstwirtschaftsjahr zweihundertzwanzig Tariftage erreicht haben und zu erwarten ist, daß sie auch im laufenden Forstwirtschaftsjahr diese Zahl an Tariftagen erreichen werden.

(2) Waldarbeiter, die Stamarbeiter sind, erhalten auch Beihilfen zu Aufwendungen, die während der witterungsbedingten Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses entstanden sind. Der Antrag kann erst nach Wiederaufnahme der Arbeit gestellt werden. Voraussetzung ist, daß die Arbeit nach Aufforderung unverzüglich wieder aufgenommen worden ist.

(3) Für Waldarbeiter gelten witterungsbedingte Unterbrechungen des Arbeitsverhältnisses nicht als Unterbrechung in Fällen, in denen die Gewährung einer Beihilfe von einer ununterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst abhängig gemacht wird.

§ 4

Beihilfen erhalten auch

1. vollbeschäftigte Arbeiter, die in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit als Saisonarbeiter eingestellt werden, wenn sie in den unmittelbar vorangegangenen drei Kalenderjahren im öffentlichen Dienst beschäftigt waren und hierbei insgesamt mindestens achtzehn Monate im Arbeitsverhältnis gestanden haben,
2. regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter, wenn sie in den unmittelbar vorangegangenen drei Forstwirtschaftsjahren im öffentlichen Dienst beschäftigt waren und hierbei insgesamt mindestens vierhundertfünfzig Tariftage erreicht haben. § 3 Abs. 1 bleibt unberührt.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, wenn der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer anderen Berufstätigkeit steht. Beihilfen zu den Kosten für Heilkuren und zu den Aufwendungen für Zahnersatz werden nur gewährt, wenn Saisonarbeiter in den unmittelbar vorangegangenen fünf Kalenderjahren, regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter in den unmittelbar vorangegangenen fünf Forstwirtschaftsjahren im öffentlichen Dienst beschäftigt waren und Saisonarbeiter hierbei insgesamt mindestens dreißig Monate, regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter mindestens siebenhundertfünfzig Tariftage im Arbeitsverhältnis gestanden haben.

§ 5

Aufwendungen für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder sind auch dann beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte für ein kinderzuschlagsberechtigendes Kind nur deshalb keinen Kinderzuschlag erhält, weil auf Grund des Bundeskindergeldgesetzes Kindergeld zusteht oder weil Leistungen nach § 7 Abs. 6 BKG gewährt werden. Bei der Bemessung der Beihilfe sind die Kinder mit zu berücksichtigen.

§ 6

Dauerangestellte, die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen beziehen, und ihre versorgungsberechtigten Hinterbliebenen erhalten Beihilfen wie Versorgungsempfänger (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3 BVO).

§ 7

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1965 in Kraft.

Düsseldorf, den 9. April 1965

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Pütz

— GV. NW. 1965 S. 108.

20320

Verordnung über die Tuberkulosehilfe für den öffentlichen Dienst im Lande Nordrhein-Westfalen

Vom 9. April 1965

Auf Grund des § 88 Abs. 2 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juni 1962 (GV. NW. S. 271) und des Artikels IV Abs. 12 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

§ 1

Anspruchsberechtigte Personen

(1) Tuberkulosehilfe wird gewährt an

1. Beamte und Richter mit Ausnahme der Ehrenbeamten,
2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden sind,
3. Witwen, Witwer sowie die Kinder (§ 135 LBG) der unter Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen,
4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehende Verwaltungslehrlinge (Verwaltungspraktikanten),
5. Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge, sofern sie im Zeitpunkt des Eintritts der Behandlungsbedürftigkeit Dienstbezüge, Unterhaltszuschuß, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeitrag, Unterhaltsbeihilfe, Vergütung, Lohn oder Lehrlingsvergütung erhalten.

(2) Tuberkulosehilfe wird abweichend von Absatz 1 auch dann gewährt, wenn die Versorgungsbezüge im Zeitpunkt des Eintritts der Behandlungsbedürftigkeit auf Grund der §§ 168 oder 170 Abs. 1 LBG voll ruhen oder auf Grund des § 173 Abs. 4 LBG nicht gezahlt werden. Dies gilt nicht, wenn der Versorgungsberechtigte von einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung Tuberkulosehilfe erhalten kann.

(3) Tuberkulosehilfe wird nicht gewährt an Bedienstete,

- a) wenn sie für weniger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 19 LBesG 60) tätig sind oder
- b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt.

(4) Ist die Hilfe bei einer Tuberkuloseerkrankung anderweit gesetzlich sichergestellt, wird Tuberkulosehilfe nach dieser Verordnung nicht gewährt. Bleiben die Leistungen eines anderen Trägers der Tuberkulosehilfe hinter den Leistungen nach dieser Verordnung zurück, besteht ein Anspruch nach dieser Verordnung insoweit, als die Leistungen nach dieser Verordnung über die anderweitig zustehenden Leistungen hinausgehen; dies gilt nicht hinsichtlich der Ansprüche auf Sachleistungen gegen eine Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung. Freiwillig in gesetzlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen

Versicherte erhalten auch dann Tuberkulosehilfe, wenn sie die Sachleistungen der Krankenversicherung nicht in Anspruch nehmen; § 7 Abs. 5 bleibt unberührt.

(5) Neben den Leistungen nach dieser Verordnung oder an deren Stelle werden Beihilfen nach der Beihilfenverordnung vom 9. April 1965 nicht gewährt.

§ 2

Berücksichtigungsfähige Personen

Tuberkulosehilfe wird auch für den Ehegatten und die kinderschlagsberechtigenden Kinder der nach § 1 berechtigten Personen gewährt, sofern diese nicht selbst einen Anspruch auf Tuberkulosehilfe gegen einen Dienstherrn (Arbeitgeber) oder einen Träger der Versorgungslast haben. § 1 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 3

Leistungsträger

Die Tuberkulosehilfe trägt der Dienstherr (Arbeitgeber) oder der Träger der Versorgungslast. Kommen für einen Berechtigten mehrere Leistungsträger in Betracht, so ist derjenige zur Leistung verpflichtet, der die höheren Dienst- oder Versorgungsbezüge zahlt. Erkrankt ein kinderschlagsberechtigendes Kind, dessen Eltern beide Anspruch auf Tuberkulosehilfe gegen einen Leistungsträger haben, so hat derjenige Leistungsträger die Hilfe zu tragen, der die höheren Dienst- oder Versorgungsbezüge zahlt.

§ 4

Durchführung der Tuberkulosehilfe

(1) Die Durchführung der Tuberkulosehilfe obliegt den Landschaftsverbänden, soweit der Dienstherr (Arbeitgeber) oder der Träger der Versorgungslast nicht von der Regelung in Artikel IV Abs. 13 Satz 3 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187) Gebrauch macht. Die Landschaftsverbände können die Landkreise und kreisfreien Städte an der Durchführung beteiligen. Zuständig ist der Landschaftsverband, in dessen Bereich die Beschäftigungsbehörde oder die Pensionsregelungsbehörde ihren Sitz hat.

(2) Der Dienstherr (Arbeitgeber) oder der Träger der Versorgungslast ist nicht verpflichtet, Kosten für eine Maßnahme zu übernehmen, die nicht von der durchführenden Stelle veranlaßt oder genehmigt ist, es sei denn, daß diese Maßnahme bei rechtzeitiger Kenntnis in gleicher Weise durchgeführt worden wäre und die entstandenen Kosten angemessen sind.

§ 5

Umfang der Tuberkulosehilfe

(1) Die Tuberkulosehilfe umfaßt

1. Heilbehandlung,
2. Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben,
3. Hilfe zum Lebensunterhalt,
4. Sonderleistungen,
5. vorbeugende Hilfe.

(2) Die Leistungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 5 werden nur gewährt, soweit den nach § 1 berechtigten und den nach § 2 berücksichtigungsfähigen Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Bestimmungen des Abschnitts 4 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) nicht zuzumuten ist. Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben ist auch dann in vollem Umfang zu gewähren, wenn die Aufbringung der Mittel zu einem Teil zuzumuten ist. In Höhe dieses Teils haben der Berechtigte oder die berücksichtigungsfähigen Personen zu den Kosten der Hilfe beizutragen.

§ 6

Heilbehandlung

(1) Die Heilbehandlung umfaßt je nach den Erfordernissen des Einzelfalles

1. stationäre Behandlung einschließlich der Dauerbehandlung,
2. stationäre Beobachtung, auch zur Klärung diagnostischer Fragen,
3. ambulante Behandlung einschließlich der hierzu erforderlichen Kontrolluntersuchungen,
4. Versorgung mit Arznei-, Heil- und Verbandmitteln,
5. Behandlung in Kur- und Badeorten,
6. häusliche Wartung und Pflege,
7. Versorgung mit Körperersatzstücken sowie mit orthopädischen und anderen Hilfsmitteln im Zusammenhang mit den übrigen Maßnahmen der Heilbehandlung,
8. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher Maßnahmen.

(2) Die stationäre Behandlung schließt die gleichzeitige Behandlung anderer Krankheiten ein; sie schließt auch die zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz ein, soweit diese für die Vorbereitung oder Durchführung der stationären Behandlung erforderlich sind.

(3) Die §§ 130 und 131 BSHG bleiben unberührt.

§ 7

Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse bei der Heilbehandlung

(1) Der Berechtigte wird vom Landschaftsverband oder vom Dienstherrn (Arbeitgeber) oder vom Träger der Versorgungslast (Artikel IV Abs. 13 Satz 3 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung) zu einem Kostenbeitrag herangezogen, wenn sein monatliches Einkommen (§ 76 BSHG) den Betrag von 800 DM übersteigt. Dieser Betrag erhöht sich für eine nach § 2 berücksichtigungsfähige Person um 200 DM, für jede weitere berücksichtigungsfähige Person um 100 DM. Der Kostenbeitrag beträgt 20 vom Hundert der monatlichen Gesamtaufwendungen der Heilbehandlung, höchstens jedoch den Betrag, um den das Einkommen die Höchstgrenze überschreitet. Ein Einkommen des nicht getrennt lebenden Ehegatten wird insoweit dem Einkommen des Berechtigten hinzugerechnet, als es 300 DM monatlich übersteigt. Erkrankt ein nach § 2 berücksichtigungsfähiger getrennt lebender Ehegatte, so ist sein Einkommen nach Maßgabe des Satzes 4 dem Einkommen des Berechtigten hinzuzurechnen.

(2) Bei Unterbringung in der zweiten Pflegeklasse einer Heilstätte oder eines Krankenhauses beträgt der Kostenbeitrag hinsichtlich der hier entstehenden Aufwendungen 20 vom Hundert; dies gilt auch für die Berechtigten, die nach Absatz 1 zu keinem Kostenbeitrag herangezogen werden.

(3) Ist der Berechtigte oder sind die nach § 2 berücksichtigungsfähigen Personen für Tuberkuloseerkrankungen von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden, so mindert sich der Kostenbeitrag nach Absatz 1 und Absatz 2 auf 10 vom Hundert. Es ist höchstens der Kostenbeitrag zu fordern, der bei Anwendung des Bundessozialhilfegesetzes gefordert werden kann.

(4) Sind die monatlichen Gesamtaufwendungen (Absatz 1 Satz 3) unterschiedlich, so ist als monatlicher Gesamtaufwand der nach Abschluß der Behandlung ermittelte durchschnittliche Aufwand zugrunde zu legen. Auf den Kostenbeitrag können vom Berechtigten monatliche Abschlagszahlungen gefordert werden.

(5) Soweit der Berechtigte oder eine nach § 2 berücksichtigungsfähige Person einen Anspruch gegen einen Dritten auf Ersatz der Kosten der Heilbehandlung hat, werden die Leistungen nach dieser Verordnung nur unter dem Vorbehalt gewährt, daß der Anspruchsberechtigte den Anspruch dem Landschaftsverband oder dem Dienstherrn (Arbeitgeber) oder dem Träger der Versorgungslast (Artikel IV Abs. 13 Satz 3 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung)

abtritt. Dies gilt nicht hinsichtlich der Ansprüche gegen den in § 2 genannten Personenkreis mit Ausnahme des getrennt lebenden Ehegatten. Die Leistungen auf Grund freiwilliger Versicherungen werden in erster Linie zur Deckung des Kostenbeitrages, im übrigen zur Deckung der Kosten der Heilbehandlung verwandt.

(6) In Ausnahmefällen kann der Kostenbeitrag niedriger festgesetzt oder von seiner Erhebung abgesehen werden.

§ 8

Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben

(1) Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben ist zu gewähren, soweit die Krankheit oder ihre Auswirkungen besondere Maßnahmen erfordern. Die Hilfe muß den Kräften und der Eignung des Kranken oder Genesenen entsprechen. Sie soll dazu beitragen, daß er die Auswirkungen der Krankheit soweit wie möglich überwindet.

(2) Die Hilfe umfaßt die in § 40 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 BSHG genannten Maßnahmen, die im Zusammenhang mit ihnen erforderliche Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln sowie nachgehende Hilfe zur Sicherung der Eingliederung in das Arbeitsleben. § 46 BSHG gilt entsprechend.

(3) Während der stationären Behandlung soll dem Kranken nach Möglichkeit Gelegenheit gegeben werden, seine beruflichen Kenntnisse zu erhalten und zu erweitern.

(4) Arbeitswilligen Kranken, die in absehbarer Zeit in das allgemeine Arbeitsleben nicht eingegliedert werden können, soll Gelegenheit gegeben werden, eine für sie geeignete Tätigkeit auszuüben, soweit ihr Gesundheitszustand dies zuläßt.

(5) Die Hilfe zur Eingliederung in das Arbeitsleben wird Angehörigen des öffentlichen Dienstes im Einvernehmen mit dem Dienstherrn (Arbeitgeber) gewährt.

§ 9

Hilfe zum Lebensunterhalt

(1) Hilfe zum Lebensunterhalt ist zu gewähren, wenn der notwendige Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln des Antragsberechtigten, insbesondere aus dem Einkommen und Vermögen, beschafft werden kann. Das Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten und der kinderzuschlagsberechtigenden Kinder ist zu berücksichtigen. Gehört ein minderjähriger unverheirateter Antragsberechtigter dem Haushalt seiner Eltern oder eines Elternteils an und kann er den notwendigen Lebensunterhalt aus seinem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, so sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils zu berücksichtigen.

(2) § 11 Abs. 2 und §§ 12 bis 25 BSHG gelten entsprechend, soweit die §§ 10 und 11 nichts anderes bestimmen.

§ 10

Form und Maß der Hilfe zum Lebensunterhalt

(1) Form und Maß der Hilfe zum Lebensunterhalt müssen den durch Krankheit verursachten besonderen Bedürfnissen des Kranken, Genesenen oder anderer nach § 1 berechtigter oder nach § 2 berücksichtigungsfähiger Personen entsprechen.

(2) § 53 Abs. 2 Satz 1 BSHG gilt entsprechend. Außerdem sind nach dem Bedürfnis des Einzelfalles besondere Ernährungszulagen zu gewähren.

(3) § 53 Abs. 3 BSHG gilt entsprechend.

§ 11

Hilfe zum Lebensunterhalt während einer Übergangszeit

Hilfe zum Lebensunterhalt soll, soweit angemessen, auch während einer Übergangszeit gewährt werden, be-

sonders während einer Einarbeitungszeit, bei Teilzeit- oder Leichtarbeit oder beim Bezüge von Arbeitslosengeld oder Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe. Die Hilfe soll jedoch in der Regel nicht länger als zwei Jahre nach Beendigung der Heilbehandlung oder der Maßnahmen zur Eingliederung in das Arbeitsleben nach § 8 in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 BSHG gewährt werden.

§ 12

Sonderleistungen

(1) Als Sonderleistungen sollen, soweit im Einzelfall geboten, gewährt werden

1. Beihilfen zur Haltung von Ersatzkräften im Haushalt oder Kleinbetrieb,
2. Mitwirkung bei der Wohnungsbeschaffung.

Die Leistung nach Nummer 2 wird ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen gewährt.

(2) Als Sonderleistungen können, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist, gewährt werden

1. Beihilfen oder Darlehen zur Verbesserung der Wohnverhältnisse,
2. Beihilfen für den Kranken oder seine Angehörigen zum Besuch während der stationären Behandlung und der stationären Maßnahmen zur Eingliederung in das Arbeitsleben.

§ 13

Vorbeugende Hilfe

Die vorbeugende Hilfe umfaßt alle Maßnahmen, die geeignet sind, die nach § 1 berechtigten oder nach § 2 berücksichtigungsfähigen Personen gegen die Übertragung der Krankheit oder eine erneute Erkrankung widerstandsfähig zu machen, soweit sie in Wohngemeinschaft oder Umgebung mit einem Kranken leben, der an einer ansteckungsfähigen Tuberkulose leidet.

§ 14

Verfahren

(1) Die Tuberkulosehilfe wird auf Antrag gewährt. Der Antrag ist unverzüglich bei dem für den Aufenthaltsort des Erkrankten zuständigen Gesundheitsamt zu stellen. Bei der Beschäftigungsbehörde oder der Pensionsregelungsbehörde eingereichte Anträge sind dem zuständigen Gesundheitsamt zuzuleiten. Auf die Mitteilung und die Stellungnahme des Gesundheitsamtes leitet der Landschaftsverband die erforderlichen Maßnahmen ein und benachrichtigt den Dienstherrn (Arbeitgeber) oder den Träger der Versorgungslast.

(2) Führt der Dienstherr (Arbeitgeber) oder der Träger der Versorgungslast die Tuberkulosehilfe selbst durch (Artikel IV Abs. 13 Satz 3 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung), so ist ein Antrag, der bei einer anderen Stelle eingegangen ist, von dieser Stelle dem Dienstherrn (Arbeitgeber) oder dem Träger der Versorgungslast unverzüglich zuzuleiten.

(3) In Fällen, in denen die Gewährung der Tuberkulosehilfe keinen Aufschub verträgt, sind die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten, ohne daß die Stellung eines Antrages abgewartet wird.

§ 15

Beratung, Aufklärung, Weisungen

§ 64 BSHG gilt entsprechend.

§ 16

Wechsel der Zuständigkeit

(1) Mit dem Wechsel des Dienstherrn (Arbeitgebers) oder des Trägers der Versorgungslast geht die Zuständig-

keit auf den neuen Dienstherrn (Arbeitgeber) oder Träger der Versorgungslast über.

(2) Wird das Dienst- oder Arbeitsverhältnis beendet oder erlischt der Anspruch auf Versorgungsbezüge, werden Leistungen nach dieser Verordnung bis zur Beendigung der Heilbehandlung, längstens jedoch bis zum Ablauf des dritten auf die Entlassung aus einer stationären Behandlung folgenden Monats gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus bis zur Beendigung der Maßnahmen zur Eingliederung in das Arbeitsleben im Sinne des § 40 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 BSHG wird Tuberkulosehilfe gewährt, wenn der Dienstherr (Arbeitgeber) auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften zur Gewährung von Berufsförderungsmaßnahmen verpflichtet ist oder während der Dienstzeit verpflichtet war.

§ 17

Schlußvorschriften

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1965 in Kraft.

(2) Kosten der Tuberkulosehilfe, die von einem nach dieser Verordnung nicht zuständigen Leistungsträger nach dem 31. Mai 1962 bis 31. Mai 1965 getragen worden sind, sind von dem zuständigen Leistungsträger zu erstatten.

Düsseldorf, den 9. April 1965

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
P ü t z

— GV. NW. 1965 S. 109.

Einzelpreis dieser Nummer 1,— DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.)

In der Regel sind nur noch die Nummern des laufenden und des vorhergehenden Jahrgangs lieferbar.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Mannesmannufer 1 a. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 6,60 DM, Ausgabe B 7,70 DM.