

Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

29. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. April 1975

Nummer 39

Glied.- Nr.	Datum	Inhalt	Seite
20320	27. 3. 1975	Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung - BVO -).	332
20320	1. 4. 1975	Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Tuberkulosehilfe für den öffentlichen Dienst im Lande Nordrhein-Westfalen (TbcVO).	339

20320

**Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-,
Geburts- und Todesfällen
(Beihilfenverordnung – BVO –)
Vom 27. März 1975**

Auf Grund des § 88 Abs. 1 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Mai 1970 (GV. NW. S. 344), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. März 1975 (GV. NW. S. 240), und des Artikels III Abs. 4 des Neunten Gesetzes zur Änderung des Landesbesoldungsgesetzes vom 18. März 1975 (GV. NW. S. 240) 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 Kinder (§ 135 LBG) der unter Nummer 1 und 2 bezeichneten Personen,
4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehende Personen (Verwaltungslehrlinge, Verwaltungspraktikanten und Schulpraktikanten),

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 der §§ 134 Abs. 1 Satz 2 oder 173 Abs. 3 LBG nicht gezahlt werden und der Versorgungsberechtigte keine Beihilfeberechtigung in anderer Eigenschaft erworben hat. Ein Zuschuß nach § 9 Abs. 1 Satz 2 ist auch bei einer Beurlaubung ohne laufende Bezüge zur Ableistung des Wehrdienstes oder des Zivildienstes zu zahlen.

(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 Anspruch auf Beihilfen für die Waise hat.

(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; stehen dem abgeordneten Beamten bei dem anderen Dienstherrn niedrigere Beihilfen als nach dieser Verordnung zu, so wird der Unterschiedsbetrag vom bisherigen Dienstherrn gezahlt.

(5) Versorgungsempfänger mit mehreren Ansprüchen auf Versorgungsbezüge erhalten Beihilfen von der Stelle, die für die Festsetzung der neuen Versorgungsbezüge (§ 170 LBG) zuständig ist.

§ 2

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen

- a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
- b) für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten im Kalenderjahr der Antragstellung dreißigtausend Deutsche Mark nicht übersteigt; bei Überschreitung dieser Grenze sind die Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als der Ehegatte trotz ausreichender Krankenversicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen ist oder die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind; für einen getrennt lebenden Ehegatten werden Beihilfen nur gewährt, wenn dieser einen Unterhaltsanspruch gegen den Beihilfeberechtigten hat,
- c) für die in Absatz 2 bezeichneten Kinder;

Aufwendungen für Schutzimpfungen, die nicht kostenlos durchgeführt werden können, sowie Aufwendungen zur Früherkennung bestimmter Krankheiten (§ 3 Abs. 1 Nr. 2) 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) der nicht selbst beihilfeberechtigten Mutter eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten;

3. im Todesfalle

- a) eines Beihilfeberechtigten,
- b) seines nicht selbst beihilfeberechtigt gewesenen Ehegatten,
- c) eines im Absatz 2 bezeichneten Kindes, bei Totgeburten, wenn der Beihilfeberechtigte im Falle der Lebendgeburt zu Krankheitsaufwendungen des Kindes Anspruch auf Beihilfen hätte.

(2) Beihilfen zu Aufwendungen nach Absatz 1 werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte im Ortszuschlag nach dem Besoldungsgesetz berücksichtigte oder berücksichtigungsfähige Kinder des Beihilfeberechtigten gewährt; nicht berücksichtigt werden Aufwendungen für

- a) Pflegekinder, für deren Unterhalt und Erziehung von anderer Seite laufend ein höherer Betrag als das Vierfache des niedrigsten Satzes des Kindergeldes nach dem Bundeskindergeldgesetz monatlich gezahlt wird,
- b) Enkel, für deren Unterhalt vorrangig eine andere Person gesetzlich verpflichtet ist,
- c) Kinder, für die das Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz weggefallen ist, weil sie Wehr- oder Zivildienst leisten,
- d) Kinder, bei denen nach Vollendung des siebenundzwanzigsten Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden die Aufwendungen für Kinder, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, nur berücksichtigt, wenn sie nicht über ein eigenes Einkommen – Waisengeld und Waisenrente ausgenommen – von monatlich mehr als dem Vierfachen des niedrigsten Satzes des Kindergeldes nach dem Bundeskindergeldgesetz verfügen,
- e) Geschwister.

Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig oder ist bei verheirateten Kindern neben dem beihilfeberechtigten Elternteil der Ehegatte des Kindes beihilfeberechtigt, so wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen für das Kind dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die Originalbelege über die Aufwendungen vorlegt.

(3) Aufwendungen für Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen sind nicht beihilfefähig.

§ 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, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie für die dauernde Unterbringung in Krankenanstalten, Pflegeanstalten oder Heil- und Pflegeanstalten,
2. zur Früherkennung von Krankheiten
 - a) bei Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
 - b) bei Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an für eine Untersuchung im Jahr zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
 - c) bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an für eine Untersuchung im Jahr zur Früherkennung von Krebserkrankungen

nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (veröffentlicht im BarBBl. 1971 S. 509),

3. in Geburtsfällen für die Entbindung, das Wochenbett und die Säuglingsausstattung,
4. in Todesfällen für die Erd- oder Feuerbestattung,
5. für Schutzimpfungen, die nicht kostenlos durchgeführt werden können.

(2) Über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang von Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Sie kann bei Zweifel über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) einholen. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig.

(3) Erhält ein Beihilfeberechtigter oder eine berücksichtigungsfähige Person Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.), werden keine Beihilfen gewährt. Als Sachleistung gilt auch eine Geldleistung, die an Stelle einer Sachleistung gewährt wird, wenn sie die entstandenen Aufwendungen – ggf. unter Abzug eines Mengenrabatts der Krankenkasse und dergleichen – deckt. Kostenanteile nach § 182a Abs. 1 RVO sind nicht beihilfefähig.

(4) 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. Mit Ausnahme der Fälle, in denen gegen Dritte bestehende Schadensersatzansprüche auf den Versicherungsträger übergehen, gilt Satz 1 hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der gesetzlichen Rentenversicherung nicht

1. für Personen, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse versichert sind und keinen Beitragszuschuß nach § 405 RVO erhalten,
2. für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Krankenversicherung einer anderen Person erfaßt werden, an deren Beiträgen kein Arbeitgeber beteiligt ist, oder – bei Beteiligung eines Arbeitgebers – wenn Leistungen aus dieser Versicherung nicht in Anspruch genommen werden,
3. für Personen, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO pflichtversichert sind,
4. für in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte, die im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht pflichtversichert waren und vom Arbeitgeber keinen Zuschuß zu den Prämien einer Lebensversicherung erhalten haben, wenn Leistungen aus dieser Versicherung nicht in Anspruch genommen werden,
5. für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Kinder, die von der Rentenversicherung einer anderen Person

erfaßt werden, wenn Leistungen aus dieser Versicherung nicht in Anspruch genommen werden.

Satz 1 und Satz 2 Nr. 2 gelten entsprechend für Personen, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, sofern zu dieser Versicherung ein Zuschuß nach § 405 RVO gewährt wird; übersteigt die Hälfte des Beitrages den Beitragszuschuß nach § 405 RVO, so gelten die Leistungen der Krankenversicherung nur im Verhältnis des Beitragszuschusses zur Hälfte des Krankenversicherungsbeitrages als zustehende Leistungen im Sinne des Satzes 1. Maßgebend sind die Beiträge und der Beitragszuschuß im Zeitpunkt der Antragstellung. Personen, denen Sachleistungen auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes, des Heimkehrergesetzes, des Häftlingshilfegesetzes oder des Soldatenversorgungsgesetzes zustehen, sind nicht verpflichtet, diese in Anspruch zu nehmen; Satz 1 ist insoweit nicht anzuwenden.

(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.

(7) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilmaßnahme und im Geburtsfall; Unkosten, die dem behandelnden Angehörigen im Einzelfall – z. B. für Materialien, Verbandmittel und Medikamente – entstehen und deren Geldwert nachgewiesen ist, sind im Rahmen der Verordnung beihilfefähig. Nahe Angehörige des Behandelten sind dessen Ehegatte, Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Verschwägerter ersten Grades sowie Schwager und Schwägerin.

§ 4

Beihilfefähige Aufwendungen in Krankheitsfällen

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für:

1. Untersuchung, Beratung und Verrichtung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften 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 über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.
2. a) Den allgemeinen oder besonderen Pflegesatz nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV), gesondert berechnete Nebenleistungen (§ 5 BpflV), Arztkosten (§ 6 BpflV), Kosten für ein Zweibettzimmer (§ 6 BpflV) sowie zusätzliche Sach- und Personalkosten (§ 7 BpflV),
b) den Pflegesatz der dritten oder zweiten Pflegeklasse einer Krankenanstalt, gesondert berechnete Neben- und Heilbehandlungskosten sowie Arztkosten,
es sei denn, daß § 5 oder § 6 anzuwenden ist. 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 bei vergleichbarer Unterbringung in einer geeigneten öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt am Ort der Unterbringung oder in dessen Nähe beihilfefähig wäre. Sind Angaben über den Anteil der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im allgemeinen oder besonderen Pflegesatz oder im Pflegesatz der dritten Pflegeklasse nicht zu erhalten, so

- sind siebzig vom Hundert des jeweiligen Satzes als Anteil für Unterkunft und Verpflegung zugrunde zu legen.
3. Unterkunft, wenn ein anderer Ort als der Wohnort für eine notwendige ambulante Behandlung, Untersuchung und dergleichen aufgesucht werden muß, bis zum Höchstbetrag von zwanzig Deutsche Mark täglich. Ist die Begleitung durch eine andere Person notwendig, so sind deren Kosten für Unterkunft bis zum Höchstbetrag von vierzehn Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Die Vorschrift findet bei einer Heilkur keine Anwendung.
 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 Fahrkosten 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 bereits tätige Personen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie nachweislich über die bisher gezahlte Vergütung hinaus durch Mehrarbeit infolge Übernahme der Pflege entstanden sind.
 6. Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrag von neunzehn Deutsche Mark täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (Nummer 2, § 5, § 6, § 9 Abs. 1 Nr. 4, § 10) des den Haushalt allein führenden berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Gleiches gilt für die erste Woche nach Ende der stationären Unterbringung. Voraussetzung ist, daß der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist oder im Haushalt ein pflegebedürftiger Ehegatte, mindestens ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiges Kind lebt, das nach § 2 Abs. 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist. Befinden sich im Haushalt mehr als zwei der genannten Personen, so erhöht sich der Betrag von neunzehn Deutsche Mark auf dreiundzwanzig Deutsche Mark. Nummer 5 Satz 3 bis 6 gilt entsprechend. Wird an Stelle der Beschäftigung einer Familien- und Hauspflegekraft ein Kind unter fünfzehn Jahren oder eine in Satz 3 aufgeführte pflegebedürftige Person in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu den in Satz 1 bzw. Satz 4 genannten Beträgen beihilfefähig. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung aus Anlaß einer Unterbringung bei Verwandten gerader Linie, Verschwägerten gerader Linie oder Geschwistern sind nicht beihilfefähig.
 7. 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.
 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 Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen und heilpädagogische Behandlungen. Bei heilpädagogischen Behandlungen sowie Behandlungen von spastisch gelähmten Kindern in dafür vorgesehenen Heimen sind auch notwendige Aufwendungen für Verpflegung bis zu acht Deutsche Mark, für Unterkunft und Verpflegung insgesamt bis zu vierzehn Deutsche Mark täglich beihilfefähig, es sei denn, daß § 5 anzuwenden ist. Überwiegend pädagogische Maßnahmen sind nicht beihilfefähig. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen; Nummer 7 Satz 3 gilt entsprechend.
 10. Vom Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, zu denen auch Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung rechnen. Beihilfefähig sind die Kosten für Anschaffung, Reparatur und Betrieb der Hilfsmittel. Die Mietgebühren für Hilfsmittel sind beihilfefähig, sofern sie insgesamt nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind. Aufwendungen für Apparate und Geräte zur Selbstbehandlung oder Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist. Bei orthopädischen Maßschuhen sind die Aufwendungen nur insoweit beihilfefähig, als sie den Betrag für eine normale Fußbekleidung übersteigen. Kosten für eine Ersatzbeschaffung von Sehhilfen sind bei gleichbleibender Sehschärfe erst drei Jahre nach der vorherigen Beschaffung beihilfefähig. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, die auch im Rahmen der allgemeinen Lebenshaltung benutzt werden können (sogenannte Bandscheibenmatratzen, Liegestühle, Gesundheitsschuhe, Fieberthermometer, Heizkissen, Bestrahlungs Lampen u. dgl.). Beihilfefähig sind insbesondere Aufwendungen für folgende Hilfsmittel:
 - Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
 - Blindenstöcke,
 - Blutdruckmeßgeräte,
 - Bruchbänder,
 - Fußeinlagen,
 - Gehwagen,
 - Gipsbetten,
 - Gummistrümpfe,
 - Heimdialysegeräte,
 - Herzschrittmacher,
 - Hilfsgeräte (für Schwerstbehinderte, Ohnhänder u. a.),
 - Hörhilfen (auch Hörbrillen),
 - Inhalationsapparate,
 - Injektionsspritzen und -nadeln,
 - Katheter,
 - Kniekappen,
 - Knöchel- und Gelenkstützen,
 - Körperersatzstücke,
 - Kopfschützer,
 - Krankenfahrstühle,
 - Krankenheber,
 - Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen mit Zubehör),
 - Krücken,
 - Leibbinden,
 - Orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
 - Polarimeter,
 - Sehhilfen,
 - Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte),
 - Sprecherhilfen (auch elektronische),
 - Sprechkanülen,
 - Stützapparate,
 - Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
 - Suspensorien,
 - Ultraschallvernebler,
 - Vibrationstrainer bei Taubheit,
 - Wasser- und Luftkissen.
 Aufwendungen für vorstehend nicht genannte Hilfsmittel von mehr als zweihundertfünfzig Deutsche Mark sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat; bei Aufwendungen von mehr als siebenhundertfünfzig Deutsche Mark ist darüber hinaus die Zustimmung der obersten Dienstbehörde – bei Beihilfeberechtigten des Landes auch das Einvernehmen

des Finanzministers – erforderlich. Der Dienstherr kann ein Hilfsmittel unentgeltlich zur Verfügung stellen; in diesem Fall wird keine Beihilfe gezahlt.

11. Die Beförderung des Erkrankten und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie die Gepäckbeförderung. Besteht die Möglichkeit, regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel zu benutzen, sind nur die Kosten 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; wird in diesen Fällen ein Kraftwagen des Beihilfeberechtigten oder eines Familienangehörigen benutzt, so sind die entstandenen Ausgaben – unabhängig von der Zahl der beförderten Personen und dem Umfang des mitgeführten Gepäcks – höchstens bis 0,25 Deutsche Mark je Kilometer zu berücksichtigen. Bei Behandlung am Aufenthaltsort des Erkrankten sind die Kosten für die Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel nicht beihilfefähig.
12. Einen Organspender, soweit der Empfänger zu den in § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a bis c bezeichneten Personen gehört, für
 - a) Aufwendungen nach den Nummern 1, 2, 3, 6, 7, 9 und 11, die aus Anlaß der für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen,
 - b) den nachgewiesenen Ausfall an Arbeitseinkommen.
 Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit sie nicht von anderer Seite erstattet werden oder zu erstatten sind. Die Buchstaben a und b gelten auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen.

§ 5

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

(1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Krankenanstalten, Pflegeanstalten oder Heil- und Pflegeanstalten sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz der für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

- | | |
|--|-----------|
| a) bei Beihilfeberechtigten mit einem Familienangehörigen | 150,- DM, |
| bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Familienangehörigen | 125,- DM, |
| bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Familienangehörigen | 100,- DM, |
| wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person dauernd untergebracht ist, | |

- b) bei Beihilfeberechtigten ohne Familienangehörige bei geistiger Krankheit achtzig vom Hundert, bei körperlicher Krankheit sechzig vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge,
- c) bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Familienangehörigen sechzig vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge.

Familienangehörige im Sinne des Satzes 1 sind nur der Ehegatte sowie die Kinder, die nach § 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. In Härtefällen kann die oberste Dienstbehörde – bei Beihilfeberechtigten des Landes im Einvernehmen mit dem Finanzminister – die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe der tatsächlichen Aufwendungen als beihilfefähig anerkennen.

(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn sie nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes für eine nicht absehbare Zeit notwendig ist. Die Beihilfe nach Absatz 1 wird gewährt, sobald der Amts- oder Vertrauensarzt das Zeugnis erteilt, bei geistiger Krankheit jedoch frühestens nach dreimonatiger, bei körperlicher Krankheit frühestens nach einjähriger, nicht erheblich unterbrochener Unterbringung; sie wird für die Zeit seit Beginn der Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 4 Nr. 2 gewährt werden kann.

§ 6

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 den Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7, 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 § 7 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, sofern die Einweisung durch eine amtliche Stelle erfolgt. Ist die Beihilfefähigkeit eines Sanatoriumsaufenthaltes nicht anerkannt worden, so sind nur die Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7 und 9 beihilfefähig.

(2) Die Kosten für Unterbringung und Verpflegung sind bis zur Höhe von sechzig Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Bei Schwerbehinderten, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sind die Kosten für Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson bis zu zweiundvierzig Deutsche Mark täglich sowie die Kurtaxe der Begleitperson beihilfefähig; Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriumsarztes, daß für eine erfolgversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist.

(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 –).

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkuren

(1) Beamten und Richtern (§ 1 Abs. 1 Nr. 1) werden Beihilfen zu den Kosten einer 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.

Bei Anwendung des Satzes 1 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei Fraktionen des Bundestages oder der Landtage der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(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 den Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7, 9 und 11 die Auslagen für die Kurtaxe und den Schlußbericht des Kurarztes. Zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung wird ein Zuschuß bis achtzehn Deutsche Mark täglich gewährt. Schwerbehinderte, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, erhalten zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson einen täglichen Zuschuß bis dreizehn Deutsche Mark; die Auslagen für die Kurtaxe der Begleitperson sind beihilfefähig. Ist die Beihilfefähigkeit einer Heilkur nicht anerkannt worden, so sind nur die Aufwendungen nach § 4 Nr. 1, 7 und 9 beihilfefähig.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Beamte und Richter, die auf Grund des Gesetzes über die Rechtsstellung der in den Deutschen Bundestag gewählten Angehörigen des öffentlichen Dienstes vom 4. August 1953 (BGBl. I S. 777) oder des Gesetzes über die Rechtsstellung der in den Landtag gewählten Beamten, Angestellten und Richter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18. Mai 1954 (GS. NW. S. 250) in den Ruhestand getreten sind oder nach dem Landesrechtsstellungsgesetz vom 25. April 1972 (GV. NW. S. 100) in den Ruhestand treten, solange sie dem Bundestag oder dem Landtag als Mitglied angehören oder nach Beendigung der Mitgliedschaft Dienstbezüge erhalten.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei bestimmten zahnärztlichen Sonderleistungen und bei kieferorthopädischer Behandlung

(1) Aufwendungen für die in Absatz 2 bezeichneten zahnärztlichen Sonderleistungen sind nur beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung nicht damit zu rechnen ist, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus dem öffentlichen Dienst ausscheidet. Dies gilt nicht für Beihilfeberechtigte, die nach ihrem Ausscheiden beihilfeberechtigt bleiben, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären.

(2) Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 6, 7, 14 bis 24, 89 bis 104 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) sind einschließlich der in § 5 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte aufgeführten Kosten bis zum Vierfachen der Sätze des Gebührenverzeichnisses beihilfefähig.

(3) Die Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind beihilfefähig, wenn der behandelnde Arzt die Notwendigkeit der Behandlung zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit bescheinigt.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten für

1. die Hebamme im Rahmen der Gebührenordnung,
2. die ärztliche Hilfe und Schwangerschaftsüberwachung,
3. die vom Arzt oder von der Hebamme verbrauchten Stoffe und Verbandmittel sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe, wie Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen,

4. die Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten; § 4 Nr. 2 gilt entsprechend,
5. eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung, sofern 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 bis 6 gilt entsprechend,
6. die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten,
7. 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 um eine Zuwendung in Höhe von fünfundsiebzig Deutsche Mark, 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. eine Zuwendung nach § 10 Abs. 1 der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Juli 1968 (GV. NW. S. 230), ein Pauschbetrag nach § 198 RVO, ein Pauschbetrag als Familienhilfe nach § 205a RVO oder eine entsprechende Zuwendung nach anderen Vorschriften nicht zusteht.

Bei Mehrlingsgeburten ist die Zuwendung mehrfach zu zahlen.

(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) Aufwendungen für eine Krankenbehandlung oder Entbindung im Ausland sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort des Beihilfeberechtigten oder in dem ihm am nächsten gelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären. Aufwendungen im Sinne des § 4 Nr. 11 sind nicht beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren im Ausland sind im Rahmen der §§ 6 und 7 nur beihilfefähig, wenn im Inland kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist; § 7 Abs. 1 bleibt unberührt. Absatz 1 ist nicht anzuwenden. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen muß vor Beginn der Behandlung von der obersten Dienstbehörde – bei Beihilfeberechtigten des Landes nach Anhörung des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales – anerkannt worden sein.

(3) Aufwendungen für eine Krankenbehandlung im Ausland sind ohne die Einschränkungen des Absatzes 1 beihilfefähig,

1. wenn ein Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreise erkrankt und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden kann,
2. wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Behandlung im Ausland dringend notwendig und im Inland kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist; die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen muß vor Beginn der Behandlung von der Festsetzungsstelle anerkannt worden sein.

(4) 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) In Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb und die Anlegung einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes der Urne einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal und die Beisetzung eine Beihilfe in Höhe von eintausendzweihundert Deutsche Mark, in Todesfällen von Kindern in Höhe von achthundert Deutsche Mark gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind. Die Beihilfe wird nicht gewährt, soweit die Aufwendungen von dritter Seite auf Grund eines Schadenersatzanspruches übernommen werden.

(2) Ferner sind die Aufwendungen beihilfefähig für die Überführung der Leiche oder Urne

1. bei einem Sterbefall im Inland

- a) vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle oder
 - b) vom Sterbeort zum nächstgelegenen Krematorium und von dort zur Beisetzungsstelle,
- höchstens jedoch bis zur Höhe der Überführungskosten an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes;

2. bei einem Sterbefall im Ausland

- a) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten auf einer Dienstreise in entsprechender Anwendung der Nummer 1,
- b) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei privatem Aufenthalt im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Überführung von der deutschen Grenze zum Familienwohnsitz,
- c) eines im Ausland wohnenden Versorgungsempfängers, seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder der im Ausland wohnenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen eines im Inland wohnhaften Beihilfeberechtigten bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz, höchstens über eine Entfernung von fünfhundert Kilometern.

(3) Kann der Haushalt beim Tode des den Haushalt allein führenden Elternteils nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zur Dauer von sechs Monaten bis zu der in § 4 Nr. 6 genannten Höhe beihilfefähig, falls im Haushalt mindestens ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiges Kind lebt, das nach § 2 Abs. 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist. In Ausnahmefällen kann die Frist mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde auf ein Jahr verlängert werden. § 4 Nr. 5 Satz 3 bis 6 gilt entsprechend. Wird an Stelle der Beschäftigung einer Familien- und Hauspflegekraft ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiges Kind (Satz 1) in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu den in § 4 Nr. 6 genannten Beträgen beihilfefähig. § 4 Nr. 6 letzter Satz gilt entsprechend.

§ 12

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt fünfzig vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Satz erhöht sich bei Beihilfeberechtigten, die verheiratet, verwitwet oder geschieden sind, auf fünfundfünfzig vom Hundert und für jedes Kind, das nach § 2 Abs. 2 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen ist, weil es selbst beihilfeberechtigt ist, um je fünf vom Hundert, höchstens jedoch um fünfzehn vom Hundert; Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen bleiben unberücksichtigt. Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig, so erhöht sich der Bemessungssatz nur bei dem bzw. den Beihilfeberechtigten, zu dessen bzw. deren Haushalt das Kind gehört. 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. Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach den Sätzen 1 bis 4 zustehende Satz um zehn vom Hun-

dert; dies gilt nicht für Aufwendungen von Personen, die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben oder die einen Beitragszuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag von einem Rentenversicherungsträger erhalten.

(2) Bei stationärer Krankenhausbehandlung (§ 4 Nr. 2, § 6, § 10) oder Entbindung und bei dauernder Anstaltsunterbringung (§ 5) erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Satz für Aufwendungen, die während der stationären Unterbringung in den Anstalten entstanden sind, sowie für die Beförderungskosten, die Kosten des amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und die Kurtaxe auf Antrag auf achtzig vom Hundert; das gleiche gilt für zahnärztliche Leistungen. Stehen aus Anlaß einer in Satz 1 genannten Behandlung Leistungen einer Krankenversicherung zu, 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 neunzig vom Hundert. Für Personen, die am 1. Juni 1965 nicht versichert waren, das sechzigste Lebensjahr vollendet hatten und bis zum 31. März 1967 nachgewiesen haben, daß sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen wurden, 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 Beihilfeberechtigten des Landes ist die Zustimmung des Finanzministers erforderlich.

(5) Die oberste Dienstbehörde kann – bei Beihilfeberechtigten des Landes mit Zustimmung des Finanzministers – unter den Voraussetzungen des Absatzes 4 Nr. 3 für Ehegatten, deren Aufwendungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b nicht beihilfefähig sind, die Gewährung von Beihilfen zulassen.

(6) 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 und Einrichtungen,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. die Regierungspräsidenten über die Anträge der Leiter der Polizeibehörden – mit Ausnahme der Oberkreisdirektoren als Leiter der Kreispolizeibehörden – und der Leiter der Polizeieinrichtungen; die Polizeibehörden und Polizeieinrichtungen, denen Beihilfemittel zur Bewirtschaftung zugewiesen sind, über die Anträge der übrigen Bediensteten 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; die Antragsfrist beginnt für den Fall

1. der Zuschußgewährung zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei einer Heilkur mit dem Tage der Beendigung der Heilkur,
2. der Zuschußgewährung für die Säuglings- und Kleinkinder-ausstattung sowie der Zuwendung nach § 9 Abs. 2 mit dem Tage der Geburt,
3. der Zuschußgewährung in Todesfällen (§ 11 Abs. 1) mit dem Todestag.

Zu verspätet geltend gemachten 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 dreißig 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 eintausend Deutsche Mark, bei stationären Behandlungen oder Heilkuren von mehr als zweitausend 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 im Falle des § 7 Abs. 1.

(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 in § 11 Abs. 1 und 2 genannten 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 Ausgabenbelege vorlegt; § 11 Abs. 1 bleibt unberührt.

(2) Sind Hinterbliebene nach Absatz 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Absatz 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere natürliche oder an juristische Personen gewährt werden, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen getragen haben und durch sie belastet sind. Die Aufwendungen sind – auch soweit eine Pauschalbeihilfe vorgesehen ist – durch Belege nachzuweisen.

(3) Die Beihilfe ist, sofern keine Pauschalbeihilfe zu gewähren 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. 7 Satz 3, Nr. 9 Satz 5 und Nr. 10 Satz 9, § 5 Abs. 1 Satz 3, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 3 Satz 2, § 12 Abs. 4 und 5 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 Mitglieder des Vorstandes der Vorsitzende des Verwaltungsrates,
- b) für die übrigen Beihilfeberechtigten der Vorstand.

§ 16

Übergangs- und Schlußvorschriften

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1975 in Kraft. Sie gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 1974 entstanden sind. Aufwendungen, die bis zum 31. März 1975 entstehen, können noch nach bisherigem Recht abgewickelt werden, soweit dies günstiger ist. § 11 Abs. 1 ist auf Todesfälle anzuwenden, die nach dem 31. März 1975 eintreten.

Düsseldorf, den 27. März 1975

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Wertz

20320

**Zweite Verordnung
zur Änderung der Verordnung über die
Tuberkulosehilfe für den öffentlichen Dienst
im Lande Nordrhein-Westfalen (TbcVO)**

Vom 1. April 1975

Auf Grund des § 88 Abs. 2 des Landesbeamtengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Mai 1970 (GV. NW. S. 344), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. März 1975 (GV. NW. S. 240), des Artikels III Abs. 4 des Neunten Gesetzes zur Änderung des Landesbesoldungsgesetzes vom 18. März 1975 (GV. NW. S. 240) und des Artikels IV Abs. 12 des Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes und der Disziplinarordnung vom 10. April 1962 (GV. NW. S. 187), geändert durch Gesetz vom 5. Mai 1970 (GV. NW. S. 316), wird im Einvernehmen mit dem Innenminister verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über die Tuberkulosehilfe für den öffentlichen Dienst im Lande Nordrhein-Westfalen (TbcVO) vom 9. April 1965 (GV. NW. S. 109), geändert durch Verordnung vom 3. Dezember 1971 (GV. NW. 1972 S. 6), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Nr. 4 und 5 erhält folgende Fassung:
 - 4. in einem öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnis stehende Personen (Verwaltungslehrlinge, Verwaltungspraktikanten und Schulpraktikanten),
 - 5. Angestellte, Arbeiter und Auszubildende, die auf Grund eines Ausbildungsvertrages in einem nach dem Berufsbildungsgesetz anerkannten Ausbildungsberuf ausgebildet werden,
- b) In Absatz 1 wird das Wort „Lehrlingsvergütung“ ersetzt durch das Wort „Ausbildungsvergütung“.
- c) Absatz 4 letzter Satz erhält folgende Fassung:
Bei freiwillig in RVO- oder Ersatzkassen versicherten Personen sowie bei Personen, die nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO pflichtversichert sind, erfolgt die Anrechnung der Krankenkassenleistungen ausschließlich nach § 7 Abs. 5; Satz 2 Halbsatz 2 bleibt unberührt.
- d) In Absatz 5 werden die Worte „9. April 1965“ ersetzt durch die Worte „27. März 1975“.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Text wird Absatz 1; in Satz 1 wird das Wort „kinderzuschlagsberechtigenden“ ersetzt durch die Worte „in Absatz 2 bezeichneten“.
- b) Als Absatz 2 wird angefügt:
(2) Kinder im Sinne des Absatzes 1 sind nur diejenigen, die im Ortszuschlag nach dem Besoldungsgesetz berücksichtigt werden oder berücksichtigungsfähig sind; nicht berücksichtigt werden
 - a) Pflegekinder, für deren Unterhalt und Erziehung von anderer Seite laufend ein höherer Betrag als das Vierfache des niedrigsten Satzes des Kindergeldes nach dem Bundeskindergeldgesetz monatlich gezahlt wird,
 - b) Enkel, für deren Unterhalt vorrangig eine andere Person gesetzlich verpflichtet ist,
 - c) Kinder, für die das Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz weggefallen ist, weil sie Wehr- oder Zivildienst leisten,
 - d) Kinder, bei denen nach Vollendung des siebenundzwanzigsten Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden Kinder, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, nur berücksichtigt, wenn sie nicht über ein eigenes Einkommen – Waisengeld und Waisenrente ausgenommen – von monatlich mehr als dem Vierfachen des niedrigsten Satzes des Kindergeldes nach dem Bundeskindergeldgesetz verfügen,

e) Geschwister.

Haben mehrere Berechtigte Anspruch auf Tuberkulosehilfe für ein Kind, erhält derjenige die Tuberkulosehilfe, der die höheren Dienst- oder Versorgungsbezüge bezieht.

3. § 3 Satz 3 wird gestrichen.

4. In § 5 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „und Vermögen“ gestrichen.

5. In § 6 Abs. 1 Nr. 9 werden die Worte „§ 4 Nr. 5a“ ersetzt durch die Worte „§ 4 Nr. 6“.

6. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Zahl „1100“ ersetzt durch die Zahl „1200“.
- b) Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:
Dieser Betrag erhöht sich für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten und für jedes vom Berechtigten überwiegend unterhaltene berücksichtigungsfähige Kind um 250 DM.
- c) In Absatz 1 Satz 4 wird die Zahl „300“ ersetzt durch die Zahl „400“.
- d) Absatz 2 erhält folgende Fassung:
(2) Bei Unterbringung in der zweiten Pflegeklasse einer Heilstätte oder eines Krankenhauses sowie bei Inanspruchnahme gesondert berechenbarer ärztlicher Leistungen oder eines Zweibettzimmers nach § 6 Bundespflegesatzverordnung (BPIV) beträgt der Kostenbeitrag hinsichtlich der hier entstehenden Aufwendungen 20 vom Hundert. Für die Berechtigten, die nach Absatz 1 zu keinem Kostenbeitrag herangezogen werden, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, daß vom Dienstherrn (Arbeitgeber) oder Träger der Versorgungslast mindestens die Kosten der dritten Pflegeklasse oder der allgemeine oder besondere Pflegesatz (§§ 3, 4 BPIV), gesondert berechnete Nebenleistungen (§ 5 BPIV) sowie zusätzliche Sach- und Personalkosten (§ 7 BPIV) übernommen werden; Absatz 5 bleibt unberührt.
- e) Absatz 5 letzter Satz erhält folgende Fassung:
Die Leistungen auf Grund freiwilliger Versicherungen sowie der Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO werden in erster Linie zur Deckung des Kostenbeitrages, im übrigen zur Deckung der Kosten der Heilbehandlung verwandt.

7. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
(1) Hilfe zum Lebensunterhalt ist zu gewähren, wenn der notwendige Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln des Antragsberechtigten, insbesondere aus dem Einkommen, beschafft werden kann. Das Einkommen des nicht getrennt lebenden Ehegatten und der Kinder (§ 2 Abs. 2) 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 nicht beschaffen, so ist auch das Einkommen der Eltern oder des Elternteils zu berücksichtigen.
- b) In Absatz 2 wird das Wort „entsprechend“ ersetzt durch das Wort „sinngemäß“.

Artikel II

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1975 in Kraft. Aufwendungen, die bis zum 30. April 1975 entstanden sind, können noch nach bisherigem Recht abgewickelt werden, sofern dies günstiger ist.

Düsseldorf, den 1. April 1975

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen
Wert

Einzelpreis dieser Nummer 2,20 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, Tel. 6888293/94, gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. 0,50 DM Versandkosten auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. 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 15,- DM, Ausgabe B 17,- DM.

Die genannten Preise enthalten 5,5% Mehrwertsteuer.