

Freiburg im Breisgau, den 14. Januar 1994

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an kirchliche Mitarbeiter. — Verordnung zur Änderung der Dienst- und Vergütungsordnung für Kirchenmusiker. — Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikanten/Praktikantinnen der Berufe des Sozial- und Erziehungsdienstes. — Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung einer jährlichen Sonderzuwendung. — Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Regelung der Arbeitsbedingungen für Vorpraktikantinnen/Vorpraktikanten in Tageseinrichtungen für Kinder. — Regelmäßige Wahlen zu den Mitarbeitervertretungen in der Erzdiözese Freiburg — Berichtigung.

Nr. 11

### Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an kirchliche Mitarbeiter

Nachdem die Bistums-KODA gemäß § 12 Abs. 1 der Bistums-KODA-Ordnung einen übereinstimmenden Beschluß gefaßt hat, wird folgende

#### Verordnung

erlassen:

##### § 1

Die Angestellten der in § 1 Abs. 1 der Arbeitsvertrags- und Vergütungsordnung für den kirchlichen Dienst in der Erzdiözese Freiburg -AVVO- genannten Anstellungsträger sowie die Kirchenbeamten erhalten Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich mindestens die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt.

##### § 2

(1) Die Verordnung des Finanzministeriums Baden-Württemberg über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO -) vom 12. März 1986 in der Fassung der Änderungsverordnung vom 7. Dezember 1993 findet Anwendung, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt. Insoweit wird diese Verordnung nachstehend veröffentlicht.

(2) Auf die Gewährung von Beihilfen an Angestellte findet der für die entsprechenden Angestellten des Landes Baden-Württemberg maßgebliche Tarifvertrag vom 26. Mai 1964 (veröffentlicht im Amtsblatt 1981 S. 105) Anwendung, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt.

##### § 3

(1) Aufwendungen gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 8 BVO für eine Familien- und Haushaltshilfe sind in Geburtsfällen (§ 11 BVO)

für die ersten zwölf Tage nach Ende der stationären Unterbringung beihilfefähig.

(2) Die pauschale Beihilfe in Geburtsfällen besteht aus einem Grundbetrag, dessen Höhe sich aus § 11 Abs. 2 BVO ergibt, und aus einem Erhöhungsbetrag. Der Erhöhungsbetrag richtet sich nach der für den Ortszuschlag maßgeblichen Tarifklasse. Er beträgt für Mitarbeiter in der

Tarifklasse Ia/Ib	400,— DM,
Tarifklasse Ic	700,— DM,
Tarifklasse II	900,— DM.

Der Grundbetrag ist bei der Festsetzungsstelle, der Erhöhungsbetrag unter Vorlage des Bescheides der Festsetzungsstelle beim Dienstgeber zu beantragen.

Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Geburtsbeihilfe der Mutter gewährt. Ist die Mutter aus einem Beschäftigungsverhältnis im nichtkirchlichen öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt, erhält der im kirchlichen Dienst beschäftigte Vater den für seine Tarifklasse maßgeblichen Erhöhungsbetrag.

Die Geburtsbeihilfe ist steuerpflichtiger Arbeitslohn, soweit die Beihilfe nicht steuerfrei ist.

##### § 4

Beihilfen werden nicht gewährt zu Aufwendungen aus Anlaß medizinischer Eingriffe, die gegen kirchliche Grundsätze verstoßen. Der Erzbischof legt fest, welche medizinische Eingriffe unter Satz 1 fallen.

##### § 5

Die gemäß § 2 für anwendbar erklärten Beihilfavorschriften werden mit der Maßgabe angewendet, daß an die Stelle der obersten Dienstbehörde und des Finanzministeriums Baden-Württemberg jeweils das Erzbischöfliche Ordinariat Freiburg tritt. Das Erzbischöfliche Ordinariat wird ermächtigt, Zuständigkeiten für beihilferechtliche Entscheidungen auf den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg und den Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg zu übertragen.

§ 6

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1994 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die Gewährung von Krankheitsbeihilfen an kirchliche Mitarbeiter in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 19. Juni 1986 (ABl. S. 445) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 8. März 1991 (ABl. S. 73) außer Kraft.

Freiburg i. Br., den 21. Dezember 1993

*F. Oskar Sailer*

Erzbischof

Anlage

**Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfeverordnung - BVO)**

Vom 12. März 1986 in der Fassung der Änderungsverordnungen vom 17. März 1988, 22. Oktober 1990 und 7. Dezember 1993

Es wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet auf Grund von

1. § 101 Absatz 1 des Landesbeamtengesetzes (LBG) in der Fassung vom 8. August 1979 (GBl. S. 398), geändert durch Gesetz vom 3. Februar 1986 (GBl. S. 21) und
2. § 8 des Landesrichtergesetzes (LRiG) in der Fassung vom 19. Juli 1972 (GBl. S. 432):

§ 1

*Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur*

(1) Diese Verordnung regelt die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen. Die Beihilfe ergänzt in diesen Fällen den Betrag, der in den laufenden Bezügen für eine anteilige Eigenvorsorge enthalten ist.

(2) Diese Verordnung gilt für Beamte, frühere Beamte und Versorgungsempfänger der in § 1 des Landesbeamtengesetzes genannten Dienstherren. Sie gilt für Richter, frühere Richter sowie Richter im Ruhestand entsprechend.

(3) Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich.

(4) Beihilfe wird zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt.

§ 2

*Beihilfeberechtigte Personen*

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte,
2. Ruhestandsbeamte sowie frühere Beamte,
3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes genannten Kinder der in den Nummern 1 und 2 bezeichneten Personen.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Personen sind beihilfeberechtigt, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Entpflichtetenbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgeld auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten. Die Beihilfeberechtigung besteht auch, wenn Bezüge nur wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden oder wenn gnadenweise bewilligte Bezüge die Beihilfeberechtigung ausdrücklich mit umfassen.

(3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 auch andere natürliche sowie juristische Personen.

(4) Beihilfeberechtigt sind nicht

1. Ehrenbeamte,
2. Beamte,
  - a) wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Absatz 7 des Bundesbesoldungsgesetzes) beschäftigt oder Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst sind,
  - b) wenn ihre regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
3. Beamte und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen,
4. Ruhestandsbeamte und frühere Beamte, wenn sie vor Beendigung der aktiven Dienstzeit nach Nummer 1 oder 2 nicht beihilfeberechtigt waren, sowie deren Hinterbliebene.

§ 3

*Berücksichtigungsfähige Angehörige*

(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. die im Ortszuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.

Im Hinblick auf die Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als nach Satz 1 Nr. 1 berücksichtigungsfähige Angehörige.

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen.

#### § 4

##### *Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen*

(1) Beim Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung

1. aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
2. auf Grund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsbezüge aus.

(2) Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger vor.

(3) Die Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes, § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestags oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 des Bundesbeamtengesetzes gegen die Deutsche Bundesbahn oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

(5) Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfe auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer den Beihilfevorschriften des Landes im wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht.

(6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt, der von ihnen zu bestimmen ist; die Bestimmung ist nur aus einem triftigen Grund änderbar. Abweichend hiervon wird Beihilfe zu Aufwendungen für ein Kind, das bei mehreren nach beamtenrechtlichen Vorschriften Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, nur dem Beihilfeberechtigten gewährt, der das Kindergeld erhält; eine Bestimmung nach Satz 1 entfällt.

#### § 5

##### *Beihilfefähigkeit der Aufwendungen*

(1) Nach den folgenden Vorschriften sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie nach Umfang und Höhe angemessen sind. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle. Sie kann hierzu Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes oder -zahnarztes einholen, in Ausnahmefällen auch ohne Einverständnis des Betroffenen. Bezüglich der Höhe der Aufwendungen sind die Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder über Preise und Gebühren sowie die Anlage anzuwenden.

(2) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, daß im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) Bei Ansprüchen auf Sozialleistungen, Krankenfürsorge oder Kostenersatz auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sind die im Einzelfall tatsächlich gewährten Geldleistungen in voller Höhe von den im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Ist eine auf Grund von Ansprüchen nach Satz 1 zustehende Dienst-, Sach- oder Geldleistung insbesondere bei Behandlern, die an der Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnehmen, nicht in Anspruch genommen worden, entfällt insoweit die Beihilfefähigkeit der Aufwendung. Hierbei sind auch Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe als zustehende Leistung anzusetzen. Sätze 2 und 3 gelten nicht hinsichtlich einer Leistung

1. nach § 10 Absatz 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes oder hierauf bezugnehmende Vorschriften,
2. für berücksichtigungsfähige Kinder eines Beihilfeberechtigten, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfaßt werden,
3. der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis, es sei denn, daß Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen von mindestens 80 DM monatlich insgesamt, zum Krankenkassenbeitrag gewährt werden.

(4) Nicht beihilfefähig sind

1. Dienst- und Sachleistungen; dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind. Als Sachleistung gilt auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung. Bei Personen, bei denen Absatz 3 Satz 2 und 3 anzuwenden ist, gelten als Sachleistungen auch
  - a) Festbeträge nach § 35 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V),
  - b) Leistungen nach § 61 SGB V,

- c) Leistungen zu Aufwendungen, ausgenommen Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus, die darauf beruhen, daß der Versicherte die beim Behandler mögliche Sachleistung nicht als solche in Anspruch genommen hat,
2. gesetzlich vorgesehene kleinere Kostenanteile, insbesondere Zuzahlungen nach dem SGB V; auf das gewählte Abrechnungsverfahren kommt es dabei nicht an,
  3. die in §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, auch in Verbindung mit § 13 Absätze 1 bis 3, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes) des Ehegatten in den beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrags jeweils 35.000,- Deutsche Mark übersteigt, es sei denn, daß dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder daß Regelleistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung),
  4. Aufwendungen insoweit, als Schadensersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind. Dies gilt auch für verjährte, erloschene oder im Vergleichsweg abgefundene Ansprüche,
  5. die in §§ 6 bis 11 Absatz 1 genannten Aufwendungen, auch in Verbindung mit § 13 Absätze 1 bis 3, für Beamte, denen auf Grund von § 70 des Bundesbesoldungsgesetzes, der Heilfürsorgeverordnung vom 6. Oktober 1982 (GBl. S. 472) in der jeweils geltenden Fassung oder entsprechenden anderen landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
  6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; nahe Angehörige im Sinne dieser Vorschrift sind Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig,
  7. Aufwendungen, die bereits auf Grund eines vorgehenden Beihilfeanspruchs (§ 4 Absatz 2 und Absatz 3 Satz 2) beihilfefähig sind,
  8. a) Aufwendungen, soweit sie infolge eines Abschlags für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 13 Absatz 2 Satz 4 SGB V nicht erstattet werden; wird die Höhe des Abschlags nicht nachgewiesen, gelten 15 vom Hundert der gewährten Kostenerstattung als Abschlag,
  - b) Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß an Stelle von Sachleistungen eine Kostenerstattung nach § 64 SGB V gewährt wird,
  9. Aufwendungen für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen sowie für berufsfördernde, berufsvorbereitende und berufsbildende Maßnahmen sowie für den Besuch von Werkstätten für Behinderte in allen Bereichen,
  10. Aufwendungen für den Schwangerschaftsabbruch ohne medizinische, embryopathische oder kriminologische Indikation.
- (5) Abweichend von Absatz 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 110 des Landesbeamtengesetzes zum Übergang des gesetzlichen Schadensersatzanspruchs auf den Dienstherrn oder auf eine Versorgungskasse führt.
- (6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann in besonderen Härtefällen mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde und nur im Einvernehmen mit dem Finanzministerium die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Sinne des § 101 LBG ausnahmsweise abweichend von den in dieser Verordnung genannten Voraussetzungen festgestellt werden, es sei denn, es handelt sich um solche Aufwendungen, die ausdrücklich von der Beihilfefähigkeit ausgenommen oder der Betragshöhe nach begrenzt sind; eine zeitlich begrenzte Beihilfefähigkeit darf um höchstens dieselbe Dauer verlängert werden. Dies gilt für die in § 5 Absatz 4 Nr. 3 genannten Fälle entsprechend. Voraussetzung ist außerdem, daß die fraglichen Aufwendungen unbedingt notwendig sind und 10 vom Hundert des laufenden in § 2 Absatz 2 genannten Bruttomonatsbezugs, mindestens 500 Deutsche Mark, übersteigen.

## § 6

### *Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit*

- (1) Aus Anlaß einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für gesondert erbrachte und berechnete
1. ärztliche und zahnärztliche Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers; ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden. Vergütungen für Leistungen (ausgenommen bei Kindern) nach den Nummern 002 bis 006, 214 bis 232 und 500 bis 909 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn in den vorangegangenen drei Jahren mindestens 15 Monate beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähig gewesen ist,
  2. vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchte oder nach Art und Umfang schriftlich verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen. Soweit für Arznei- oder Verbandmittel

Festbeträge nach § 35 SGB V festgesetzt sind, sind die über den jeweiligen Festbetrag hinausgehenden Aufwendungen nicht beihilfefähig; Voraussetzung hierfür ist, daß eine Hinweispflicht des Arztes oder Apothekers auf den Festbetrag besteht oder die Verordnung als Festbetragsmittel gekennzeichnet ist. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,

3. vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder – ausgenommen Saunabäder und Schwimmen in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer als beihilfefähig anerkannten Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur –, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Beschäftigungs- sowie Sprachtherapie und ähnliche Heilbehandlungen. Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden, so sind die Aufwendungen gemäß § 5 Absatz 4 Nr. 9 nicht beihilfefähig; dies gilt entsprechend für Heilbehandlungen, mit denen zugleich einer der in § 5 Absatz 4 Nr. 9 genannten Zwecke verfolgt wird,
4. Anschaffung, Miete, Reparatur und Ersatz der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach der Anlage,
5. Erste Hilfe,
6. Leistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, und zwar allgemeine Krankenhausleistungen, gesondert berechenbare Unterkunft bis zur Höhe des Wahlleistungsentgelts für Zweibettzimmer, wahlärztliche sowie belegärztliche Leistungen. Bei Leistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden, sind Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie für Leistungen eines vergleichbaren Krankenhauses nach Satz 1 beihilfefähig wären. Aufwendungen eines Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige sind für jeden Tag um 24 Deutsche Mark zu kürzen,
7. nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Pflege. Bei einer Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Absatz 4 Nr. 6) sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:
  - a) Fahrtkosten (Nr. 9),
  - b) eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird; eine an Ehegatten und Eltern des Pflegebedürftigen gewährte Vergütung ist nicht beihilfefähig.

Im übrigen wird für die ständige häusliche Pflege durch einen nahen Angehörigen eine Beihilfe von 400 DM mo-

natlich gewährt, wenn beim Pflegebedürftigen nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes die Voraussetzungen für eine anderweitige Unterbringung nach § 9 vorliegen und diese durch eine häusliche Pflege vermieden wird, der notwendige Einsatz einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft entfällt und keine oder keine höhere Beihilfe nach Satz 2 Buchst. b zusteht. Satz 3 gilt nicht, wenn aus demselben Anlaß auf Grund gesetzlicher Ansprüche häusliche Pflegehilfe oder an deren Stelle eine Geldleistung gewährt wird.

8. Familien- und Haushaltshilfe. Voraussetzung ist,
  - a) daß die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (Nummern 6 und 10 a, §§ 7 bis 9) den Haushalt nicht weiterführen kann,
  - b) im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3 Absatz 1) verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
  - c) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, ggfs. auch an einzelnen Tagen, weiterführen kann und
  - d) die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person, ausgenommen Alleinerziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist.

Dies gilt auch für die ersten sieben Tage nach Ende der außerhäuslichen Unterbringung.

Nummer 7 Satz 2 gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter fünfzehn Jahren in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 5 Absatz 4 Nr. 6) sind mit Ausnahme der Fahrtkosten (Nummer 9) nicht beihilfefähig.

Anstelle von Satz 2 Buchstaben a) und b) und 3 kann auch Voraussetzung sein, daß nach ärztlicher Bescheinigung durch die Familien- und Haushaltshilfe eine sonst wegen Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit angezeigte stationäre Unterbringung (Nummer 6, § 9) vermieden wird, wenn dadurch Kosten eingespart werden und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann,

9. Beförderung bei Inanspruchnahme ärztlicher, zahnärztlicher Leistungen und Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nummer 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. Höhere Fahrtkosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Absatz 1 Satz 1

Nr. 2 des Landesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
  - b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrende Beförderungsmittel am Wohn- oder Aufenthaltsort oder in der nächsten Umgebung,
  - c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist, und zurück,
  - d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen Reise,
10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 50 Deutsche Mark täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 50 Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Diese Vorschrift findet bei einer Heilkur oder ähnlichen Maßnahmen keine Anwendung,
- b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich verordneten Heilbehandlung, die eine Heimunterbringung erforderlich macht, insgesamt bis zu 14 Deutsche Mark täglich; in den Fällen der Nummer 3 Satz 3 sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig,
11. Leistungen bei einem Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, im Rahmen der Nummern 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen,
12. behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

(2) Das Finanzministerium kann, soweit nicht in der Anlage bereits geregelt, die Beihilfefähigkeit von folgenden Aufwendungen, die nicht zweifelsfrei notwendig oder nach Umfang oder Höhe angemessen sind, ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen:

1. Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie Materialien, Arznei- und Verbandmittel,
2. Aufwendungen für nicht in den Gebührenverzeichnissen der Gebührenordnungen der Bundesregierung aufgeführte ärztliche oder zahnärztliche Leistungen,
3. Aufwendungen für Heilbehandlungen nach Absatz 1 Nr. 3, Behandlungen von Heilpraktikern und psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen.

## § 7

### *Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung*

(1) Aus Anlaß einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums. Für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolgversprechende Behandlung eine Begleitperson notwendig ist,
3. nach § 6 Absatz 1 Nr. 8,
4. nach § 6 Absatz 1 Nr. 9,
5. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nummer 2 Satz 2,
6. für den ärztlichen Schlußbericht, falls er vorgelegt wird.

(2) Die Aufwendungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 6 sind nur dann beihilfefähig,

1. wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit notwendig ist und nicht durch eine andere Maßnahme mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann und
2. soweit die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

(3) Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden

1. nach einer schweren, einen Krankenhausaufenthalt erfordernden Erkrankung,
2. in Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist; in diesen Fällen ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen,
3. bei schweren chronischen Leiden, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Sanatoriumsbehandlung in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist.

(4) Sanatorium im Sinne dieser Vorschrift ist nur eine Einrichtung im Sinne des § 107 Absatz 2 SGB V; gleiches gilt für eine Einrichtung im Sinne des § 107 Absatz 1 SGB V, die nicht nach § 108 SGB V zur Krankenhausbehandlung zugelassen ist. Sie muß ärztlich geleitet und überwacht sein, besondere Heilbehandlungen, wozu auch Nachsorge- oder Entwöhnungsbehandlungen gehören können, durchführen und die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal haben.

§ 8

*Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur*

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beihilfeberechtigte nach § 2 Absatz 1 Nr. 1.

(2) Aus Anlaß einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 3,  
2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens dreißig Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrag von 30 Deutsche Mark täglich, für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrag von 25 Deutsche Mark täglich,

3. nach § 6 Absatz 1 Nr. 9,

4. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nr. 2,

5. für den ärztlichen Schlußbericht, falls er vorgelegt wird.

(3) Die Aufwendungen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 5 sind nur dann beihilfefähig,

1. wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nach einer schweren Erkrankung oder zur Erhaltung der Dienstfähigkeit bei einem erheblichen chronischen Leiden notwendig ist und nicht durch andere Maßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, insbesondere nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in der nächsten Umgebung, ersetzt werden kann und

2. soweit die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

(4) Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen sechs Jahren nicht ununterbrochen beihilfeberechtigt gewesen ist. Unterbrechungen sind bis zu insgesamt sechs Monaten unschädlich. Die Zeit zur Betreuung eines Kindes bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres sowie die Zeit, in der der Beihilfeberechtigte ohne Dienstbezüge beurlaubt war und die zuständige Stelle nach § 31 Absatz 2 des Bundesbesoldungsgesetzes anerkannt hat, daß der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen dient, gilt nicht als Unterbrechung,

2. wenn im laufenden oder den beiden vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schweren chronischen Leiden, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,

3. nach Stellung des Antrags auf Entlassung,

4. wenn bekannt ist, daß das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, daß die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,

5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.

(5) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist nur eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis des Bundesministeriums des Innern (GMBL. 1993 S. 434) enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muß sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

§ 9

*Beihilfefähige Aufwendungen bei anderweitiger Unterkunft und Verpflegung*

(1) Aus Anlaß einer wegen Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit notwendigen Unterbringung körperlich, geistig oder seelisch Kranker in Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalten sowie Pflegeheimen oder Pflegefamilien sind neben anderen gemäß § 6 dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen zusätzlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder freien gemeinnützigen Anstalten oder Pflegeheimen am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

1. Bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 270 Deutsche Mark, bei Beihilfeberechtigten mit zwei oder drei Angehörigen 225 Deutsche Mark, bei Beihilfeberechtigten mit mehr als drei Angehörigen 180 Deutsche Mark, wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person untergebracht ist,

2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 vom Hundert der in § 2 Absatz 2 genannten Bruttobezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes.

Voraussetzung ist, daß die anderweitige Unterbringung nach ärztlichem Zeugnis und infolge der häuslichen Verhältnisse des Kranken notwendig ist. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 3 Absatz 1 berücksichtigungsfähig sind.

(2) Absatz 1 findet keine Anwendung, wenn die Kosten für die Unterbringung gemäß § 6 Absatz 1 Nr. 10 beihilfefähig sind.

(3) Wird in Fällen des Absatzes 1 die Unterkunft, gegebenenfalls auch einschließlich der Verpflegung, nicht gesondert erbracht und berechnet, so sind 80 vom Hundert der täglichen Unterbringungskosten als Kosten für Unterkunft und

Verpflegung und 20 vom Hundert als im übrigen entsprechend § 6 beihilfefähiger Aufwand zugrunde zu legen.

(4) Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung, wenn die Kosten auch mit den in § 5 Absatz 4 Nr. 9 genannten Einrichtungen oder Maßnahmen zusammenhängen oder wenn die Unterbringung im Rahmen einer stationären Behandlung (§ 6 Absatz 1 Nr. 6, § 7), Heilkur (§ 8) oder von ähnlichen Maßnahmen erfolgt.

#### § 10

##### *Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen*

(1) Aus Anlaß von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nur beihilfefähig

1. bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden,
2. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Aufwendungen für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
3. bei Personen von der Vollendung des fünfunddreißigsten Lebensjahres an die Kosten für eine Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit. Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 100 bis 102 und 20 des Gebührenverzeichnisses der GOZ bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Zur Behandlung von Parodontalerkrankungen sind die Aufwendungen für die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 des Gebührenverzeichnisses der GOZ ohne Altersbegrenzung beihilfefähig.

(3) Beihilfefähig sind Aufwendungen für Schutzimpfungen, ausgenommen jedoch solche aus Anlaß von Reisen in Gebiete außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

#### § 11

##### *Beihilfefähige Aufwendungen in Geburtsfällen*

(1) Im Hinblick auf eine Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
2. entsprechend § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme und den Entbindungspfleger,
4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanten Entbindung in einer Krankenanstalt bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits Krankenpflege im Sinne von § 6 Absatz 1 Nr. 7 erhält; § 6 Absatz 1 Nr. 7 ist entsprechend anzuwenden,

5. entsprechend § 6 Absatz 1 Nr. 6 für das Kind.

(2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes und die sonstigen Aufwendungen, die im Zusammenhang mit den während der Schwangerschaft und nach der Entbindung üblichen Untersuchungen entstehen, wird eine pauschale Beihilfe von 300 Deutsche Mark gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind annimmt und das Kind am Tage der Annahme das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

#### § 12

##### *Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen*

(1) In Todesfällen sind die nachgewiesenen Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal dem Grunde nach beihilfefähig; bezüglich der Höhe der Aufwendungen gilt § 5 Absatz 1 letzter Satz entsprechend.

(2) Ferner sind beihilfefähig die Aufwendungen für die Überführung der Leiche oder Urne bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes, höchstens jedoch für eine Entfernung von 700 Kilometern.

(3) Verbleibt mindestens ein berücksichtigungsfähiger Pflegebedürftiger oder ein berücksichtigungsfähiges Kind unter fünfzehn Jahren im Haushalt und kann dieser beim Tode des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe in entsprechender Anwendung des § 6 Absatz 1 Nr. 8 bis zu sechs Monaten, in Ausnahmefällen bis zu einem Jahr beihilfefähig.

#### § 13

##### *Beihilfefähige außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen*

(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6 und §§ 9 bis 12 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Festsetzungsstelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit im Rahmen des Satzes 1 nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege vorlegt.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig,

1. wenn sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, daß die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,
2. wenn und soweit die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einer Kur oder ähnlichen Maßnahmen entstehen, ist nur nach Maßgabe der Absätze 1 und 3 zulässig,
3. wenn sie 500 Deutsche Mark nicht übersteigen oder wenn bei Aufenthalt in der Nähe der Grenze aus akutem Anlaß das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muß.

(3) Aus Anlaß einer Heilkur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen nach § 8 Absatz 2 Nr. 2 bis 5 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn vor Antritt der Reise

1. durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Heilkur wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
2. der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des Innern (GMBL. 1993 S. 443) aufgeführt ist und
3. die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 8 Absatz 2 Nr. 1, 3 bis 5 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 12 Absatz 2 Anwendung.

#### § 14

#### *Bemessung der Beihilfe*

(1) Die Beihilfe bemißt sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Be-

messungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 sowie für den entpflichteten Hochschullehrer 50 vom Hundert,
2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, sowie den berücksichtigungsfähigen Ehegatten 70 vom Hundert,
3. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, 80 vom Hundert.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Satz 2 Nr. 1 70 vom Hundert; bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 vom Hundert, die Bestimmung kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden. Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes ist der Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

(2) Für die Anwendung des Absatzes 1 gelten die Aufwendungen

1. nach § 6 Absatz 1 Nr. 8 als Aufwendungen des Kranken,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Absatz 1 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 12 Absatz 3 als Aufwendungen der jüngsten verbleibenden Person.

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlußes keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Regelleistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. Satz 1 gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Absatz 2 a Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V erfüllt.

(4) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und den familienhilfeberechtigten Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der nachzuweisenden Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, wenn die Kassenleistung das in der gesetzlichen Pflichtversicherung übliche Maß nicht unterschreitet. Satz 1 gilt nicht, wenn sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragsatzes bemißt (§ 240 Absatz 3 a SGB V), oder Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen, von mindestens 80 DM monatlich insgesamt, zum Krankenkassenbeitrag gewährt werden.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen einer in § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 bezeichneten Person, für deren Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung Zuschüsse auf Grund einer Rechtsvorschrift oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 80 Deutsche Mark monatlich gewährt werden, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Kranken-

tagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) Bei Anlegung eines strengen Maßstabs kann der Bemessungssatz in besonderen Härtefällen, insbesondere wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind, erhöht werden.

#### § 15

##### *Begrenzung der Beihilfe*

(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlaß gewährten Leistungen aus Krankenversicherungen, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen einschließlich von Sterbegeld die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Sterbegelder bis zu insgesamt 1000 Deutsche Mark, Leistungen aus Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen sowie aus nicht aufwandsbezogenen Kapitalversicherungen sowie Ansprüche nach § 1968 BGB unberücksichtigt. Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. Satz 1 ist im Fall des § 6 Absatz 1 Nr. 7 Satz 3 und des § 11 Absatz 2 nicht anzuwenden.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen aus einer privaten Krankenversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich; in diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. Soweit bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und ihren mitversicherten Angehörigen § 14 Absatz 4 Satz 1 nicht anzuwenden ist, gilt als Leistung ein Anteil von mindestens 50 vom Hundert der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen. Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Leistungen gegenüberzustellen, auch wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen werden.

(3) Die Beihilfe wird vor Anwendung der Absätze 1 und 2 um eine Kostendämpfungspauschale von 100 DM für jedes Kalenderjahr gekürzt, in dem Belege über beihilfefähige Aufwendungen ausgestellt sind oder für das eine pauschale Beihilfe geltend gemacht wird. Hiervon ausgenommen sind Waisen.

(4) Wird die beihilfefähige Wahlleistung Unterkunft anlässlich eines Krankenhausaufenthalts (§ 6 Absatz 1 Nr. 6 Satz 1, ggf. in Verbindung mit § 11 Absatz 1 Nr. 2) in einem unter die Bundespflegesatzverordnung fallenden Krankenhaus nicht beansprucht, so wird stattdessen eine Beihilfe von 20 DM pro Pflegesatztag gewährt. Für die nicht beanspruchte beihilfefähige wahlärztliche Leistung (§ 7 Absatz 3 BpflV.) anlässlich eines in Satz 1 genannten Krankenhausaufenthalts

wird ebenfalls eine Beihilfe von 20 DM pro Pflegesatztag gewährt.

#### § 16

##### *Beihilfe beim Tode des Beihilfeberechtigten*

(1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfe zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) Andere als die in Absatz 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Absatz 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen nachweislich bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Sind diese Personen Erben des Beihilfeberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu Originalbelegen über Aufwendungen des Erblassers, die von diesem nachweislich bezahlt worden sind.

#### § 17

##### *Verfahren*

(1) Beihilfe wird auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind im Bereich der Landesverwaltung die vom Finanzministerium, im übrigen Bereich die vom Finanzministerium oder der Festsetzungsstelle bekanntgegebenen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbweisen können auch von einem beihilfeberechtigten Angehörigen beantragt und diesem gegenüber festgesetzt werden.

(2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen mindestens 500 Deutsche Mark betragen. Wird diese Summe nicht erreicht, wird abweichend von Satz 1 eine Beihilfe gewährt, wenn der letzte hiernach zulässige Antrag vor mehr als zwölf Monaten bei der Festsetzungsstelle eingegangen ist. Die Beihilfe wird vor Anwendung des § 15 um 30 DM gekürzt, wenn die Voraussetzungen des Satzes 1 oder 2 nicht vorliegen, der Antragsteller nach ausdrücklichem Hinweis aber auf der Bearbeitung seines Antrags besteht.

(3) Beihilfe wird nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Würde mehreren Beihilfeberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfe zustehen, so wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfe zu Aufwendungen für die Halbweisen.

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege unmittelbar der Festsetzungsstelle vorzulegen. Die bei der Be-

arbeitung der Beihilfe bekanntgewordenen Angelegenheiten sind nach § 79 Absatz 1 und § 101 Absatz 2 des Landesbeamtengesetzes vertraulich zu behandeln.

(5) Als Festsetzungsstellen entscheiden, soweit in Rechtsvorschriften oder von den obersten Dienstbehörden nichts anderes bestimmt ist,

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden,
2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,
3. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger.

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

(7) Dem Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.

(8) Die Festsetzungsstelle kann eingereichte Belege zu den Beihilfeakten nehmen, sofern es sich nicht um einen Originalbeleg handelt, der bei einer Krankenversicherung oder Krankenkasse verbleiben muß. Der Beihilfeberechtigte hat zurückgereichte Belege bis zur Bestandskraft des Beihilfebescheids, Belege über 2000 Deutsche Mark mindestens drei Jahre lang aufzubewahren und auf Anforderung erneut vorzulegen, es sei denn, der Beihilfeberechtigte ermöglicht der Festsetzungsstelle die Einsichtnahme in die bei der Versicherung oder Krankenkasse eingereichten Belege. Die Festsetzungsstelle kann im Einzelfall die Fristen angemessen, jedoch um höchstens drei Jahre, verlängern.

(9) Ist eine vorgeschriebene vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ohne Verschulden und nicht lediglich aus Unkenntnis verhindert war, die Anerkennung zu beantragen und die Antragsstellung innerhalb eines Monats nach Wegfall des Hindernisses nachgeholt worden ist. Im übrigen gilt § 32 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

(10) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie vor Ablauf der beiden Kalenderjahre beantragt hat, die auf das Jahr des Entstehens der Aufwendungen oder, wenn es sich nicht um Aufwendungen nach § 9 handelt, der ersten Ausstellung der Rechnung folgen. Für den Beginn der Frist ist bei pauschalen Beihilfen nach § 6 Absatz 1 Nr. 7 Satz 3 und § 15 Absatz 4 jeder Pflageitag, nach § 11 Absatz 2 der Tag der Geburt oder der Annahme als Kind maßgebend. Sätze 1 und 2 gelten auch, wenn Adressat der Rechnung nicht der Beihilfeberechtigte selbst in Person, sondern ein anderer Kostenschuldner ist. Bei Fristversäumnis erlischt der Anspruch.

## § 18

### Übergangsvorschriften

(1) § 15 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 4 gilt nicht nur für Personen, die mindestens seit 1. Januar 1985 in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind, hinsichtlich der Leistungen aus diesem Tarif, solange sie diesen Tarif beibehalten und nicht zu zumutbaren Bedingungen einen restkostendeckenden Prozenttarif abschließen können.

(2) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne ohne die Beschränkung des § 12 Absatz 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(3) Die Gemeinden, Landkreise und sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts können die nach den vorstehenden Bestimmungen zu leistende Beihilfe auch durch ein Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise auszahlen lassen, wenn sie bereits im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung entsprechend verfahren. Sie haben etwaige Unterschiedsbeträge auszugleichen und bleiben Leistungsschuldner.

(4) Werden Regelungen des Bundesministeriums des Innern geändert, die nach dieser Verordnung anzuwenden sind, gelten die Änderungen auch im Rahmen dieser Verordnung, soweit der Verordnungsgeber nichts anderes bestimmt.

## § 19

### Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1986 in Kraft mit Ausnahme des § 5 Absatz 4 Nr. 5, der am 1. Januar 1987 in Kraft tritt.

(2) Auf die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstandenen Aufwendungen sind die bis dahin geltenden Vorschriften einschließlich Artikel 2 der Sechsten Änderungsverordnung anzuwenden. Abweichend von § 13 Absatz 4 der Beihilfeverordnung in der bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Fassung wird Beihilfe nur gewährt, wenn sie bis zum 31. Dezember 1987 beantragt wurde; § 32 Absatz 1 und 2 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes und § 17 Absatz 10 Satz 3 gelten entsprechend.

(3) Die Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen in der Fassung vom 27. Oktober 1972 (GBl. S. 604) einschließlich der sie ändernden Verordnungen sowie die Sechste Verordnung des Finanzministeriums zur Änderung der Beihilfeverordnung vom 16. Februar 1982 (GBl. S. 52) treten mit Ablauf des 31. Mai 1986 außer Kraft, soweit nachfolgend

nichts anderes bestimmt ist. Artikel 2 der Sechsten Änderungsverordnung

- a) tritt mit Ablauf des 28. Februar 1986, auch in den Fällen des Absatzes 2, außer Kraft für die Beamten auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und die Dienstanfänger,
- b) gilt im übrigen weiter auch für die nach Inkrafttreten dieser Verordnung entstehenden Aufwendungen. Er gilt ab 1. Januar 1987 mit der Maßgabe, daß die Abzugsbeträge für im Kalenderjahr 1987 eingegangene Anträge auf die Hälfte ermäßigt sind und tritt am 1. Januar 1988 außer Kraft; dies gilt auch für die Fälle des Absatzes 2.

Der Abzugsbetrag ist von der Beihilfe vor Anwendung des § 15 abzuziehen.

### Anlage zur Beihilfeverordnung

#### 1. *Einschränkungen zu § 5 Absatz 1 und §§ 6 ff.*

- 1.1 Die Angemessenheit ärztlicher und zahnärztlicher Aufwendungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte; soweit gebührenrechtlich zulässig und begründet, ist auch eine über den Schwellenwert hinausgehende Gebühr angemessen.
- 1.2 Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen einschließlich Kieferorthopädie.
  - 1.2.1 Die Aufwendungen sind im Rahmen des § 6 Absatz 1 Nr. 1 unter Beachtung der dort festgelegten Wartezeit und der nachfolgenden Einschränkungen beihilfefähig.
  - 1.2.2 Bei Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen und ihren mitversicherten Angehörigen gilt bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen stets der nach § 30 Absatz 2 Satz 1 SGB V auf 60 vom Hundert erhöhte Zuschuß als gewährte Leistung.
  - 1.2.3 Nicht beihilfefähig sind
    - a) Aufwendungen für Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Absatz 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht werden,
    - b) Mehraufwendungen für große Brücken zum Ersatz von vier oder mehr unmittelbar nebeneinander fehlenden natürlichen Zähnen. Sind die Mehraufwendungen gegenüber einer herausnehmbaren Prothese nicht nachgewiesen, gelten 50 vom Hundert der geltend gemachten Aufwendungen als Mehraufwendungen,
    - c) Mehraufwendungen für Glaskeramik einschließlich berechneter Nebenkosten wie Charakterisierung.
  - 1.2.4 Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn
    - a) die Notwendigkeit und Angemessenheit anhand eines vorzulegenden Heil- und Kostenplans für den gesamten Behandlungszeitraum von der Festsetzungsstelle festgestellt wird und

- b) die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; dies gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern.

#### 1.2.5 Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J der Gebührenordnung für Zahnärzte sind nur beihilfefähig bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen:

- a) schmerzhafte, mit erheblichen Störungen der Okklusion einhergehende Kiefergelenk- und Muskelkrankungen (Myoarthropathien),
- b) Zahnbetterkrankungen -Parodontopathien-, wenn offensichtlich ungleichmäßige Belastungsverhältnisse bestehen,
- c) umfangreiche Gebißsanierungen, d. h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlußbißstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
- d) ausnahmsweise in eingehend begründeten Einzelfällen mit umfangreichen kieferorthopädischen oder kieferchirurgischen Maßnahmen.

Weitere Voraussetzung ist, daß der erhobene Befund mit dem Formblatt nach Nummer 800 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte belegt ist. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, so können auch einzelne Aufwendungen nach Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses nicht als beihilfefähig anerkannt werden, auch nicht bei analoger Berechnung.

#### 1.2.6 Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

- a) Einzelzahnücke, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind,
- b) Frendlücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen,
- c) Fixierung einer Totalprothese.

Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind nur bei Einzelzahnücken oder mit besonderer Begründung zur Fixierung von Totalprothesen beihilfefähig; Aufwendungen für mehr als vier Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

#### 1.3 Werden Leistungen von Gesellschaften oder Unternehmen (z. B. Klinik, Badebetrieb) in Rechnung gestellt, so sind – soweit keine anderen Rechtsvorschriften bestehen – die Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie im Fall einer Leistung und Berechnung durch einen freiberuflich tätigen Behandler beihilfefähig wären.

- 1.4 Höchstbetragsregelung  
Es gelten folgende Höchstbeträge:
- 1.4.1 Für Heilbehandlungen nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 die vom Bundesministerium des Innern in Hinweis 3 zu § 6 Absatz 1 Nr. 3 BhV genannten Beträge;
- 1.4.2 für Leistungen eines Diplompsychologen, Psychologen und dergleichen die in der Anlage 1 zu den BhV genannten Beträge. Bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie ab der 90. Stunde, bei analytischer Psychotherapie ab der 240. Stunde gelten um 20 vom Hundert gekürzte Höchstbeträge;
- 1.4.3 für Leistungen eines Heilpraktikers die Beträge, die für vergleichbare Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte angemessen sind.
- 1.5 Ausschlußregelung, Voranerkennung  
Von der Beihilfefähigkeit sind, einschließlich der zugehörigen Materialien, Arznei- und Verbandmittel, ausgeschlossen:
- 1.5.1 Aufwendungen für die vom Bundesministerium des Innern in Hinweis 1 zu § 6 Absatz 2 BhV genannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit den dort genannten Maßgaben;
- 1.5.2 Akupunktur, sofern nicht die Beihilfegewährung aus besonderen Gründen amtsärztlich befürwortet ist oder chronische Schmerzen behandelt werden;
- 1.5.3 Aufwendungen für psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen, wenn und soweit sie nach Maßgabe der Anlage 1 zu den BhV des Bundesministeriums des Innern nicht vorher anerkannt oder ausgeschlossen sind.

## 2. Hilfsmittel

- 2.1 Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für Anschaffung, Miete und Ersatz der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle nebst Zubehör sind im Rahmen der Höchstbeträge beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:

Abduktionslagerungskeil  
Absauggerät (z. B. bei Kehlkopferkrankung)  
Abdaptionen für diverse Gebrauchsgegenstände (z. B. bei Schwerstbehinderten zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme, Universalhalter)  
Alarmgerät für Epileptiker  
Anatomische Brillenfassung  
Anti-Varus-Schuh  
Anus-*praeter*-Versorgungsartikel  
Anzieh-/Ausziehhilfen  
Aquamat (Spezialkanüle für Kehlkopflose)  
Arthrodesensitzkissen  
Arthrodesensitzkoffer (Nielsen)  
Arthrodesenstuhl

Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprüfung)  
Aufrichteschlaufe  
Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderten)  
Augenschielkappe, auch als Folie  
Badewannensitz nur bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-Luxationsgefahr, Polyarthritits  
Badewannenverkürzer  
Ballsspritze  
Behinderten-Dreirad (nicht: Zweirad mit Stützrädern)  
Bettnässer-Weckgerät  
Beugebandage  
Billroth-Batist-Lätzchen  
Blasenfistelbandage  
Blindenführhund (einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband, Maulkorb)  
Blindenlangstock, Blindenstock,  
Blindentaststock  
Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschall-Leitgerät)  
Blindenschriftlesegerät (Optacon), soweit sich die Informationsbedürfnisse nicht über Hörfunk und Blindendruckschrift ausreichend befriedigen lassen  
Blindenschriftmaschine  
Blutlanzette  
Blutzuckermeßgerät  
Bracelet  
Bruchband  
Closett-Matratze (im häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz)  
Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)  
Decubitus-Schutz-Mittel, z. B. Auf-/Unterlagen für das Bett, Spezialmatratzen, -Keile, -Kissen, Auf-/Unterlagen für den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße  
Delta-Gehrad  
Drehscheibe, Umsetzhilfen  
Druckbeatmungsgerät  
Duschsitz/-stuhl  
Einlagen, orthopädische, für Schuhe, nicht eingebaut  
Einmal-Schutzhosen bei Querschnittsgelähmten  
Ekzem-Manschette  
Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung  
Epicondylitisbandage/-spange mit Pelotten  
Ergometer nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle, jedoch nicht Fahrradergometer  
Ernährungssonde  
Fepo-Gerät (Funktionelle elektronische Peroneus-Prothese)  
Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner)  
Fixationshilfen (Mini-)Fonator  
Gehgipsgalosche  
Gehhilfen und -übungsgeräte  
Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudarthrose,

Geräte zur Behandlung von muskulären Inaktivitätsatrophien  
 Gerät zur Elektrostimulationsbehandlung der idiopathischen Skoliose (Scolitron-Gerät, Skolitrosegerät)  
 Geräte zur transkutanen Nervenstimulation (TNS-Gerät)  
 Hebekissen  
 Heidelberger Winkel  
 Heimdialysegerät  
 Helfende Hand, Scherenzange  
 Herz-Atmungs-Überwachungsgerät (-monitor)  
 Herzschrittmacher einschließlich Kontrollgerät und Zubehör  
 Hörgeräte (HdO, Taschengeräte, Hörbrillen, C.R.O.S.-Geräte, Infrarot-Kinnbügel-Hörer, drahtlose Hörhilfe, Otoplastik)  
 Hüftbandage (z. B. Hohmann-Bandage)  
 Impulsvibrator (Abklopfgerät, z. B. bei Mucoviscidose, Pankreasfibrose)  
 Infusionsbesteck bzw. -gerät und Zubehör  
 Inhalationsgerät (auch Sauerstoff) und Zubehör, jedoch nicht Luftbefeuchter, -filter, -wäscher  
 Innenschuh, orthopädischer  
 Insulinapplikationshilfen und Zubehör (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor)  
 Ipos-Redressions-Korrektur-Schühchen  
 Ipos-Vorfuß-Entlastungsschuh  
 Kanülen und Zubehör  
 Katheter und Zubehör, auch Ballonkatheter  
 Klumpfußschiene  
 Klumphandschiene  
 Klyso  
 Kniekappe/Kniebandage/Kreuzgelenkbandage  
 Kniepolster/Knierutscher bei Unterschenkelamputation  
 Knöchel- und Gelenkstützen  
 Körperersatzstücke einschließlich Zubehör  
 Kompressionsstrümpfe, -strumpfhose  
 Koordinator nach Schielbehandlung  
 Kopfring mit Stab, Kopfschreiber  
 Kopfschützer  
 Krabber für Spastiker  
 Krampfaderbinde  
 Krankenfahrstuhl mit Zubehör  
 Krankenstock  
 Kreuzstützbandage  
 Krücke  
 Latextrichter bei Querschnittlähmung  
 Leibbinde; jedoch nicht: Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden  
 Lesehilfen: Leseständer, Blattwendestab, Blattwendergerät, Blattlesegerät (auch Würzburger Blattlesegerät), Auflagengestell  
 Lifter: Krankenlifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber, Badewannenlifter  
 Lispelsonde  
 Mangoldsche Schnürbandage

Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 70 DM pro Schuh übersteigen (bei Kindern: 50 DM)  
 Milchpumpe  
 Mundstab, Mundgreifstab  
 Narbenschützer  
 Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts sowie Haltemanschetten und dergleichen  
 Orthonyxie-Nagelkorrekturspange  
 Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen, soweit sie pro Schuh 25 DM übersteigen  
 Pavlikbandage  
 Peronäusschiene  
 Perücke oder Toupet bis zum Höchstbetrag von 1.100 DM, bei Personen über 15 Jahren höchstens 2 Stück innerhalb von vier Jahren, in folgenden Fällen  
 – bei entstellendem partiellen Haarausfall,  
 – bei verunstaltenden Narben,  
 – bei totalem oder sehr weitgehendem Haarausfall männlicher Personen bis zum 30. Lebensjahr oder weiblicher Personen  
 Pflegebett in behindertengerechter Ausrüstung, verstellbar  
 Polarimeter  
 Quengelschiene  
 Reflektometer  
 Rollbrett  
 Rutschbrett  
 Schaumstoff-Therapie-Schuh soweit die Aufwendungen 50 DM pro Schuh übersteigen  
 Schede-Rad  
 Schrägliegebrett  
 Schutzbrille für Blinde  
 Schutzhelm für Behinderte  
 Schwellstromapparat  
 Segofix-Bandagensystem  
 Sehhilfe, Brillengestelle jedoch nur entsprechend nachstehender Nummer 2.2.1  
 Sitzkissen für Oberschenkelamputierte  
 Sitzschale, wenn Sitzkorsett nicht ausreicht  
 Skolioseumkrümmungsbandage  
 Spastikerhilfen (auch Gymnastik-, Übungsgeräte)  
 Sphinkter-Plastik  
 Sphinkter-Stimulator  
 Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion  
 Spreizfußbandage  
 Spreizhose, Spreizschale, Spreizwagenaufsatz  
 Spritzen  
 Stehübungsgerät  
 Stomaversorgungsartikel,  
 Strickleiter  
 Stubbies  
 Stumpfschuhhülle  
 Stumpfstrumpf  
 Suspensorium  
 Symphysen-Gürtel  
 Teleskoprampe

Therapeutisches Bewegungsgerät  
 Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten  
 Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutz-  
 gerät (Larchel)  
 Tragegurtsitz  
 Übungsschiene  
 Urostomie-Beutel  
 Vibrationstrainer bei Taubheit  
 Wasserfeste Gehhilfe  
 Wechseldruckgerät  
 Wright-Peak-Flow-Meter  
 Zyklomat-Hormon-Pumpe und Set

2.2 Auch ohne ärztliche Verordnung sind beihilfefähig die Aufwendungen für

2.2.1 Brillengestelle bei erstmaliger Anschaffung einer Fernbrille und einer Nahbrille, oder wenn die Anschaffung des letzten Gestells für die Fern- oder die Nahbrille mindestens drei Jahre zurückliegt oder das vorhandene nicht mehr brauchbar ist, jeweils bis 40 DM;

2.2.2 vom Optiker angepasste Brillengläser oder Kontaktlinsen. Aufwendungen für die Refraktionsbestimmung sind bis zu 25 DM je Sehhilfe beihilfefähig;

2.2.3 Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres über 200 DM hinausgehen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen über 18 Jahren, elektrischen Strom, Pflege- und Reinigungsmittel für Perücken und Kontaktlinsen;

2.2.4 Reparaturen beihilfefähiger Hilfsmittel und Geräte, höchstens bis zu dem bei Ersatzanschaffung beihilfefähigen Betrag.

2.3 Zu den Hilfsmitteln und Geräten gehören nicht Gegenstände, die dem Bereich der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierzu gehören auch behindertengerecht veränderte Gegenstände, sowie Badhilfen, Bade- und Turnbekleidung, Bandscheibenmatratzen, Bestrahlungslampen und -geräte, Blutdruckmeßgeräte, Fieberthermometer, Fitnessgeräte (Heimtrainer und dergleichen), Gesundheitsschuhe, Hausnotruf, Heizkissen, Heizdecken, Liegestühle, Luftbefeuchter und -filter, Mieder, Mundduschen, Personenkraftwagen einschließlich behindertengerechter Einbauten, Rheumawäsche, Tische, Treppenlifte, Zahnbürsten (auch elektrische).

2.4 Das Finanzministerium kann durch Verwaltungsvorschrift Hilfsmittel und Geräte, die vorstehend nicht ausdrücklich genannt sind, einer der vorstehenden Nummern 2.1 bis 2.3 zuordnen; es kann, auch ergänzend zu Nummer 2.1, durchschnittlich ausreichende Höchstbeträge sowie Eigenbehalte wegen Lebenshaltungskosten festlegen. Im übrigen ist eine Beihilfegewährung auch ohne Vorliegen eines besonderen Här-

tefalls unter den sonstigen Voraussetzungen des § 5 Absatz 6 nur mit Zustimmung des Finanzministeriums zulässig.

Nr. 12

## Verordnung zur Änderung der Dienst- und Vergütungsordnung für Kirchenmusiker

Nachdem die Bistums-KODA gemäß § 12 Absatz 1 der Bistums-KODA-Ordnung einen übereinstimmenden Beschluß gefaßt hat, wird die folgende

### Verordnung

erlassen:

#### Artikel I

Die §§ 15 bis 19 der Dienst- und Vergütungsordnung für Kirchenmusiker vom 14. Juli 1992 (Abl. S. 401), geändert durch Artikel VII der Verordnung vom 6. Juli 1993 (Abl. S. 123), erhalten folgende Fassung:

#### § 15

#### Vergütung

(1) Nebenberufliche Kirchenmusiker im Sinne des § 2 Absätze 2 und 3 erhalten für ihre Dienste folgende Vergütungssätze:

Dienstleistungen	Gruppe der Kirchenmusiker			
	A	B	C	D

1. Gottesdienste an Sonntagen (einschließlich deren Vorabende) und Feiertagen:				
1) Orgelspiel	50,-	45,-	35,-	25,-
2) Chorleitung (mit Einsingen)	50,-	45,-	35,-	25,-
3) Orgelspiel und Chorleitung	60,-	52,-	40,-	30,-
2. Gottesdienste an Werktagen	40,-	35,-	27,-	20,-
3. Chorprobe (1 Doppelstunde)	100,-	90,-	70,-	50,-

Mit diesen Beträgen sind alle Vorbereitungsarbeiten abge-  
 golten.

(2) Nebenberufliche A-Kirchenmusiker mit Tätigkeit in einer B-Stelle oder C-Stelle erhalten die Vergütungssätze der Vergütungsstufe B.

(3) Für nebenberufliche Kirchenmusiker, die keine A-, B- oder C-Prüfung für katholische Kirchenmusik abgelegt haben, gilt folgende Regelung:

- a) Schulmusiker mit künstlerischer Prüfung für das Lehramt an Gymnasien erhalten die Vergütungssätze der Vergütungsstufe B;
- b) Studierende der Kirchenmusik an einer Staatl. Hochschule für Musik bzw. an einer kirchenmusikalischen

Ausbildungsstätte, Studierende der Schulmusik an einer Staatl. Hochschule für Musik mit den Fächern Orgelspiel oder Chorleitung sowie Privatmusiklehrer erhalten Vergütungssätze in Höhe von 80 % der Vergütungsstufe B;

- c) Absolventen einer Pädagogischen Hochschule mit Hauptfach Musik erhalten Vergütungssätze in Höhe von 90 % der Vergütungsstufe C;
- d) Studierende an einer Pädagogischen Hochschule mit Hauptfach Musik erhalten Vergütungssätze in Höhe von 80 % der Vergütungsstufe C.

(4) Die Vergütung nebenberuflicher Kirchenmusiker wird mindestens einmal jährlich, spätestens zum 15. Februar des folgenden Jahres, nach den tatsächlich geleisteten Diensten und unter Berücksichtigung der innerhalb des Bezugszeitraums für Krankenbezüge (§ 9 Absätze 1 und 2 NVO) ausgefallenen Dienste nach den jeweils gültigen Sätzen gegen Nachweis errechnet und gezahlt.

Mit dem Kirchenmusiker kann die Zahlung einer spätestens zum 15. des Monats fällig werdenden Monatspauschalvergütung vereinbart werden. Zur Berechnung der Monatspauschalvergütung werden die im Kalenderjahr voraussichtlich anfallenden Dienstleistungen ermittelt, mit den Vergütungssätzen der Tabelle multipliziert, der errechneten Jahressumme der Dienstleistungen ein Achtel als Urlaubsvergütung sowie ein Zwölftel als Weihnachtswendung hinzugerechnet und die Endsumme durch 12 dividiert. Die der Monatspauschalvergütung zugrundeliegende Berechnung ist dem Arbeitsvertrag beizufügen. Bei Änderungen des Beschäftigungsumfangs gilt § 14 Absatz 5 entsprechend.

(5) Im ausdrücklichen Einvernehmen und nach Belehrung über die sich in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht ergebenden Folgen kann eine Monatspauschalvergütung in einer Höhe vereinbart werden, die geringer ist als der sich aus Absatz 4 ergebende Betrag.

(6) Nach achtjähriger Tätigkeit in der jeweils maßgeblichen Eingangsvergütungsstufe erhalten nebenberufliche B-, C- und D-Kirchenmusiker sowie Schulmusiker (Absatz 3a) Vergütungssätze in Höhe von 50 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem bisherigen Vergütungssatz und dem nächsthöheren Vergütungssatz, Privatmusiklehrer (Absatz 3b) 90 % der Vergütungssätze der Vergütungsstufe B und PH-Absolventen (Absatz 3c) Vergütungssätze der Vergütungsstufe C.

(7) Für Dienstleistungen außerhalb des Dienstvertrages kann die Vergütung frei vereinbart werden. Die Vergütungssätze nach den Absätzen 1 bis 3 gelten als Richtsätze; die Vergütung soll das Doppelte dieser Richtsätze nicht überschreiten.

## § 16

### *Urlaubsvergütung*

Die Urlaubsvergütung für nebenberufliche Kirchenmusiker ist in den Monatspauschalvergütungen gemäß § 15 Absatz 4 Unterabsatz 2 und § 15 Absatz 5 enthalten.

Wird eine Monatspauschalvergütung nicht vereinbart, so beträgt die Urlaubsvergütung ein Achtel der gemäß § 15 Absatz 4 Unterabsatz 1 ermittelten Jahresvergütung; diese wird zusammen mit der Jahresvergütung ausgezahlt.

## § 17

### *Krankenbezüge*

(1) Der nebenberufliche Kirchenmusiker hat Anspruch auf Krankenbezüge gemäß § 9 Absatz 1 und 2 NVO.

(2) Die vereinbarte Monatspauschalvergütung wird für die Dauer des Bezugszeitraums der Krankenbezüge fortgezahlt.

Wird eine Monatspauschalvergütung nicht vereinbart, so erhält der nebenberufliche Kirchenmusiker für jeden Dienst, zu dem er verpflichtet gewesen wäre und den er aufgrund einer Erkrankung innerhalb des Bezugszeitraums der Krankenbezüge nicht erbringen konnte, eine Vergütung entsprechend § 15 Absätze 1 bis 3.

## § 18

### *Weihnachtswendung*

Die Weihnachtswendung für nebenberufliche Kirchenmusiker ist in den Monatspauschalvergütungen gemäß § 15 Absatz 4 Unterabsatz 2 und § 15 Absatz 5 enthalten.

Wird eine Monatspauschalvergütung nicht vereinbart, so beträgt die Weihnachtswendung ein Zwölftel der gemäß § 15 Absatz 4 Unterabsatz 1 ermittelten Jahresvergütung; diese wird zusammen mit der Jahresvergütung ausgezahlt.

## § 19

### *Überleitung*

(1) Vereinbarungen über eine Vergütungsregelung, die gemäß § 9 Absätze 3 bis 6 der Dienst- und Vergütungsordnung für Kirchenmusiker in der bis zum 31. Dezember 1992 geltenden Fassung oder nach einer früheren Ordnung getroffen wurden, behalten nach Inkrafttreten dieser Ordnung ihre Gültigkeit.

Auf Antrag des Kirchenmusikers, der bis zum 31. Dezember 1994 (Ausschlußfrist) gestellt werden muß, treten die Bestimmungen dieser Ordnung zum 1. Januar 1994 an die Stelle der bisherigen Dienst- und Vergütungsordnung und der auf ihrer Grundlage abgeschlossenen einzelvertraglichen Vereinbarung. Wird ein Antrag nicht gestellt, bleibt für das Arbeitsverhältnis die Dienst- und Vergütungsordnung in der am 31. Dezember 1992 geltenden Fassung maßgebend; An-

hebungen der Vergütungssätze (§ 15 Absatz 1) bleiben hiervon unberührt.

(2) Hat der Kirchenmusiker am 31. Dezember 1992 Vergütung aus einer höheren Vergütungsgruppe/Vergütungsstufe erhalten als aus der Vergütungsgruppe/Vergütungsstufe, die sich aus dieser Ordnung ergibt, wird diese Vergütung durch das Inkrafttreten dieser Ordnung nicht berührt.

(3) Auf die für einen Aufstieg gemäß § 13 oder für eine Höherstufung gemäß § 15 Absatz 6 geforderte Zeit wird die Zeit, die der Kirchenmusiker vor dem 1. Januar 1993 in der Eingangsvergütungsgruppe / Eingangsvergütungsstufe zurückgelegt hat, zur Hälfte angerechnet.

(4) Hat der Kirchenmusiker eine Bewährungszulage gemäß § 9 Absatz 7 der Dienst- und Vergütungsordnung für Kirchenmusiker in der bis 31. Dezember 1992 geltenden Fassung erhalten, so wird diese nach Inkrafttreten dieser Ordnung weitergewährt. Eine Höherstufung nach § 15 Absatz 6 ist für diesen Fall ausgeschlossen.

#### Artikel II

Diese Verordnung tritt rückwirkend zum 1. Januar 1993 in Kraft. Abweichend hiervon tritt § 15 Absatz 1 bis 3 in der sich aus dieser Verordnung ergebenden Fassung am 1. Januar 1994 in Kraft.

Freiburg i. Br., den 21. Dezember 1993

*F. Oskar Sailer*

Erzbischof

Nr. 13

### Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikanten/Praktikantinnen der Berufe des Sozial- und Erziehungsdienstes

Nachdem die Bistums-KODA gemäß § 12 Absatz 1 der Bistums-KODA-Ordnung einen übereinstimmenden Beschluß gefaßt hat, wird folgende

#### Verordnung

erlassen:

#### Artikel I

Die Verordnung über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikanten/Praktikantinnen für Berufe des Sozial- und Erziehungsdienstes vom 26. März 1991 (Abl. S. 96), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Juni 1993 (Abl. S. 113), wird wie folgt geändert:

§ 3 erhält folgende Fassung:

#### § 3

#### Anwendung tariflicher Vorschriften

Der Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten (TVPrakt) vom 22. März 1991, zuletzt geändert durch den Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 15. Juli 1993, wird für anwendbar erklärt.

#### Artikel II

Die im kirchlichen Dienst anwendbare Fassung des Änderungstarifvertrages Nr. 4 vom 15. Juli 1993 zum Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten (TVPrakt) wird als Anlage zu dieser Verordnung veröffentlicht.

#### Artikel III

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. August 1993 in Kraft.

Freiburg i. Br., den 21. Dezember 1993

*F. Oskar Sailer*

Erzbischof

#### Anlage

### Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 15. Juli 1993 zum Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten (TVPrakt)

Zwischen

...

einerseits

und

...

andererseits

wird folgendes vereinbart:

#### § 1

#### Änderung des Tarifvertrages

§ 6 des zuletzt durch den Änderungstarifvertrag Nr. 3 vom 12. Februar 1993 geänderten Tarifvertrages über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikantinnen/Praktikanten (TVPrakt) vom 22. März 1991 wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift werden die Worte „des Entgelts und des Verheiratetenzuschlags“ durch die Worte „der Bezüge“ ersetzt.

2. Absatz 1 erhält folgende Fassung:

(1) Während des Erholungsurlaubs werden als Urlaubsentgelt das Entgelt und der Verheiratetenzuschlag (§ 2 Absatz 1) und die in Monatsbeträgen festgelegten Zulagen weitergezahlt. Der Teil der Bezüge, der nicht in Monatsbeträgen festgelegt ist, wird durch eine Zulage (Aufschlag) für jeden Urlaubstag als Teil des Urlaubsentgelts berücksichtigt. Der Aufschlag ist sinngemäß entsprechender Anwendung des § 47 Absatz 2 BAT zu errechnen.

3. In Absatz 2 Unterabsatz 1 werden die Worte „werden das Entgelt und der Verheiratetenzuschlag (§ 2 Absatz 1)“ durch die Worte „wird das Urlaubsentgelt (Absatz 1)“ und das Wort „fortgezahlt“ durch das Wort „gezahlt“ ersetzt.

4. Folgende Übergangsvorschrift wird angefügt:

Übergangsvorschrift zu Absatz 1 Satz 3:

Praktikantinnen/Praktikanten, die am 31. Juli 1993 schon und am 1. August 1993 noch im Praktikantenverhältnis stehen, werden bei der Anwendung des Absatzes 1 Satz 3 so behandelt, als ob das Praktikantenverhältnis am 1. August 1993 begonnen hätte.

§ 2  
(nicht inkraftgesetzt)

Nr. 14

### Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung einer jährlichen Sonderzuwendung

Nachdem die Bistums-KODA gemäß § 12 Absatz 1 der Bistums-KODA-Ordnung einen übereinstimmenden Beschluß gefaßt hat, wird folgende

#### Verordnung

erlassen:

#### Artikel I

Die Verordnung über die Gewährung einer jährlichen Sonderzuwendung vom 11. Juni 1991 (Abl. S. 199), zuletzt geändert durch Verordnung vom 6. Juli 1993 (Abl. S. 123), wird wie folgt geändert:

§ 3 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

(1) Der Tarifvertrag über eine Zuwendung für Praktikantinnen (Praktikanten) vom 12. Oktober 1973, zuletzt geändert durch Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 15. Juli 1993, wird für anwendbar erklärt.

#### Artikel II

Die im kirchlichen Dienst anwendbare Fassung des Änderungstarifvertrages Nr. 4 vom 15. Juli 1993 zum Tarifvertrag über eine Zuwendung für Praktikantinnen (Praktikanten) wird als Anlage zu dieser Verordnung veröffentlicht.

#### Artikel III

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. August 1993 in Kraft.

Freiburg i. Br., den 21. Dezember 1993

*F. Oskar Sailer*

Erzbischof

#### Anlage

### Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 15. Juli 1993 zum Tarifvertrag über eine Zuwendung für Praktikantinnen (Praktikanten)

Zwischen

...

einerseits

und

...

andererseits

wird folgendes vereinbart:

#### § 1

#### Änderung des Tarifvertrages

Der zuletzt durch den Änderungstarifvertrag Nr. 3 vom 12. November 1987 geänderte Tarifvertrag über eine Zuwendung für Praktikantinnen (Praktikanten) vom 12. Oktober 1973 wird wie folgt geändert:

1. (nicht in Kraft gesetzt)

2. In § 2 Absatz 1 Unterabsatz 1 wird das Wort „Entgelts“ durch das Wort „Urlaubsentgelts“ ersetzt.

#### § 2

(nicht inkraftgesetzt)

Nr. 15

**Verordnung zur Änderung der Verordnung über die  
Regelung der Arbeitsbedingungen für  
Vorpraktikantinnen/Vorpraktikanten in Tages-  
einrichtungen für Kinder**

Nachdem die Bistums-KODA gemäß § 12 Absatz 1 der Bistums-KODA-Ordnung einen übereinstimmenden Beschluß gefaßt hat, wird folgende

**V e r o r d n u n g**

erlassen:

*Artikel I*

Die Verordnung zur Regelung der Arbeitsbedingungen für Vorpraktikantinnen/Vorpraktikanten in Tageseinrichtungen für Kinder vom 26. März 1991 (ABl. S. 98), zuletzt geändert durch Verordnung vom 23. Juni 1992 (ABl. S. 374), wird wie folgt geändert:

In § 5 Satz 1 wird die Zahl „425,—“ durch die Zahl „460“ ersetzt.

*Artikel II*

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1994 in Kraft.

Freiburg i. Br., den 21. Dezember 1993



Erzbischof

Nr. 16

**Regelmäßige Wahlen zu den Mitarbeitervertretungen  
in der Erzdiözese Freiburg – Berichtigung**

Die im Amtsblatt Nr. 32 vom 9. November 1993, S. 239, erfolgte Wahlbekanntmachung zu den Mitarbeitervertretungswahlen in der Erzdiözese Freiburg am 16. März 1994 wird wie folgt berichtigt:

III. Ziffer 4 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

Wählbar sind die wahlberechtigten Mitarbeiter, die am Wahltag seit mindestens einem Jahr ohne Unterbrechung im kirchlichen Dienst stehen, davon mindestens seit sechs *Monaten* in einer Einrichtung desselben Dienstgebers tätig sind und der katholischen Kirche, einer anderen Kirche oder kirchlichen Gemeinschaft angehören (§ 8 Absatz 1 MAVO).

Postvertriebsstück  
Gebühr bezahlt

**Amtsblatt**  
der Erzdiözese Freiburg

Nr. 3 · 14. Januar 1994

**M 1302 B**

Herausgeber: Erzbischöfliches Ordinariat, 79098 Freiburg im Breisgau, Herrenstraße 35, Fernruf (07 61) 21 88-1, Fax: (07 61) 2 18 85 99. Verlag: Druckerei Rebholz GmbH, 79106 Freiburg im Breisgau, Tennenbacher Straße 9, Telefon (07 61) 2 64 94, Fax (07 61) 2 64 61. Bezugspreis jährlich 70,- DM einschließlich Postzustellgebühr. Erscheinungsweise: Etwa 35 Ausgaben jährlich.

Gedruckt auf  
„umweltfreundlich 100% chlorfrei gebleicht  Papier“

Bei Adreßfehlern bitte berichtigten Aufkleber an uns zurücksenden.  
Nr. 3 · 14. Januar 1994