

Gesetz- und Verordnungsblatt

der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche

Nr. 2

Kiel, den 5. Februar

2004

	Inhalt	Seite
I.	Gesetze, Rechtsverordnungen, Verwaltungsanordnungen	
	Bekanntmachung der Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Beihilfevorschriften – BhV)	42
	Bundessonderzahlungsgesetz (BSZG)	62
II.	Bekanntmachungen	
	Namensänderung des Kirchenkreises Eutin	63
	Satzung über die Finanzverteilung im Kirchenkreis Norderdithmarschen Vom 26. November 2003	64
	Bekanntgabe von Tarifverträgen:	
	1. Anschließtarifvertrag mit der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein vom 1. Juli 2003 / Anlage zum Anschlusstarifvertrag	66
	2. Änderungsstarifvertrag Nr. 8 vom 3. November 2003 zum Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nichtbeamtete Mitarbeiter	66
	3. Tarifvertrag zur Einführung des Kirchlichen Tarifvertrages Diakonie (KTD) in der Christian Jensen Kolleg Breklum gGmbH vom 3. November 2003	67
	4. Anschließtarifvertrag der IG Bauen-Agrar-Umwelt Bundesvorstand vom 3. November 2003 / Anlage zum Anschlusstarifvertrag	68
	Zusammensetzung der kirchlichen Gerichte der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche	69
	Ungültigkeitserklärung eines Kirchensiegels	69
	Pfarrstellenaufhebung	69
III.	Pfarrstellenausschreibungen	
	der Landeskirchen Nordelbiens, Mecklenburgs und Pommerns	70
IV.	Stellenausschreibungen	71
V.	Personalnachrichten	72

Gesetze, Rechtsverordnungen, Verwaltungsanordnungen

Bekanntmachung der Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Beihilfevorschriften – BhV)

Nachstehend geben wir den Wortlaut der Beihilfevorschriften des Bundes einschließlich der Anlage 1 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV), Anlage 2 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV) sowie Anlage 3 (zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV) in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung bekannt.

Diese Neuregelung gilt entsprechend für Pastoren, Pastorinnen, Kirchenbeamte und Kirchenbeamtinnen (vgl. § 2 Abs. 2 KBesG) und Versorgungsempfänger und Versorgungsempfängerinnen (vgl. § 2 Abs. 2 KVersG). Auf die Beihilfeverordnung vom 25. Juli 2003 (GVOBL. Seite 175) weisen wir in diesem Zusammenhang hin.

Kiel, den 09. Januar 2004

Nordelbisches Kirchenamt
Im Auftrag
Görlitz
(Oberkirchenrätin)

Az.: 2710 - LDA I /LDA 4

*

Allgemeine Verwaltungsvorschrift für Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Beihilfevorschriften-BhV)

Stand 1.1.2004

§ 1

Anwendungsbereich, Zweckbestimmung und Rechtsnatur

(1) Diese Vorschrift regelt die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen. ²Die Beihilfen ergänzen in diesen Fällen die Eigenvorsorge, die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist.

(2) Diese Vorschrift gilt für Bundesbeamte und Richter im Bundesdienst sowie Versorgungsempfänger des Bundes.

(3) ¹Auf die Beihilfe besteht ein Rechtsanspruch. ²Der Anspruch kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden; er ist nicht vererblich; jedoch ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger bezüglich des für seine Forderung zustehenden und noch nicht ausgezahlten Betrages einer Beihilfe zulässig.

(4) Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder als Pauschale gewährt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte und Richter,
2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind,

3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 Beamtenversorgungsgesetz genannten Kinder der in Nummer 1 und 2 bezeichneten Personen.

(2) ¹Beihilfeberechtigung der in Absatz 1 bezeichneten Personen besteht, wenn und solange sie Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Übergangsgebühnisse auf Grund gesetzlichen Anspruchs, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld oder Unterhaltsbeitrag erhalten. ²Sie besteht auch, wenn Bezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden.

(3) Als beihilfeberechtigt gelten unter den Voraussetzungen des § 16 Abs. 2 auch andere natürliche sowie juristische Personen.

(4) Beihilfeberechtigt sind nicht

1. Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter,
2. Beamte und Richter, wenn das Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, es sei denn, dass sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes) beschäftigt sind,
3. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, denen Leistungen nach § 11 Europaabgeordnetengesetz, § 27 Abgeordnetengesetz oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) ¹Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

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

²Hinsichtlich der Geburt eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten gilt die Mutter des Kindes als berücksichtigungsfähige Angehörige.

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

1. Geschwister des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten,
2. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Waisen,
3. die Kinder*) eines Beihilfeberechtigten hinsichtlich der Geburt eines Kindes.

§ 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.

*) Ausnahme siehe Rundschreiben vom 18. September 1985 (GMBl S. 524)

(3) ¹Die Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger aus. ²Die 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 Europaabgeordnetengesetz, § 27 Abgeordnetengesetz oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften, nach § 79 Bundesbeamtengesetz gegen das Bundes-eisenbahnvermögen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften gleich.

(5) ¹Eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Beihilfen auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer der Beihilfeschriften des Bundes im Wesentlichen vergleichbaren Regelung besteht. ²Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt der bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern zu quotelnde Beihilfeanspruch dar.

(6) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur einem Beihilfeberechtigten gewährt.

§ 5

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind nach den folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn

1. sie dem Grunde nach notwendig,
2. sie der Höhe nach angemessen sind und
3. die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

²Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. ³Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen. ⁴Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes(-zahnarztes) einholen.

(2) ¹Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Beihilfeberechtigung besteht und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dieser berücksichtigungsfähig ist. ²Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(3) ¹Bei Ansprüchen auf Heilfürsorge, Krankenhilfe, Geldleistung oder Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sind vor Berechnung der Beihilfe die gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. ²Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind nach Maßgabe der Anlage 2 65 vom Hundert als gewährte Leistung anzurechnen; Berechnungsgrundlage ist der Betrag, aus dem sich der Zuschuss der Krankenkasse errechnet. ³Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen wor-

den, so sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. ⁴Hierbei sind Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe, andere Aufwendungen, deren fiktiver Leistungsanteil nicht nachgewiesen wird oder ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert als zustehende Leistung anzusetzen.

⁵Sätze 3 und 4 gelten nicht für Leistungen

1. nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 Bundesversorgungsgesetz oder hierauf Bezug nehmende 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.

⁶Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen sind Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers und für von diesem verordnete Arznei- und Verbandmittel ohne Anwendung der Sätze 3 und 4 beihilfefähig.

(4) ¹Nicht beihilfefähig sind

1. Sach- und Dienstleistungen. ²Als Sach- und Dienstleistung gilt auch die Kostenerstattung bei kieferorthopädischer Behandlung. ³Bei Personen, denen ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil und dergleichen zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt wird oder bei denen sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (§ 240 Abs. 3 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) bemisst oder die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben, gelten als Sach- und Dienstleistungen auch

a) Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch,

b) Aufwendungen – mit Ausnahme der Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus –, die darauf beruhen, dass der Versicherte die beim Behandler mögliche Sachleistung nicht als solche in Anspruch genommen hat; dies gilt auch, wenn Leistungserbringer in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Anspruch genommen werden.

⁴Dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger überleitet sind,

2. gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel,
3. die in den §§ 6 bis 10 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) des Ehegatten im Vorvorkalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 18.000,00 Euro 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 die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). ²Die oberste Dienstbehörde kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern die Gewährung von Beihilfen zulassen,
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder hätte erlangt werden

- können oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind,
5. Aufwendungen für Beamte, denen auf Grund von § 70 Bundesbesoldungsgesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,
 6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; als nahe Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder der jeweils behandelten Person. ²Aufwendungen 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 Abs. 2 und 3 Satz 2) beihilfefähig sind,
 8. Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass eine Kostenersatzung nach § 64 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch verlangt wird,
 9. Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch; werden diese nicht nachgewiesen, gelten 15 vom Hundert der gewährten Leistung als Abschlagsbetrag.

(5) Abweichend von Absatz 4 Nr. 4 sind Aufwendungen beihilfefähig, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 87 a Bundesbeamtengesetz oder entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn führt.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei Krankheit

(1) ¹Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers. ²Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1, von Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Anlage 2. ³Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden,
2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arznei-, Verbandmittel und dergleichen.

²Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgrund § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind,
- b) Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind. Ausgenommen sind solche Arzneimittel, die nach den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch aufgrund von § 34 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch ausnahmsweise verordnet werden dürfen. Satz 2 gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,

3. eine vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. ²Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur), Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- und Sprachtherapien. ³Die Heilbehandlung muss von einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur, Masseur und medizinischen Bademeister oder Podologen durchgeführt werden. ⁴Das Bundesministerium des Innern kann Höchstbeträge für die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilbehandlungen festlegen,
4. Anschaffung (ggf. Miete), Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. ²Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 3. ³Dabei kann das Bundesministerium des Innern für einzelne Hilfsmittel Höchstbeträge und Eigenbehalte festlegen,
5. Erste Hilfe,
6. die vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch; die vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), und zwar
 - a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BPfIV, § 2 Abs. 2 KHEntgG)
 - b) Wahlleistungen
 - aa) gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG),
 - bb) gesondert berechnete Unterkunft (§ 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich
 - cc) andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nummern 1 und 2.

²Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung oder das Krankenhausentgeltgesetz nicht anwenden, sind die Kosten für Leistungen bis zur Höhe der Aufwendungen für Krankenhäuser der Maximalversorgung beihilfefähig.
7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige vorübergehende häusliche Krankenpflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung); die Grundpflege muss überwiegen. ²Daneben sind Aufwendungen für Behandlungspflege beihilfefähig. ³Bei einer Pflege durch Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwieger-söhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:
 - a) Fahrtkosten,
 - 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.

⁴Aufwendungen nach den Sätzen 1 bis 3 sind insgesamt beihilfefähig bis zur Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft (Vergütungsgruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestelltentarifvertrag).

8. eine Familien- und Haushaltshilfe bis zu 6,00 Euro stündlich, höchstens 36,00 Euro täglich. ²Voraussetzung ist, dass

- a) die sonst den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (Nummern 6 und 10 Buchstabe a, §§ 7, 8 und 9 Abs. 7) oder wegen Todes den Haushalt nicht weiterführen kann,
- b) im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (§ 3 Abs. 1) verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- c) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, gegebenenfalls 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.

³Dies gilt auch für die ersten sieben Tage nach Ende einer außerhäuslichen Unterbringung. ⁴Die Aufwendungen im Todesfall der haushaltführenden Person (Buchstabe a) sind höchstens für sechs Monate, in Ausnahmefällen für zwölf Monate nach dem Todesfall beihilfefähig. ⁵Nummer 7 Satz 3 gilt entsprechend. ⁶Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter zwölf Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. ⁷Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt einer der in Nummer 7 Satz 3 genannten Personen sind – mit Ausnahme notwendiger Fahrtkosten bis zu 36,00 Euro täglich – nicht beihilfefähig.

9. Fahrten

- a) Zusammenhang mit Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Festsetzungsstelle erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus, ausgenommen eine Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder anderen privaten Reise,
- b) als Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
- c) Begleitfahrten von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),
- d) zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer vor- oder nachstationären Behandlung, zur Durchführung einer ambulanten Operation oder eines stationärsersetzenden Eingriffs im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht durchführbar ist, wie zu

einer stationären Krankenhausbehandlung bis zu einer Höhe von 200,00 Euro,

e) ambulanten Behandlungen in besonderen Ausnahmefällen nach vorheriger Genehmigung der Festsetzungsstelle.

²Dabei sind beihilfefähig Fahrtkosten bis zur Höhe der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und Kosten einer Gepäckbeförderung.

³Höhere Fahrtkosten sind nur beihilfefähig, wenn sie unvermeidbar waren; wurde ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Bundesreisekostengesetzes genannte Betrag beihilfefähig. ⁴Bei Fahrten nach den Buchstaben b und c sind die nach jeweiligem Landesrecht berechneten Beträge beihilfefähig.

10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 26,00 Euro täglich. ²Ist eine Begleitperson erforderlich, so sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 26,00 Euro täglich beihilfefähig. ³Die Vorschrift findet bei einer Heilkur oder bei kurähnlichen Maßnahmen keine Anwendung.

b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich verordneten Heilbehandlung in einer Einrichtung, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dient, bis zur Höhe von 5,50 Euro täglich; dies gilt nicht bei Leistungen nach § 9 Abs. 7 oder 9,

11. 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. ²Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, dass sie als Organspender nicht in Betracht kommen,

12. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe,

13. eine künstliche Befruchtung einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel. Die Regelungen des § 27 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Krankenkasse die Festsetzungsstelle tritt,

14. eine Sterilisation, die aufgrund einer Krankheit erforderlich ist.

(2) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode begrenzen oder ausschließen.

(3) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für bestimmte ärztliche, psychotherapeutische und zahnärztliche Leistungen, insbesondere der Kieferorthopädie, vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen.

(4) ¹Werden Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 3 in Form von ambulanten oder voll- oder teilstationären Komplextherapien erbracht und pauschal berechnet, sind abweichend von § 5 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 Nr. 3 die entstandenen Aufwendungen unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen, die von gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern aufgrund entsprechender Vereinbarungen auf Bundes- oder Landesebene für medizinische Leistungen zu tragen sind, beihilfefähig. ²Eine Komplextherapie

wird von einem berufsgruppenübergreifenden Team von Therapeuten erbracht, dem auch Ärzte, Psychotherapeuten oder Angehörige von Gesundheits- und Medizinalfachberufen im Sinne von Absatz 1 Nr. 3 Satz 3 angehören müssen.

(5) Das Bundesministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausschließen für

1. Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden,
2. unwirtschaftliche Arzneimittel,
3. Heilbehandlungen und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

(1) ¹Aus Anlass einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens drei Wochen, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich; die Aufwendungen sind beihilfefähig bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums und unter Minderung nach § 12 Abs. 1. ²Für Begleitpersonen schwerbehinderter Menschen, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig; Voraussetzung ist, dass
 - a) die Notwendigkeit einer Begleitperson behördlich festgestellt ist und
 - b) die Notwendigkeit ihrer Anwesenheit für eine Erfolg versprechende Behandlung durch das Sanatorium bestätigt wurde,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
4. für die Kurtaxe, gegebenenfalls auch für die Begleitperson,
5. für den ärztlichen Schlussbericht und
6. für die An- und Abreise in Höhe von 0,20 Euro je Entfernungskilometer, höchstens bis zu 200 Euro, unabhängig vom benutzten Beförderungsmittel. ⁴Die Entfernungskilometer bestimmen sich regelmäßig nach der kürzesten üblicherweise mit einem Kraftfahrzeug zwischen Wohnung und Sanatorium zurückzulegenden Strecke. ⁵Außerdem sind bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln die nachgewiesenen Kosten für nicht persönlich mitgeführtes Gepäck beihilfefähig.

(2) ¹Die Aufwendungen nach Absatz 1 – ausschließlich Nummer 1 – sind nur dann beihilfefähig, wenn

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. ²Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.

(3) ¹Eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist nicht zulässig, wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. ²Von 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 schwerer chronischer Erkrankung, 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 eine Krankenanstalt, die unter ärztlicher Leitung besondere Heilbehandlungen (z.B. mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchführt und in der die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal vorhanden sind.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beamte und Richter (§ 2 Abs. 1 Nr. 1) mit Dienstbezügen, Amtsbezügen und Beamte mit Anwärterbezügen.

(2) ¹Aus Anlass einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens drei Wochen bis zum Betrag von 16,00 Euro täglich, für notwendige Begleitpersonen von schwerbehinderten Menschen im Sinne von § 7 Abs. 1 Nr. 2 bis zum Betrag von 13,00 Euro täglich, soweit die Aufwendungen über 12,50 Euro täglich beziehungsweise 10,00 Euro täglich für die Begleitperson hinausgehen,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satzes 3,
4. für die Kurtaxe, gegebenenfalls auch für die Begleitperson,
5. für den ärztlichen Schlussbericht und
6. für die An- und Abreise nach § 7 Abs. 1 Nr. 6

³Sofern die Aufwendungen nach den Nummern 1 und 2 pauschal in Rechnung gestellt werden und für diese eine Preisvereinbarung mit einem Sozialleistungsträger besteht, ist die Beihilfefähigkeit auf den Pauschalpreis unter Minderung nach § 12 Abs. 1 begrenzt.

(3) ¹Die Aufwendungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 bis 4 und 6 sind nur dann beihilfefähig, wenn

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit nach einer schweren Erkrankung erforderlich oder bei einem erheblichen chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeutische Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch andere Heilmaßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, insbesondere nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in seinem Einzugsgebiet im Sinne des Bundesumzugskostengesetzes, ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. ²Diese Anerkennung gilt nur, wenn die Behandlung innerhalb von vier Monaten seit Bekanntgabe des Bescheides begonnen wird.

(4) ¹Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer Heilkur ist nicht zulässig,

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im

öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist. ²Eine Beschäftigung gilt nicht als unterbrochen während der Elternzeit und der Beurlaubung nach § 72 a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 7 des Bundesbeamten-gesetz oder § 48 a Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 1 Deutsches Richtergesetz sowie während einer Zeit, in der der Beihilfeberechtigte ohne Dienstbezüge beurlaubt war und die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle anerkannt hat, dass der Urlaub dienstlichen Interessen oder öffentlichen Belangen dient,

2. wenn im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. ²Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schwerem 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 ent-hoben ist.

(5) Bei Anwendung des Absatzes 4 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei

1. Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage,
2. Zuwendungsempfängern, die zu mehr als 50 vom Hundert aus öffentlichen Mitteln unterhalten werden und das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden

der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(6) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heil-kurortverzeichnis enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muss sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

(7) ¹Aufwendungen für Müttergenesungskuren oder Mutter-Kind-Kuren in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer anderen, nach § 41 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch als gleichwertig anerkannten Einrichtung, sind nach Maßgabe des Absatzes 2 für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige beihilfefähig. ²Die Absätze 3 und 4 gelten sinngemäß. ³Dies gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) ¹Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege neben anderen nach § 6 Abs. 1 beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig. ²Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat. ³Bei in der privaten Pflegeversicherung Versicherten ist der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wurde. ⁴Bei Personen nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch wird entsprechend Absatz 6 Satz 1 verfahren.

(2) ¹Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Ver-richtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, vor-aussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. ²Erforderlich ist minde-stens, dass die pflegebedürftige Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Ver-richtungen einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

(3) ¹Bei einer häuslichen oder teilstationären Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind entsprechend den Pflegestufen des § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch beihilfefähig die Auf-wendungen für Pflegebedürftige

1. der Stufe I bis zu dreißig Pflegeeinsätzen monatlich,
2. der Stufe II bis zu sechzig Pflegeeinsätzen monatlich,
3. der Stufe III bis zu neunzig Pflegeeinsätzen monatlich.

²Bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand der Stufe III sind auch Aufwendungen für zusätzliche Pflegeeinsätze bei-hilfefähig, insgesamt höchstens bis zur Höhe der durch-schnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft (Vergütungs-gruppe Kr. V der Anlage 1 b zum Bundes-Angestelltentarif-vertrag).

(4) ¹Bei einer häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird eine Pauschalbeihilfe gewährt. ²Sie richtet sich nach den Pflegestufen des § 15 Elftes Buch Sozialgesetzbuch und beträgt monatlich

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. in Stufe I | 205,00 Euro, |
| 2. in Stufe II | 410,00 Euro, |
| 3. in Stufe III | 665,00 Euro. |

³Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind anzurechnen. ⁴Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, werden die Leistungen nach Satz 2 zur Hälfte gewährt.

(5) Wird die Pflege teilweise durch Pflegekräfte (Absatz 3) und durch andere geeignete Personen (Absatz 4) erbracht, wird die Beihilfe nach Absatz 3 und 4 anteilig gewährt.

(6) ¹Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozial-gesetzbuch Leistungen zur Hälfte erhalten, wird zu den Pfl-egekosten in den Fällen des Absatzes 3 in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt; § 5 Abs. 3 und § 14 sind hierbei nicht anzuwenden. ²Über diesen Gesamtwert hinausgehende Aufwendungen sind im Rahmen des Absatzes 3 beihilfefähig.

(7) ¹Bei stationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeein-richtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen (§ 84 Abs. 2 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) beihilfefähig. ²Beihilfefähig sind pfl-egebedingte Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Pauschalbetrag von monatlich

1. 1023,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe I,
2. 1279,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe II,
3. 1432,00 Euro für Pflegebedürftige der Pflegestufe III,
4. 1688,00 Euro für Pflegebedürftige, die nach § 43 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Härtefall anerkannt sind.

Absatz 6 Satz 1 gilt entsprechend.⁴Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten wird keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass sie einen Eigenanteil des Einkommens nach Satz 6 übersteigen.⁵Einkommen sind die Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag) nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich dessen laufenden Erwerbseinkommens.⁶Der Eigenanteil beträgt

1. bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 Bundesbesoldungsgesetz
 - a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 vom Hundert des Einkommens,
 - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 vom Hundert des Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
 - a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 vom Hundert des Einkommens,
 - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 vom Hundert des Einkommens,
3. bei allein stehenden Beihilfeberechtigten und bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 vom Hundert des Einkommens.

⁷Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

(8) ¹Die Festsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das zu dem Vorliegen der dauernden Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. ²Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist auf Grund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. ³In anderen Fällen bedarf es eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens. ⁴Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

(9) ¹Aufwendungen für Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen (§ 71 Abs. 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch), sind nach Art und Umfang des § 43 a Elftes Buch Sozialgesetzbuch beihilfefähig. ²Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte erhalten, gilt Absatz 6 entsprechend.

§ 9 a

Beihilfefähige Aufwendungen in Hospizen

¹Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nicht erbracht werden kann. ²Die Aufwendungen sind nach Maßgabe einer ärztlichen Bescheinigung beihilfefähig für die Versorgung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) in Hospizen im Sinne des § 39 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, jedoch höchstens bis zur Höhe des Zuschusses, den die ge-

setzliche Krankenversicherung erbringt. ³Darüber hinaus können Leistungen nach § 9 erbracht werden, sofern die ständige Pflegekasse anteilig Leistungen erbringt. ⁴Die Beihilfe ist insoweit zu mindern, als unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten überschritten werden.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

(1) ¹Aus Anlass von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten sind nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die folgenden Aufwendungen 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 Kindern und Jugendlichen die Kosten für eine Jugendgesundheitsuntersuchung zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr, wobei die Untersuchung auch bis zu 12 Monate vor und nach diesem Zeitintervall durchgeführt werden kann (Toleranzgrenze),
3. bei Frauen vom Beginn des zwanzigsten, bei Männern vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an die Kosten für jährlich eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,
4. 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. ²Diese Aufwendungen sind jedes zweite Jahr beihilfefähig.

(2) Beihilfefähig sind Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach den Nummern 100 bis 102 und 200 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte.

(3) Beihilfefähig sind Aufwendungen für amtlich empfohlene Schutzimpfungen jedoch nicht anlässlich privater Reisen in Gebiete außerhalb der Europäischen Union.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

Aus Anlass einer Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung,
2. entsprechend § 6 Abs. 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 ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 gepflegt wird; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 ist anzuwenden,
4. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

[Absatz 2 ist aufgehoben]

§ 12

Eigenbehalte, Belastungsgrenzen

- (1) ¹Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich

1. um zehn vom Hundert der Kosten, mindestens um fünf Euro, höchstens um zehn Euro, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bei

- a) Arznei- und Verbandmitteln im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 2,
- b) Hilfsmitteln im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 4, bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln höchstens um zehn Euro für den Monatsbedarf je Indikation,
- c) Fahrtkosten im Sinne von § 6 Abs. 1 Nr. 9,

2. um zehn Euro je Kalendertag bei

- a) vollstationären Krankenhausleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 Buchstabe a und Satz 2 und im unmittelbaren Anschluss oder engen zeitlichen Zusammenhang an vollstationäre Krankenhausleistungen durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr,
- b) Aufwendungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 2,
- c) Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Satz 3,

3. um zehn vom Hundert der Kosten und zehn Euro je Verordnung für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 und

4. um einen Pauschalbetrag je Kalenderjahr von 20,00 Euro je Beihilfeberechtigten und je berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei Inanspruchnahme von ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Leistungen durch die genannten Personen.

²Beträge nach Satz 1 sind nicht abzuziehen bei Aufwendungen für

- a) Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ausgenommen Fahrten nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
- b) Empfänger von Versorgungsbezügen mit Bezügen bis zur Höhe des auf einen vollen Euro-Betrag abgerundeten 1,1fachen Satzes des Mindestruhegehaltes nach § 14 Abs. 4 Satz 2 und 3 Beamtenversorgungsgesetz zuzüglich des Familienzuschlags der Stufe 1 nach § 40 Abs. 1 Bundesbesoldungsgesetz,
- c) Schwangere im Zusammenhang mit Schwangerschaftsbeschwerden oder der Entbindung,
- d) Personen, die Leistungen nach § 9 Abs. 7 Satz 4 erhalten,
- e) ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeleistungen sowie Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten,
- f) Leistungen, soweit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 und 4 vom Bundesministerium des Innern beihilfefähige Höchstbeträge festgesetzt worden sind.

⁽²⁾Beträge nach Absatz 1 sind innerhalb eines Kalenderjahres auf Antrag nicht mehr abzuziehen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen zusammen die Belastungsgrenze überschreiten.
²Diese beträgt

- a) zwei vom Hundert des jährlichen Einkommens im Sinne von § 9 Abs. 7 Satz 5;
- b) für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind, eins vom Hundert des jährlichen Einkommens im Sinne von § 9 Abs. 7 Satz 5.

³Die Abzugsbeträge gelten mit dem Datum des Entstehens der Aufwendungen als erbracht. ⁴Das Einkommen des Ehegatten wird nicht berücksichtigt, wenn dieser Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung oder selbst beihilfeberechtigt ist. ⁵Das Einkommen vermindert sich bei verheirateten Beihilfeberechtigten um 15 vom Hundert und für jedes Kind

bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 des Einkommensteuergesetzes ergebenden Betrag. ⁶Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist jeweils das jährliche Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres.

(3) Das Bundesministerium des Innern kann für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die sich besonders gesundheitsbewusst verhalten, indem sie regelmäßig an Vorsorgeprogrammen, Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und dergleichen teilnehmen, geringere als in Absatz 1 vorgesehene Abzugsbeträge festlegen.

§ 13

Beihilfefähige, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

(1) ¹Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach § 6 und §§ 9 bis 11 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären. ²Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, kann die Festsetzungsstelle im Rahmen des Satzes 1 nach billigem Ermessen die Angemessenheit der Aufwendungen feststellen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Bescheinigung des Krankheitsbildes und der ungefähre erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt. ³Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen beihilfefähigen Aufwendungen einschließlich stationärer Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern wird kein Kostenvergleich durchgeführt.

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

1. 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. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. ²Die 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. ³Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einer Kur oder ähnlichen Maßnahmen entstehen, ist nach Maßgabe der Absätze 1 und 3 zulässig,
3. sie für ärztliche und zahnärztliche Leistungen 550,00 Euro je Krankheitsfall nicht übersteigen oder bei in der Nähe der deutschen Grenze wohnenden Personen aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss.

(3) ¹Aus Anlass stationärer oder ambulanter Maßnahmen im Sinne von § 7 Abs. 1 und § 8 Abs. 2 außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn bei Antritt der Reise

1. bei ambulanten Heilkuren der Kurort im Heilkurortverzeichnis Ausland aufgeführt ist, die Voraussetzungen des § 8 vorliegen und

2. bei Maßnahmen außerhalb der Europäischen Union durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist.

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

[Absatz 4 ist aufgehoben]

§ 14 Bemessung der Beihilfen

(1) ¹Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). ²Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- | | |
|--|-----------------|
| 1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie für den entpflichteten Hochschullehrer | 50 vom Hundert, |
| 2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, | 70 vom Hundert, |
| 3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten | 70 vom Hundert, |
| 4. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, | 80 vom Hundert. |

³Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Nummer 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. ⁴Satz 2 Nr. 2 gilt auch für den entpflichtete Hochschullehrer, dem aufgrund einer weiteren Beihilfeberechtigung nach § 2 Abs. 1 Nr. 2, die jedoch gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 nachrangig ist, ein Bemessungssatz von 70 vom Hundert zustehen würde.

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

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 als Aufwendungen der jüngsten verbleibenden Person,
2. einer Begleitperson als Aufwendungen des Begleiteten,
3. nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 als Aufwendungen der Mutter,
4. nach § 11 Abs. 1 Nr. 5 für das gesunde Neugeborene als Aufwendungen der Mutter.

[Nr. 5 ist aufgehoben]

(3) ¹Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. ²Ab 1. Juli 1994 gilt Satz 1 nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2 a Satz 1 Nr. 1 bis 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt.

(4) ¹Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Höhe nach gleichen Leistungsansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen. ²Dies

gilt nicht, wenn sich der Beitrag nach der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes bemisst (§ 240 Abs. 3a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch), oder wenn ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens 21,00 Euro monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird.

(5) ¹Für beihilfefähige Aufwendungen der in § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 bezeichneten Personen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung ein Zuschuss auf Grund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 41,00 Euro monatlich gewährt wird, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschussempfänger um 20 vom Hundert. ²Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(6) ¹Die oberste Dienstbehörde kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. für Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung,
2. im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabes anzunehmen sind. Eine Erhöhung ist ausgeschlossen in Fällen des § 9.

²Die oberste Dienstbehörde kann die Zuständigkeit nach Satz 1 auf eine andere Behörde übertragen.

§ 15 Begrenzung der Beihilfen

(1) ¹Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, einer Pflegeversicherung, auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. ²Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pfl egetagegeld-, Pflegerentenzusatz- und Pflegerentenversicherungen – soweit diese nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 Elftes Buch Sozialgesetzbuch dienen – unberücksichtigt. ³Dem Grunde nach beihilfefähig sind die in den §§ 6 bis 13 genannten Aufwendungen in tatsächlicher Höhe, für die im Einzelfall eine Beihilfe gewährt wird. [Satz 4 ist aufgehoben]

(2) ¹Die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen sind durch Belege nachzuweisen. ²Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nachweislich nach einem Vomhundertsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. ³In diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nach diesem Vomhundertsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet. ⁴Der Summe der mit einem Antrag geltend gemachten Aufwendungen ist die Summe der hierauf entfallenden Versicherungsleistungen gegenüberzustellen; Aufwendungen nach §§ 8, 9 werden getrennt abgerechnet.

(3) ¹Die Festsetzungstelle kann mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, mit Versicherungen und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen Verträge über Beihilfeangelegenheiten abschließen, wenn dies im Interesse einer wirtschaftlicheren Krankenfürsorge liegt. ²Dabei sollen auch feste Preise vereinbart werden, die deutlich unter den maßgeblichen Gebührensätzen und Höchstbeträgen liegen.

§ 16 Beihilfen nach dem Tod des Beihilfeberechtigten

(1) ¹Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen Kinder und Adoptivkinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod entstandenen beihilfe-

fähigen Aufwendungen. ²Die Beihilfe bemisst sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tod. ³Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) ¹Andere 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 bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. ²Sind diese Personen Erben des Beihilfberechtigten, erhalten sie eine Beihilfe auch zu Aufwendungen des Erblassers, die von diesem bezahlt worden sind. [Absatz 2 Satz 3 ist aufgehoben].

§ 17 Verfahren

(1) ¹Beihilfe wird auf schriftlichen Antrag des Beihilfberechtigten gewährt. ²Es sind die vom Bundesministerium des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden; zulässig sind auch amtliche EDV-Ausdrucke.

(2) ¹Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200,00 Euro betragen. ²Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, kann abweichend von Satz 1 auch hierfür eine Beihilfe gewährt werden, wenn diese Aufwendungen 15,00 Euro übersteigen.

(3) ¹Beihilfen werden nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. ²Verordnete Arzneimittel müssen auf dem Rezept eine Pharmazentralnummer aufweisen, es sei denn, die Arzneimittel sind im Ausland gekauft worden. ³Würden mehreren Beihilfberechtigten zu denselben Aufwendungen Beihilfen zustehen, wird eine Beihilfe nur dem gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Beihilfen zu Aufwendungen für Halbweisen.

(4) ¹Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege der Festsetzungsstelle vorzulegen. ²Die bei der Bearbeitung der Beihilfen bekannt gewordenen Angelegenheiten sind geheim zu halten. ³Sie dürfen nur für den Zweck verwandt werden, für den sie bekannt gegeben sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Berechtigung oder Verpflichtung zur Offenbarung oder der Beihilferechtigte oder der Angehörige ist damit schriftlich einverstanden.

(5) ¹Als Festsetzungsstellen entscheiden

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

²Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

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

(7) Dem Beihilfberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.

(8) Ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 2 und § 13 Abs. 2 Nr. 2 die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblie-

ben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nachgewiesen sind.

(9) ¹Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. ²Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfen nach § 9 Abs. 4 Satz 2 der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend. ³Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt.

§ 18 Übergangs- und Schlussvorschriften

(1*) *Auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vorschrift vorhandenen Empfänger von Versorgungsbezügen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 und deren berücksichtigungsfähige Ehegatten sowie Witwen und Witwer (§ 2 Abs. 1 Nr. 3) und die in § 61 Abs. 2 Satz 2, 3 Beamtenversorgungsgesetz bezeichneten Waisen findet § 15 keine Anwendung, wenn diese Personen in dem genannten Zeitpunkt in einem Festkostentarif einer privaten Krankenversicherung versichert sind und solange dieser Tarif beibehalten wird.*

(2*) *Für Personen, die am 31. März 1959 nicht versichert waren, das 60. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt vollendet und bis zum 31. Dezember 1959 nachgewiesen hatten, dass sie von keiner Krankenversicherung mehr aufgenommen werden, können die bisherigen, nach Nummer 13 Abs. 8 Ziff. 2 der Beihilfavorschriften vom 13. März 1959 erhöhten Bemessungssätze auch weiterhin angewendet werden.*

(3) Ist der Tod eines Beihilfberechtigten 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 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

(4) § 2 Abs. 4 Nr. 3 und § 4 Abs. 4 gelten für Personen, denen Leistungen nach § 19 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Abgeordnetenhauses von Berlin zustehen, nur dann, wenn sie diese Leistungen in Anspruch nehmen.

(5) Das Bundesministerium des Innern regelt nach Anhörung des Auswärtigen Amtes, mit welchen Abweichungen diese Verwaltungsvorschriften auf die in das Ausland abgeordneten Beamten und die Beamten mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland anzuwenden sind.

(6) Diese Verwaltungsvorschriften gelten nicht für die Deutsche Bundesbahn und diejenigen Beamten des Bundes-eisenbahnvermögens, die zum Zeitpunkt der Zusammenführung der Deutschen Bundesbahn und der Deutschen Reichsbahn Beamte der Deutschen Bundesbahn waren.

(7) Die Bundesanstalt für Post und Telekommunikation Deutsche Bundespost kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium des Innern für die A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse besondere Vorschriften erlassen.

*) durch Zeitablauf gegenstandslos

Anlage 1

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV)

Ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen und Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung

1 Allgemeines

1.1 ¹Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV sind Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach Maßgabe der folgenden Nummern 2 bis 4 beihilfefähig.

²Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung wird hierdurch nicht eingeschränkt.

1.2 ¹Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben. ²Deshalb sind Aufwendungen für Behandlungen, die zur schulischen, beruflichen oder sozialen Anpassung (z.B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung) bestimmt sind, nicht beihilfefähig.

1.3 Gleichzeitige Behandlungen nach den Nummern 2, 3 und 4 schließen sich aus.

2 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

2.1 ¹Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese, gegebenenfalls nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen, die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

²Die Aufwendungen für die biographische Anamnese (Nummer 860 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) und höchstens fünf probatorische Sitzungen sind beihilfefähig. ³Dies gilt auch dann, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

2.2 Indikationen zur Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z.B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen, Konversionsneurosen),
- vegetativ-funktionelle und psychosomatische Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbe-

handlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,

- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,

- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet (z.B. chronisch verlaufende rheumatische Erkrankungen, spezielle Formen der Psychosen),

- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z.B. schicksalhafte psychische Traumen),

- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Interventionen erkennen lassen.

2.3 ¹Die Aufwendungen für eine Behandlung sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

2.3.1 bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus in besonderen Fällen nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. ²Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer von höchstens 20 Sitzungen anerkannt werden. ³Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. ⁴Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

2.3.2 bei analytischer Psychotherapie 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach jeweils einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 40 Doppelstunden. ²Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. ³Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. ⁴Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;

- 2.3.3 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1, weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden; in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 30 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 15 Doppelstunden. ²Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. ³Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungszieles erlaubt. ⁴Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;
- 2.3.4 bei tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Jugendlichen 70 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden, darüber hinaus nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nummer 2.1 weitere 60 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 30 Doppelstunden, in besonderen Ausnahmefällen nochmals weitere 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung weitere 20 Doppelstunden. ²Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl noch nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Einzelfällen eine weitere begrenzte Behandlungsdauer anerkannt werden. ³Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 2.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungszieles erlaubt. ⁴Die Anerkennung, die erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen darf, erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters;
- 2.3.5 bei einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen begleitenden Einbeziehung ihrer Bezugspersonen in der Regel im Verhältnis 1 zu 4. ²Abweichungen bedürfen der Begründung. ³Bei Vermehrung der Begleittherapie sind die Leistungen bei den Leistungen für das Kind oder den Jugendlichen abzuziehen.
- 2.4.1 ¹Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ sein. ²Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie ein Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nummern 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. ³Ein Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ kann auch analytische Psychotherapie (Nummern 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen.
- 2.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Psychotherapeutengesetz – PsychThG – kann Leistungen für diejenige anerkannte Psychotherapieform erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).
- 2.4.2.2 ¹Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er
- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
 - in das Arztregister eingetragen sein oder
 - über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.
- ²Ein Psychologischer Psychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. ³Ein Psychologischer Psychotherapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nummern 860, 861 und 863 GOÄ).
- 2.4.3.1 Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG kann Leistungen für diejenige Psychotherapieform bei Kindern und Jugendlichen erbringen, für die er eine vertiefte Ausbildung erfahren hat (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie).
- 2.4.3.2 ¹Wird die Behandlung von Kindern und Jugendlichen von einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er
- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
 - in das Arztregister eingetragen sein oder
 - über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügen.
- ²Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut kann nur Leistungen für diejenige Psychotherapieform (tiefenpsychologisch fundierte und/oder analytische Psychotherapie) erbringen, für die er zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen ist. ³Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, der über eine abgeschlossene Ausbildung an einem

anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verfügt, kann tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie erbringen (Nummern 860, 861 und 863 GOÄ).

2.4.4 ¹Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

²Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 2.4.1, 2.4.2.1 oder 2.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

2.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

3 Verhaltenstherapie

3.1 ¹Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie nach den Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- die vorgenommene Tätigkeit der Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, dient und
- beim Patienten nach Erstellen einer Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

²Die Aufwendungen für höchstens fünf probatorische Sitzungen einschließlich des Erstellens der Verhaltensanalyse sind beihilfefähig. ³Dies gilt auch dann, wenn sich die Verhaltenstherapie als nicht notwendig erweist.

⁴Von dem Anerkennungsverfahren ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Therapeuten vorgelegt wird, dass bei Einzelbehandlung die Behandlung bei je mindestens 50minütiger Dauer nicht mehr als zehn Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung bei je mindestens 100minütiger Dauer nicht mehr als 20 Sitzungen erfordert. ⁵Muss in besonders begründeten Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hiervon unverzüglich zu unterrichten. ⁶Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle aufgrund der Stellungnahme eines ver-

trauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung beihilfefähig.

3.2 Indikationen zur Anwendung der Verhaltenstherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z.B. Angstneurosen, Phobien),
- vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung, das heißt im Stadium der Entwöhnung unter Abstinenz,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bietet,
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z.B. schicksalhafte psychische Traumen),
- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische verhaltenstherapeutische Interventionen – besonders auch im Hinblick auf die Reduktion von Risikofaktoren für den Ausbruch neuer psychotischer Episoden – erkennen lassen.

3.3 ¹Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, wie deren Dauer je Krankheitsfall in Einzelbehandlung

- 40 Sitzungen,
- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich einer notwendigen begleitenden Behandlung ihrer Bezugspersonen 50 Sitzungen

nicht überschreiten.

²Bei Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen und einer Dauer von mindestens 100 Minuten sind die Aufwendungen für 40 Sitzungen beihilfefähig. ³Zeigt sich bei der Therapie, dass das Behandlungsziel innerhalb der Stundenzahl nicht erreicht wird, kann in medizinisch besonders begründeten Fällen eine weitere Behandlungsdauer von höchstens 40 weiteren Sitzungen anerkannt werden. ⁴Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Erkrankung nach Nummer 3.2, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere Bearbeitung erfordert und eine hinreichend gesicherte Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. ⁵Die Anerkennung erfordert eine Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters.

3.4.1 ¹Wird die Behandlung durch einen ärztlichen Psychotherapeuten durchgeführt, muss dieser Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Arzt mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ sein. ²Ärztliche Psychotherapeuten können die Behandlung durchführen, wenn sie den

Nachweis erbringen, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben haben.

- 3.4.2.1 Ein Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychTG kann Verhaltenstherapie erbringen, wenn er dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat.

²Wird die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, muss er

- zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder
- in das Arztregister eingetragen sein oder
- über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügen.

- 3.4.3 ¹Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

²Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin erfolgt, neben der Berechtigung nach den Nummern 3.4.1, 3.4.2.1 oder 3.4.2.2, durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

- 3.5 Erfolgt die Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Begutachtung von einem Arzt der Nachweis einer somatischen (organischen) Abklärung erbracht werden (Konsiliarbericht).

- 4 Psychosomatische Grundversorgung

Die psychosomatische Grundversorgung umfasst verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ und die Anwendung übender und suggestiver Verfahren nach den Nummern 845 bis 847 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose).

- 4.1 ¹Aufwendungen für Maßnahmen der psychosomatischen Grundversorgung sind nur dann beihilfefähig, wenn bei einer entsprechenden Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient und deren Dauer je Krankheitsfall die folgenden Stundenzahlen nicht überschreitet:

- bei verbaler Intervention als einzige Leistung 25 Sitzungen;
- bei autogenem Training und bei der Jacobsonschen Relaxationstherapie als Einzel- oder Gruppenbehandlung zwölf Sitzungen;

- bei Hypnose als Einzelbehandlung zwölf Sitzungen.

²Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

- 4.2 Aufwendungen für eine verbale Intervention sind ferner nur beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Facharzt für Allgemeinmedizin (auch praktischer Arzt), Facharzt für Augenheilkunde, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Kinderheilkunde, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Phonetik und Pädaudiologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin oder Facharzt für Urologie durchgeführt wird.

- 4.3 Aufwendungen für übende und suggestive Verfahren (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose) sind nur dann beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Arzt, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbracht werden, soweit dieser über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung übender und suggestiver Verfahren verfügt.

- 4.4 ¹Eine verbale Intervention kann nicht mit übenden und suggestiven Verfahren in derselben Sitzung durchgeführt werden. ²Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie und Hypnose können während eines Krankheitsfalles nicht nebeneinander durchgeführt werden.

- 5 Nicht beihilfefähige Behandlungsverfahren

¹Aufwendungen für die nachstehenden Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:

Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächspsychotherapie (z.B. nach Rogers), Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Logotherapie, Musiktherapie, Heileurhythmie, Psychodrama, respiratorisches Biofeedback, Transaktionsanalyse, neuropsychologische Behandlung.

²Katathymes Bilderleben ist nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

³Rational Emotive Therapie nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.

Anlage 2

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV)

Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen

Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 sind Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den folgenden Maßgaben beihilfefähig.

1. Zahntechnische Leistungen

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den Abschnitten C Nummern 213 bis 232, F und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen

gen, Edelmetalle und Keramik – außer Glaskeramik, nach Nummer 7 Buchstabe b – sind zu 40 vom Hundert beihilfefähig.

2. Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn

- die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern,
- ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.

3. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

¹Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien),
- Zahnbetterkrankungen – Parodontopathien – ,
- umfangreiche Gebiss-Sanierung, 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,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.

²Außerdem ist der erhobene Befund mit dem nach Nummer 800 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgeschriebenen Formblatt zu belegen.

4. Implantologische Leistungen

¹Aufwendungen 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) Freizahnücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen,
- c) Fixierung einer Totalprothese.

²Aufwendungen 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.

5. Aufwendungen für große Brücken und Verbindungselemente

¹Für große Brücken sind die Aufwendungen für bis zu vier fehlenden Zähnen je Kiefer oder bis zu drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnggebiet beihilfefähig. ²Für Verbindungselemente sind die Aufwendungen für bis zu zwei Verbindungselementen, bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen bis zu drei Verbindungselementen, je Kiefer bei Kombinationsversorgungen, beihilfefähig.

³Werden durch mehrere Einzelbrücken je Kiefer im Einzelnen nicht mehr als drei beziehungsweise vier fehlende Zähne, insgesamt aber mehr als vier fehlende Zähne ersetzt, sind die Aufwendungen beihilfefähig.

6. Wartezeit für Beamte auf Widerruf

¹Aufwendungen für prothetische Leistungen (Abschnitt F des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), Inlays und Zahnkronen (Abschnitt C Nummern 214 bis 217, 220 bis 224 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sowie implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte) sind für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht beihilfefähig. ²Dies gilt nicht, wenn die Leistungen auf einem Unfall beruhen, der während der Zeit des Vorbereitungsdienstes eingetreten ist. ³Dies gilt ferner nicht, wenn der Beihilfeberechtigte zuvor drei oder mehr Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

7. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht werden,
- b) Glaskeramik einschließlich der anfallenden Nebenkosten, wie Charakterisierung.

Anlage 3

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 BhV)

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie für Körperersatzstücke

1. Die notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung der Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind - ggf. im Rahmen der Höchstbeträge - beihilfefähig, wenn sie vom Arzt schriftlich verordnet und nachstehend aufgeführt sind:

Abduktionslagerungskeil

Absauggerät (z. B. bei Kehlkopfkrankung)

Adaptionen 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

Armmanschette

Armtragegurt/-tuch

Arthrodesensitzkissen/-sitzkoffer (Nielsen)/-stuhl

Atomiseur (zur Medikamenten-Aufsprüfung)

Aufrichteschlaufe

Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderten)

Augenbadewanne/-dusche/-spülglas/-flasche/-pinsel/ -pipette/ -stäbchen

Augenschielklappe, auch als Folie

Badestrumpf

Badewannensitz (nur bei Schwerstbehinderung, To-

- talendoprothese, Hüftgelenk-Luxations-Gefahr, Polyarthrititis)
- Badewannenverkürzer
- Ballspritze
- Behinderten-Dreirad
- Bestrahlungsmaske für ambulante Strahlentherapie
- Bettwärmer-Weckgerät
- Beugebandage
- Billroth-Batist-Lätzchen
- Blasenfistelbandage
- Blindenführhund (einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband, Maulkorb)
- Blindenleitgerät (Ultraschallbrille, Ultraschall-Leitgerät)
- Blindenschriftmaschine
- Blindenstock/-langstock/-taststock
- Blutlanzette
- Blutzuckermessgerät
- Bracelet
- Bruchband
- Klosett-Matratze (im häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz)
- Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen)
- Dekubitus-Schuttmittel (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)
- Einmal-Schutzhose bei Querschnittgelähmten
- Ekzem-Manschette
- 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)
- Fingerling
- Fingerschiene
- Fixationshilfen
- (Mini)Fonator
- Gehgipsgalosche
- Gehhilfen und -übungsgeräte
- Gerät zur Behandlung mit elektromagnetischen Wechselfeldern bei atropher Pseudoarthrose, Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung (in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie)
- Gerät zur Behandlung von muskulären Inaktivitätssyndromen
- Gerät zur Elektrostimulationsbehandlung der idiopathischen Skoliose (Scolitron-Gerät, Skolitrosegerät)
- Gerät zur transkutanen Nervenstimulation (TNS-Gerät)
- Gesichtsteilersatzstücke (Ektoprothese, Epithese, Vorlege-Prothese)
- Gipsbett, Liegeschale
- Glasstäbchen
- Gummihose bei Blasen- oder/und Darminkontinenz
- Gummistrümpfe
- Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze
- Handgelenkriemen
- Hebekissen
- Heimdialysegerät
- Helfende Hand, Scherenzange
- Herz-Atmungs-Überwachungsgerät (-monitor)
- Herzschrittmacher einschl. Kontrollgerät und Zubehör
- Hörgeräte (HdO, Taschengeräte, Hörbrillen, C.R.O.S.-Geräte, Infrarot-Kinnbügel-Hörer, drahtlose Hörhilfe, Otoplastik; IdO-Geräte bis zur Höhe der Kosten von HdO-Geräten)
- Hüftbandage (z. B. Hohmann-Bandage)
- Impulsvibrator
- 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-Vorfußentlastungsschuh
- Kanülen und Zubehör
- Katheter und Zubehör, auch Ballonkatheter
- Klumpfußschiene
- Klumphandschiene
- Klyso
- Knetmaterial für Übungszwecke bei cerebral-paretischen Kindern
- Kniekappe/-bandage, Kreuzgelenkbandage
- Kniepolster/Knierutscher bei Unterschenkelamputation
- Knöchel- und Gelenkstützen
- Körperersatzstücke einschl. Zubehör
- Kompressionsstrümpfe/-strumpf hose
- 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
- Lesegeräte für Blinde/Optacon, computergesteuerte Lesegeräte mit Sprachausgabe als offene Systeme hinsichtlich behindertengerechter Mehraufwendungen

Lesehilfen (Leseständer, Blattwendestab, Blattwendegerät, Blattlesegerät, Auflagegestell)		Tinnitus-Masker, auch in Kombination mit Hörgeräten
Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige		Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten
Lifter (Krankenslifter, Multilift, Bad-Helfer, Krankenheber, Badewannenlifter)		Tracheostomaversorgungsartikel, auch Wasserschutzgerät (Larchel)
Lispelsonde		Tragegurtsitz
Mangoldsche Schnürbandage		Übungsschiene
Maßschuhe, orthopädische, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 64,00 Euro übersteigen		Urinale
<u>Milchpumpe</u>		Urostomie-Beutel
Mundsperrer		Vibrationstrainer bei Taubheit
Mundstab/-greifstab		Wasserfeste Gehhilfe
Narbenschützer		Wechseldruckgerät
Orthese, Orthoprothese, Korrekturschienen, Korsetts u. ä., auch Haltemanschetten usw.	2.	Wright-Peak-Flow-Meter
Orthonyxie-Nagelkorrekturspange		Zyklomat-Hormon-Pumpe und Set.
Orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen		Mieten für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind beihilfefähig, soweit sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich dadurch eine Anschaffung erübrigt.
Pavlikbandage	3.	Aufwendungen für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels oder Gerätes sind in der bisherigen Ausführung auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, wenn die Ersatzbeschaffung innerhalb von sechs Monaten seit dem Kauf erfolgt.
Penisklemme		
Peronaeusschiene, Heidelberger Winkel		
Pflegebett in behindertengerechter Ausrüstung		
Polarimeter		
Quengelschiene	4.	Aufwendungen für Reparaturen der Hilfsmittel und Geräte sind stets ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig.
Reflektometer		
Rektophor	5.	<u>¹Die innerhalb eines Kalenderjahres über 100,00 Euro hinausgehenden Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte sind beihilfefähig. ²Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, und für Pflege- und Reinigungsmittel für Kontaktlinsen.</u>
Rollbrett		
Rutschbrett		
Schaumstoff-Therapie-Schuhe, soweit die Aufwendungen 64,00 Euro übersteigen		
Schede-Rad		
Schrägliegebrett	6.	<u>Aufwendungen für Bandagen, Einlagen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie sind beihilfefähig.</u>
Schutzbrille für Blinde		
Schutzhelm für Behinderte	7.	¹ Aufwendungen für ärztlich verordnete Perücken sind bis zum Betrag von 512,00 Euro beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (z.B. Alopecia areata), eine erhebliche Verunstaltung (z.B. infolge Schädelverletzung) oder ein totaler oder weitgehender Haarausfall vorliegt. ² Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muss. ³ Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre vergangen sind, oder wenn sich bei Kindern vor Ablauf dieses Zeitraumes die Kopfform geändert hat.
Schwellstromapparat		
Segofix-Bandagensystem		
Sitzkissen für Oberschenkelamputierte		
Sitzschale, wenn Sitzkorsett nicht ausreicht		
Skolioseumkrümmungsbandage		
Spastikerhilfen (Gymnastik-/Übungsgeräte)		
Sphinkter-Stimulator		
Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion		
Spreizfußbandage		
Spreizhose/-schale/-wagenaufsatz		
Spritzen		
Stehübungsgerät	8.	<u>Aufwendungen für Erektionshilfen sind nicht beihilfefähig.</u>
Stomaversorgungsartikel, Sphinkter-Plastik		
Strickleiter	9.	Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, die nicht notwendig und angemessen (§ 5 Abs. 1), von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis (§ 6 Abs. 4 Nr. 3) sind oder der allgemeinen Lebenshaltung unterliegen, insbesondere:
Stubbies		
Stumpfschuhhülle		
Stumpfstrumpf		
Suspensorium		
Symphysen-Gürtel		
(Talocrur) Sprunggelenkmanschette nach Dr. Grisar		Adimed-Stabil-Schuhe und vergleichbares Schuhwerk
Teleskoprampe		Adju-Set/-Sano

Angorawäsche	Hilfsgeräte für die Hausarbeit
Aqua-Therapie-Hose	Holzsandalen
Arbeitsplatte zum Rollstuhl	Höhensonne
Augenheizkissen	Hörkissen
Autofahrerrückenstütze	Hörkragen Akusta-Coletta
Autokindersitz	Intraschallgerät "NOVAFON"
Autokofferraumlifter	Inuma-Gerät (alpha, beta, gamma)
Autolifter	Ionisierungsgeräte (z. B. Ionisator, Pollimed 100)
Badewannengleitschutz/-kopfstütze/-matte	Ionopront, PermoX-Sauerstoffzeuger
Bandagen (soweit nicht unter Nummer 1 aufgeführt)	Katapultsitz
Basalthermometer	Katzenfell
Basisrampe	Klingelleuchte (soweit nicht unter Nummer 1 erfasst)
Bauchgurt	Knickfußstrumpf
Behindertenstuhl „eibe“	Knoche Natur-Bruch-Slip
Berkemannsandalen	Kolorimeter
Bestrahlungsgeräte/-lampen für ambulante Strahlentherapie	Kommunikationssystem
Bett/-brett/-füllung/-lagerungskissen/-platte/-rost/-stütze	Kraftfahrzeug einschl. behindertengerechter Umrüstung
Bett-Tisch	Krankenbett (Ausnahme: Pflegebett und Antidekubitusbett)
Bidet	Krankenunterlagen
Bill-Wanne	Kreislaufgerät „Schiele“
Blinden-Schreibsystem	Lagerungskissen/-stütze, außer Abduktionslagerungskeil
Blinden-Uhr	Language-Master
Blutdruckmessgerät	Linguaduc-Schreibmaschine
Brückentisch	Luftpolsterschuhe
Corolle-Schuh	Luftreinigungsgeräte
Dusche	Magnetfolie
Einkaufsnetz	Monophonator
Einmal-Handschuhe	Munddusche
Eisbeutel und -kompressen	Nackenheizkissen
Elektrische Schreibmaschine	Nagelspanne Link
Elektrische Zahnbürste	Öldispersionsapparat
Elektrofahrzeuge (z. B. LARK, Graf Carello)	Orthopädische Bade- und Turnschuhe
Elektro-Luftfilter	Prothesenschuh
Elektronic-Muscle-Control (EMC 1000)	Pulsfrequenzmesser
Elektronisches Notizbuch	Rollstuhlzuggerät, auch handbetrieben
Erektionshilfen	Rotlichtlampe
Eß- und Trinkhilfen	Rückentrainer
Expander	Salbenpinsel
Farberkennungsgerät	Sauerstoffgeräte
Fieberthermometer	Schlaftherapiegerät
(Funk-)Lichtwecker	Sicherheitsschuh, orthopädisch
Fußgymnastik-Rolle, Fußwippe (WIP-Venentrainer)	Spezialsitze
Ganter-Aktiv-Schuhe	Spirometer
(Mini)Garage für Krankenfahrzeuge	Spranzbruchband
Handschuhe (soweit nicht unter Nummer 1 aufgeführt)	Sprossenwand
Handtrainer	Sterilisator
Hängeliege	Stimmübungssystem für Kehlkopflose
Hantel (Federhantel)	Stockroller
Hausnotrufsystem	Stockständer
Hautschutzmittel	Stützstrümpfe
Heimtrainer	Stufenbett
Heizdecke/-kissen	SUNTRONIC-System (AS 43)

- Taktellgerät
 Tamponapplikator
 Tandem für Behinderte
 Telefonverstärker
 Telefonhalter
 Therapeutische Wärmesegmente
 Therapeutisches Bewegungsgerät
 Transit-Rollstuhl
 Treppenlift, Monolift, Plattformlift
 Tüncers Butler
 Übungsmatte
 Umweltkontrollgerät
 Urin-Prüfgerät Uromat
 Venenkissen
 Waage
 Wandstandgerät
 WC-Sitz
 Zahnpflegemittel
 Zehenkorrektursandale
 Zweirad für Behinderte.
10. ¹Über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, die weder in dieser Anlage aufgeführt noch den aufgeführten Gegenständen vergleichbar sind, entscheidet die oberste Dienstbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern. ²Das Bundesministerium des Innern kann das Einvernehmen bei einzelnen Hilfsmitteln oder bei Gruppen von Hilfsmitteln allgemein erteilen. ³Soweit das Einvernehmen allgemein erteilt ist, kann die oberste Dienstbehörde ihre Zuständigkeit auf eine andere Behörde übertragen.
11. Aufwendungen für Sehhilfen sind wie folgt beihilfefähig:
- 11.1 ¹Sehhilfen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind beihilfefähig. ²Voraussetzung für die Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung eines Augenarztes. ³Bei der Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 13,00 Euro je Sehhilfe beihilfefähig.
- 11.2 Aufwendungen für Brillen sind – einschließlich Handwerksleistung, jedoch ohne Brillenfassung – bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
- a) für vergütete Gläser mit Gläserstärken bis +/- 6 Dioptrien (dpt):
- | | |
|---------------------------|-------------------|
| <u>Einstärkengläser:</u> | |
| <u>für das sph. Glas</u> | <u>31,00 Euro</u> |
| <u>für das cyl. Glas</u> | <u>41,00 Euro</u> |
| <u>Mehrstärkengläser:</u> | |
| <u>für das sph. Glas</u> | <u>72,00 Euro</u> |
| <u>für das cyl. Glas</u> | <u>92,50 Euro</u> |
- b) bei Gläserstärken über +/- 6 Dioptrien (dpt):
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <u>zuzüglich je Glas</u> | <u>21,00 Euro</u> |
|--------------------------|-------------------|
- c) Dreistufen- oder Multifokalgläser:
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <u>zuzüglich je Glas</u> | <u>21,00 Euro</u> |
|--------------------------|-------------------|
- d) Gläser mit prismatischer Wirkung:
- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <u>zuzüglich je Glas</u> | <u>21,00 Euro.</u> |
|--------------------------|--------------------|
- 11.3 Brillen mit besonderen Gläsern
- Die Mehraufwendungen für Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern sind bei folgenden Indikationen neben den Höchstbeträgen der Nr. 11.2 im jeweils genannten Umfang beihilfefähig:
- 11.3.1 Kunststoffgläser, Leichtgläser (hochbrechende mineralische Gläser) zuzüglich je Glas bis zu 21,00 Euro
- a) bei Gläserstärken ab +/- 6 dpt,
- b) bei Anisotropien ab 2 dpt,
- c) unabhängig von der Gläserstärke
- aa) bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr,
- bb) bei Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung von Silikatgläsern ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,
- cc) bei Spastikern, Epileptikern und Einäugigen.
- 11.3.2 Getönte Gläser (Lichtschutzgläser), phototrope Gläser zuzüglich je Glas bis zu 11,00 Euro
- a) bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Glaskörpertrübungen, Linsentrübungen),
- b) bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),
- c) bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z. B. Keratokonjunktivitis, Iritis, Zyklitis),
- d) bei entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z. B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung der Tränenabfuhr,
- e) bei Ziliarneuralgie,
- f) bei blendungsbedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
- g) bei totaler Farbenblindheit,
- h) bei Albinismus,
- i) bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- j) bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Blendungsempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),
- k) bei Gläsern ab + 10 dpt,
- l) im Rahmen einer Fotochemotherapie,
- m) bei Aphakie als UV-Schutz der Netzhaut.
- 11.4 Kontaktlinsen
- 11.4.1 Mehraufwendungen für Kontaktlinsen sind nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen nach § 33 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch beihilfefähig.

- 11.4.2 Sofern ein Ausnahmefall nach Nummer 11.4.1 vorliegt, sind Aufwendungen für Kurzzeitlinsen bis zu 154,00 Euro (sphärisch) und 230,00 Euro (torisch) im Kalenderjahr beihilfefähig.
- 11.4.3 Liegt keine der Indikationen für Kontaktlinsen vor, sind nur die vergleichbaren Kosten für Brillengläser beihilfefähig.
- 11.4.4 Beihilfefähig sind ferner neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen – im Rahmen der Nr. 11.2 und 11.3 – Aufwendungen für
- eine Reservebrille oder
 - eine Nahbrille (bei eingesetzten Kontaktlinsen) sowie eine Reservebrille zum Ersatz der Kontaktlinsen und eine Reservebrille zum Ausgleich des Sehfehlers im Nahbereich bei Aphakie.
- 11.5 ¹Müssen Schulkinder während des Schulsports eine Sportbrille tragen, sind notwendige Aufwendungen – einschließlich Handwerksleistung – in folgendem Umfang beihilfefähig:
- für Gläser im Rahmen der Höchstbeträge nach den Nummer 11.2 und 11.3 (die Voraussetzungen der Nummer 11.3.1 entfallen),
 - für eine Brillenfassung bis zu 52,00 Euro.
- ²Lässt sich durch Verordnung einer Brille oder von Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, können Aufwendungen für eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineale, Fernrohrbrille, Fernrohlupenbrille, elektronisches Lesegerät, Prismenlupenbrille u. ä.) als beihilfefähig anerkannt werden.
- 11.6 Im Übrigen sind Aufwendungen für die erneute Beschaffung von Sehhilfen nur beihilfefähig, wenn bei gleichbleibender Sehschärfe seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre – bei weichen Kontaktlinsen zwei Jahre – vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums die erneute Beschaffung der Sehhilfe notwendig ist, weil
- sich die Refraktion (Brechkraft) geändert hat,
 - die bisherige Sehhilfe verlorengegangen oder unbrauchbar geworden ist oder
 - sich die Kopfform geändert hat.
- 11.7 Aufwendungen für
- Brillenversicherungen und
 - Etuis
- sind nicht beihilfefähig.“
12. ¹Beihilfefähig sind ferner nach schriftlicher Verordnung eines Augenarztes Sehhilfen nach Nummer 11 für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die unter folgenden Erkrankungen leiden:
- Blindheit beider Augen (Diagnoseschlüssel H 54.0) oder
 - Blindheit eines Auges und Sehschwäche des anderen Auges (Diagnoseschlüssel H 54.1) oder
 - gravierende Sehschwäche beider Augen (Diagnoseschlüssel H 54.2) oder
 - erhebliche Gesichtsfeldausfällen
- Die Aufwendungen für Speziallinsen und Brillengläser, die der Krankenbehandlung bei Augenverletzungen oder Augenerkrankungen dienen (therapeuti-

sche Sehhilfen) sind in den nach § 33 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Fällen beihilfefähig.

13. ¹Aufwendungen für Blindenhilfsmittel sowie die erforderliche Unterweisung im Gebrauch (Mobilitätstraining) sind in folgendem Umfang beihilfefähig:
- Anschaffungen zweier Langstöcke sowie gegebenenfalls elektronischer Blindenleitgeräte nach ärztlicher Verordnung,
 - Aufwendungen für eine Ausbildung im Gebrauch des Langstockes sowie für eine Schulung in Orientierung und Mobilität bis zu folgenden Höchstbeträgen:
 - Unterrichtsstunde a 60 Minuten, einschließlich 15 Minuten Vor- und Nachbereitung sowie der Erstellung von Unterrichtsmaterial bis zu 100 Stunden, 56,43 Euro
 - Fahrzeitentschädigung je Zeitstunde, wobei jede angefangene Stunde im 5-Minuten Takt anteilig berechnet wird, 44,87 Euro
 - Fahrtkostenerstattung für Fahrten des Trainers je gefahrenen Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels, 0,30 Euro
 - Ersatz der notwendigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung des Trainers, soweit eine tägliche Rückkehr zum Wohnort des Trainers nicht zumutbar ist. 26,00 Euro
- ²Das Mobilitätstraining erfolgt grundsätzlich als Einzeltraining und kann sowohl ambulant als auch in einer Spezialeinrichtung (stationär) durchgeführt werden. ³Werden an einem Tag mehrere Blinde unterrichtet, können die genannten Aufwendungen des Trainers nur nach entsprechender Teilung berücksichtigt werden.
- Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining (z.B. bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes, Wechsel des Wohnortes) entsprechend Buchstabe b.
 - Aufwendungen eines ergänzenden Trainings an Blindenleitgeräten können in der Regel bis zu 30 Stunden gegebenenfalls einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie notwendiger Fahrkosten des Trainers in entsprechendem Umfang anerkannt werden. ²Die Anerkennung weiterer Stunden ist bei entsprechender Bescheinigung der Notwendigkeit möglich.
- ²Die entstandenen Aufwendungen sind durch eine Rechnung einer Blindenorganisation nachzuweisen. ³Ersatzweise kann auch eine unmittelbare Abrechnung durch den Mobilitätstrainer akzeptiert werden, falls dieser zur Rechnungsstellung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt ist. ⁴Sofern Umsatzsteuerpflicht besteht (es ist ein Nachweis des Finanzamtes vorzulegen), erhöhen sich die beihilfefähigen Aufwendungen um die jeweils gültige Umsatzsteuer.

Zum Inkrafttreten der Vorschriften gilt folgendes:

1. Diese allgemeine Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2004 in Kraft, soweit nicht in den Absätzen zwei bis vier etwas Abweichendes bestimmt ist.
2. Abweichend von Absatz 1 tritt Anlage 2 am 1. Januar 2005 in Kraft.
3. Die Vorschrift des § 6 Abs. 1 Nr. 2 und die Vorschrift des § 17 Abs. 3 Satz 2 an dem Tag in Kraft, an dem die nächste Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung in Kraft tritt. Den Tag des Inkrafttretens gibt das Bundesministerium des Innern im Gemeinsamen Ministerialblatt bekannt. Bis dahin gilt § 6 Abs. 1 Nr. 2 in der bis zum 31.12.2003 gültigen Fassung, mit der Maßgabe dass die Abzugsbeträge § 12 Abs. 1 anwendbar sind.
4. Für Aufwendungen, die vor dem jeweiligen Inkrafttreten entstanden sind, oder für Behandlungen, die vor dem jeweiligen Inkrafttreten dieser Allgemeinen Verwaltungsvorschriften begonnen wurden, gelten die Regelungen der Beihilfenvorschriften in der bis zum Inkrafttreten dieser Allgemeinen Verwaltungsvorschrift geltenden Fassung.

Bundessonderzahlungsgesetz (BSZG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das Bundessonderzahlungsgesetz (BSZG) vom 29. Dezember 2003 als Artikel 2 des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 (BGBl. I, S. 3076) beschlossen.

Die Kirchenleitung hat in ihrer Sitzung am 10./11. November 2003 von Artikel 2 des Haushaltsbegleitgesetzes Kenntnis genommen und beschlossen, dass die dort genannten Regelungen nach den §§ 2 Kirchenbesoldungsgesetz und Kirchenversorgungsgesetz entsprechend angewendet werden.

Nachstehend geben wir den Wortlaut des Artikels 2 des Haushaltsbegleitgesetzes 2004 – Bundessonderzahlungsgesetz – in der ab 01. Januar 2004 geltenden Fassung bekannt.

Entsprechendes gilt für den Wegfall des Anspruches auf Urlaubsgeld ab dem Jahre 2004. Nachstehend geben wir daher auch den Wortlaut des Artikels 18 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Besoldungs- und Versorgungsanpassungsgesetzes 2003/2004 (BGBl. I S. 1798) bekannt.

Nordelbisches Kirchenamt

Im Auftrag

Görlitz

Az.: 3511- LDA I/LDA 11

*

**Auszug aus
Haushaltsbegleitgesetz 2004 (HBglG 2004)
vom 29. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3076)**

Artikel 2 Bundessonderzahlungsgesetz (BSZG)

§ 1

Berechtigter Personenkreis

(1) Eine jährliche Sonderzahlung erhalten nach diesem Gesetz

1. Beamtinnen, Beamte, Richterinnen und Richter des Bundes,
2. Berufssoldatinnen und Berufssoldaten sowie Soldatinnen und Soldaten auf Zeit mit Anspruch auf Besoldung oder Ausbildungsgeld (§ 30 Abs. 2 des Soldatengesetzes),

3. Empfängerinnen und Empfänger von Amtsbezügen des Bundes,
4. Empfängerinnen und Empfänger, denen Versorgungsbezüge zustehen, die der Bund oder eine der Aufsicht des Bundes unterstehende Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder eine Einrichtung nach § 61 des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Oktober 1965 (BGBl. I S. 1685) zu tragen haben.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Ehrenbeamtinnen, Ehrenbeamte, ehrenamtliche Richterinnen und ehrenamtliche Richter des Bundes.

§ 2

Dienst- und Amtsbezüge

(1) Wer am 1. Dezember zu dem Personenkreis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 gehört, hat Anspruch auf eine Sonderzahlung in Höhe von 5 Prozent der für das Kalenderjahr zustehenden Bezüge. Eine Teilnahme der Sonderzahlung an allgemeinen Anpassungen nach § 14 des Bundesbesoldungsgesetzes ist durch Gesetz zu regeln. Für Empfängerinnen und Empfänger mit Grundgehalt aus den Besoldungsgruppen A 2 bis A 8 erhöht sich die Sonderzahlung um den Festbetrag von 100 Euro.

(2) Bezüge im Sinne des Absatzes 1 sind

1. bei Dienstbezügen das Grundgehalt, der Familienzuschlag, Amts-, Stellen-, Ausgleichs- und Überleitungszulagen, Zuschüsse nach den §§ 4 und 6 sowie die Zulage nach § 5 der Zweiten Besoldungs-Übergangsverordnung, Zuschüsse zum Grundgehalt für Professorinnen und Professoren der Bundesbesoldungsordnung C (§ 77 des Bundesbesoldungsgesetzes), Zulagen nach Nummer 1 Abs. 3 der Vorbemerkungen zur Bundesbesoldungsordnung W, Leistungsbezüge nach § 33 des Bundesbesoldungsgesetzes, soweit diese nicht als Einmalzahlung gewährt werden,
2. bei Amtsbezügen das Amtsgehalt,
3. bei Anwärterbezügen der Anwärtergrundbetrag, der Familienzuschlag, der Anwärtersonderzuschlag, Stellenzulagen und Ausgleichszulagen sowie der Zuschuss nach § 6 Abs. 2 Satz 2 der Zweiten Besoldungs-Übergangsverordnung,
4. beim Ausbildungsgeld für Sanitätsoffizier-Anwärterinnen und -Anwärter der Grundbetrag und der Familienzuschlag.

(3) Die Sonderzahlung ist mit den laufenden Bezügen für den Monat Dezember zu zahlen.

§ 3

Sonderregelungen bei Dienst- und Amtsbezügen

(1) Abweichend von § 2 Abs. 1 hat Anspruch auf eine Sonderzahlung, wer vor dem 1. Dezember mit Versorgungsbezügen ausscheidet. In diesem Fall sind die bis zum Ausscheiden zustehenden Bezüge maßgebend. Die Sonderzahlung ist mit den Bezügen für den Monat vor Beginn des Ruhestandes zu zahlen.

(2) Entsteht während des Kalenderjahres erstmalig ein Anspruch nach § 2 und besteht für die Gewinnung des Empfängers oder der Empfängerin von Dienstbezügen ein dringendes dienstliches Bedürfnis, kann die Sonderzahlung in Höhe von bis zu 5 Prozent der Bezüge festgesetzt werden, die für das gesamte Kalenderjahr zugestanden hätten.

(3) Wenn vorübergehend Bezüge nach § 2 Abs. 2 wegen der Ableistung des Grundwehrdienstes oder des Zivildienstes oder der Inanspruchnahme von Elternzeit nur für einen Teil

des Kalenderjahres zustehen, berechnet sich die Sonderzahlung nach den Bezügen, die für das ganze Kalenderjahr ohne diese Zeiten zugestanden hätten.

§ 4 Versorgungsbezüge

(1) Wer am 1. Dezember zu dem Personenkreis nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 gehört, hat nach Anwendung von Ruhens- und Anrechnungsvorschriften Anspruch auf eine Sonderzahlung in Höhe von 4,17 Prozent der Versorgungsbezüge für das Kalenderjahr. Zuschläge nach den §§ 50a bis 50e des Beamtenversorgungsgesetzes und den §§ 70 bis 74 des Soldatenversorgungsgesetzes bleiben unberücksichtigt. Die Sonderzahlung nimmt nicht an den allgemeinen Anpassungen nach § 70 des Beamtenversorgungsgesetzes teil.

(2) Versorgungsbezüge sind

1. Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeitrag zuzüglich des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1 Satz 2 bis 4 des Beamtenversorgungsgesetzes und § 47 Abs. 1 Satz 2 bis 4 des Soldatenversorgungsgesetzes,
2. Übergangsgeld für ausgeschiedene Empfängerinnen und Empfänger von Amtsbezügen,
3. Leistungen nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 bis 7 des Gesetzes über die Gewährung einer jährlichen Sonderzuwendung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3642), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 10. September 2003 (BGBl. I S. 1798) geändert worden ist.

(3) Die Sonderzahlung ist mit den laufenden Versorgungsbezügen für den Monat Dezember zu zahlen.

§ 5 Ausschlussstatbestände

(1) Werden Bezüge im Rahmen eines Disziplinarverfahrens teilweise einbehalten oder gelten kraft Gesetzes in voller Höhe als einbehalten, besteht ein Anspruch auf Sonderzahlungen in dem Umfang, in dem die einbehaltenen Bezüge nachzuzahlen sind.

(2) Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen, die einen Unterhaltsbeitrag oder eine Unterhaltsleistung durch Gnadenerweis oder Disziplinarentscheidung erhalten, haben keinen Anspruch auf Sonderzahlungen.

§ 6 Besoldungsdurchschnitt

Veränderungen der Besoldungsstruktur durch dieses Gesetz sind bei der Festsetzung des Besoldungsdurchschnitts nach § 34 des Bundesbesoldungsgesetzes zu berücksichtigen.

§ 7 Förderung der Leistungsbesoldung

Zur Förderung der Leistungsbesoldung wird jährlich ein Prozentsatz der Aufwendungen für die Sonderzahlungen des Vorjahres aus dem Bundeshaushalt zur Verfügung gestellt. Die zur Durchführung erforderlichen allgemeinen Verwaltungsvorschriften erlässt das Bundesministerium des Innern.

§ 8 Schlussbestimmung

Das Gesetz ersetzt mit Wirkung vom 1. Januar 2004 für den Bund die durch Artikel 18 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Bundesbesoldungs- und -versorgungsanpassungsgesetzes 2003/2004 vom 10. September 2003 (BGBl. I S. 1798) aufgehobenen Gesetze.

*

Auszug aus dem Besoldungs- und -versorgungsanpassungsgesetzes 2003 / 2004

Vom 10. September 2003 (BGBl. 1708)

Artikel 18 Aufhebung von Vorschriften

(1) Es werden aufgehoben:

1. das Gesetz über die Gewährung von einer jährlichen Sonderzuwendung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3642), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. Februar 2002 (BGBl. I S. 686), und
2. das Urlaubsgeldgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Mai 2002 (BGBl. I S. 1780).

.....

Bekanntmachungen

Namensänderung des Kirchenkreises Eutin

Der Kirchenkreis Eutin der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche führt vom Tage dieser Veröffentlichung an die amtliche Bezeichnung „Ev.-Luth. Kirchenkreis Eutin“.

Kiel, den 7. Januar 2004

Nordelbisches Kirchenamt

Im Auftrag

Belitz

Az.: 10 KK Eutin – R 2

Finanzsatzung des Kirchenkreises Norderdithmarschen

Das Nordelbische Kirchenamt hat die nachfolgend bekanntgemachte Satzung durch Schreiben vom 23. Dezember 2003, Az. 10.8 Norderdithmarschen – R 1, gemäß Artikel 38 Buchstabe p der Verfassung kirchenaufsichtlich genehmigt.

Kiel, den 9. Januar 2004

Nordelbisches Kirchenamt

Im Auftrag

Ballhorn

Az. 10.8 Norderdithmarschen – R 1

*

Satzung über die Finanzverteilung im Kirchenkreis Norderdithmarschen

Vom 26. November 2003

Die Kirchenkreissynode des Evangelisch-Lutherischen Kirchenkreises Norderdithmarschen hat aufgrund von Artikel 30 Abs. 1 Buchstabe h der Verfassung in Verbindung mit § 11 des Finanzgesetzes der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche die folgende Satzung am 26. November 2003 beschlossen:

§ 1 – Einnahmen

Der Kirchenkreis erhält nach Abschnitt III des Finanzgesetzes der Nordelbischen Kirche zur Erfüllung der Aufgaben des Kirchenkreises und der Kirchengemeinden Schlüsselzuweisungen aus dem Kirchensteueraufkommen. Weiterhin erhält der Kirchenkreis Einnahmen aus dem Aufkommen der Soldatenkirchensteuer, aus dem Pfarrvermögen und den Versicherungsumlagen der kostenrechnenden Einrichtungen. Diese Einnahmen werden als Primäreinnahmen bezeichnet.

§ 2 – Grundsätze der Finanzverteilung

(1) Die Kirchenkreissynode beschließt jährlich mit der Aufstellung des Haushaltsplanes die Höhe der Primäreinnahmen.

(2) Durch die Primäreinnahmen werden folgende Ausgaben gedeckt:

1. Mittel für gemeinsamen Aufgaben und Verpflichtungen (Vorwegabzüge)
2. Zuweisungen an Kirchengemeinden
3. Mittel des Kirchenkreises
4. Gemeinsame Rücklagen

(3) Die Vorwegabzüge dürfen 50 % der Primäreinnahmen nicht überschreiten, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen entgegenstehen. Die verbleibenden Mittel nach Absetzung der Vorwegabzüge bilden die Verteilmenge zur Finanzierung der Aufgaben nach Absatz 2 Nr. 2 bis 4.

(4) Die Verteilmenge wird zu 75 % auf die Kirchengemeinden, einschließlich einer zu bildenden Strukturrücklage, und zu 25 % auf den Kirchenkreis verteilt.

§ 3 – Vorwegabzüge

Die Vorwegabzüge für die gemeinsamen Aufgaben und Verpflichtungen umfassen:

1. die Pfarrbesoldung gemäß Pfarrstellenplan des Kirchenkreises
2. die Kosten der Mitarbeitervertretung
3. die Kosten der Arbeitssicherheit
4. die Ausgleichszahlungen an Kirchengemeinden für die sachliche und wirtschaftliche Verwaltung des Pfarrstellenvermögens in Höhe von 5% des Nettoaufkommens aus dem Pfarrvermögen
5. die Kosten der Verwaltung.

Zur Sicherstellung der unabweisbaren Verwaltungsaufgaben für den Kirchenkreis und alle Kirchengemeinden wird eine Zentralverwaltung vorgehalten.

Die Kosten der Zentralverwaltung gliedern sich wie folgt auf für:

- a) den Kirchenkreis
- b) die angeschlossenen Kirchengemeinden

- c) die nicht angeschlossenen Kirchengemeinden

§ 4 – Zuweisungen an die Kirchengemeinden

(1) Die Kirchengemeinden erhalten aus der Verteilmenge zur Erfüllung nachstehender Aufgaben folgende Zuweisungen:

1. Zuweisungen für

- a) den Eigenanteil an der Finanzierung der in ihrer Trägerschaft befindlichen Kindertagesstätten,
- b) einen Grundbedarf für Gebäudeunterhaltung nicht denkmalgeschützter Gebäude,
- c) einen Grundbedarf für Gebäudeunterhaltung denkmalgeschützter Gebäude,
- d) einen Grundbedarf für gottesdienstliche Kirchenmusik an Sonn- und Feiertagen.

2. Sockelbeträge

insbesondere für die allgemeine Gemeindegemeindearbeit, Kirchenmusik, Küsterdienst, Sekretariat und Gebäudeunterhaltung. Maßstab für die Bemessung ist die Anzahl der Gemeindeglieder nach amtlichen Unterlagen des kirchlichen Meldewesens. Stichtag ist der 1. Juli des Vorjahres zum laufenden Planungsjahr.

3. Zuweisungen für Kirchenmusik

für zwei B-Kirchenmusikerstellen auf dem Gebiet des Kirchenkreises 50 % der über den Grundbedarf nach Nummer 1 Buchstabe d hinausgehenden Personalkosten.

(2) Die Kirchenkreissynode beschließt die Höhe der Zuweisungen. Diese werden ohne besonderen Antrag an die Kirchengemeinden ausgeschüttet. Eigene Einnahmen der Kirchengemeinden werden dabei nicht angerechnet.

(3) Zuweisungen für die Unterhaltung denkmalgeschützter Gebäude nach Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe c sind zweckgebunden und durch die Kirchengemeinden einer Zweckrücklage zuzuführen, soweit sie nicht während des Haushaltsjahres verbraucht wurden.

(4) Zuweisungen für besondere Härtefälle werden bis zur Höhe der im Kirchenkreishaushalt dafür bereitgestellten Mittel vom Kirchenkreisvorstand nach Beratung im Finanzausschuss auf Antrag gewährt. Eigene Einnahmen der Kirchengemeinden werden dabei angerechnet.

§ 5 – Mittel des Kirchenkreises

(1) Aus seinem Anteil an der Verteilmenge finanziert der Kirchenkreis folgende Aufgaben:

1. die anteilige Finanzierung des Kirchenkreisverbandes Diakonisches Werk Dithmarschen
2. die übergemeindlichen Dienste („Netzwerk“)
3. die Oekumene und den „Weltdienst“
4. und sonstige weitere Aufgaben, die den örtlichen Bereich der Kirchengemeinde überschreiten.

(2) Der Kirchenkreis bildet zur Abdeckung des planerischen Risikos und zur Sicherstellung der nach dieser Finanzsatzung zu zahlenden Zuweisungen eine Ausgleichsrücklage.

§ 6 – Gemeinsame Rücklagen

Der Kirchenkreis bildet nachfolgende Rücklagen:

1. Betriebsmittelrücklage

Zur rechtzeitigen Sicherstellung von Zahlungen wird für

den Kirchenkreis und die Kirchengemeinden eine gemeinsame Betriebsmittelrücklage gebildet.

2. Ausgleichsrücklage (§ 5 Abs. 3)

3. Strukturrücklage

Der nicht gemäß § 4 den Kirchengemeinden zugewiesene Restbetrag ihres Anteils an der Verteilmenge nach § 2 Abs. 4 fließt in eine Strukturrücklage.

Die Strukturrücklage dient ausschließlich der Finanzierung unabweisbarer Ausgaben für Strukturanpassungsmaßnahmen in Kirchengemeinden.

Zuschüsse aus der Strukturrücklage werden vom Kirchenkreisvorstand nach Beratung im Finanzausschuss auf Antrag gewährt.

§ 7 – Finanzausschuss

(1) Nach Artikel 30 Abs. 2 der Verfassung der Nordelbischen Kirche bildet die Kirchenkreissynode aus ihrer Mitte einen Finanzausschuss. Er berät den Kirchenkreisvorstand in Finanzangelegenheiten und bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach dieser Satzung. Über- und außerplanmäßige Ausgaben im Rahmen der Beschlüsse der Kirchenkreissynode auf Antrag des Kirchenkreisvorstandes bedürfen seiner Zustimmung. Er prüft den vom Kirchenkreisvorstand vorzulegenden Haushaltsplan und die Jahresrechnung des Kirchenkreises und berichtet der Kirchenkreissynode.

(2) Die Kirchenkreissynode wählt für die Dauer ihrer Wahlperiode auf Vorschlag des Kirchenkreisvorstandes aus ihrer Mitte sieben Mitglieder in den Finanzausschuss und drei stellvertretende Mitglieder. Die Kirchenkreissynode hat ein eigenes Vorschlagsrecht.

Mitglieder des Kirchenkreisvorstandes sollen nicht Mitglied des Finanzausschusses sein. Pastoren und Pastorinnen sowie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dürfen nicht die Mehrheit bilden.

(3) Der Finanzausschuss wählt aus seiner Mitte seine Vorsitzende oder seinen Vorsitzenden und deren bzw. dessen Stellvertretung. Die oder der Vorsitzende oder die Stellvertretung nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen des Kirchenkreisvorstandes teil.

(4) Der oder die Vorsitzende der Kirchenkreissynode kann an den Sitzungen des Finanzausschusses teilnehmen und ist auf Wunsch zu hören.

§ 8 – Haushaltsrichtlinien

Die Kirchenkreissynode beschließt zum jeweiligen Haushaltsplan Haushaltsrichtlinien.

In den Haushaltsrichtlinien erfolgen allgemeine Erläuterungen zur Durchführung der Finanzsatzung.

In den Haushaltsrichtlinien können die Verfahrensabläufe zur Umsetzung der Finanzverteilung geregelt werden.

§ 9 – Rechtsbehelf

(1) Kirchengemeinden können gegen eine nach den Bestimmungen dieser Satzung getroffene Entscheidung des Kirchenkreisvorstandes Beschwerde einlegen. Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung beim Kirchenkreisvorstand schriftlich einzulegen und zu begründen. Der Kirchenkreisvorstand hat innerhalb eines Monats eine Stellungnahme des Finanzausschusses einzuholen und sodann unverzüglich zu entscheiden.

(2) Im Übrigen gilt § 46 des Einführungsgesetzes zur Verfassung der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche.

§ 10 – Übergangsregelung

Die durch die bisherige Finanzsatzung beim Kirchenkreis angelegten gemeinsamen Rücklagen und Sonderfonds (§ 4 der Finanzsatzung vom 1. Februar 1979) werden aufgelöst. Über die Verwendung der verbliebenen Mittel beschließt die Kirchenkreissynode.

§ 11 – Außerkrafttreten / Inkrafttreten

(1) Die Finanzsatzung des Kirchenkreises Norderdithmarschen vom 1. Februar 1979 in der Fassung vom 24. September 1996 tritt mit Inkrafttreten dieser Satzung außer Kraft.

(2) Diese Finanzsatzung tritt nach Beschlussfassung durch die Kirchenkreissynode und Genehmigung durch das Nordelbische Kirchenamt nach Veröffentlichung im Gesetz- und Verordnungsblatt am 1. Januar 2004 in Kraft.

Bekanntgabe von Tarifverträgen

Wir veröffentlichen nachstehend die folgenden vom Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK) geschlossenen Tarifverträge, die in allen Fällen gesondert, aber mit jeweils gleichem Wortlaut mit der in den Abdrucken bezeichneten Mitarbeiterorganisation abgeschlossen wurden:

1. Anschlussstarifvertrag mit der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein vom 1. Juli 2003 / Anlage zum Anschlussstarifvertrag (Anlage 1)

Der Vertrag ist im Rundschreiben 7/2003 des VKDA-NEK bekannt gegeben und erläutert worden.

2. Änderungsstarifvertrag Nr. 8 vom 3. November 2003 zum Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nichtbeamtete Mitarbeiter (Anlage 2)

Der Vertrag ist im Rundschreiben 8/2003 des VKDA-NEK bekannt gegeben und erläutert worden.

3. Tarifvertrag zur Einführung des Kirchlichen Tarifvertrages Diakonie (KTD) in der Christian Jensen Kolleg Breklum gGmbH vom 3. November 2003 (Anlage 3)

4. Anschlussstarifvertrag der IG Bauen-Agrar-Umwelt Bundesvorstand vom 3. November 2003 / Anlage zum Anschlussstarifvertrag (Anlage 4)

Die Verträge sind im Rundschreiben 9/2003 des VKDA-NEK bekannt gegeben und erläutert worden.

Nordelbisches Kirchenamt

Im Auftrag

Görlitz

(Oberkirchenrätin)

Az.: 3211 – LDA I

*

Anlage 1
Anschlussstarifvertrag
vom 1. Juli 2003

Zwischen

dem **Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)**,
vertreten durch den Vorstand

– einerseits –

und

der **Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein**

– andererseits –

wird auf der Grundlage der Tarifverträge vom 5. November 1979 Folgendes vereinbart:

§ 1

Der Geltungsbereich der in der Anlage aufgeführten Tarifverträge wird in ihrer jeweils geltenden Fassung auf die Mitglieder der Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft erstreckt.

§ 2

Für die Eingruppierung der Angestellten als Lehrkräfte gelten bis auf weiteres je nach Einsatzort die Eingruppierungsrichtlinien der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) bzw. die Eingruppierungsrichtlinien der Freien und Hansestadt Hamburg in der jeweiligen Fassung anstelle der §§ 22 bis 25 KAT-NEK.

§ 3

Mit In-Kraft-Treten dieses Tarifvertrages tritt der Anschlussstarifvertrag vom 15. Juli 1993 außer Kraft.

§ 4

Dieser Tarifvertrag tritt am 1. Juli 2003 in Kraft.
Kiel, den 1. Juli 2003

Für den Verband
kirchlicher und diakonischer
Anstellungsträger
Nordelbien (VKDA-NEK)
gez. Unterschriften

Für die Gewerkschaft
Erziehung und Wissenschaft
Landesverbände Hamburg
und Schleswig-Holstein
gez. Unterschriften

Anlage zum
Anschlussstarifvertrag
vom 1. Juli 2003

Zwischen

dem Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK),

– einerseits –

und

der **Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Landesverbände Hamburg und Schleswig-Holstein**

– andererseits –

1. Grundlagentarifverträge
 - a) Tarifvertrag zur Regelung der Grundlagen einer kirchengemäßen Tarifpartnerschaft vom 5. November 1979
 - b) Schlichtungsvereinbarung vom 5. November 1979
 - c) Tarifvertragliche Vereinbarung über Regelungen in finanziellen Notlagen vom 5. November 1979
2. Kirchlicher Angestelltentarifvertrag mit seinen Anlagen (KAT-NEK) vom 15. Januar 1982

3. Vergütungstarifvertrag zum kirchlichen Angestelltentarifvertrag vom 17. Mai 1982
4. Tarifvertrag über eine Zulage an Angestellte vom 17. Mai 1982
5. Tarifvertrag über eine Zuwendung an nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
6. Tarifvertrag über ein Urlaubsgeld für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
7. Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
8. Tarifvertrag über vermögenswirksame Leistungen an nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
9. Tarifvertrag über die Bewertung der Unterkünfte für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
10. Tarifvertrag über die Arbeitsbedingungen von nicht beamteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Arbeitsplätzen mit Geräten der Informations- und Kommunikationstechnik vom 23. März 1995
11. Rahmentarifvertrag zur besonderen Regelung von Arbeitszeitkonten vom 21. März 2001
12. Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 1. Juni 1983
13. Ausbildungsvergütungstarifvertrag zum Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 1. Juni 1983
14. Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikanten und Praktikantinnen (TVPrakt) vom 15. April 1991
15. Tarifvertrag über eine Zuwendung für Auszubildende vom 17. Mai 1982
16. Tarifvertrag über ein Urlaubsgeld für Auszubildende vom 17. Mai 1982
17. Tarifvertrag über die vermögenswirksamen Leistungen an Auszubildende vom 17. Mai 1982
18. Kirchlicher Tarifvertrag der Diakonie vom 15. August 2002
19. Tarifvertrag Leistungsentgelte vom 15. August 2002
20. Tarifvertrag Ausbildung vom 16. Dezember 2002
21. Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit vom 2. November 1998

*

Anlage 2

Änderungstarifvertrag Nr. 8
vom 3. November 2003

zum Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nicht beamtete Mitarbeiter

Zwischen

dem **Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)**,
vertreten durch den Vorstand

– einerseits –

und

der **Gewerkschaft Kirche und Diakonie – VKM-NE der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirke Hamburg und Schleswig-Holstein / Mecklenburg-Vorpommern**

– andererseits –

wird auf der Grundlage der Tarifverträge vom 05. November 1979 Folgendes vereinbart:

§ 1
Änderung des Tarifvertrages

Der Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982, zuletzt geändert durch Tarifvertrag Nr. 7 vom 25. März 2003, wird wie folgt geändert:

Nach § 2a wird folgender § 2b eingefügt:

„§ 2b
Entgeltumwandlung für den VBL-Bereich

(1) Der Mitarbeiter eines Anstellungsträgers, der eine Beteiligungvereinbarung mit der VBL hat, kann verlangen, dass von seinen zukünftigen Entgeltansprüchen bis zu 4 % der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten durch Entgeltumwandlung für seine betriebliche Altersversorgung verwendet werden.

Im beiderseitigen Einvernehmen können Mitarbeiter und Anstellungsträger vereinbaren, dass der Mitarbeiter einen über den Höchstbetrag nach Unterabs. 1 hinausgehenden Betrag seines Entgelts umwandelt.

Der für ein Kalenderjahr umzuwandelnde Entgeltbetrag muss mindestens 1/160 der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV erreichen.

(2) Der Mitarbeiter muss seinen Anspruch auf Entgeltumwandlung rechtzeitig gegenüber dem Anstellungsträger schriftlich geltend machen. Der Mitarbeiter ist an die Vereinbarung mit dem Anstellungsträger über die Entgeltumwandlung mindestens für den Zeitraum eines Jahres gebunden.

Beantragt der Mitarbeiter, Teile seines monatlichen Entgelts umzuwandeln, sind für den Zeitraum eines Jahres gleichbleibende monatliche Beträge festzulegen.

Von den Regelungen in Unterabs. 1 Satz 2 und Unterabs. 2 kann ausnahmsweise in begründeten Einzelfällen abgewichen werden.

(3) Der Anstellungsträger hat mindestens zwei Durchführungswege anzubieten.“

§ 2
In-Kraft-Treten

Dieser Tarifvertrag tritt mit Wirkung vom 1. November 2003 in Kraft.

Kiel, den 3. November 2003

Für den Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)	Für die Gewerkschaften
gez. Unterschriften	gez. Unterschriften

*

Anlage 3

**Tarifvertrag zur Einführung des
Kirchlichen Tarifvertrages Diakonie (KTD)
in der Christian Jensen Kolleg Breklum gGmbH
vom 3. November 2003**

Zwischen

dem **Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)**,

vertreten durch den Vorstand

– einerseits –

und

der **Gewerkschaft Kirche und Diakonie – VKM-NE**

der **Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirke Hamburg und Schleswig-Holstein / Mecklenburg-Vorpommern**

– andererseits –

wird auf Grundlage der Tarifverträge vom 5. November 1979 Folgendes vereinbart:

§ 1
Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für alle Arbeitnehmerinnen i.S.d. §§ 1 und 2 KTD, die in einem Arbeitsverhältnis mit der Christian Jensen Kolleg Breklum gGmbH stehen.

§ 2
Ersetzung

Der Kirchliche Tarifvertrag Diakonie (KTD) ersetzt den KAT/KArbT-NEK.

§ 3
Übergangsbestimmungen

Für Arbeitnehmerinnen, die sich vor dem Zeitpunkt der Ersetzung bereits in einem Arbeitsverhältnis befanden, das danach fortbesteht, gelten folgende Übergangsbestimmungen:

(1) § 31 Abs. 1 bis 3, 5 KTD werden nicht angewandt.

(2) Die monatlichen Bezüge ergeben sich aus dem Entgelt nach KTD und einer Besitzstandszulage. Die Besitzstandszulage orientiert sich an der Höhe der Vergütung nach KAT/KArbT-NEK am Tage vor der Ersetzung (Grundvergütung, Ortszuschlag, allgemeine Zulage und soweit gegeben, ständige Zulagen nach Tarifvertrag) im Folgenden als alte Vergütung bezeichnet.

a) Für Arbeitnehmerinnen, deren alte Vergütung den Wert der höchsten Entgeltstufe in ihrer Eingruppierung nach KTD nicht übersteigt, gilt Folgendes:

Abweichend von § 14 Abs. 1 KTD wird für die Ermittlung der Entgeltstufe nicht die Beschäftigungszeit zu Grunde gelegt, sondern es wird die höchste Entgeltstufe in der jeweiligen Eingruppierung, deren Wert den Wert der alten Vergütung nicht übersteigt, festgelegt.

Die Besitzstandszulage errechnet sich aus dem Unterschied zwischen alter Vergütung und der so ermittelten Vergütung.

Es besteht Anspruch auf Zahlung dieser Besitzstandszulage bis zur nächsten Entgeltstufensteigerung. Grundsätzlich wird für diese erste Entgeltstufensteigerung nach der Ersetzung § 14 Abs. 1 KTD angewendet, wobei die Beschäftigungszeit ab dem Tag der Ersetzung gewertet wird.

b) Für die Fälle, in denen die alte Vergütung die unterste Entgeltstufe nicht übersteigt, hat die Arbeitnehmerin weiterhin nur Anspruch auf die alte Vergütung. Diese nimmt an tariflichen Vergütungserhöhungen teil. Nach zwei Jahren erhält die Arbeitnehmerin Entgelt aus der ersten Entgeltstufe, es sei denn, der Unterschied zwischen dem Betrag der alten Vergütung und dem der ersten Stufe beträgt mehr als 100,- €. In diesem Fall wird zur alten Vergütung nach zwei Jahren eine Zulage von 100,- € gezahlt. Der Anspruch auf Entgelt aus der ersten Stufe entsteht dann erstmals nach vier Jahren.

c) Für die Arbeitnehmerinnen, deren alte Vergütung den Wert der höchsten Entgeltstufe ihrer Eingruppierung nach KTD übersteigt, gilt Folgendes:

Die Arbeitnehmerin hat neben der Vergütung nach der höchsten Entgeltstufe ihrer Eingruppierung Anspruch auf Zahlung einer Besitzstandszulage, die sich aus der Differenz zwischen alter Vergütung und dem Wert der höchsten Entgeltstufe nach KTD ergibt.

Auf die Besitzstandszulage sind zukünftige Tarifierhöhungen anzurechnen. Im Gegenzug erhält die Arbeitnehmerin jeweils eine der Tarifierhöhung entsprechende Einmalzahlung. Die exakten Werte der Zahlungen und deren Fälligkeit werden tarifvertraglich im Zuge der Entgeltverhandlungen festgelegt.

d) Entfallen die Voraussetzungen für einen in den Bezügen, die zum Anspruch auf eine Besitzstandszulage geführt haben, enthaltenen ehe- und/oder kinderbezogenen Anteil des Ortszuschlages nach bisherigem Recht, vermindert sich die Besitzstandszulage entsprechend. Für jedes Kind ist dabei ein Betrag von 89,- € anzusetzen.

(3) Arbeitnehmerinnen, die zum Zeitpunkt der Ersetzung gem. § 53 Abs. 3 KAT-NEK unkündbar waren, steht dieses Recht auch weiterhin zu.

(4) § 26 Abs. 3 KTD wird bis zum 31.12.2004, § 26 Abs. 4 KTD wird bis zum 31.12.2005 nicht angewendet.

(5) Zum Zeitpunkt der Ersetzung wird abweichend von § 11 KTD auf Wunsch der Arbeitnehmerin im Arbeitsvertrag eine Regelung getroffen, die Rufbereitschaft und die tatsächlich geleistete Arbeitszeit in der Rufbereitschaft nicht dem Arbeitszeitkonto gut schreiben zu lassen, sondern auszuzahlen. Diese Regelung kann nur im gegenseitigen Einvernehmen verändert werden.

(6) Abweichend von § 14 Abs. 3 KTD werden die Monatsentgelte am 16. eines jeden Monats für den laufenden Monat fällig.

§ 4 Umstellungsmitteilung

Die Arbeitnehmerin erhält bis zum 30.11.2003 eine Mitteilung über alle sie betreffenden Daten zur Umstellung der Tarifverträge auf der Grundlage der zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifverträge. Die endgültige Festlegung erfolgt nach Abschluss der Entgelttarifverhandlungen 2003 zum KTD.

§ 5 In-Kraft-Treten

Dieser Tarifvertrag tritt am 1.01.2004 in Kraft. Abweichend von Satz 1 tritt § 4 am 1.11.2003 in Kraft.

Kiel, den 3. November 2003

Für den Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK) gez. Unterschriften	Für die Gewerkschaften gez. Unterschriften
--	---

*

Anlage 4

Anschlussstarifvertrag vom 3. November 2003

Zwischen

dem **Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)**,
vertreten durch den Vorstand

– einerseits –

und

der **IG Bauen-Agrar-Umwelt Bundesvorstand**

– andererseits –

wird auf der Grundlage der Tarifverträge vom 5. November 1979 Folgendes vereinbart:

Es besteht Einigkeit darüber, dass die erfolgreich gepflegte Tarifpartnerschaft in ihrer bisher ausgeübten Art der direkt geschlossenen Tarifverträge beendet und in der Form eines Anschlussstarifvertrages fortgeführt werden soll.

§ 1

Der Geltungsbereich der in der Anlage aufgeführten mit den Gewerkschaften VKM-NE sowie ver.di Hamburg und Schleswig-Holstein/Mecklenburg-Vorpommern geschlossenen Tarifverträge wird in ihrer jeweils geltenden Fassung auf die Mitglieder der IG Bauen-Agrar-Umwelt erstreckt.

§ 2

Dieser Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2004 in Kraft. Gleichzeitig treten die in der Anlage aufgeführten Tarifverträge außer Kraft.

Kiel, den 3. November 2003

Für den Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK) gez. Unterschriften	Für die IG Bauen-Agrar-Umwelt Bundesvorstand Bund gez. Unterschriften
--	---

Anlage zum Anschlussstarifvertrag

vom 3. November 2003

Zwischen

dem **Verband kirchlicher und diakonischer Anstellungsträger Nordelbien (VKDA-NEK)**,

– einerseits –

und

der **IG Bauen-Agrar-Umwelt Bundesvorstand**

– andererseits –

1. Grundlagentarifverträge
 - a) Tarifvertrag zur Regelung der Grundlagen einer kirchengemäßen Tarifpartnerschaft vom 5. November 1979
 - b) Schlichtungsvereinbarung vom 5. November 1979
 - c) Tarifvertragliche Vereinbarung über Regelungen in finanziellen Notlagen vom 5. November 1979
2. Kirchlicher Angestelltentarifvertrag mit seinen Anlagen (KAT-NEK) vom 15. Januar 1982
3. Vergütungstarifvertrag zum kirchlichen Angestelltentarifvertrag vom 17. Mai 1982
4. Kirchlicher Arbeitertarifvertrag mit seinen Anlagen (KArBT-NEK) vom 17. Mai 1982

5. Monatslohntarifvertrag zum kirchlichen Arbeitertarifvertrag vom 17. Mai 1982
6. Tarifvertrag über eine Zulage an Angestellte vom 17. Mai 1982
7. Tarifvertrag über eine Zuwendung an nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
8. Tarifvertrag über ein Urlaubsgeld für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
9. Tarifvertrag über eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
10. Tarifvertrag über vermögenswirksame Leistungen an nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
11. Tarifvertrag über die Bewertung der Unterkünfte für nicht beamtete Mitarbeiter vom 15. Januar 1982
12. Tarifvertrag über die Arbeitsbedingungen von nicht beamteten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Arbeitsplätzen mit Geräten der Informations- und Kommunikationstechnik vom 23. März 1995
13. Rahmentarifvertrag zur besonderen Regelung von Arbeitszeitkonten vom 21. März 2001
14. Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 1. Juni 1983
15. Ausbildungsvergütungstarifvertrag zum Manteltarifvertrag für Auszubildende vom 1. Juni 1983
16. Tarifvertrag über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Praktikanten und Praktikantinnen (TVPrakt) vom 15. April 1991
17. Tarifvertrag über eine Zuwendung für Auszubildende vom 17. Mai 1982
18. Tarifvertrag über ein Urlaubsgeld für Auszubildende vom 17. Mai 1982
19. Tarifvertrag über die vermögenswirksamen Leistungen an Auszubildende vom 17. Mai 1982
20. Kirchlicher Tarifvertrag der Diakonie vom 15. August 2002
21. Tarifvertrag Leistungsentgelte vom 15. August 2002
22. Tarifvertrag Ausbildung vom 16. Dezember 2002
23. Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeitarbeit vom 2. November 1998

Stellverteter: Stefan Henrich
 Stellvertreterin: Angelika Schmidt
 rechtskundiger Beisitzer: Thomas Möhlenbrock
 Stellverteter: Kai Schröder
 beisitzender Kirchenbeamter: Dieter Fenker
 Stellvertreter: Ralf Stolte
 weitere Beisitzerin: Eva Maria Albers
 Stellvertreter: Jochen Wenck

Für das Kirchengericht und Disziplinargericht besteht eine gemeinsame Geschäftsstelle beim Nordelbischen Kirchenamt (Frau Britta Schäfer), Dänische Straße 21-35, 24103 Kiel.

Kiel, den 09. Januar 2004

Nordelbisches Kirchenamt
 Im Auftrage
 Kramer
 Oberkirchenrat

Az: 1222 - 1 - R I

Ungültigkeitserklärung eines Kirchensiegels

Der St. Christophorus-Kirchengemeinde in Lübeck, Kirchenkreis Lübeck, sind Ende Dezember 2003 durch Diebstahl zwei Siegelstempel abhanden gekommen. Es handelt sich dabei um ein Normal- und ein Kleinsiegel, die beide das gleiche Siegelbild und die gleiche Umschrift tragen.

Form und Größe: rund, Durchmesser 35 mm für das Normalsiegel und ca. 15 mm für das Kleinsiegel

Umschrift (in Fraktur): Ev.-Luth. Kirchengemeinde St. Christophorus Lübeck

Beschreibung des Siegelbildes: ein Wanderstab, der im Wasser (mit Wellen) steht. Aus dem Stab treiben beiderseits verschiedene frische Blätter und an der Spitze eine Lilienblüte.

Beizeichen: keine

Die vorstehend beschriebenen Kirchensiegel, von denen das Normalsiegel unten abgedruckt ist, werden hiermit gemäß § 19 Abs. 1 Siegelordnung außer Kraft gesetzt.



Kiel, den 9. Januar 2004

Nordelbisches Kirchenamt
 Im Auftrag
 Ballhorn

Az. 10.9 Christophorus Lübeck – R 1

Pfarrstellenaufhebung

Die 2. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Eimsbüttel, Kirchenkreis Alt-Hamburg-Bezirk Nord, wird mit Wirkung vom 01. Dezember 2003 aufgehoben.

Az.: 20 Eimsbüttel (2) – P I/P 1

Zusammensetzung der kirchlichen Gerichte der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche

Nach Ablauf der sechsjährigen Amtszeit sind die kirchlichen Gerichte nach Art. 117 Absatz 3 Verfassung vom 01. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2009 wie folgt besetzt worden:

Kirchengericht

Präsidentin: Dr. Inga Schmidt-Syaßen
 Vizepräsident: Jürgen Kalitzky
 rechtskundiger Beisitzer: Claus Graf von Schlieffen
 rechtskundiger Beisitzer: Matthias Tiemann
 rechtskundiger Beisitzer: Heinz Schmitz
 theologische Beisitzerin: Birgitta Heubach-Gundlach
 theologische Beisitzerin: Johanna Lenz-Aude
 theologischer Beisitzer: Stefan Block
 weitere Beisitzerin: Gisela von Buchwaldt
 weiterer Beisitzer: Thomas Schöne-Warnefeld
 weitere Beisitzerin: Ulrike Tyrell
 Disziplinarkammer
 Vorsitzender: Gerd Rohlfing
 Stellvertreter: Dr. Volker Willandsen
 besitzende Pastorin: Annette Sandig
 besitzender Pastor: Henning Kiene

Pfarrstellenausschreibungen der Landeskirchen Nordelbiens, Mecklenburgs und Pommerns

Im Nordelbischen Zentrum für Weltmission und Kirchlichen Weltdienst (NMZ) ist das Amt der Direktorin/des Direktors zum 1. Juli 2005 neu zu besetzen.

Die Besetzung des Amtes erfolgt durch die Kirchenleitung der Nordelbischen Kirche nach Wahl durch die Generalversammlung des NMZ auf Zeit.

Das Nordelbische Missionszentrum (NMZ) ist ein selbstständiges Werk der Nordelbischen Kirche (NEK). Die Arbeit geschieht von Hamburg-Othmarschen und Breklum aus.

Das NMZ pflegt und gestaltet die vielfältigen Beziehungen der NEK zu Kirchen, Organisationen und Einrichtungen in Asien, Afrika, Lateinamerika und im Pazifik. In Wahrung der Zusammengehörigkeit von Zeugnis und Dienst und um dies in Verkündigung und Handeln zu bestärken, arbeitet das NMZ mit anderen Trägern der Weltmission, des kirchlichen Weltdienstes, der ökumenischen Diakonie und der Missionarischen Dienste im In- und Ausland zusammen. Es ist Mitglied im Evangelischen Missionswerk in Deutschland e.V.

Das NMZ trägt als Mehrheitsgesellschafter das Christian Jensen Kolleg und die Fachklinik Breklum mit und bringt sich mit seinen inhaltlichen Themen in deren Arbeit ein. Es nimmt Teil an der Arbeit der Evangelischen Tagungsstätte für kirchlichen Entwicklungsdienst und Gemeindegemeinschaft „Haus am Schüberg“ in Hoisbüttel. Das NMZ sieht sich einer starken regionalen Tradition verbunden wie auch aktuell verpflichtet zu einem tätigen Zeugnis angesichts der bedrängenden Erfordernisse einer globalisierenden Welt.

Die Aufgaben umfassen:

- Leitung des Werkes und seine Vertretung nach innen und außen,
- Pflege und Weiterentwicklung der Beziehungen zu den Partnerkirchen in Asien, Afrika, Lateinamerika und im Pazifik im Rahmen der ökumenischen Beziehungen der NEK,
- Zusammenarbeit mit Leitungsgremien der NEK sowie Einrichtungen der Missions- und Entwicklungszusammenarbeit dieser Kirche als auch nationaler und internationaler Organisationen,
- Mitgestaltung und Umsetzung der Vision einer missionarischen Kirche in Nordelbien,
- Pflege der Beziehungen zu Diensten und Werken, Kirchenkreisen und Gemeinden, Konventen, Gruppen und Freundeskreisen.

Gesucht wird eine Pastorin/ein Pastor mit:

- Erfahrungen in der Gemeindegemeinschaft und im übergemeindlichen Dienst,

- Erfahrungen in Mission und Ökumene (Dienst in Übersee erwünscht),
- deutlichem geistlichen Profil, Freude an der Verkündigung und der Auseinandersetzung mit missionstheologischen und entwicklungsbezogenen Grundsatzfragen,
- integrativem Führungsstil,
- Teamfähigkeit und Lust an konstruktiver Konfliktbearbeitung,
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Stellen und kreativen Weiterentwicklung des Werkes.

Gute Englischkenntnisse werden vorausgesetzt, weitere Sprachen (z.B. Französisch od. Spanisch) sind erwünscht.

Die Besetzung des Amtes erfolgt für einen Zeitraum von zehn Jahren. Wiederwahl ist möglich. Der Dienstsitz ist Hamburg. Die Besoldung erfolgt gemäß der Bestimmungen der Nordelbischen Kirche.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Vorsitzende der Kirchenleitung, Dänische Str. 21/35, 24103 Kiel, über den Vorsitzenden des Vorstandes des NMZ, Propst J. F. Bollmann, Hölertwiete 5 II, 21073 Hamburg, zu richten.

Auskünfte erteilen:

Der Vorsitzende des Vorstands, Propst J.F. Bollmann, Hölertwiete 5 II, 21073 Hamburg, Tel. 040/766 04 153, der Stellvertretende Direktor des NMZ, Pastor E. von der Heyde, Agathe-Lasch-Weg 16, 22605 Hamburg, Tel. 040/881 81 223, und das Nordelbische Kirchenamt, Dezernat M, OKR V. Thiedemann, Tel. 0431/97 97-801, Dänische Straße 21-35, 24103 Kiel.

Bewerberinnen und Bewerber aus Mecklenburg und Pommern richten ihre Bewerbung über das dortige Kirchenamt an das Personaldezernat des Nordelbischen Kirchenamts, Dänische Str. 21-35, 24103 Kiel.

Die Bewerbungsfrist endet mit Ablauf des **20. März 2004**, 24.00 Uhr .

Diese Frist ist eine Ausschlussfrist. Entscheidend ist nicht der Poststempel, sondern der rechtzeitige Zugang bei der angegebenen Adresse. Verspätet eingegangene Bewerbungen müssen unberücksichtigt bleiben.

Az.: 20 NMZ (1) – P I / P 3

Stellenausschreibungen

Die Nordelbische Ev.-Luth. Kirche sucht für das Nordelbische Kirchenamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Dezerntin/ einen Dezernten

für das Dezernat mit den Arbeitsbereichen Mission, Ökumene, Entwicklungsdienst und Diakonie.

Die Nordelbische Verfassung bekennt, dass Mission, Ökumene und Diakonie Wesensmerkmale der Kirche sind. In einer globalisierten Welt wird die ökumenische Ausrichtung der Kirche immer wichtiger, und sie spielt im Reformprozess der Nordelbischen Kirche eine bedeutende Rolle.

Dies mit zu gestalten gehört zu den Aufgaben des Dezernats.

Zu seinem Zuständigkeitsbereich gehören im Einzelnen insbesondere:

- theologische Grundsatzfragen aus den Arbeitsbereichen des Dezernats
- Beziehungen zu den regionalen und überregionalen ökumenischen Einrichtungen (ÖRK, LWB, DNK LWB, KEK, GEKE u.a.)
- Beziehungen zu den kirchlichen Entwicklungsorganisationen (EED, Brot für die Welt u.a.) und den Missionswerken
- Koordination der Ökumene-Arbeit in Nordelbien und der Beziehungen zu den europäischen und weltweiten Partnern sowie Weiterentwicklung des Partnerschaftskonzepts
- Koordination der Arbeit „Mission vor der Haustür“ und Gemeindeaufbau
- die Zusammenarbeit mit den Diakonischen Werken in Schleswig-Holstein und Hamburg sowie die Verantwortung für verschiedene diakonische Arbeitsbereiche sowie die Mitgliedschaft in den entsprechenden Gremien
- Mitgestaltung zukunftsfähiger diakonischer Arbeit in Kirche und Gesellschaft.

Die Dezerntin/der Dezernt hat die Leitung des Dezernats inne und ist hauptamtliches Mitglied im Kollegium des Nordelbischen Kirchenamtes. Sie/er wird von der Kirchenleitung für die Dauer von zehn Jahren berufen.

Bewerberinnen und Bewerber müssen ordinierte Theologinnen oder ordinierte Theologen sein und bereits in einem Dienstverhältnis auf Lebenszeit zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche stehen.

Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit:

- umfassenden theologischen und ökumenischen Kenntnissen
- Erfahrungen in den Arbeitsbereichen des Dezernats (Mission, Ökumene, Entwicklungsdienst, Diakonie)
- Leitungserfahrung
- der Fähigkeit zu konzeptionellem Denken
- Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, sozialer Kompetenz
- guten Fremdsprachenkenntnissen (fließend Englisch in Wort und Schrift sowie Kenntnis möglichst weiterer Sprachen).

Das Amt der Dezerntin/des Dezernten wird im Kirchenbeamtenverhältnis auf Lebenszeit ausgeübt. Die Besoldung erfolgt nach Besoldungsgruppe A 15. Für die Zeit, in der sie/er das Amt der Dezerntin/des Dezernten ausübt, wird eine im Rahmen der kirchenbeamtenrechtlichen Vorschriften ruhegehaltsfähige Zulage nach Besoldungsgruppe A 16 gewährt.

Bewerbungen sind bis zum **22. März 2004** zu richten an das **Büro der Kirchenleitung, Dänische Str. 21-35, 24103 Kiel.**

Weitere Auskünfte erteilt der Referent der Kirchenleitung, Herr Pastor Boten, unter Tel.: 0431/9797-629.

—

Personalnachrichten

Ordiniert wurden:

am 7. Dezember 2003 die Vikarin Antje Hanselmann;

am 21. Dezember 2003 der Theologe Martin Jensen.

Ernannt wurde:

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 der Pastor z.A. Dr. Jan-Peter Dau-Schmidt, Großenaspe, bei gleichzeitiger Begründung eines Dienstverhältnisses als Pastor auf Lebenszeit zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zum Pastor der Pfarrstelle der Kirchengemeinde Großenaspe, Kirchenkreis Neumünster.

Bestätigt wurden:

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Wahl des Pastors z.A. Thomas Bruhn, Krempe, bei gleichzeitiger Begründung eines Dienstverhältnisses als Pastor auf Lebenszeit zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche, zum Pastor der Pfarrstelle der Kirchengemeinde Krempe, Kirchenkreis Münsterdorf;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Wahl des Pastors z.A. Thomas Petersen, Risum-Lindholm, bei gleichzeitiger Begründung eines Dienstverhältnisses als Pastor auf Lebenszeit zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zum Pastor der Pfarrstelle der Kirchengemeinde St. Sebast zu Risum, Kirchenkreis Sütdondern;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Wahl des Pastors z.A. Thorsten Wiese bei gleichzeitiger Begründung eines Dienstverhältnisses als Pastor auf Lebenszeit zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zum Pastor der Pfarrstelle der Kirchengemeinde Nordstrand-Odenbüll, Kirchenkreis Husum-Bredstedt.

Berufen wurde:

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 der Pastor Hans-Jürgen Buhl, Hamburg, auf die Dauer von 5 Jahren zum Pastor der 1. Pfarrstelle des Referats für Gemeinde- und Personalentwicklung des Kirchenkreises Alt-Hamburg;

mit Wirkung vom 15. Februar 2004 der Pastor Dirk Fanslau, Bargtheide, auf die Dauer von zwei Jahren zum Pastor der 1. Pfarrstelle des Kirchenkreises Niendorf zur Dienstleistung mit besonderem Auftrag – Verwaltung der Pfarrstelle der Christuskirchengemeinde Eidelstedt;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 auf die Dauer von einem Jahr der Pastor Detlev Gause, Hornsmühlen, in die 30. Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zur Dienstleistung mit besonderem Auftrag;

mit Wirkung vom 01. Januar 2005 der Pastor Thomas Heß, Hamburg, auf die Dauer von zwei Jahren zum Pastor der 4. Pfarrstelle des Referats für Gemeinde- und Personalentwicklung des Kirchenkreises Alt-Hamburg (erneute Berufung);

mit Wirkung vom 1. November 2003 bis einschließlich 31. Oktober 2004 der Pastor Markus Lehmann, Hamburg, zum Pastor der 9. Pfarrstelle des Kirchenkreises Alt-Hamburg zur Dienstleistung mit besonderem Auftrag;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 auf die Dauer von einem Jahr der Pastor Wolfgang Teichert, Hamburg, in die 5. Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zur Dienstleistung mit besonderem Auftrag;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 auf die Dauer von einem Jahr der Pastor Hartwig von Schubert, Hoisdorf, in die 13. Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zur Dienstleistung mit besonderem Auftrag;

mit Wirkung vom 1. Dezember 2003 bis einschließlich 31. Mai 2005 die Pastorin Jutta Weiß in die 4. Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zur Dienstleistung für das Nordelbische Missionszentrum im Christian Jensen Kolleg in Breklum.

Eingeführt wurden:

am 8. Dezember 2003 der Pastor Erik Asmussen als Pastor in die Verbundpfarrstelle der Kirchengemeinden Delve und Hennstedt, Kirchenkreis Norderstedt;

am 7. Dezember 2003 der Pastor Jens-Olaf Grotjahn als Pastor in die Pfarrstelle der Kirchengemeinde Sehestedt, Kirchenkreis Eckernförde;

am 14. Dezember 2003 der Pastor Anton Knuth als Pastor in die 1. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Rellingen, Kirchenkreis Pinneberg;

am 7. Dezember 2003 die Pastorin Luise Martens als Pastorin in die Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche für Notfallseelsorge und Feuerwehr in Hamburg;

am 9. November 2003 der Pastor Kai Sagawe als Pastor in die 2. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Lensahn, Kirchenkreis Oldenburg;

am 26. November 2003 der Pastor Jens Voß als Pastor in die Pfarrstelle des Kirchenkreises Neumünster für Personal- und Gemeindeentwicklung;

am 9. Dezember 2003 der Pastor Dr. Dietrich Werner als Pastor in die 7. Pfarrstelle des Nordelbischen Missionszentrums – Breklum;

am 30. November 2003 der Pastor Thorsten Wiese als Pastor in die Pfarrstelle der Kirchengemeinde Nordstrand-Odenbüll, Kirchenkreis Husum-Bredstedt;

am 14. Dezember 2003 der Pastor Ingo Zipkat als Pastor in die 3. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Rellingen, Kirchenkreis Pinneberg.

Verlängert wurden:

die Beurlaubung der Pastorin Gisela Andresen für das Amt einer theologischen Referentin bei den Nordelbischen Bibelgesellschaften e.V., Schleswig, über den 29. Februar 2004 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005;

die Amtszeit der Pastorin Veronika von Grumbkow-Landbeck als Inhaberin der 2. Pfarrstelle des Kirchenkreises Flensburg für Krankenhauseelsorge um zwei Monate über den 31. Januar 2004 hinaus bis einschließlich 31. März 2004;

die Amtszeit der Pastorin Hannelore Hirt im Amt einer Seelsorgerin in der Jugend- und Frauenvollzugsanstalt Hahnöfersand, Elbinsel Hahnöfersand/Jork/Niederelbe – über den 31. Dezember 2003 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005;

die Amtszeit des Pastors Christian Landbeck als Inhaber der 1. Pfarrstelle des Kirchenkreises Flensburg für Krankenhauseelsorge um zwei Monate über den 31. Januar 2004 hinaus bis einschließlich 31. März 2004;

die Amtszeit des Pastors Ekkehard Langbein im Amt eines theologischen Referenten im Pädagogisch-Theologischen Institut Nordelbien – Arbeitsstätte Kiel –, über den 29. Februar 2004 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005;

die Amtszeit des Pastors Harald Schrader als Inhaber der 3. Pfarrstelle des Kirchlichen Dienstes in der Arbeitswelt – Dienstsitz Kiel –, über den 29. Februar 2004 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005;

die Amtszeit des Pastors Andreas Schultheiß als Inhaber der 21. Pfarrstelle der Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche zur Dienstleistung eines theologischen Referenten im Pädagogisch-Theologischen Institut Nordelbien – Arbeitstätte Hamburg –, über den 29. Februar 2004 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005;

die Amtszeit der Pastorin Susanne Thiesen im Amt einer theologischen Referentin im Christian Jensen Kolleg, Breklum – über den 29. Februar 2004 hinaus bis einschließlich 31. Mai 2005.

Beauftragt wurden:

mit Wirkung vom 1. April 2004 die Pastorin z. A. Almuth Jürgensen mit der Verwaltung der Pfarrstelle Siebenbümen, Kirchenkreis Herzogtum Lauenburg, in einem Dienstumfang von 100 %;

mit Wirkung vom 1. März 2004 die Pastorin z. A. Babette Lorenzen mit der Verwaltung der 1. Pfarrstelle der Kirchengemeinde Nortorf, Kirchenkreis Rendsburg, in einem Dienstumfang von 100 % (Auftragsänderung);

mit Wirkung vom 1. März 2004 die Pastorin im Probedienst Anke Trede unter Begründung eines privatrechtlichen Dienstverhältnisses zur Nordelbischen Ev.-Luth. Kirche mit der Verwaltung der 2. Pfarrstelle (75 %) der Kirchengemeinde Nortorf, Kirchenkreis Rendsburg.

In den Wartestand versetzt wurde:

mit Wirkung vom 1. Dezember 2003 der Pastor Dieter Prieß in Börentwedt.

In den Ruhestand versetzt wurden:

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 die Pastorin i. W. Gisela Jung;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 der Pastor Wolfgang Klinge in Elmshorn;

mit Wirkung vom 1. Januar 2004 der Pastor Wolfgang Reinhardt in Kiel;

mit Wirkung vom 1. März 2004 der Pastor Karl Friedrich von Schierstedt in Hamburg-Lohbrügge.

Verstorben im Amt:



Pastor

Hans-Joachim Günther

geboren am 11. September 1941 in Kiel
gestorben am 9. Dezember 2003 in Eutin

Der Verstorbene wurde am 26. Oktober 1969 in Bad Segeberg ordiniert.

Anschließend war er Hilfsgeistlicher und Pastor in Breitenberg. Von März 1973 bis August 1980 war er Pfarrer in East London/Südafrika. Nach seiner Rückkehr war er bis März 1981 Pastor in Gnissau. Danach war bis zu seinem Tod Pastor in Eutin.

Die Nordelbische Ev.-Luth. Kirche erinnert sich dankbar an den Dienst von Pastor Günther.

Jesus Christus lasse ihn die ewige Herrlichkeit schauen.

Verstorben im Ruhestand:



Pastor i. R.

Richard Wilhelm August Bock

geboren am 24. Dezember 1929
in Kleinauerfluß/Kreis Angerapp

gestorben am 17. November 2003 in Glinde

Der Verstorbene wurde am 26. April 1959 in Kiel ordiniert.

Anschließend war er Hilfsgeistlicher in Hoisbüttel und ab Mai 1960 Hilfsgeistlicher und Pastor in Pinneberg. Von Juli 1967 bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Januar 1995 war er Pastor in Hamburg-Lohbrügge.

Die Nordelbische Ev.-Luth. Kirche erinnert sich dankbar an den Dienst von Pastor Bock.

Jesus Christus lasse ihn die ewige Herrlichkeit schauen.

Herausgeber und Verlag: Nordelbisches Kirchenamt,
Postfach 3449, 24033 Kiel, Dänische Straße 21/35, 24103 Kiel.
Fortlaufender Bezug und Nachbestellungen beim
Nordelbischen Kirchenamt.
Bezugspreis 16 € jährlich zuzüglich 3 € Zustellgebühr. –
Druck: Schmidt & Klaunig, Postfach 3925, 24038 Kiel.

Nordelbisches Kirchenamt
Postfach 3449 – 24033 Kiel

Postvertriebsstück – C 4193 B
Deutsche Post AG – Entgelt bezahlt