

Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Hessen · Teil I

1964	Ausgegeben zu Wiesbaden am 5. August 1964	Nr. 19
Tag	Inhalt:	Seite
14. 7. 64	Dritte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung	99
14. 7. 64	Neufassung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO).	102

Dritte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung

Vom 14. Juli 1964

Auf Grund des § 92 Abs. 2 und des § 215 Abs. 1 des Hessischen Beamtengesetzes (HBG) vom 21. März 1962 (GVBl. S. 173) wird verordnet:

Artikel 1

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO) vom 22. September 1959 (GVBl. S. 51) in der Fassung des Artikels 14 des Anpassungsgesetzes zum Hessischen Beamtengesetz vom 21. März 1962 (GVBl. S. 213) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 3 werden

in Nr. 2 a) in der Klammer die Worte „§ 16 Abs. 2“ durch die Worte „§ 19 Abs. 3“ ersetzt,

b) am Schluß das Komma durch einen Punkt ersetzt und folgender Satz angefügt: „Als Unterbrechung gilt nicht das Ausscheiden kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung, wenn sich der Antragsteller innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten nach dem Ausscheiden um Übernahme bei einer Behörde im Geltungsbereich dieser Verordnung (§ 1 Abs. 1) bemüht hat.“

in Nr. 4 die Zahl „600“ durch die Zahl „300“ ersetzt.

2. In § 3 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. c und Nr. 4 Buchst. c werden die Worte „seiner kinderzuschlagsberechtigenden Kinder“ ersetzt durch die Worte „eines im Abs. 2 genannten Kindes“.

3. In § 3 Abs. 2 Unterabs. 1 werden die Worte „für die der Beihilfeberechtigte

einen Kinderzuschlag von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb bezieht“ ersetzt durch die Worte „für die Kinderzuschlag, Kindergeld oder eine entsprechende Leistung von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb gezahlt werden“.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) in Abs. 4 wird folgender Unterabsatz angefügt:

„Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes zustehen, oder werden Sachleistungen, die rentnerkrankenversicherten Personen auf Grund vorheriger freiwilliger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung zustehen, nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfange beihilfefähig. Im übrigen bleiben Unterabs. 1 und 2 unberührt.“

b) in Abs. 5 werden die Worte „Sachleistungen, die diesen Personen zustehen,“ ersetzt durch die Worte „Sachleistungen, die diese Personen in Anspruch genommen haben“,

c) in Abs. 7 werden hinter dem Wort „Rechnung“ die Worte „oder eine Bescheinigung über den Geldwert von Sachleistungen“ eingefügt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) in Satz 1 werden die Worte „in den Grenzen der §§ 6 und 7“ gestrichen,

b) in Nr. 3 wird die Klammer „(§§ 6 und 7)“ gestrichen; hinter dem Wort „Leistungen“ werden die Worte „in den Grenzen der §§ 6 und 7“ eingesetzt,

c) in Nr. 4 letzter Satz werden nach dem Wort „Beihilfeberechtigte“ die

Worte „verheiratet ist oder“ eingefügt,

d) Nr. 6 erhält folgende Fassung:

„a) für eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft während der von der Festsetzungsstelle anerkannten Dauer der Pflege. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet erklärten Ersatzpflegekraft können als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig,

b) für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 12 Deutsche Mark täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (§ 4 Abs. 3, § 5 Nr. 4 und § 10 Nr. 4) des den Haushalt allein führenden Familienangehörigen oder der den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann; Voraussetzung ist, daß im Haushalt mindestens ein dem schulpflichtigen Alter noch nicht entwachsenes Kind oder ein pflegebedürftiger Angehöriger lebt. Buchst. a letzter Satz gilt entsprechend,“

e) Nr. 10 erhält folgende Fassung:

„für die vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, wenn sie in dem nachstehenden Verzeichnis der beihilfefähigen Hilfsmittel genannt sind, sowie für die vom Arzt schriftlich verordneten Körperersatzstücke. Der Minister der Finanzen kann das Verzeichnis ändern oder ergänzen und die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen auf Höchstsätze begrenzen. Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen.

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für folgende Hilfsmittel (ohne die Aufwendungen für den Betrieb bzw. die Unterhaltung):

1. Hörapparate,
2. Sehhilfen,
3. orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
4. Fußeinlagen,
5. Stützapparate,
6. Bruchbänder,
7. Blindenführhunde einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,

8. Blindenstöcke,
9. Krankenfahrstühle,
10. Krankenheber,
11. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit,
12. Leibbinden (einschl. Wärmebinden),
13. Gummistrümpfe, Kniekappen, Knöchel- und Gelenkstützen,
14. Krücken, Krankenstöcke (einschl. Gehbänkchen mit Zubehör),
15. Spastikerstühle,
16. Gipsbetten (bei Erkrankungen der Wirbelsäule),
17. Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
18. Elektronen-Sprechgerät (elektronischer Kehlkopf),
19. Suspensorien,
20. Dauerkatheter,
21. Wasser- und Luftkissen gegen Wundliegen.

Die Mietgebühren für die genannten Hilfsmittel sind beihilfefähig, sofern sie niedriger als die entsprechenden Anschaffungskosten sind,“

6. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Behandlung) sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Beginn der Behandlung mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört; als Unterbrechung gilt nicht das Ausscheiden kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung. Diese Beschränkungen gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären.

Aufwendungen für Zahnersatz sind nicht beihilfefähig,

- a) wenn das Dienstverhältnis bei Beginn der Behandlung rechtswirksam gekündigt ist oder wenn feststeht, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet,
- b) bei Beamten im Vorbereitungsdienst in den letzten drei Monaten vor der zweiten Staatsprüfung, wenn das Beamtenverhältnis kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung endet.

Die Beschränkung nach Buchst. a gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 gehören wird.“

- b) Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen für die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu den folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

1. Platte aus Kunststoff 60 DM
je Zahn an der Platte 12 DM
2. Metallplatte 180 DM
je Zahn an der Platte 12 DM
3. Metallbügel
gebogen 90 DM
gegossen 135 DM
je dazugehöriger Zahn 12 DM
4. Brücke, je Glied 90 DM
5. Kronen aus Metall,
Porzellan oder Kunststoff, je Krone 90 DM
6. Stiftzähne, je Zahn 90 DM
7. Klammern einarmig, je 12 DM
mehrarmige Klammern
bis zum entspre-
chend Mehrfachen
8. Saugvorrichtung, je 10 DM
9. Funktionsabdruck
für einen Kiefer 30 DM
für beide Kiefer 55 DM
10. gegossene Füllungen
(Inlays), je 50 DM
11. Wiederherstellung der
Funktionsfähigkeit
einer Prothese bei
Sprung oder Bruch 25 DM
Erweitern einer Basis-
platte um einen
neuen Zahn 30 DM
für jeden weiteren
Zahn 12 DM
12. Erweitern einer Basis-
platte
für jede Klammer 20 DM
13. Unterfütterung einer
Basisplatte 40 DM.“

7. § 7 Abs. 1 Unterabs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrage von 1 000 Deutsche Mark für jede Person beihilfefähig.“

8. In § 8 Abs. 1 wird folgender Unterabsatz angefügt:

„Hat ein Beihilfeberechtigter oder ein nach § 3 berücksichtigungsfähiger Angehöriger seinen dauernden Aufenthaltsort in einem grenznahen Gebiet oder halten sie sich dort vorübergehend auf, sind Aufwendungen für eine Behandlung oder Entbindung im Ausland im Rahmen dieser Vorschriften bis zu den Kosten einer Behandlung oder Entbindung im Inland beihilfefähig, wenn der ausländische

Behandlungsort vom Aufenthaltsort leichter erreichbar ist als der nächste inländische Behandlungsort; sie sind auch ohne diese Beschränkung beihilfefähig, wenn eine sachgemäße Krankenhilfe im Inland nicht rechtzeitig zu erreichen gewesen wäre. Bei stationärer Behandlung oder Entbindung sind unter den gleichen Voraussetzungen auch die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nur bis zur Höhe der Kosten beihilfefähig, die bei der Behandlung oder Entbindung in der dem Wohnort nächstgelegenen inländischen öffentlichen Krankenanstalt entstanden wären.“

9. In § 10 Nr. 7 wird die Zahl „180“ durch die Zahl „220“ ersetzt.

10. a) Die Anlage zu § 12 Abs. 1 (Heilbäderverzeichnis) wird um das Seeheilbad „Kellenhusen, Landkreis Eutin, Land SH, Höhenlage 0“, sowie den Kneippkurort „Gras-Ellenbach, Landkreis Bergstraße, Land He, Höhenlage 395“, ergänzt,

- b) § 12 Abs. 4 Nr. 3 erhält folgende Fassung:

„für Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrage von 14 Deutsche Mark täglich, wenn der Beihilfeberechtigte verheiratet ist oder in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrage von 10 Deutsche Mark täglich.“

11. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„Die Beihilfe beträgt für Unverheiratete 50 v. H. und für Verheiratete 55 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen. Diese Sätze erhöhen sich bei Vorhandensein eines oder mehrerer Kinder, für die der Beihilfeberechtigte im Zeitpunkt der Antragstellung Kinderzuschlag, Kindergeld oder eine entsprechende Leistung erhält, um je 5 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen, höchstens jedoch auf 70 v. H.; dabei werden uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten nur berücksichtigt, wenn er sie in seiner Wohnung aufgenommen oder auf seine Kosten anderweitig untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihnen aufgehoben werden soll.“

- b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Sind freiwillig Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen, oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöhen sich die Sätze des Abs. 1 für diese Aufwendungen um je 20 v. H.“

Bei stationärer Unterbringung in einer Kranken- oder Entbindungsanstalt oder bei Berücksichtigung der Kosten nach § 5 Nr. 6 Buchst. b erhöht sich der nach Abs. 1 zustehende Bemessungssatz für diese Aufwendungen um 10 v. H. Dies gilt nicht, wenn der Bemessungssatz bereits nach Unterabs. 1 zu erhöhen ist."

12. § 15 Abs. 1 Unterabs. 1 erhält folgende Fassung:

„Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt; sie ist nach dem Hundertsatz zu bemessen,

der dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte. Empfangsberechtigt ist von den oben genannten Angehörigen derjenige, der die Originalbelege über die Ausgaben vorlegt."

Artikel 2

1. Die Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. April 1964 in Kraft.
2. Die Verordnung ist auch auf die vorher entstandenen Aufwendungen anzuwenden, die erstmalig nach dem 31. März 1964 geltend gemacht werden.

Artikel 3

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO) erhält die aus der Anlage ersichtliche Fassung.

Anlage

Wiesbaden, den 14. Juli 1964

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident
Zinn

Der Minister der Finanzen
Dr. Conrad

Anlage

Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (HBeihVO)

in der Fassung vom 14. Juli 1964

Auf Grund des § 92 Abs. 2 und des § 215 Abs. 1 des Hessischen Beamtengesetzes (HBG) vom 21. März 1962 (GVBl. S. 173) wird verordnet:

§ 1

Geltungsbereich

(1) Diese Verordnung gilt für die Beamten, Angestellten und Arbeiter des Landes, der Gemeinden, der Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts.

(2) Bei einer Abordnung in den Dienst eines Dienstherrn im Geltungsbereich des HBG wird die Beihilfe nach diesen Vorschriften gewährt. Vereinbarungen der beteiligten Dienstherrn über einen Ausgleich der gewährten Leistungen bleiben unberührt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Beihilfen gewährt

1. an Beamte (einschließlich der Beamtenanwärter) und Richter,
2. an Empfänger von Emeritenbezügen, Wartegeld, Ruhegehalt, Witwen- und Vollwaisengeld und Unterhaltsbeitrag, auf den ein gesetzlicher Anspruch besteht, soweit sie nicht im öffentlichen Dienst beschäftigt sind,
3. an Angestellte und Arbeiter,
4. an Lehrlinge und Anlernlinge.

(2) Beihilfen können gewährt werden

1. an Empfänger von Unterhaltsbeitrag, auf den kein gesetzlicher Anspruch besteht,
2. an Bedienstete, die über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus dienstunfähig sind, solange das Dienstverhältnis fortbesteht.

(3) Keine Beihilfen werden gewährt

1. an Ehrenbeamte,
2. an Bedienstete, die auf Zeit für weniger als ein Jahr beschäftigt werden. Dies gilt nicht für Bedienstete, die auch ohne Beschäftigung im öffentlichen Dienst nach Abs. 1 Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 1 beihilfeberechtigt sind,

oder die bereits länger als ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 19 Abs. 3 HBesG) tätig sind. Als Unterbrechung gilt nicht das Ausscheiden kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung, wenn sich der Antragsteller innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten nach dem Ausscheiden um Übernahme bei einer Behörde im Geltungsbereich dieser Verordnung (§ 1 Abs. 1) bemüht hat,

3. an Bedienstete, deren regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten entspricht. Dies gilt nicht für Bedienstete, die auch ohne Beschäftigung im öffentlichen Dienst nach Abs. 1 Nr. 2 oder Abs. 2 Nr. 1 beihilfeberechtigt sind,
4. an regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Forstwirtschaftsjahren nicht mindestens 300 Tariftage geleistet haben, sowie an unständig beschäftigte Waldarbeiter,
5. an regelmäßig beschäftigte Weinbergarbeiter und landwirtschaftliche Arbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Wirtschaftsjahren nicht mindestens 300 Arbeitstage geleistet haben,
6. an regelmäßig beschäftigte Saisonarbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Kalenderjahren nicht mindestens 300 Arbeitstage geleistet haben.

(4) Beihilfen können Versorgungsempfängern versagt werden, die neben ihren Versorgungsbezügen Einkünfte aus einer Beschäftigung außerhalb des öffentlichen Dienstes haben.

§ 3

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehefrau des Beihilfeberechtigten, sofern sie nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit der Ehefrau stehen, für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehemann der Beihilfeberechtigten, sofern sie nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Berufstätigkeit des Ehemannes stehen und der Ehemann z. Z. der Entstehung der Aufwendungen einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen die Beihilfeberechtigte hat,
 - c) für seine im Abs. 2 genannten Kinder,

2. in Geburtsfällen
 - a) der Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
3. im Todesfalle
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) seines Ehegatten, soweit sie nicht durch Leistungen gedeckt sind, die auf Grund einer früheren Berufstätigkeit des Ehegatten gewährt werden und die nicht ausschließlich auf eigenen Beiträgen beruhen,
 - c) eines im Abs. 2 genannten Kindes, bei Totgeburten, wenn dem Beihilfeberechtigten der Kinderzuschlag hätte gewährt werden können,
4. für Schutzimpfungen
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
 - c) eines im Abs. 2 genannten Kindes.

(2) Aufwendungen nach Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c, Abs. 1 Nr. 3 Buchst. c und Abs. 1 Nr. 4 Buchst. c werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder berücksichtigt, für die Kinderzuschlag, Kindergeld oder eine entsprechende Leistung von einer öffentlichen Verwaltung oder einem öffentlichen Betrieb gezahlt werden, für uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfeberechtigten jedoch nur, wenn und soweit er die Kosten des Beihilfefalles getragen hat.

Bezieht der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag zur Hälfte, so sind die Aufwendungen für das Kind nur beihilfefähig, wenn er die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. Der Beihilfeberechtigte hat in dem Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu erklären, daß sein Ehegatte zu den Kosten des Beihilfefalles keine Beihilfe beantragt.

§ 4

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang

1. in Krankheitsfällen

zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung und Linderung von Leiden, für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden,
2. in Geburtsfällen

für die Entbindung, das Wochenbett und die Säuglingsausstattung,
3. in Todesfällen

für Erd- oder Feuerbestattung.

(2) Notwendige Aufwendungen sind die Kosten der Behandlung durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine andere Person,

die nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz vom 31. März 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist, und die sonstigen unter §§ 5 bis 12 aufgeführten Aufwendungen. Über den angemessenen Umfang der Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen ein Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes einholen.

(3) Die Aufwendungen einer notwendigen stationären Behandlung sind beihilfefähig, bei Behandlungen in einem Sanatorium jedoch nur dann, wenn

1. ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten darüber vorgelegt wird, daß die Sanatoriumsbehandlung dringend notwendig ist und nicht durch stationäre Behandlung in einer anderen Krankenanstalt mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzbar ist und
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

In dringenden Fällen, in denen die sofortige Einlieferung des Kranken zur stationären Behandlung in einem Sanatorium geboten ist, ist der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit unverzüglich nachzuholen; auf das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten kann in diesem Falle verzichtet werden.

(4) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Heilmittel usw.), die einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften zustehen, sind nicht beihilfefähig. Dies gilt auch, wenn eine solche Person diese Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich an Stelle einer Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt und dadurch Aufwendungen entstanden sind. In Fällen, in denen die Versicherungsträger eine Sachleistung ablehnen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig, im Falle einer Zuschußgewährung jedoch nur soweit, als sie den Zuschuß übersteigen.

Über die zustehenden Sachleistungen hinausgehende Aufwendungen einer Person, deren Anspruch nicht auf einer Versicherung beruht, zu der der Dienstherr die Hälfte der Beiträge zu tragen verpflichtet war, sind im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig.

Werden Leistungen, die auf Grund von § 10 Abs. 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes zustehen, oder werden Sachleistungen, die rentnerkrankenversicherten Personen auf Grund vorheriger freiwilliger Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung zustehen,

nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften in vollem Umfange beihilfefähig. Im übrigen bleiben Unterabs. 1 und 2 unberührt.

(5) Abs. 4 gilt nicht für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder als versicherungsberechtigte Rentner freiwillig krankenversichert sind. Sachleistungen, die diese Personen in Anspruch genommen haben, gelten, wenn ihr Geldwert einwandfrei feststeht, bis zur Höhe der innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung für den Beihilfeberechtigten und die nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b und c berücksichtigungsfähigen Personen ohne Beteiligung des Dienstberechtigten geleistet und nicht bei der Festsetzung einer früheren Beihilfe berücksichtigten Krankenversicherungsbeiträge als Aufwendungen des Beihilfeberechtigten.

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

1. in dem der Beihilfeberechtigte noch nicht zu den in § 2 bezeichneten beihilfeberechtigten Personen gehörte oder ohne Genehmigung schuldhaft dem Dienst ferngeblieben war,
2. in dem er ohne Dienstbezüge beurlaubt war, es sei denn, daß die oberste Dienstbehörde ein dienstliches Interesse an der Beurlaubung des Beamten hatte und dies schriftlich anerkannt worden ist,
3. in dem die betreffende Person nicht nach § 3 berücksichtigungsfähig war.

Die Aufwendungen gelten als entstanden in dem Zeitpunkt, in dem die sie verursachenden Umstände eingetreten sind, z. B. der Zeitpunkt der Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, der Lieferung eines Hilfsmittels.

(7) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehung der Aufwendungen oder ein Jahr nach der ersten Ausstellung einer Rechnung oder einer Bescheinigung über den Geldwert von Sachleistungen beantragt hat.

§ 5

Krankheitsfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

1. für ärztliche und zahnärztliche Untersuchung, Beratung, Verrichtung und Begutachtung bei Durchführung dieser Vorschriften,
2. für eine vorgeschriebene oder behördlich empfohlene Schutzimpfung, wenn sie nicht kostenlos durchgeführt wird, oder aus besonderen Gründen von der kostenlosen Impfung kein Gebrauch gemacht werden kann,

3. für zahnprothetische und kieferorthopädische Leistungen in den Grenzen der §§ 6 und 7,
4. für die Unterkunft und Verpflegung in der dritten Pflegeklasse in inländischen öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenhäusern, Heilanstalten oder Heilstätten. Bei Unterbringung in einer höheren Pflegeklasse sind daneben 80 v. H. des Unterschiedsbetrages zwischen den Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der zweiten und in der dritten Klasse beihilfefähig.

Sind in den Pflegesätzen der dritten Klasse die Kosten für ärztliche Behandlung enthalten, so gelten im Zweifelsfalle 80 v. H. der Pflegesätze als Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Bei Unterbringung in einer staatlich konzessionierten privaten Krankenanstalt oder in einer Privatklinik sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zu dem Betrage beihilfefähig, der am Ort der Unterbringung oder in nächster Umgebung für Unterkunft und Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhaus beihilfefähig wäre. Bei einer genehmigten Unterbringung in einem Sanatorium sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt beihilfefähig.

Die beihilfefähigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind in voller Höhe beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte verheiratet ist oder in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, andernfalls nur zu 75 v. H.,

5. für die erste Hilfe,
6. a) für eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft während der von der Festsetzungsstelle anerkannten Dauer der Pflege. Die Kosten einer vom Arzt als geeignet erklärten Ersatzpflegekraft können als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch höchstens bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft. Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind nicht beihilfefähig,
- b) für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 12 Deutsche Mark täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (§ 4 Abs. 3, § 5 Nr. 4 und § 10 Nr. 4) des den Haushalt allein führenden Familienangehörigen oder der den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist und

eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann; Voraussetzung ist, daß im Haushalt mindestens ein dem schulpflichtigen Alter noch nicht entwachsenes Kind oder ein pflegebedürftiger Angehöriger lebt. Buchst. a letzter Satz gilt entsprechend,

7. für die bei ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtungen verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Stoffe wie Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen,
8. für eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und für die dabei verbrauchten Stoffe,
9. für eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder (Moor-, Mineral-, Schwitzbäder usw.), Massagen, Krankengymnastik und Bestrahlungen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung können von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden,
10. für die vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, wenn sie in dem nachstehenden Verzeichnis der beihilfefähigen Hilfsmittel genannt sind, sowie für die vom Arzt schriftlich verordneten Körperersatzstücke. Der Minister der Finanzen kann das Verzeichnis ändern oder ergänzen und die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen auf Höchstsätze begrenzen. Bei orthopädischer Fußbekleidung sind die Aufwendungen um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen.
Beihilfefähig sind die Aufwendungen für folgende Hilfsmittel (ohne die Aufwendungen für den Betrieb bzw. die Unterhaltung):
 1. Hörapparate,
 2. Sehhilfen,
 3. orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind,
 4. Fußeinlagen,
 5. Stützapparate,
 6. Bruchbänder,
 7. Blindenführhunde einschl. Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
 8. Blindenstöcke,
 9. Krankenfahrstühle,
 10. Krankenheber,
 11. Injektionsspritzen und -nadeln zur Selbstinjektion bei Zuckerkrankheit,
 12. Leibbinden (einschl. Wärmebinden),
 13. Gummistrümpfe, Kniekappen, Knöchel- und Gelenkstützen,

14. Krücken, Krankenstöcke (einschl. Gehbänkchen mit Zubehör),
15. Spastikerstühle,
16. Gipsbetten (bei Erkrankungen der Wirbelsäule),
17. Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
18. Elektronen-Sprechgerät (elektronischer Kehlkopf),
19. Suspensorien,
20. Dauerkatheter,
21. Wasser- und Luftkissen gegen Wundliegen.

Die Mietgebühren für die genannten Hilfsmittel sind beihilfefähig, sofern sie niedriger als die entsprechenden Anschaffungskosten sind,

11. für die Beförderung des Kranken und seines Gepäcks sowie einer Begleitperson und ihres Gepäcks, in folgenden Fällen:

- a) bei Behandlung am Wohnort oder in nächster Umgebung, mit Ausnahme der Kosten für die Benutzung öffentlicher regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel,
- b) bei Behandlung durch auswärtige erste ärztliche Fachkräfte oder bei stationärer oder ambulanter Behandlung in auswärtigen öffentlichen oder privaten Krankenhäusern, Heilanstalten, Heilstätten oder Sanatorien,

wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Kosten vorher — falls die sofortige Behandlung zwingend erforderlich war, nachträglich — anerkannt hat.

Bei Benutzung der Eisenbahn sind nur die Kosten für die zweite Wagenklasse, bei Benutzung eines Schiffes die Kosten der zweiten Schiffsklasse, beihilfefähig. Es gelten die Kosten unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen. Die Festsetzungsstelle kann unvermeidbar höhere Beförderungskosten in angemessenen Grenzen als beihilfefähig anerkennen.

§ 6

Zahnersatz

(1) Aufwendungen für Zahnersatz (zahnprothetische Behandlung) sind nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Beginn der Behandlung mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört; als Unterbrechung gilt nicht das Ausscheiden kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung. Diese Beschränkungen gelten nicht für Versorgungsberechtigte, die als solche oder auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätig-

keit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten wären.

Aufwendungen für Zahnersatz sind nicht beihilfefähig,

- a) wenn das Dienstverhältnis bei Beginn der Behandlung rechtswirksam gekündigt ist oder wenn feststeht, daß der Beihilfeberechtigte in den nächsten drei Monaten aus dem Dienstverhältnis ausscheidet,
- b) bei Beamten im Vorbereitungsdienst in den letzten drei Monaten vor der zweiten Staatsprüfung, wenn das Beamtenverhältnis kraft gesetzlicher Vorschrift nach dem Bestehen der zweiten Staatsprüfung endet.

Die Beschränkung nach Buchst. a gilt nicht, wenn der Beihilfeberechtigte nach seinem Ausscheiden zum Personenkreis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 gehören wird.

(2) Aufwendungen für die nachstehenden Leistungen sind nur bis zu den folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

1. Platte aus Kunststoff	60 DM
je Zahn an der Platte	12 DM
2. Metallplatte	180 DM
je Zahn an der Platte	12 DM
3. Metallbügel	
gebogen	90 DM
gegossen	135 DM
je dazugehöriger Zahn	12 DM
4. Brücke, je Glied	90 DM
5. Kronen aus Metall, Porzellan oder Kunststoff, je Krone	90 DM
6. Stiftzähne, je Zahn	90 DM
7. Klammern einarmig, je 12 DM mehrarmige Klammern bis zum entsprechend Mehrfachen	
8. Saugvorrichtung, je	10 DM
9. Funktionsabdruck für einen Kiefer	30 DM
für beide Kiefer	55 DM
10. gegossene Füllungen (Inlays), je	50 DM
11. Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Prothese bei Sprung oder Bruch	25 DM
Erweitern einer Basisplatte um einen neuen Zahn	30 DM
für jeden weiteren Zahn	12 DM
12. Erweitern einer Basisplatte für jede Klammer	20 DM
13. Unterfütterung einer Basisplatte	40 DM.

Andere als die vorstehend aufgeführten zahnprothetischen Leistungen sind mit dem Rechnungsbetrag beihilfefähig, jedoch höchstens mit dem zweifachen der Mindestsätze des Abschnittes III der

Preußischen Gebührenordnung (Preugo). Die Mehrkosten bei Verwendung von Platin, Gold und Goldlegierungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Kiefer- oder Zahnbettverletzung vorliegt, die nach zahnärztlicher Bescheinigung die Verwendung von Edelmetall unbedingt notwendig macht.

§ 7

Kieferorthopädische Behandlung

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

1. der Amtsarzt oder ein Vertrauensarzt (-zahnarzt) auf Grund eines Heil- und Kostenplanes des Zahnarztes bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfange zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig und die Höhe der Kosten angemessen ist und
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

Die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Hilfsmittel sind bis zum Höchstbetrage von 1 000 Deutsche Mark für jede Person beihilfefähig.

(2) Die Aufwendungen dürfen nur für jeweils ein Jahr als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für das nachfolgende Jahr sind nur beihilfefähig, wenn nach einem vor Beginn dieses Jahres einzuholenden Gutachten des Amtsarztes oder eines Vertrauensarztes (-zahnarztes) oder eines Facharztes für Kieferorthopädie von der Fortsetzung der Behandlung ein ausreichender Erfolg zu erwarten ist.

§ 8

Krankenbehandlung im Ausland

(1) Aufwendungen für die Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in einer Krankenanstalt im Ausland sind nur in Höhe des niedrigsten Satzes der Anstalt und nur dann beihilfefähig, wenn nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten eine Behandlung im Inland keinen Erfolg verspricht und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt hat.

Hat ein Beihilfeberechtigter oder ein nach § 3 berücksichtigungsfähiger Angehöriger seinen dauernden Aufenthaltsort in einem grenznahen Gebiet oder halten sie sich dort vorübergehend auf, sind Aufwendungen für eine Behandlung oder Entbindung im Ausland im Rahmen dieser Vorschriften bis zu den Kosten einer Behandlung oder Entbindung im Inland beihilfefähig, wenn der ausländische Behandlungsort vom Aufenthaltsort leichter erreichbar ist als der nächste inländische Behandlungsort; sie sind auch ohne diese Beschränkung beihilfefähig, wenn eine sachgemäße Krankenhilfe im

Inland nicht rechtzeitig zu erreichen gewesen wäre. Bei stationärer Behandlung oder Entbindung sind unter den gleichen Voraussetzungen auch die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nur bis zur Höhe der Kosten beihilfefähig, die bei der Behandlung oder Entbindung in der dem Wohnort nächstgelegenen inländischen öffentlichen Krankenanstalt entstanden wären.

(2) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreife und kann die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr ins Inland aufgeschoben werden, so sind die im Ausland entstehenden notwendigen Aufwendungen beihilfefähig.

(3) Erkrankt ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter oder in § 3 genannter Angehöriger bei privatem Aufenthalt im Ausland, so sind die notwendigen Aufwendungen für die Krankenbehandlung im Ausland bis zur Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung des Krankheitsfalles am Wohnort des Beihilfeberechtigten entstanden wären.

(4) Die Gewährung von Beihilfen an die Versorgungsempfänger und die in § 3 genannten Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Ausland leben, regelt der Minister der Finanzen.

§ 9

Begriff des Sanatoriums

Ein Sanatorium im Sinne dieser Vorschriften ist eine Krankenanstalt,

1. die die zur Durchführung einer besonderen Heilbehandlung erforderlichen Einrichtungen und Pflegepersonen besitzt,
2. in der die Behandlung durch einen dafür vorgebildeten Arzt geregelt und überwacht wird und
3. die als Krankenanstalt (Hinweis auf das Verzeichnis des Statistischen Bundesamtes) nach § 47 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 (Reichsministerialbl. S. 327) der Beaufsichtigung durch das zuständige Gesundheitsamt unterliegt.

§ 10

Geburtsfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

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

4. für die Unterkunft und Verpflegung in Entbindungsanstalten. § 5 Nr. 4 gilt entsprechend,
5. für die Unterkunft und Pflege einer Frühgeburt in einer dafür geeigneten Einrichtung,
6. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch bei Fehl- und Totgeburten) in der Wohnung für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen, beginnend mit dem Tage der Geburt. Dies gilt nicht, wenn die Wöchnerin bereits von einer Kraft nach § 5 Nr. 6 gepflegt wird,
7. für Säuglings- und Kleinkinderausstattung bis zu 220 Deutsche Mark,
8. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten. § 5 Nr. 11 gilt entsprechend.

§ 11

Todesfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen nur die Kosten für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Überführung der Leiche zum nächstgelegenen Krematorium, die Überführung der Leiche oder Urne nach der Beisetzungsstelle bis zur Höhe der Kosten einer Überführung an den Familienwohnsitz sowie die Beisetzung, für den Erwerb einer Grabstelle bis zur Höhe der Kosten für ein Reihengrab auf die übliche Liegezeit oder für die Einäscherung, die Urne, den Beisetzungs- oder Aufstellungsplatz der Urne, für die Anlegung der Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal und für den ersten gärtnerischen Schmuck des Grabes.

§ 12

Heilkuren

(1) Den im Dienst stehenden Beihilfberechtigten (§ 2 Abs. 1) können Beihilfen zu den Kosten einer planmäßigen Heilkur unter ärztlicher Leitung in einem der Orte des als Anlage beigefügten Heilbäderverzeichnisses bis zu dreißig Kalendertagen einschließlich der Reisetage gewährt werden, wenn die Festsetzungsstelle auf Grund des Gutachtens eines von der Festsetzungsstelle bezeichneten Amts- oder Vertrauensarztes vor Beginn der Kur anerkennt, daß eine solche Heilkur als Heilmaßnahme zur Erhaltung der Dienstfähigkeit dringend notwendig ist und eine andere Behandlungsweise am Wohnort oder in nächster Umgebung nicht zu dem gleichen Erfolg führen würde.

Beihilfen für Nachkuren werden nicht gewährt.

(2) Beihilfen zu den Kosten von Heilkuren werden nicht gewährt,

1. wenn der Beihilfberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist,

2. nach Kündigung des Dienstverhältnisses oder nach Stellung des Antrages auf Entlassung,
3. in den letzten zwölf Monaten vor Erreichung der Altersgrenze, soweit es sich nicht um die Folgen einer Dienstbeschädigung handelt,
4. solange der Beihilfberechtigte aus straf- oder dienststrafrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist,
5. wenn die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung unmittelbar bevorsteht,
6. wenn dem Beihilfberechtigten auf Grund besonderer Vorschriften wegen des Leidens, auf Grund dessen er die Heilkur beantragt hat, ein Anspruch auf Heilfürsorge zusteht. § 4 Abs. 4 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Heilkuren in den Seeheilbädern sind nur beihilfefähig, wenn sie außerhalb der Zeit vom 15. Juni bis 15. September durchgeführt werden.

(4) Beihilfefähig sind die Kosten

1. für ärztliche Untersuchung, Beratung, Behandlung, Kurmittel und Bäderegebrauch sowie für Kurtaxe und Schlußbericht des Kurarztes,
2. für die Beförderung des Kurbedürftigen einschließlich seines Gepäcks vom dienstlichen Wohnsitz zum Kurort und zurück, jedoch nur bis zur Höhe des Fahrpreises für die zweite Wagen- oder Schiffsklasse unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen; die Kosten für Zu- und Abgänge sind nicht beihilfefähig,
3. für Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrage von 14 Deutsche Mark täglich, wenn der Beihilfberechtigte verheiratet ist oder in seiner Wohnung einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil er gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet ist, im übrigen bis zum Höchstbetrage von 10 Deutsche Mark täglich.

§ 13

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt für Unverheiratete 50 v. H. und für Verheiratete 55 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen. Diese Sätze erhöhen sich bei Vorhandensein eines oder mehrerer Kinder, für die der Beihilfberechtigte im Zeitpunkt der Antragstellung Kinderzuschlag, Kindergeld oder eine entsprechende Leistung erhält, um je 5 v. H. der beihilfefähigen Aufwendungen, höchstens jedoch auf 70 v. H.; dabei werden uneheliche Kinder eines männlichen Beihilfberechtigten nur berücksichtigt, wenn er sie in seiner Wohnung aufgenommen oder auf seine Kosten anderweitig untergebracht hat, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihnen aufgehoben werden soll. Empfän-

Anlage

ger von Vollwaisengeld werden bei der Bemessung der Beihilfe nach Satz 2 untereinander berücksichtigt, wenn ihr Versorgungsanspruch auf demselben Versorgungsfall beruht und sie nicht auf Grund eigener Beschäftigung selbst beihilfeberechtigt sind.

(2) Sind freiwillig Versicherte trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen, oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöhen sich die Sätze des Abs. 1 für diese Aufwendungen um je 20 v. H.

Bei stationärer Unterbringung in einer Kranken- oder Entbindungsanstalt oder bei Berücksichtigung der Kosten nach § 5 Nr. 6 Buchst. b erhöht sich der nach Abs. 1 zustehende Bemessungssatz für diese Aufwendungen um 10 v. H. Dies gilt nicht, wenn der Bemessungssatz bereits nach Unterabs. 1 zu erhöhen ist.

(3) Die oberste Dienstbehörde kann im Einvernehmen mit dem Minister der Finanzen in besonderen Ausnahmefällen die sich nach Abs. 1 und 2 ergebenden Sätze erhöhen, insbesondere wenn dies zur Beseitigung einer unverschuldeten wirtschaftlichen Notlage des Beihilfeberechtigten erforderlich erscheint oder die Kosten infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind.

(4) Die Beihilfe in Geburtsfällen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2, § 10) erhöht sich, falls die Mutter stillt, um den Betrag eines Stillgeldes, wenn

1. die Bezüge des Beihilfeberechtigten (ohne die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und ohne Aufwandsentschädigungen) die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen und
2. Stillgeld nicht auf Grund des Mutterschutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderer Vorschriften gewährt wird.

Das Stillgeld wird gewährt, solange die Mutter stillt, längstens bis zum Ablauf der sechszwanzigsten Woche nach der Niederkunft. Es beträgt für jeden Kalendertag 0,75 Deutsche Mark.

§ 14

Verfahren

(1) Die Beihilfen werden auf Antrag gewährt. Über die Anträge entscheiden die obersten Dienstbehörden für ihre Bediensteten und für die Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden und Dienststellen, im übrigen die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden und Dienststellen. Die obersten Dienstbehörden können die Zuständigkeit für ihren Geschäftsbereich abweichend regeln.

(2) Die Anträge sind unter Verwendung des Formblattes 1 und unter Beifügung der Belege über die Beschäftigungsdienststelle bei der Festsetzungsstelle

vorzulegen. Sie sind vertraulich zu behandeln. Für die Kassenanweisung ist das Formblatt 2 zu verwenden.

(3) Beihilfen können erst beantragt werden

- a) von pflichtversicherten Beihilfeberechtigten, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt 30 Deutsche Mark betragen,
- b) von den anderen Beihilfeberechtigten, wenn die beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 50 Deutsche Mark betragen.

(4) Die Beihilfe ist auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

(5) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle durch Stempelaufdruck „Für Beihilfenzwecke verwendet“ kenntlich zu machen.

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

(7) Der Beihilfeberechtigte hat die ihm von der Festsetzungsstelle zurückgegebenen Belege für die beihilfefähigen Aufwendungen noch drei Jahre nach dem Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Anfordern vorzulegen, soweit sie nicht bei einer Versicherung verbleiben. Die Festsetzungsstelle hat ihn bei der Rückgabe der Belege hierauf hinzuweisen.

§ 15

Beihilfen an Hinterbliebene und andere Personen in Todesfällen

(1) Zu den beihilfefähigen Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden waren, und zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt; sie ist nach dem Hundertsatz zu bemessen, der dem Verstorbenen im Zeitpunkt seines Ablebens zugestanden hätte. Empfangsberechtigt ist von den oben genannten Angehörigen derjenige, der die Originalbelege über die Ausgaben vorlegt.

Beim Ableben eines in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Beihilfeberechtigten werden die beihilfefähigen Aufwendungen um das von der Krankenkasse satzungsgemäß gewährte Sterbegeld nicht gekürzt.

(2) Sind Hinterbliebene (Abs. 1) nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Abs. 1 genannten Aufwendungen an andere Personen gewährt werden, soweit sie durch diese Aufwendungen belastet sind.

§ 16

Verwaltungsvorschriften

Die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Verwaltungsvorschriften erläßt der Minister der Finanzen. Er kann auch die Formblätter ändern.

Anlage

Anlage

Heilbäderverzeichnis
(Anlage zu § 12 HBeihVO)

Abkürzungen:

By = Bayern	NW = Nordrhein-Westfalen
BW = Baden-Württemberg	RP = Rheinland-Pfalz
He = Hessen	SH = Schleswig-Holstein
Nd = Niedersachsen	

I. Mineralbadekuren

Ortsnamen	Landkreis	Land	Höhenlage (m)
Aachen	—	NW	174
Abbach	Kehlheim	By	356
Aibling	—	By	500
Baden-Baden	—	BW	153—700
Badenweiler	Müllheim/Baden	BW	450
Belecke	Arnsberg	NW	350
Bentheim	—	Nd	50
Bertrich	Cochem	RP	165
Bocklet	Bad Kissingen	By	210
Bodendorf	Ahrweiler	RP	75
Boll	Göppingen	BW	400
Bramstedt	Segeberg	SH	14
Brückenaus	—	By	311
Buchau a. F.	Saulgau	BW	587
Daun	—	RP	450—700
Dietenbronn	Biberach a. R.	BW	542
Ditzenbach	Göppingen	BW	509
Driburg	Höxter	NW	220—440
Dürkheim	Neustadt a. d. Weinstraße	RP	132
Dürrheim	Villingen/Schwarzw.	BW	700—800
Eilsen	Schaumburg-Lippe	Nd	86
Ems	Unterlahn	RP	85
Essen	Wittlage	Nd	170
Fiestel	Lübbecke	NW	65
Friedrichshall	Heilbronn	BW	158
Füssen-Bad Faulenbach	Füssen	By	804
Füssing	Griesbach/Rottal	By	324
Gandersheim	—	Nd	175
Glottesbad	Freiburg i. Br.	BW	430
Godesberg	Bonn-Land	NW	65
Gögging	Kehlheim	By	350
Griesbach	Offenburg	BW	500—1000
Grund	Zellerfeld	Nd	350—580
Hamm/Westf.	—	NW	64
Harzburg	Wolfenbüttel	Nd	300—800
Heidelberg	—	BW	115—568
Heilbrunn	Bad Tölz	By	690
Hermannsborn	Höxter	NW	265
Hersfeld	—	He	230
Hindelang-Bad Oberdorf	Sonthofen	By	850—1150
Hönningen	Neuwied	RP	65—100
Holzhausen	Lübbecke	NW	80
Homburg v. d. H.	Obertaunus	He	200
Honnef	Siegkreis	NW	54—450
Hopfenberg	Minden	NW	52
Hüsedde	Wittlage	Nd	80
Iburg	Osnabrück	Nd	140—330
Innau	Hechingen	BW	396
Ingelfingen	Künzelsau	BW	207
Karlshafen	—	He	150—200
Kissingen	—	By	201
König/Odenwald	Erbach	He	180—220
Kohlgrub	Garmisch-Partenkirchen	By	904

Ortsnamen	Landkreis	Land	Höhenlage (m)
Kreuth (Wildbad)	Miesbach	By	850
Kreuznach	—	RP	104
Krozingen	Müllheim	BW	233
Krumbad	Krumbach/Schwaben	By	550
Laer	Osnabrück	Nd	150
Langenbrücken	Bruchsal	BW	114
Liebenzell	Calw	BW	330—435
Lippspringe	Paderborn	NW	140
Ludwigsburg-Hoheneck	Ludwigsburg	BW	293
Lüneburg	—	Nd	15
Meinberg	Detmold	NW	210
Melle	—	Nd	50
Mergentheim	—	BW	210
Minden	—	NW	42
Mingolsheim	Bruchsal	BW	114
Münder/Deister	Springe	Nd	132—437
Münster am Stein	Kreuznach	RP	117
Nauheim	Friedberg/Hessen	He	144
Nenndorf	Grafschaft Schaumburg	Nd	70
Neuenahr	Ahrweiler	RP	92
Neustadt/Saale	—	By	240
Niederbreisig	Ahrweiler	RP	61
Niedernau	Tübingen	BW	361
Oeynhausen	Minden	NW	71
Orb	Gelnhausen	He	170
St. Peter-Ording	Eiderstedt	SH	0
Peterstal	Offenburg	BW	400—1000
Pymont	Hamelns/Pymont	Nd	112
Raffelberg	—	NW	26
Randringhausen	Herford	NW	100
Rappenu	Sinsheim	BW	237
Ravensberg	Halle/Westfalen	NW	100
Reichenhall	—	By	470
Rippoldsau	Wolfach	BW	600
Rothenfelde	Osnabrück	Nd	112
Salzdetfurth	Hildesheim- Marienburg	Nd	80—160
Salzgitter	—	Nd	150
Salzhausen	Büdingen	He	150
Salzig	St. Goar	RP	112
Salzschlirf	Fulda	He	240
Salzflen	Lemgo	NW	75
Sassendorf	Soest	NW	100
Schlangenbad	Untertaunus	He	300
Schwäbisch-Hall	—	BW	272
Schwalbach	Untertaunus	He	330
Schwartau	Eutin	SH	16
Sebastiansweiler	Tübingen	BW	471
Seebruch	Herford	NW	80
Segeberg	—	SH	96
Senkelteich	Herford	NW	80
Sickingen-Landstuhl	Kaiserslautern	RP	300
Sinzig	Ahrweiler	RP	70
Soden/Taunus	Main-Taunus	He	140
Soden-Salmünster	Schlüchtern	He	157
Sooden-Allendorf	Witzenhausen	He	150—250
Steben	Naila	By	600
Stuttgart-Berg	—	BW	230
Stuttgart-Cannstatt	—	BW	220
Teinach	Calw	BW	400—500
Tölz	—	By	670
Tönisstein	Mayen	RP	120
Trissl bei Oberaudorf	Rosenheim	By	502
Überkingen	Göppingen	BW	455
Vilbel	Friedberg	He	108

Ortsnamen	Landkreis	Land	Höhenlage (m)
Waldliesborn	Beckum	NW	76
Waldsee	Ravensburg	BW	600
Wanne-Eickel	—	NW	53
Weiler/Allgäu	Lindau/Bodensee	By	630—1000
Westernkotten	Lippstadt	NW	88
Wiesbaden	—	He	80—120
Wiessee	Miesbach	By	735
Wildbad/Schwarzwald	Calw	BW	430—750
Wildungen	Waldeck	He	330
Wilhelmshaven	—	Nd	0
Wimpfen	Heilbronn	BW	190—220
Windsheim	Uffenheim	By	313
Wurzach	Wangen/Allgäu	BW	650—700

II. Seeheilkuren

1. Nordsee

Baltrum	Norden	Nd	0
Borkum	Leer	Nd	0
Büsum	Norderdithmarschen	SH	0
Cuxhaven mit Duhnen und Döse	—	Nd	0
Helgoland	Pinneberg	SH	0
Juist	Norden	Nd	0
Langeoog	Wittmund	Nd	0
Norddorf/Amrum	Südtondern	SH	0
Norderney	Norden	Nd	0
St. Peter-Ording	Eiderstedt	SH	0
Spiekeroog	Wittmund	Nd	0
Wangerooge	Friesland	Nd	0
Westerland/Sylt	Südtondern	SH	0
Wittdün/Amrum	Südtondern	SH	0
Wyk auf Föhr	Südtondern	SH	0

2. Ostsee

Glücksburg	Flensburg	SH	0
Kellenhusen	Eutin	SH	0
Niendorf	Eutin	SH	0
Timmendorfer Strand	Eutin	SH	0
Travemünde	—	SH	0

III. Klimaheilkuren

Berchtesgaden	—	By	530—700
Bergzabern	—	RP	200
St. Blasien	Neustadt	BW	800—1200
Braunlage	—	Nd	560—760
Bühlerhöhe	Bühl	BW	800
Freudenstadt	—	BW	740—1000
Garmisch-Partenkirchen	—	By	708
Hahnenklee-Bockswiese	Zellerfeld	Nd	600
Harzburg	Wolfenbüttel	Nd	300—800
Herrenalb	Calw	BW	400—700
Höchenschwand	Waldshut	BW	1015
Hohegeiß	—	Nd	642—850
Kluterhöhle im Ennepetal	Ennepe-Ruhr	NW	180—350
Königsfeld	Villingen	BW	760—800
Königstein/Taunus	Obertaunus	He	454
Lenzkirch	Neustadt	BW	810—1000
Lippspringe	Paderborn	NW	140

Ortsnamen	Landkreis	Land	Höhenlage (m)
Oberstdorf	Sonthofen	By	843
Sachsa	Osterode/Harz	Nd	360—660
Schömberg	Calw	BW	650
Todtmoos	Säckingen	BW	850—1200
Willingen	Waldeck	He	560—843
Winterberg	Brilon	NW	700—842

IV. Kneippheilkuren

Aulendorf	Ravensburg	BW	600—670
Bederkesa	Wesermünde	Nd	3—33
Bergzabern	—	RP	200
Berleburg	Wittgenstein	NW	450—600
Berneck	Bayreuth	By	400—600
Boppard	St. Goar	RP	60—531
Borkum	Leer	Nd	0
Camberg/Taunus	Limburg	He	201
Daun	—	RP	450—700
Diez	—	RP	190
Endbach	Biedenkopf	He	300
Fallingbostal	—	Nd	42—70
Freiburg i. Br.	—	BW	268—274
Füssen	—	By	804
Gandersheim	—	Nd	175
Gersfeld	Fulda	He	500
Gras-Ellenbach	Bergstraße	He	395
Grönenbach	Memmingen	By	680
Hennef	Siegbkreis	NW	70—230
Iburg	Osnabrück	Nd	140—330
Jordanbad	Biberach a. R.	BW	540
Kassel-Wilhelmshöhe	—	He	250—600
Kißlegg	Wangen	BW	621—650
Konstanz a. B.	—	BW	404
Laasphe	Wittgenstein	NW	333—698
Lauterberg	Osterode/Harz	Nd	280—420
Lüneburg	—	Nd	15
Malente-Gremsmühlen	Eutin	SH	36
Melle	—	Nd	50
Münstereifel	—	NW	300—500
Neustadt/Schwarzw.	—	BW	850—1200
Oberstausen	Sonthofen	By	792
Olsberg	Brilon	NW	343
Ottobeuren	Memmingen	By	664
Schönmünzach-	Freudenstadt	BW	450—600
Schwarzenberg	Kreuznach	RP	152
Sobernheim	—	RP	152
Überlingen a. B.	—	BW	408
Vallendar	Koblenz	RP	68
Villingen	—	BW	704
Wörishofen	Mindelheim	By	630

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

..... den 19.....
(Vor- und Zuname des Beihilfeberechtigten) (Ort)

.....
(Dienststellung)

An

.....

in

.....

A. Ich beantrage eine Beihilfe zu den nachstehend aufgeführten Aufwendungen, die mir in der Zeit vom bis entstanden sind, und zwar aus Anlaß

1. meiner Krankheit — einer Heilkur

2. der Krankheit — des Todes — meines Ehegatten

3. der Krankheit — der Geburt — des Todes (Totgeburt) meines Kindes

a) geb.

b) geb.

c) geb.

4. der Krankheit — der Beisetzung — de... ..
(Vor- und Zuname)

da ich durch diese Aufwendungen noch mit DM belastet bin.

B. Die zu A 1-2-3-4 genannten Personen haben keinen — einen — Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung aus Gesetz oder anderen Vorschriften (z. B. Krankenversicherungspflichtige, Heilfürsorgeberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Hessischen Beamtenengesetz usw.)

zu A 1: gegen

zu A 2: gegen

zu A 3: gegen

zu A 4: gegen

C. 1. Mein Ehegatte ist — nicht — selbst beihilfeberechtigt, — nicht — berufstätig — und bezieht keine — eine — Versorgung (Rente, Pension usw.) auf Grund

2. Die Krankheit des Ehegatten steht — nicht — in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit.

3. (Nur auszufüllen von männlichen Beihilfeberechtigten, die eine Beihilfe anlässlich der Geburt eines Kindes beantragen.) Meine Ehefrau ist — nicht — selbst beihilfeberechtigt.

D. Ich beziehe — der Beihilfeberechtigte bezog — Kinderzuschlag in voller Höhe — zur Hälfte — von

(Öffentliche Verwaltung, öffentl. Betrieb)

für nachstehend aufgeführte, nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder (Vor- und Zuname, Geburtsdatum)

1. geb. 4. geb.
 2. geb. 5. geb.
 3. geb. 6. geb.

(Bei Anträgen auf eine Beihilfe für ein Kind, für das der Beihilfeberechtigte den Kinderzuschlag nur zur Hälfte bezieht):

Mein Ehegatte beantragt

eine — keine — Beihilfe zu den Kosten des Beihilfefalles.

(Bei unehelichen Kindern eines männlichen Antragstellers):

Die beihilfefähigen Kosten für das Kind wurden in Höhe von DM von mir getragen.

E. Mein Ehegatte beantragt keine Beihilfe zu den Kosten des Beihilfefalles.

F. Der Beihilfeberechtigte*) — sein Ehegatte*) — das Kind*) war bei der versichert. Der Versicherungsbeitrag betrug monatlichDM. Das Versicherungsverhältnis ist beendet worden Die Versicherungsleistungen sind eingestellt worden, weil

G. Die Mutter stillt das Kind.

Auf Grund des Mutterschutzgesetzes, der Reichsversicherungsordnung oder anderen Vorschriften wird kein Stillgeld gewährt.

Mein Grundgehalt — meine Grundvergütung — beträgt monatlich DM.

H. (Nur auszufüllen bei Heilkuren oder unehelichen Kindern):

Ich gewähre meiner — meinem — dauernd Unterkunft und Unterhalt in meiner Wohnung.

I. (Nur auszufüllen von Versorgungsempfängern):

Ich bin — nicht — bei beschäftigt.
 (Beschäftigungsstelle)

Meine monatlichen Einkünfte aus dieser Beschäftigung betragen DM.

K. Auf die zu erwartende Beihilfe habe ich am 19..... durch die Kasse in als Abschlagszahlung DM erhalten.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ich bitte die Beihilfe auf das Konto Nr. bei in zu überweisen — bar zu zahlen.

(Unterschrift)

*) Nur auszufüllen, wenn die Personen, für die die Aufwendungen erwachsen sind, trotz ausreichender Versicherung für bestimmte Krankheiten von der Versicherungsleistung ausgeschlossen oder die Leistungen eingestellt worden sind oder wenn eine Beihilfe zu einer Sachleistung auf Grund freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse beantragt wird.

....., den 19.....

Az. _____

1. An

.....
.....

Betr.: Gewährung einer Beihilfe

Bezug: Ihr Antrag vom

Anlagen: Rechnungsbelege

Auf Ihren Antrag wird Ihnen eine Beihilfe von

_____ DM

gewährt. Die Berechnung der Beihilfe ergibt sich aus der Rückseite.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück mit der Auflage, sie — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Der auf die Beihilfe bereits gewährte Abschlag — Vorschuß — vonDM wird bei der Auszahlung verrechnet.

2. Auszahlungsanordnung über DM fertigen.

Abschlag — Vorschuß von DM abziehen.

3. In die Haushaltsüberwachungsliste eintragen. HUL Nr.....

4. ZdA.

....., den 19.....
Az. _____

An

Betr.: Gewährung einer Beihilfe
Bezug: Ihr Antrag vom
Anlagen: Rechnungsbelege

Auf Ihren Antrag wird Ihnen eine Beihilfe von
_____ DM

gewährt. Die Berechnung der Beihilfe ergibt sich aus der Rückseite.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück mit der Auflage, sie — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Der auf die Beihilfe bereits gewährte Abschlag — Vorschuß — vonDM wird bei der Auszahlung verrechnet.

Rj. 196	Haushaltsstelle			Beleg Nr.
	Kapitel	Titel	Unterteil	

(Behörde)

(Geschäftszeichen)

(Ort, Tag)

Auszahlungsanordnung (Beihilfen)

1	Zuständige Kasse ¹⁾	
2	Empfänger, Zahlungsweg	(ist nicht auszufüllen, wenn die Angaben aus den Anlagen ersichtlich sind) — siehe Rückseite —
3	Betrag	<p style="text-align: right;">DM</p> <p>Gesamtbetrag der Beihilfe(n)</p> <p>Als Abschlag sind angewiesen:</p> <p style="padding-left: 40px;">1. lt. Anordn. v. DM</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>mithin noch auszuführen</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>i. B. DM</p>
4	Begründung (§ 55 RRO)	Dem - Der Obengenannten sind in der Zeit vom bis 196..... beihilfefähige Aufwendungen von DM erwachsen. Die Beihilfe ist auf DM festgesetzt worden.
5	Hinweise auf Unterlagen	Blatt 1 bis.....
6	Vermerke (z. B. über Fälligkeit, Aufrechnung usw.)	Zur Tilgung des am 196..... gewährten Vorschusses sind aus der festge- setzten Beihilfe DM zu verwenden.

Alle Abschläge sind abgerechnet (§ 59 Abs. 1 RRO).
 HUL. (§ 33 RWB) Nr.
 Sachlich richtig²⁾ . Festgestellt²⁾

.....
 (Unterschrift, Amtsbezeichnung bzw. Verg.-Gruppe)

.....
 (Unterschrift des Anordnungsbefugten)

Eingangsstempel der Kasse

Nach § 76 Abs. 2 RKO geprüft		
	Buchhaltere	Reg. Nr.
	Einzahlung DM	Auszahlung DM
Bar	.....	.....
Unbar	.....	.....
Verr.	.....	.....
Summe	.....	.....
	(Tag)	(Buchhalter)
	TNE...../.....	TNA...../.....

Nur von der Kasse auszufüllen!

Zahlungsweg	Heft-, Blatt-, Auftr.-Nr.	DM	Pf
Post Überw. A
Post-Überw. B
Postscheck
Summe
LZB
Spargiro
Summe Unbar
	Gegenbuchung	.....	.....
Buchausgleich
Verrechnung
Gesamtsumme

Tag der Zahlung
 (Unterschriften der Kassebeamten nach § 44 RKO)

Betrag erhalten
 (Ort, Tag) 196.....

.....
 (Unterschrift des Empfängers)

1) Nur auszufüllen, wenn nicht die nach §§ 6 u. 7 VKO zuständige Kasse angewiesen wird.
 2) Im Bedarfsfalle zu ergänzen (§§ 87 u. 88 RRO).

Lfd. Nr.	Empfänger	beihilfefähige Aufwendungen DM	festgesetzte Beihilfe DM	Abschlags- auszahlungen DM	noch auszuzahlen DM	Zahlungsweg

Fortlaufender Bezug durch die Postanstalten. Der Bezugspreis beträgt vierteljährlich 2,03 DM zuzüglich —,74 DM Postgebühren = 2,77 DM. Einzelstücke können vom Verlag Dr. Max Gehlen, 6380 Bad Homburg vor der Höhe, Postfach 66, bezogen werden. Die vorliegende Ausgabe Nr. 19 kostet 1,20 DM zuzüglich 20 Pf Versandkosten. — Herausgegeben von der Hessischen Staatskanzlei in Wiesbaden. — Verlag Dr. Max Gehlen, 6380 Bad Homburg vor der Höhe, Postfach 66, Ruf: Samm.-Nr. (0 61 72) 2 30 57, Postsch.-Kto.: Dr. Max Gehlen 71999, Frankfurt (Main)

Druck: Werk- und Feindruckerei Dr. Alexander Krebs, Bad Homburg vor der Höhe und Weinheim (Bergstraße)

Die Auslieferung von Einzelstücken älterer Ausgaben erfolgt auch dann durch den Verlag Dr. Max Gehlen, 6380 Bad Homburg vor der Höhe, Postfach 66, wenn der Wiesbadener Kurier als Verlag angegeben ist.