

Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Hessen · Teil I

1980	Ausgegeben zu Wiesbaden am 11. Januar 1980	Nr. 2
------	--	-------

Tag	Inhalt	Seite
18. 12. 79	Neunte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung Andert GVBl. II 323-4	17
18. 12. 79	Neufassung der Hessischen Beihilfenverordnung — HBeihVO —	22
20. 12. 79	Fünfte Verordnung zur Änderung der Kehr- und Überprüfungsordnung Andert GVBl. II 512-48	39
20. 12. 79	Vierte Verordnung zur Änderung der Kehr- und Überprüfungsgebührenordnung für das Land Hessen Andert GVBl. II 512-68	40

Neunte Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfenverordnung*)

Vom 18. Dezember 1979

Auf Grund des § 92 Abs. 2 Satz 2 und 3 und des § 215 Abs. 1 des Hessischen Beamtengesetzes in der Fassung vom 14. Dezember 1976 (GVBl. 1977 I S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. November 1979 (GVBl. I S. 243), wird verordnet:

Artikel 1

Die Hessische Beihilfenverordnung in der Fassung vom 21. Juni 1976 (GVBl. I S. 246, 253), geändert durch Verordnung vom 18. Juli 1979 (GVBl. I S. 195), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Todesfällen“ werden die Worte „, in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs und der nicht rechtswidrigen Sterilisation“ eingefügt.

bb) In Nr. 2 erhält der letzte Halbsatz folgende Fassung:

„auch wenn die Emeriten- oder Versorgungsbezüge wegen der Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften (z. B. § 22 Abs. 1, §§ 53 und 54 des Beamtenversorgungsgesetzes) nicht gezahlt werden,“

b) Nach Abs. 3 Nr. 8 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nr. 9 angefügt:

„9. an nach Abs. 1 beihilfeberechtigte Personen, denen Leistungen nach § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages oder entsprechenden Vorschriften vorrangig zustehen.“

c) In Abs. 5 wird der Klammerzusatz „(§ 173 des Hessischen Beamtengesetzes)“ durch den Klammerzusatz „(§ 54 des Beamtenversorgungsgesetzes)“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Der Nr. 2 wird als Buchst. d angefügt:

„d) einer nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Tochter des Beihilfeberechtigten,“

bb) Nach der Nr. 4 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nr. 5 und 6 angefügt:

„5. in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs

a) der Beihilfeberechtigten,

b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,

c) einer nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Tochter,

*) Andert GVBl. II 323-4

6. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation
- a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten,
 - c) eines nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Kindes."
- b) Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Nr. 1 wird gestrichen.
 - bb) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 1.
 - cc) Die bisherige Nr. 3 wird Nr. 2 und erhält folgende Fassung:
 „2. Kinder, bei denen nach Vollendung des 27. Lebensjahres wegen körperlicher geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden die Aufwendungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur bei dauernder Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt.“
3. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach Nr. 5 ein Komma und folgende Nr. 6 und 7 eingefügt:
 „6. in Fällen der nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs,
 7. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation“
 - b) Abs. 3 Satz 5 erhält folgende Fassung:
 „Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Sanatoriumsbehandlung nicht nach Satz 1 anerkannt worden, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach § 5 Nr. 1, 5, 7 bis 9 beihilfefähig.“
 - c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 und 2 werden jeweils die Verweisung „§ 182 a Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung“ durch die Verweisung „§ 182 a der Reichsversicherungsordnung“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird in dem Klammerzusatz das Wort „oder“ durch das Wort „und“ ersetzt.
 - d) Nach Abs. 5 Satz 6 Nr. 1 werden das Komma durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte angefügt:
 „die Aufwendungen dieser Personen sind im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der Rentnerkrankenversicherung hinausgehen,“
- e) Abs. 6 Satz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nr. 1 wird die Verweisung „§ 381 Abs. 4 oder“ gestrichen.
 - bb) Als Nr. 2 wird eingefügt:
 „2. Versicherte, die im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen einen Beitragszuschuß nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes von weniger als 100 Deutsche Mark oder weniger als der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; bei einem Beitragszuschuß von mindestens 100 Deutsche Mark oder mindestens der Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags sind die zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Hälfte auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen,“
 - cc) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3.
- f) In Abs. 7 werden nach dem Wort „feststeht,“ die Worte „sowie die als Sachleistungen geltenden Geldleistungen (Abs. 4 Satz 2)“ eingefügt.
- g) In Abs. 11 Satz 3 werden nach dem Wort „Geburt“ das Komma gestrichen und die Worte „oder der Annahme als Kind,“ eingefügt.
4. § 4 a Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Verweisung „§ 381 Abs. 4 oder“ wird gestrichen.
 - bb) Vor dem Wort „erhalten“ werden die Worte „oder eine Beitragserstattung nach Art. 7 Abs. 3 des Gesetzes zur Einführung eines Mutterschaftsurlaubs“ eingefügt.
 - b) Als Satz 2 wird eingefügt:
 „Für die Empfänger eines Beitragszuschusses nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes gilt § 4 Abs. 6 Satz 4 Nr. 2 entsprechend.“
 - c) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.
 - d) Satz 4 erhält folgende Fassung:
 „Satz 1 bis 3 gelten nicht, wenn im Zeitpunkt des Entstehens der

Aufwendungen ein Zuschuß oder eine Beitragsersatzung weder beantragt noch gewährt worden ist."

5. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Nr. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird die Zahl „14“ durch die Zahl „22“ ersetzt.
 - bb) Satz 5 wird gestrichen.
 - cc) Der bisherige Satz 6 wird Satz 5.
 - b) In Nr. 4 Buchst. a Satz 2 und 3 wird jeweils der Klammerzusatz „(§ 4 Abs. 8)“ durch den Klammerzusatz „(§ 4 Abs. 10)“ ersetzt.
 - c) Nr. 4 Buchst. b wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 erhält der Klammerzusatz folgende Fassung:

„(Nr. 2, § 4 Abs. 3, § 6, § 10 Abs. 1 Nr. 4, § 12 a Abs. 3 Nr. 2)“
 - bb) Satz 7 erhält folgende Fassung:

„Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 4 Abs. 10) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig.“
 - d) In Nr. 5 wird das Komma nach Satz 2 durch einen Punkt ersetzt und als Satz 3 angefügt:

„Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Heil- und Verbandmittel, die in den Richtlinien nach § 368 p Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind.“
 - e) In Nr. 8 Satz 7 werden vor dem Wort „Blindenführhunde“ das Wort „Beatmungsgeräte,“ und vor dem Wort „Kopfschützer“ die Worte „Kontrollgeräte für Herzschrittmacher,“ eingefügt.
6. Dem § 10 Abs. 2 wird als Satz 2 angefügt:
- „Die Beihilfe wird auch gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind unter zwei Jahren als Kind annimmt, es sei denn, daß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bereits eine Beihilfe gewährt worden ist.“
7. In § 11 Abs. 1 wird Satz 2 durch die nachstehenden Sätze 2 und 3 ersetzt:
- „Stehen für den Todesfall Sterbe- oder Bestattungsgelder auf Grund von Rechtsvorschriften, von arbeitsvertraglichen Vereinbarungen oder Schadenersatzansprüche in Höhe von insgesamt mindestens 1 500 Deutsche Mark zu, beträgt die Beihilfe 600 Deutsche Mark, in Todesfällen von Kindern 400 Deutsche Mark. Stehen Ansprüche nach Satz 2 in Höhe von insgesamt mindestens 3 000 Deutsche Mark zu, wird keine Beihilfe gewährt.“

8. § 12 Abs. 3 Nr. 6 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„§ 4 Abs. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.“

9. Als § 12 a wird eingefügt:

„§ 12 a

Beihilfefähige Aufwendungen in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs und der nicht rechtswidrigen Sterilisation

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs

1. die Kosten für ärztliche Untersuchungen und Beratungen, die im Zusammenhang stehen mit

- a) der Empfängnisregelung,
- b) der Erhaltung einer Schwangerschaft,
- c) der Feststellung der Voraussetzungen für den Abbruch einer Schwangerschaft,

2. die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 5 Nr. 1 bei Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs.

(2) Die beihilfefähigen Aufwendungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation umfassen die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 5 Nr. 1, die im Zusammenhang stehen mit

1. der Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation,
2. der nicht rechtswidrigen Sterilisation.

(3) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in den Fällen der Abs. 1 und 2 ferner

1. die Kosten für die vom Arzt verbrauchten sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Heil- und Verbandmittel; § 5 Nr. 5 gilt entsprechend,
2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Krankenanstalten; § 5 Nr. 2 gilt entsprechend,
3. die Kosten für eine Familien- und Hauspflegekraft; § 5 Nr. 4 Buchst. b gilt entsprechend,
4. die Kosten für die durch Maßnahmen nach Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Nr. 2 unmittelbar veranlaßten Fahrten; § 5 Nr. 9 gilt entsprechend.“

10. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „Ortszuschlag“ die Worte „oder Sozialzuschlag“ eingefügt.

bb) Als Satz 5 wird eingefügt:

„Ist ein berücksichtigungsfähiges Kind zugleich Ehegatte eines Beihilfeberechtigten, so erhöht sich der Bemessungssatz nur beim Ehegatten des berücksichtigungsfähigen Kindes.“

cc) Die bisherigen Sätze 5 bis 7 werden Sätze 6 bis 8.

b) Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Bemessungssatz erhöht sich nicht nach Abs. 1 Satz 2 und 3,

1. wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder die Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten 25 000 Deutsche Mark übersteigen (Abs. 4),

2. wenn berücksichtigungsfähige Personen, mit Ausnahme der beim Ehegatten familienversicherten Kinder,

a) auf Grund einer Beschäftigung oder wegen des Bezugs einer Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind,

b) Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind,

c) während des Bezugs von Mutterschaftsgeld entweder beitragsfrei krankenversichert sind oder als privat krankenversicherte Personen eine Beitragserstattung nach Art. 7 Abs. 3 des Gesetzes zur Einführung eines Mutterschaftsurlaubs erhalten,

d) Beitragszuschüsse nach § 405 der Reichsversicherungsordnung, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen erhalten,

e) Beitragszuschüsse nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes in Höhe von mindestens 100 Deutsche Mark oder von mindestens der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten,

f) Ansprüche auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 3 dieser Verordnung haben.“

c) In Abs. 4 Satz 1 wird die Zahl „22 000“ durch die Zahl „25 000“ ersetzt.

d) Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Abs. 1 und 3 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Für Empfänger von Witwen- oder Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5 vom Hundert. Satz 1 und 2 gelten nicht für Aufwendungen von Personen, die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben.“

e) In Abs. 8 Satz 1 wird der Klammerzusatz „(§ 5 Nr. 2 und § 8)“ durch den Klammerzusatz „(§ 5 Nr. 2 Satz 1 bis 3, § 8 und § 12 a Abs. 3 Nr. 2)“ ersetzt.

11. Das Heilbäderverzeichnis (Anlage zu § 12) wird wie folgt geändert:

a) In Abschnitt I (Mineralbadekuren) werden

aa) eingefügt:

„Alexandersbad Wunsiedel	By	590
Arolsen Waldeck- Frankenberg	He	286
Bayersoien (Moorkur- betrieb)		
Garmisch- Parten- kirchen	By	812
Endorf (Heilquellen- u. Moorkurbetrieb)		
Rosenheim	By	525—600
Lahnstein (Heilquellen- kurbetrieb)		
Rhein-Lahn- Kreis	RP	260
Rothenuffeln (Kurmittelbetrieb)		
Minden- Lübbecke	NW	50—250
Schönborn — Gemeindeteil Bad Mingolsheim		
Karlsruhe	BW	119“

bb) gestrichen:

die Ortsnamen „Hindelang — Bad Oberdorf“ und „Kreuth (Wildbad)“ mit allen Zusätzen,

cc) geändert:

die Ortsnamen „Aibling“ in „Aibling einschließlich Stadtteile Harthausen, Thürham und Zell“,

die Eintragung „Reichenhall“ in „Reichenhall einschließlich

Gemeinden Bayrisch Gmain und Karlstein sowie Ortsteil Kibling und Gemeinde Schneizl-reuth"

- b) In Abschnitt II (Seeheilkuren) wird eingefügt:

„Heiligenhafen
Ostholstein SH 0“.

- c) In Abschnitt III (Klimaheilkuren) werden

- aa) eingefügt:

„Bayrischzell
Miesbach By 800—1000

Dürrheim
Schwarzwald-
Baar-Kreis BW 700—800

Schönwald
Schwarzwald-
Baar-Kreis
BW 950—1150“.

- bb) geändert:

die Eintragung „Berchtesgaden“ in „Berchtesgaden einschließlich Gemeinden Bischofswiesen, Marktschellenberg, Ramsau bei Berchtesgaden und Schönau am Königssee“,

die Eintragung „Hindelang“ in „Hindelang einschließlich Gemeindeteile Oberjoch, Unterjoch und Hinterstein“,

die Eintragung „Willingen“ in „Willingen (Upland) einschließlich Ortsteil Usseln“,

die Eintragung „Oberstaufen einschließlich Gemeindeteil Thalkirchdorf“ in „Oberstaufen, ausgenommen Gemeindeteile Aach im Allgäu, Häuse, Hagspiel, Hütten, Krebs und Nägeleshalde“.

- d) In Abschnitt IV (Kneippheilkuren) werden

- aa) eingefügt:

„Schieder
Lippe NW 245

Wünneberg
Paderborn NW 350“.

- bb) gestrichen:

der Ort „Oberstaufen“ mit allen Angaben,

- cc) geändert:

die Eintragung „Hindelang“ in „Hindelang einschließlich Gemeindeteile Oberjoch, Unterjoch und Hinterstein“.

Artikel 2

§ 1

Für die Zeit vom 1. Juli 1976 bis zum 30. Juni 1977 werden § 4 Abs. 6 Satz 4 und § 4 a Abs. 1 der Hessischen Beihilfenverordnung in der Fassung vom 21. Juni 1976 (GVBl. I S. 246, 253) wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 6 Satz 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 1 werden die Worte „§ 381 Abs. 4 oder“ gestrichen.

- b) Als Nr. 2 wird eingefügt:

„2. Versicherte, die im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen einen Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung erhalten, hinsichtlich der Leistungen der Krankenversicherung; diese Leistungen sind zur Hälfte auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, sofern nicht nach dem 31. Dezember 1976 von der Befreiungsmöglichkeit in der Rentnerkrankenversicherung Gebrauch gemacht und deshalb der Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung beantragt worden ist.“

- c) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 3.

2. § 4 a Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte „§ 381 Abs. 4 oder“ gestrichen.

- b) Als Satz 2 wird eingefügt:

„Bei Personen, die im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen einen Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung erhalten, sind die Leistungen der privaten Krankenversicherung zur Hälfte auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, sofern nicht nach dem 31. Dezember 1976 von der Befreiungsmöglichkeit in der Rentnerkrankenversicherung Gebrauch gemacht und deshalb der Beitragszuschuß nach § 381 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung beantragt worden ist.“

- c) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.

- d) In Satz 4 werden die Worte „Satz 1 und 2“ durch die Worte „Satz 1 bis 3“ ersetzt.

§ 2

Für die Zeit vom 1. August 1978 bis zum 31. Dezember 1979 erhält § 13 Abs. 6 der Hessischen Beihilfenverordnung in der Fassung vom 21. Juni 1976 (GVBl. I S. 246, 253) folgende Fassung:

„(6) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der Bemessungssatz nach Abs. 1 und 3 um 10 vom Hundert, wenn die Versorgungsbezüge vor Anrechnung von Renten oder Eintreten von Ruhensregelungen 200 vom Hundert des Mindestruhegehalts mit Ortszuschlag der Stufe 2 nicht übersteigen. Dies gilt nicht für Aufwendungen von Personen, die Anspruch auf eine beitragsfreie Krankenfürsorge haben.“

§ 3

Auf Antrag eines am 31. Juli 1978 vorhandenen Versorgungsempfängers kann bis zum 31. Dezember 1979 § 13 Abs. 6 der Hessischen Beihilfenverordnung in der am 31. Juli 1978 geltenden Fassung Anwendung finden, sofern dies für den Versorgungsempfänger günstiger ist.

Artikel 3

Die Hessische Beihilfenverordnung erhält die aus der Anlage ersichtliche Fassung.

Anlage

Artikel 4

(1) Es treten in Kraft:

1. Art. 1 Nr. 1 Buchst. a Doppelbuchst. aa, Nr. 2 Buchst. a Doppelbuchst. bb, Nr. 3 Buchst. a und d, Nr. 5 Buchst. b und Buchst. c Doppelbuchst. aa, Nr. 8 und 9, Nr. 10 Buchst. e und Art. 2 § 1 mit Wirkung vom 1. Juli 1976,
2. Art. 1 Nr. 3 Buchst. g und Nr. 6 mit Wirkung vom 1. Januar 1977,
3. Art. 1 Nr. 3 Buchst. c und e, Nr. 4 Buchst. a Doppelbuchst. aa, Buchst. b bis d, Nr. 10 Buchst. b (soweit § 13 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. e betreffend) mit Wirkung vom 1. Juli 1977,

4. Art. 1 Nr. 1 Buchst. a Doppelbuchst. bb, Buchst. b und c mit Wirkung vom 1. Juli 1978,
5. Art. 2 §§ 2 und 3 mit Wirkung vom 1. August 1978,
6. Art. 1 Nr. 4 Buchst. a Doppelbuchst. bb und Nr. 10 Buchst. b (soweit § 13 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c betreffend) mit Wirkung vom 1. Juli 1979,
7. die übrigen Vorschriften mit Wirkung vom 1. Januar 1980.

(2) Art. 1 Nr. 2 Buchst. a Doppelbuchst. aa und Buchst. b, Nr. 5 Buchst. c Doppelbuchst. bb und Buchst. e, Nr. 7, Nr. 10 Buchst. b (soweit nicht § 13 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c betreffend), Buchst. c und d ist auf Aufwendungen anzuwenden, für die

1. bereits eine Beihilfe beantragt, jedoch bis 31. Dezember 1979 eine Beihilfe noch nicht festgesetzt worden ist,
2. nach dem 31. Dezember 1979 eine Beihilfe beantragt wird.

(3) Auf vor dem 1. Januar 1980 entstandene Aufwendungen, die bis zum 29. Februar 1980 geltend gemacht werden, ist das bisherige Recht anzuwenden, soweit dies günstiger war.

Wiesbaden, den 18. Dezember 1979

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident
Börner

Der Minister des Innern
Gries

Anlage

Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-,
Geburts- und Todesfällen
(Hessische Beihilfenverordnung — HBeihVO —)
in der Fassung vom 18. Dezember 1979

§ 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 Hessischen Beamtengesetzes 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, in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs und der nicht rechtswidrigen Sterilisation sowie für Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Beihilfen gewährt

1. an Beamte und Richter sowie Praktikanten im Sinne von § 23 a des Hessischen Beamtengesetzes,
2. an Empfänger von Emeritenbezügen, Ruhegehalt, Waisengeld, Witwengeld, Witwergeld und Unterhaltsbeitrag,

auf den ein gesetzlicher Anspruch besteht, auch wenn die Emeriten- oder Versorgungsbezüge wegen der Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften (z. B. § 22 Abs. 1, §§ 53 und 54 des Beamtenversorgungsgesetzes) nicht gezahlt werden,

3. an Angestellte und Arbeiter,
4. an Auszubildende.

(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 und ehrenamtliche Richter,
2. an Versorgungsempfänger für die Dauer einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst, die zum Bezug von Beihilfen berechtigt,
3. an Halbwaisen, wenn der lebende Elternteil oder der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist und Anspruch auf Beihilfen zu den Aufwendungen für die Halbwaise hat,
4. an Bedienstete, die auf Zeit für nicht länger 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 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,
5. 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,
6. an regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Forstwirtschaftsjahren nicht mindestens 300 Tariftage geleistet haben, sowie an unständig beschäftigte Waldarbeiter,
7. an regelmäßig beschäftigte Weinbergarbeiter und landwirtschaftliche Arbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Wirtschaftsjahren nicht mindestens 300 Arbeitstage geleistet haben,

8. an regelmäßig beschäftigte Saisonarbeiter, die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Kalenderjahren nicht mindestens 300 Arbeitstage geleistet haben,

9. an nach Abs. 1 beihilfeberechtigte Personen, denen Leistungen nach § 27 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages oder entsprechenden Vorschriften vorrangig zustehen.

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

(5) Versorgungsempfänger mit mehreren Ansprüchen auf Versorgungsbezüge erhalten Beihilfen nur von der Stelle, die für die Festsetzung der neuen Versorgungsbezüge (§ 54 des Beamtenversorgungsgesetzes) zuständig ist; davon kann auf Antrag des Beihilfeberechtigten abgewichen werden, wenn für die Festsetzung der neuen Versorgungsbezüge ein Dienstherr außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung zuständig ist.

§ 3

Beihilfefälle

(1) Beihilfefähig sind Aufwendungen, die erwachsen

1. in Krankheitsfällen und bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten
 - a) für den Beihilfeberechtigten selbst,
 - b) für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten,
 - c) für die nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Kinder,
2. in Geburtsfällen
 - a) der Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
 - c) aus Anlaß der Geburt eines nichtehelichen Kindes eines Beihilfeberechtigten, wenn die Mutter nicht selbst beihilfeberechtigt ist,
 - d) einer nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Tochter des Beihilfeberechtigten,
3. im Todesfalle
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,
 - c) eines nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Kindes, bei Todgeburten, wenn im Falle der Lebendgeburt das Kind nach Abs. 2 berücksichtigt würde,
4. für Schutzimpfungen
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) seines nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten,

c) eines nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Kindes,

wenn die Impfungen vorgeschrieben sind oder behördlich empfohlen und nicht kostenlos durchgeführt werden oder aus besonderen Gründen von der kostenlosen Impfung kein Gebrauch gemacht wird,

5. in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs
 - a) der Beihilfeberechtigten,
 - b) der nicht selbst beihilfeberechtigten Ehefrau des Beihilfeberechtigten,
 - c) einer nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Tochter,
6. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation
 - a) des Beihilfeberechtigten,
 - b) des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten des Beihilfeberechtigten,
 - c) eines nach Abs. 2 zu berücksichtigenden Kindes.

(2) Beihilfen zu Aufwendungen nach Abs. 1 werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte, im Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder des Beihilfeberechtigten gewährt. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. Enkel, die der Beihilfeberechtigte nicht in seinen Haushalt aufgenommen hat oder für deren Unterhalt vorrangig eine andere Person gesetzlich verpflichtet ist,
2. Kinder, bei denen nach Vollendung des 27. Lebensjahres wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; wenn diese schon vorher besteht, werden die Aufwendungen für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur bei dauernder Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt.

Ist ein Kind für mehrere Beihilfeberechtigte im Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigungsfähig oder ist bei verheirateten Kindern neben dem beihilfeberechtigten Elternteil der Ehegatte des Kindes beihilfeberechtigt, so wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen für das Kind dem Beihilfeberechtigten gewährt, der die Originalbelege über die Aufwendungen (Arztrechnungen, Rezepte usw.) vorlegt. In diesem Falle hat der Beihilfeberechtigte zu erklären, daß der andere Beihilfeberechtigte zu den Kosten des Beihilfefalls keine Beihilfe beantragt.

(3) Berücksichtigungsfähige Familienangehörige, die bei natürlichen oder juristischen Personen oder Zusammenschlüssen von solchen Personen tätig sind, welche das Beihilferecht des Bundes oder eines Landes anwenden, gehören nicht zu den berücksichtigungsfähigen Personen im Sinne der Abs. 1 und 2.

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

§ 4

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang

1. in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie für die dauernde Unterbringung in einer Krankenanstalt (§ 6),
2. bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
3. in Geburtsfällen,
4. in Todesfällen,
5. für Schutzimpfungen,
6. in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs,
7. in Fällen der nicht rechtswidrigen Sterilisation

nach Maßgabe der folgenden Vorschriften.

(2) Über die Notwendigkeit und den angemessenen Umfang der Aufwendungen entscheidet die Festsetzungsstelle. Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme einer ersten ärztlichen Fachkraft ohne zwingenden Anlaß sind nicht beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle hat, wenn sie die Notwendigkeit der Aufwendungen nicht anerkennen will, ein Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes einzuholen; bei Zweifeln über den angemessenen Umfang der Aufwendungen kann sie 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.

70 vom Hundert des niedrigsten Satzes und die Kurtaxe sind für die Begleitperson von Schwerbehinderten beihilfefähig, für die die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist. Voraussetzung ist eine Bestätigung des Sanatoriums, daß für eine erfolgversprechende Sanatoriumsbehandlung eine Begleitung notwendig ist. 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 unver-

züglich nachzuholen; auf das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten kann in diesem Falle verzichtet werden. Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Sanatoriumsbehandlung nicht nach Satz 1 anerkannt worden, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach § 5 Nr. 1, 5, 7 bis 9 beihilfefähig.

(4) Sachleistungen (ärztliche Versorgung, Krankenhausbehandlung, Heilmittel usw.), die einer Person auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften zustehen, sowie Kostenanteile nach § 182 a der Reichsversicherungsordnung und Verwaltungskostenabschläge sind nicht beihilfefähig. Als Sachleistungen gelten auch kostendeckende Geldleistungen (gegebenenfalls nach Abzug von Mengenrabatt und Kostenanteilen nach § 182 a der Reichsversicherungsordnung) und Pauschalersatzleistungen bei Arznei-, Verband- und Hilfsmittel.

(5) Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung sind ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen angewiesen, die auf Grund gesetzlicher oder anderer Vorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen zustehen. Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß Pflichtversicherte zustehende Sachleistungen nicht in Anspruch nehmen oder sich an deren Stelle eine Geldleistung gewähren lassen, sind nicht beihilfefähig. In den Fällen, in denen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eine Sachleistung ablehnen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften beihilfefähig. Gewährt die gesetzliche Krankenversicherung nur einen nicht kostendeckenden Zuschuß, so sind die um den Zuschuß gekürzten Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig. Werden von pflichtversicherten Personen Leistungen, die auf Grund des § 10 Abs. 2 und 4 des Bundesversorgungsgesetzes oder des § 141 Buchst. a bis c des Bundesentschädigungsgesetzes zustehen, nicht in Anspruch genommen, sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig. Satz 1 bis 4 gelten nicht für

1. rentnerkrankenversicherte Personen, die im Zeitpunkt des Eintritts des Rentenfalles nicht der Krankenversicherungspflicht unterlagen; die Aufwendungen dieser Personen sind im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der Rentnerkrankenversicherung hinausgehen,
2. Personen, die allein wegen ihrer Tätigkeit als ehrenamtlicher Bürgermeister, ehrenamtlicher Kassenverwalter oder Nebenerwerbslandwirt krankenversicherungspflichtig geworden sind.

(6) Steht einer freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Person oder einer in Abs. 5 Satz 6 bezeichneten Person auf Grund

gesetzlicher oder anderer Vorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zu, so sind die Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen hinausgehen. Der Wert zustehender Leistungen ist auch dann auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, wenn diese Leistungen nicht in Anspruch genommen worden sind; dies gilt insbesondere, wenn nicht die Behandlung durch einen Kassenarzt gewählt worden ist. Satz 1 und 2 gelten auch für Fälle, in denen gegen Dritte bestehende Schadenersatzansprüche auf den Versicherungsträger übergehen. Satz 1 und 2 gelten nicht für

1. Versicherte, denen im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen ein Beitragszuschuß nach § 405 der Reichsversicherungsordnung, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen nicht zusteht oder die diesen weder erhalten noch beantragt haben, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung,
2. Versicherte, die im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen einen Beitragszuschuß nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes von weniger als 100 Deutsche Mark oder weniger als der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; bei einem Beitragszuschuß von mindestens 100 Deutsche Mark oder mindestens der Hälfte des Krankenversicherungsbeitrags sind die zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Hälfte auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen,
3. nach § 10 Abs. 2 und 4 des Bundesversorgungsgesetzes oder nach § 141 Buchst. a bis c des Bundesentschädigungsgesetzes anspruchsberechtigte Beihilfeberechtigte, wenn sie diese Leistungen nicht in Anspruch genommen haben.

(7) Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen gelten die in Anspruch genommenen Sachleistungen, deren Geldwert einwandfrei feststeht, sowie die als Sachleistungen geltenden Geldleistungen (Abs. 4 Satz 2) bis zur Höhe der für die dem Antragsmonat vorausgegangenen letzten zwölf Kalendermonate für den Beihilfeberechtigten und für die nach § 3 berücksichtigungsfähigen Personen ohne Beteiligung Dritter geleisteten und nicht bei der Festsetzung einer früheren Beihilfe berücksichtigten Krankenversicherungsbeiträge als Aufwendungen des Beihilfeberechtigten.

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

1. in dem der Beihilfeberechtigte 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 schriftlich anerkannt und der Beihilfeberechtigte auf Grund einer anderen Beschäftigung keinen Anspruch auf Beihilfen oder beihilfeähnliche Leistungen hat,
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 Behandlung durch den Arzt, des Einkaufs von Arzneien, der Lieferung eines Hilfsmittels.

(9) Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen eines Versorgungsempfängers (§ 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1) oder eines entpflichteten Hochschullehrers (§ 2 Abs. 1 Nr. 2), der außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist, und des nicht selbst beihilfeberechtigten berufstätigen Ehegatten eines Beihilfeberechtigten (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b), wenn der Krankheitsfall überwiegend in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit steht.

(10) Für die Behandlung eines Beihilfeberechtigten oder einer nach § 3 berücksichtigungsfähigen Person durch einen nahen Angehörigen bei einer Heilmaßnahme wird keine Beihilfe gewährt; nahe Angehörige in diesem Sinne sind der Ehegatte, die Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel, Schwiegersöhne, Schwieger-töchter, Schwiegereltern und Geschwister des Behandelten. Unkosten des nahen Angehörigen (Fahrauslagen, Auslagen für Medikamente, Verband- oder Heilmittel und dergleichen) sind im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig.

(11) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb eines Jahres nach Entstehung der Aufwendungen oder der ersten Ausstellung einer Rechnung oder einer Bescheinigung über den Geldwert von Sachleistungen beantragt hat. Die in der Bescheinigung über ihren Geldwert aufgeführten Sachleistungen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie im Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung (§ 10 Abs. 2) ist innerhalb von einem Jahr nach der Geburt oder der Annahme als Kind, die Beihilfe zu Aufwendungen in Todesfällen (§ 11 Abs. 1) innerhalb von einem Jahr nach dem Tode zu beantragen.

§ 4 a

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen von privatkrankenversicherten Personen, die einen Beitragszuschuß erhalten

(1) Bei Personen, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen krankenversichert sind und nach § 405 der Reichsversicherungsordnung, § 8 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Studenten, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen einen Zuschuß zu dem Versicherungsbeitrag oder eine Beitragserstattung nach Art. 7 Abs. 3 des Gesetzes zur Einführung eines Mutterschaftsurlaubs erhalten, sind die Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Personen im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die zustehenden Leistungen der privaten Krankenversicherung hinausgehen. Für die Empfänger eines Beitragszuschusses nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes gilt § 4 Abs. 6 Satz 4 Nr. 2 entsprechend. Ist eine Krankenversicherung mit festen Selbstbehaltbeträgen abgeschlossen, gelten 50 vom Hundert der selbst zu tragenden beihilfefähigen Aufwendungen als zustehende Leistungen im Sinne des Satz 1. Satz 1 bis 3 gelten nicht, wenn im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen ein Zuschuß oder eine Beitragserstattung weder beantragt noch gewährt worden ist.

(2) Abs. 1 findet entsprechende Anwendung, wenn nicht krankenversicherungspflichtige Personen von einer bezuschußten privaten Krankenversicherung des Ehegatten oder der Eltern erfaßt werden.

(3) § 4 Abs. 5 Satz 5 gilt entsprechend.

§ 5

Krankheitsfälle

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen die Kosten

1. der Untersuchung, Beratung, Verrichtung, Behandlung sowie Begutachtung bei Durchführung dieser Verordnung durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine andere Person, die nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251) zur Ausübung der Heilkunde oder nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221) zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigt ist,
2. des allgemeinen oder besonderen Pflegesatzes nach der Bundespflege-satzverordnung oder des nach Landesrecht berechneten Pflegesatzes oder Benutzerentgelts oder für die Unterkunft und Verpflegung in der dritten Klasse in inländischen Krankenanstalten, sofern nicht § 4 Abs. 3 oder § 6

- anzuwenden ist. Bei der Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer als gesondert berechenbare Leistung nach der Bundespflegegesetzverordnung und bei der Unterbringung in einer höheren als der dritten Pflegeklasse sind die Mehrkosten eines Zweibettzimmers oder die Kosten der Unterkunft und Verpflegung in der zweiten Pflegeklasse insoweit beihilfefähig, als sie 22 Deutsche Mark täglich übersteigen. Bei der Unterbringung in einer nach § 30 der Gewerbeordnung konzessionierten privaten Krankenanstalt oder Privatklinik sind die Kosten der Unterkunft und Verpflegung bis zu dem Betrage beihilfefähig, der bei einer vergleichbaren Unterbringung in einem Zweibettzimmer oder der zweiten Pflegeklasse einer öffentlichen oder freien gemeinnützigen Krankenanstalt am Ort der Unterbringung oder in der Nähe beihilfefähig wäre. Bei einer anerkannten Unterbringung in einem Sanatorium sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes für ein Einbettzimmer der Anstalt beihilfefähig. Sind Angaben über den Anteil der Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Pflegesatz, Benutzerentgelt oder im Pauschalsatz der dritten Pflegeklasse nicht enthalten, so sind vom jeweiligen Satz 70 vom Hundert als Kosten für Unterkunft und Verpflegung, 15 vom Hundert als Arztkosten und 15 vom Hundert als Nebenkosten zugrunde zu legen,
- 2a. der Unterkunft, wenn ein auswärtiger Ort für eine Untersuchung, Behandlung und dergleichen aufgesucht werden muß, bis zum Höchstbetrag von 20 Deutsche Mark täglich. Ist die Begleitung durch eine andere Person (z. B. bei Kindern, Schwerbehinderten) notwendig, so sind deren Kosten der Unterkunft bis zum Höchstbetrag von 14 Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Die Vorschrift findet im Falle einer Heilkur keine Anwendung,
 3. für die erste Hilfe,
 4. a) für eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft oder eine von einem Arzt für geeignet erklärte Ersatzpflegekraft während der von der Festsetzungsstelle anerkannten Dauer der Pflege. Werden in Ausnahmefällen nahe Angehörige (§ 4 Abs. 10) oder andere Familienangehörige als Ersatzpflegekraft anerkannt, so sind nur die ihnen entstehenden notwendigen Fahrkosten beihilfefähig. Können nahe Angehörige (§ 4 Abs. 10) oder andere Familienangehörige wegen der Pflege des Erkrankten ihren Beruf nicht ausüben und erleiden sie dadurch einen Verdienstausfall, ist außerdem eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des entgangenen Arbeitsentgelts beihilfefähig. Über die Kosten für eine Berufspflegekraft darf dabei nicht hinausgegangen werden. Aufwendungen für eine im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Person sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig,
 - b) für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrage von 19 Deutsche Mark täglich, wenn die Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten wegen stationärer Unterbringung (Nr. 2, § 4 Abs. 3, § 6, § 10 Abs. 1 Nr. 4, § 12 a Abs. 3 Nr. 2) des den Haushalt allein führenden berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder des den Haushalt allein führenden Beihilfeberechtigten nicht möglich ist, und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Gleiches gilt für die erste Woche nach Ende der stationären Unterbringung. Voraussetzung ist, daß der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist oder im Haushalt mindestens ein Kind unter 15 Jahren oder eine pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Person lebt. Befinden sich in dem Haushalt mehr als zwei der genannten Personen (Kind unter 15 Jahren, pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Person), so wird der Betrag von 19 auf 23 Deutsche Mark erhöht. Nr. 4 Buchst. a Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Hauspflegekraft Kinder unter 15 Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige Personen in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Kosten der Unterbringung insgesamt bis zu den oben genannten Beträgen beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 4 Abs. 10) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig,
 5. die bei Verrichtungen des Arztes, Zahnarztes oder Heilpraktikers verbrauchten und die auf deren schriftliche Verordnung beschafften Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen. Rezeptwiederholungen werden grundsätzlich nur im verordneten Umfang anerkannt. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Heil- und Verbandmittel, die in den Richtlinien nach § 368 p Abs. 8 der Reichsversicherungsordnung aufgeführt sind,
 6. für eine vom Arzt schriftlich angeordnete Entseuchung und für die dabei verbrauchten Stoffe,
 7. 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, Bestrahlungen und heilpädagogische Behandlungen. Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung können von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden. Bei einer ärztlich angeordneten heilpädagogischen Behandlung sind auch notwendige Mehraufwendungen für Verpflegung bis zu 8 Deutsche Mark, für Unterkunft und Verpflegung bis zu 14 Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Aufwendungen für überwiegend pädagogische Maßnahmen sind nicht beihilfefähig. Nr. 2 Buchst. a findet keine Anwendung,

8. für die Anschaffung und Reparatur von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, zu denen auch Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung rechnen. Die Aufwendungen für den Betrieb und die Unterhaltung der Hilfsmittel sind insoweit beihilfefähig, als sie 10 Deutsche Mark monatlich übersteigen. Die Mietgebühren für Hilfsmittel sind beihilfefähig, sofern sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind. Aufwendungen für Apparate und Geräte zur Selbstbehandlung oder Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist. Der Minister des Innern kann die Beihilfefähigkeit derartiger Aufwendungen begrenzen und die Voraussetzungen bestimmen, die für die Beihilfefähigkeit der Anschaffungskosten maßgebend sind. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, deren Anschaffungskosten Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung sind (sogenannte Bandscheibenmatratzen, Liegestühle, Gesundheitsschuhe, Fieberthermometer, Heizkissen, Bestrahlungslampen und dergleichen).

Beihilfefähig sind insbesondere Aufwendungen für folgende Hilfsmittel:

Beatmungsgeräte,
Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,
Blindenstöcke,
Blutdruckmeßgeräte,
Bruchbänder,
Fußeinlagen,
Gehwagen,
Gipsbetten,
Gummistrümpfe,
Heimdialysegeräte,
Herzschrittmacher,
Hilfsgeräte für Schwerbehinderte, Ohnhänder und ähnlich Behinderte,
Hörapparate,
Inhalationsapparate,

Injektionsspritzen und -nadeln,
Katheter,
Kniekappen,
Knöchel- und Gelenkstützen,
Körperersatzstücke,
Kontrollgeräte für Herzschrittmacher,
Kopfschützer,
Krankenfahrstühle,
Krankenheber,
Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen mit Zubehör),
Leibbinden,
nicht serienmäßig herstellbare orthopädische Maßschuhe nach Abzug der Aufwendungen für normale Schuhe,
Polarimeter,
Reflektometer,
Sehhilfen,
Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte),
Spréhhilfen (auch elektronische),
Sprechkanülen,
Stützapparate,
Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,
Suspensorien,
Ultraschallvernebler,
Vibrationstrainer bei Taubheit,
Wasser- und Luftkissen.

Aufwendungen für vorstehend nicht genannte Hilfsmittel, die mehr als 350 Deutsche Mark betragen, sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Betragen die Aufwendungen mehr als 1 000 Deutsche Mark, so ist darüber hinaus die Zustimmung der obersten Dienstbehörde und das Einvernehmen des Ministers des Innern erforderlich,

9. für die Beförderung des Erkrankten zur Behandlung, Untersuchung und dergleichen und zurück und, falls erforderlich, einer Begleitperson sowie für die Gepäckbeförderung bis zu den notwendigen Fahrkosten der niedrigsten Klasse eines regelmäßig verkehrenden Verkehrsmittels unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen. Höhere Beförderungskosten sind nur beihilfefähig, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privateigener Personenkraftwagen benutzt, so sind höchstens 25 Pfennig je Kilometer — unabhängig von der Zahl der beförderten Personen und dem Umfang des Gepäcks — beihilfefähig. Beihilfen werden nicht gewährt für die Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel oder privateigener Personenkraftwagen bei einer Behandlung, Untersuchung und dergleichen am Wohnort.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

- (1) Bei dauernder Unterbringung körperlich oder geistig Kranker in Krankenanstalten, insbesondere Pflegeanstalten,

Heil- und Pflegeanstalten, sind neben anderen beihilfefähigen Aufwendungen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz in den für die Unterbringung in Betracht kommenden öffentlichen oder, falls solche nicht vorhanden sind, in freien gemeinnützigen Anstalten am Orte der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

1. bei Beihilfeberechtigten
 - a) mit einem Angehörigen
175 Deutsche Mark,
 - b) mit zwei oder drei Angehörigen
150 Deutsche Mark,
 - c) mit mehr als drei Angehörigen
125 Deutsche Mark,
 wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person dauernd untergebracht ist,
2. bei Alleinstehenden bei geistiger Krankheit 80 vom Hundert, bei körperlicher Krankheit 60 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge,
3. bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Personen oder aller selbst beihilfeberechtigten Familienangehörigen 60 vom Hundert der Dienst- oder Versorgungsbezüge.

Angehörige im Sinne des Satz 1 sind Personen, die nach § 3 zu berücksichtigen oder deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. In Ausnahmefällen kann die oberste Dienstbehörde mit Zustimmung des Ministers des Innern die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe der tatsächlichen Aufwendungen als beihilfefähig anerkennen.

(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn sie nach dem Zeugnis eines Amts- oder Vertrauensarztes für eine nicht absehbare Zeit notwendig ist. Die Beihilfe nach Abs. 1 wird gewährt, sobald der Amts- oder Vertrauensarzt das Zeugnis erteilt, bei geistiger Krankheit jedoch frühestens nach dreimonatiger, bei körperlicher Krankheit jedoch frühestens nach einjähriger, nicht wesentlich unterbrochener Unterbringung. Sie wird für die Zeit seit Beginn der nicht wesentlich unterbrochenen Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 5 Nr. 2 gewährt werden kann, weil mit einer Besserung oder Linderung des Leidens nicht zu rechnen war.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei bestimmten zahnärztlichen Sonderleistungen und bei kieferorthopädischer Behandlung

(1) Aufwendungen für die in Abs. 2 bezeichneten zahnärztlichen Sonderleistungen sind nur beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung

1. der Beihilfeberechtigte mindestens ein Jahr ununterbrochen oder insgesamt mindestens zehn Jahre dem öffentlichen Dienst angehört und
2. kein Entlassungsantrag vorliegt, das Arbeitsverhältnis nicht gekündigt ist oder nicht feststeht, daß er in den nächsten drei Monaten aus dem öffentlichen Dienst ausscheidet und nicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 beihilfeberechtigt bleibt.

Als Unterbrechung nach Nr. 1 gilt nicht das Ausscheiden kraft Gesetzes nach dem Bestehen der Zweiten Staatsprüfung. Die Beschränkungen des Satz 1 gelten nicht für Versorgungsempfänger, auch soweit sie auf Grund einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst beihilfeberechtigt sind, sowie für Beihilfeberechtigte, die ohne ihre Tätigkeit im öffentlichen Dienst berücksichtigungsfähige Person wären. Bei Anwendung des Satz 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei Fraktionen des Deutschen Bundestages und der Landtage der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

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

(3) Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung oder für die Beseitigung von Kiefermißbildungen sind nur beihilfefähig, wenn der behandelnde Arzt bescheinigt, daß die Behandlung in dem vorgesehenen Umfang zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig ist. Die Vorlage dieser Bescheinigung erübrigt sich, wenn die Aufwendungen von der Krankenversicherung voll getragen werden.

§ 7 a

Beihilfefähige Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen bei

1. Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres die Kosten für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden,
2. Frauen vom Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,

3. Männern vom Beginn des fünf- und vierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich die Kosten für eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen

nach Maßgabe der hierzu ergangenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Behandlung oder Entbindung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

(1) Die durch eine Krankenbehandlung oder Entbindung eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder Angehörigen im Sinne des § 3 außerhalb der Bundesrepublik entstehenden notwendigen Aufwendungen sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am Wohnort des Beihilfeberechtigten oder in dem ihm am nächsten geeigneten Behandlungsort beihilfefähig wären. Behandlungskosten außerhalb der Bundesrepublik sind nur beihilfefähig, wenn die Person, die untersucht, behandelt oder begutachtet (§ 5 Nr. 1) oder Heilbehandlungsmaßnahmen angeordnet hat (§ 5 Nr. 7), nach ihrer Ausbildung einem inländischen Arzt gleichkommt. Die in § 5 Nr. 2 genannten Voraussetzungen für den Begriff einer Krankenanstalt sind sinngemäß anzuwenden.

(2) Außerhalb der Bundesrepublik entstehende notwendige Aufwendungen sind ohne die Einschränkung des Abs. 1 Satz 1 in angemessenem Umfang beihilfefähig,

1. wenn ein im Inland wohnender Beihilfeberechtigter auf einer Auslandsdienstreise erkrankt und die Krankenbehandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland aufgeschoben werden kann,
2. wenn durch amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, daß die Krankenbehandlung außerhalb der Bundesrepublik dringend erforderlich ist, und die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist; unter mehreren gleichwertigen Möglichkeiten darf nur die gewählt werden, die die niedrigsten beihilfefähigen Aufwendungen verursacht.

(3) Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte außerhalb der Bundesrepublik sind außer bei Tuberkulosebehandlungen in Österreich und in der Schweiz weder ganz noch zum Teil beihilfefähig. Aufwendungen für Heilkuren außerhalb der Bundesrepublik sind nur beihilfefähig, wenn nach dem amts- oder vertrauensärztlichen Gutachten hierdurch wesentlich größere Erfolgsaussichten zu erwarten sind und die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise von der obersten Dienstbehörde anerkannt worden ist. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt,

so sind die Aufwendungen nur nach Maßgabe des Abs. 1 beihilfefähig.

(4) Der Minister des Innern bestimmt das Nähere über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

1. der im Ausland wohnenden Versorgungsempfänger und ihrer nach § 3 berücksichtigungsfähigen Angehörigen,
2. der im Ausland wohnenden und nach § 3 berücksichtigungsfähigen Angehörigen von Beihilfeberechtigten, die im Inland wohnhaft sind.

§ 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 (RMBl. S. 327, 435) der Beaufsichtigung durch das zuständige Gesundheitsamt unterliegt.

§ 10

Geburtsfälle

(1) 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. Bedarf die Mutter oder der Säugling während der Stillzeit einer stationären Behandlung und werden sie zusammen untergebracht, sind die gesamten Kosten für Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig. § 5 Nr. 2 gilt entsprechend,
5. für die Unterkunft und Pflege einer Frühgeburt in einer dafür geeigneten Einrichtung,
6. für eine Hauspflegerin bei Geburten (auch 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. 4 gepflegt wird. § 5 Nr. 4 Buchst. a Satz 2 bis 4 ist anzuwenden,

7. für Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach Maßgabe des Abs. 2,
8. für die durch die Niederkunft unmittelbar veranlaßten Fahrten. § 5 Nr. 9 gilt entsprechend.

(2) Zu den Aufwendungen für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird bei Lebendgeburten eine Beihilfe in Höhe von 200 Deutsche Mark gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind; bei Mehrlingsgeburten erhöht sich die Beihilfe entsprechend. Die Beihilfe wird auch gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind unter zwei Jahren als Kind annimmt, es sei denn, daß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung bereits eine Beihilfe gewährt worden ist.

(3) Die Beihilfe in Geburtsfällen erhöht sich um einen Pauschbetrag von 75 Deutsche Mark, wenn

1. die Bezüge des Beihilfeberechtigten (ohne die mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und ohne Aufwandsentschädigungen) im Monat der Geburt die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen,
2. nachweislich die zur ausreichenden und zweckmäßigen ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung gehörenden Untersuchungen in Anspruch genommen oder diese Untersuchungen aus einem von der Mutter nicht zu vertretenden Grund nicht durchgeführt wurden.

Hat eine Beihilfeberechtigte entbunden und liegen die Voraussetzungen des Satz 1 vor, erhöht sich der Pauschbetrag auf 100 Deutsche Mark. Steht für denselben Zweck ein Pauschbetrag nach den §§ 198 oder 205 a der Reichsversicherungsordnung oder nach anderen Rechtsvorschriften zu, wird dieser Betrag auf den Pauschbetrag nach Satz 1 oder 2 angerechnet.

§ 11

Todesfälle

(1) In Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal eine Beihilfe bis zur Höhe von 1 200 Deutsche Mark, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von 800 Deutsche Mark gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen in dieser Höhe entstanden sind. Stehen für den Todesfall Sterbe- oder Bestattungsgelder auf Grund von Rechtsvorschriften, von arbeitsvertraglichen Vereinbarungen oder Schadenersatzansprüche in Höhe von insgesamt mindestens 1 500 Deutsche

Mark zu, beträgt die Beihilfe 600 Deutsche Mark, in Todesfällen von Kindern 400 Deutsche Mark. Stehen Ansprüche nach Satz 2 in Höhe von insgesamt mindestens 3 000 Deutsche Mark zu, wird keine Beihilfe gewährt.

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

1. bei einem Sterbefall im Inland
 - a) vom Sterbeort zur Beisetzungsstelle oder
 - b) vom Sterbeort zum nächstgelegenen Krematorium und
 - c) vom Krematorium zur Beisetzungsstelle,

in den Fällen der Buchst. a und c jedoch nur bis zur Höhe der Überführungskosten an den Familienwohnsitz im Zeitpunkt des Todes,
2. bei einem Sterbefall im Ausland
 - a) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten auf einer Dienstreise in entsprechender Anwendung der Nr. 1,
 - b) eines im Inland wohnenden Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei privatem Aufenthalt im Ausland bis zur Höhe der Kosten einer Überführung von der deutschen Grenze zum Familienwohnsitz,
 - c) eines im Ausland wohnenden Versorgungsempfängers, seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder der im Ausland wohnenden berücksichtigungsfähigen Angehörigen eines im Inland wohnhaften Beihilfeberechtigten, höchstens die Kosten einer Überführung für die Entfernung von 500 Kilometern.

(3) Kann der Haushalt beim Tode des den Haushalt allein führenden Elternteils (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a und b) nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person weitergeführt werden, so sind die Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft bis zur Dauer von sechs Monaten bis zu der in § 5 Nr. 4 Buchst. b genannten Höhe beihilfefähig, falls im Haushalt mindestens ein Kind unter 15 Jahren lebt. In Ausnahmefällen kann diese Frist mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde auf ein Jahr verlängert werden. § 5 Nr. 4 Buchst. a Satz 2 bis 4 und Nr. 4 Buchst. b Satz 6 und 7 gelten entsprechend; § 5 Nr. 4 Buchst. b Satz 6 jedoch nur, soweit es sich um die Unterbringung von Kindern unter 15 Jahren handelt.

§ 12

Heilkuren

(1) Den im Dienst stehenden Beihilfeberechtigten (§ 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.

(2) Beihilfen zu Nachkuren werden nicht gewährt. Heilkuren in den Seeheilbädern sind nur beihilfefähig, wenn sie außerhalb der Zeit vom 15. Juni bis 15. September durchgeführt werden.

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

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist,
2. nach 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 Beihilfeberechtigte 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 Beihilfeberechtigten auf Grund besonderer Vorschriften wegen des Leidens, auf Grund dessen er die Heilkur beantragt hat, ein Anspruch auf Heilfürsorge zusteht. § 4 Abs. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

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

(4) Beihilfefähig sind neben den Kosten nach § 5 Nr. 1, 5, 7 bis 9 die Kosten für

1. die Kurtaxe,
2. die Unterkunft und Verpflegung bis zum Höchstbetrag von 25 Deutsche Mark täglich, wenn der Beihilfeberechtigte 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 Höchstbetrag von 18 Deutsche Mark täglich, bei schwerbeschädigten und schwerbehinderten Beihilfeberechtigten, für die die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, auch

die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson bis zum Höchstbetrag von 18 Deutsche Mark täglich und die Kurtaxe für die Begleitperson.

(5) Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Heilkur nicht anerkannt worden, so sind nur die notwendigen Aufwendungen nach § 5 Nr. 1, 5, 7 und 8 beihilfefähig.

§ 12 a

Beihilfefähige Aufwendungen in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs und der nicht rechtswidrigen Sterilisation

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in Fällen des nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs

1. die Kosten für ärztliche Untersuchungen und Beratungen, die im Zusammenhang stehen mit
 - a) der Empfängnisregelung,
 - b) der Erhaltung einer Schwangerschaft,
 - c) der Feststellung der Voraussetzungen für den Abbruch einer Schwangerschaft,
2. die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 5 Nr. 1 bei Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs.

(2) Die beihilfefähigen Aufwendungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation umfassen die Kosten für ärztliche Leistungen nach § 5 Nr. 1, die im Zusammenhang stehen mit

1. der Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation,
2. der nicht rechtswidrigen Sterilisation.

(3) Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen in den Fällen der Abs. 1 und 2 ferner

1. die Kosten für die vom Arzt verbrauchten sowie die auf schriftliche ärztliche Verordnung beschafften Heil- und Verbandmittel; § 5 Nr. 5 gilt entsprechend,
2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Krankenanstalten; § 5 Nr. 2 gilt entsprechend,
3. die Kosten für eine Familien- und Hauspflegekraft; § 5 Nr. 4 Buchst. b gilt entsprechend,
4. die Kosten für die durch Maßnahmen nach Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Nr. 2 unmittelbar veranlaßten Fahrten; § 5 Nr. 9 gilt entsprechend.

§ 13

Bemessung der Beihilfen

(1) Die Beihilfe beträgt für alleinstehende Beihilfeberechtigte 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Bemessungssatz erhöht sich vorbehaltlich der Abs. 2 und 3 für verheiratete Beihilfeberechtigte auf 55 vom Hundert. Für jedes Kind, das nach § 3 Abs. 2 zu berücksichtigen ist, erhöht sich

der Bemessungssatz nach Satz 1 oder 2 um je 5 vom Hundert, höchstens jedoch auf 70 vom Hundert. Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigungsfähig, so erhöht sich der Bemessungssatz nur bei dem Beihilfeberechtigten, bei dem das Kind tatsächlich im Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigt wird. Ist ein berücksichtigungsfähiges Kind zugleich Ehegatte eines Beihilfeberechtigten, so erhöht sich der Bemessungssatz nur beim Ehegatten des berücksichtigungsfähigen Kindes. Ehegatten und Kinder beihilfeberechtigter Vollwaisen führen nicht zu einer Erhöhung des Bemessungssatzes. Empfänger 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 einer eigenen Beschäftigung selbst beihilfeberechtigt sind. Maßgebend für die Ermittlung des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung.

(2) Der Bemessungssatz erhöht sich nicht nach Abs. 1 Satz 2 und 3,

1. wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder die Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten 25 000 Deutsche Mark übersteigen (Abs. 4),
2. wenn berücksichtigungsfähige Personen, mit Ausnahme der beim Ehegatten familienversicherten Kinder,
 - a) auf Grund einer Beschäftigung oder wegen des Bezugs einer Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - b) Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind,
 - c) während des Bezugs von Mutterschaftsgeld entweder beitragsfrei krankenversichert sind oder als privat krankenversicherte Personen eine Beitragsersatzung nach Art. 7 Abs. 3 des Gesetzes zur Einführung eines Mutterschaftsurlaubs erhalten,
 - d) Beitragszuschüsse nach § 405 der Reichsversicherungsordnung, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen erhalten,
 - e) Beitragszuschüsse nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes in Höhe von mindestens 100 Deutsche Mark oder von mindestens der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten,
 - f) Ansprüche auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder Leistungen im Sinne des § 3 Abs. 3 dieser Verordnung haben.

(3) Der Bemessungssatz beträgt in den Fällen des § 4 Abs. 7 ungeachtet des Familienstandes und der Anzahl der nach § 3 Abs. 2 zu berücksichtigenden Kinder 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen.

(4) Übersteigt der Gesamtbetrag der Einkünfte des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrages 25 000 Deutsche Mark, so beträgt der Bemessungssatz der beihilfefähigen Aufwendungen in Krankheitsfällen, bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und für Schutzimpfungen, die für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten erwachsen, 10 vom Hundert. Sind im Zeitpunkt der Antragstellung Kinder im Sinne von Abs. 1 vorhanden, so erhöht sich die Einkommensgrenze je Kind um das Zweifache des Kindergeldes, das nach dem Bundeskindergeldgesetz für das erste Kind für ein Kalenderjahr gewährt wird. Entsprechendes gilt für andere Kinder des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten, für die dieser auf Grund gesetzlicher Unterhaltspflicht laufend Unterhalt mindestens in Höhe des Kindergeldes leistet, das nach dem Bundeskindergeldgesetz für das erste Kind gewährt wird.

(5) Zu den Einkünften nach Abs. 4 gehören:

1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft,
2. Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
3. Einkünfte aus selbständiger Arbeit,
4. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit,
5. Einkünfte aus Kapitalvermögen,
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,
7. sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 des Einkommensteuergesetzes.

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit sind der Gewinn, bei den anderen Einkunftsarten der Überschuß der Einnahmen über die Werbungskosten.

(6) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Abs. 1 und 3 zustehende Bemessungssatz um 10 vom Hundert. Für Empfänger von Witwen- oder Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5 vom Hundert. Satz 1 und 2 gelten nicht für Aufwendungen von Personen, die einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben.

(7) Sind Personen trotz ausreichender Versicherung wegen angeborener Leiden oder für bestimmte Krankheiten von den Leistungen ausgeschlossen oder sind die Leistungen eingestellt worden, so erhöht sich der zustehende Bemessungssatz für die davon betroffenen Aufwendungen

1. in den Fällen der Abs. 1, 2 und 6 um 20 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen,

2. in den Fällen des Abs. 4 um 65 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen. Sind Kinder im Sinne von Abs. 1 vorhanden, so erhöht sich der Bemessungssatz für jedes Kind um 5 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen.

Die Beihilfe darf in den Fällen der Nr. 1 und 2 nicht mehr als 90 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen betragen. Satz 1 findet keine Anwendung in den Fällen des § 6.

(8) Bei einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 5 Nr. 2 Satz 1 bis 3, § 8 und § 12 a Abs. 3 Nr. 2), einer dauernden Anstaltsunterbringung (§ 6) oder einer Unterbringung in einer Entbindungsanstalt (§ 10 Abs. 1 Nr. 4) erhöht sich der Bemessungssatz nach Abs. 1, 4 und 6 um 15 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen, höchstens jedoch auf 85 vom Hundert. Dies gilt nicht, wenn der Bemessungssatz bereits nach Abs. 7 zu erhöhen ist.

(9) Die oberste Dienstbehörde kann im Einvernehmen mit dem Minister des Innern in besonderen Ausnahmefällen die sich nach Abs. 1, 4, 6, 7 und 8 ergebenden Sätze erhöhen, insbesondere wenn dies zur Beseitigung einer unverschuldeten wirtschaftlichen Notlage des Beihilfeberechtigten erforderlich erscheint oder die Kosten infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind.

§ 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 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) Ist in den Fällen des § 4 Abs. 3, § 5 Nr. 8 und § 8 Abs. 2 die erforderliche Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn festgestellt wird, daß das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit vorgelegen haben.

(4) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen 200 Deutsche Mark übersteigen. Erreichen die beihilfefähigen Aufwendungen aus zehn Monaten diesen Betrag nicht, so ist abweichend von Satz 1 eine Bei-

hilfe zu gewähren, wenn die beihilfefähigen Aufwendungen 50 Deutsche Mark übersteigen.

(5) Die Beihilfe ist auf volle Deutsche Mark abzurunden.

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

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

(8) 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 in § 11 Abs. 1 und 2 genannten Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten wird dem hinterbliebenen Ehegatten oder den Kindern des Verstorbenen Beihilfe gewährt; sie ist, soweit nicht eine Pauschalbeihilfe zu gewähren ist, nach dem Vomhundertsatz zu bemessen, der dem Verstorbenen am Tage vor seinem Ableben zugestanden hätte. Empfangsberechtigt ist von den oben genannten Angehörigen derjenige, der die Urschrift der Belege vorlegt.

(2) Sind Hinterbliebene nach Abs. 1 nicht vorhanden, so können Beihilfen zu den in Abs. 1 bezeichneten Aufwendungen auch an andere natürliche oder juristische Personen gewährt werden, soweit sie durch diese Kosten belastet sind, die sie für den Beihilfeberechtigten gezahlt haben. Zu den Aufwendungen aus Anlaß des Todes des Beihilfeberechtigten ist abweichend von § 11 Abs. 1 die Beihilfe mit dem in Abs. 1 genannten Bemessungssatz zu berechnen; sie darf jedoch höchstens 1 200 Deutsche Mark beziehungsweise 800 Deutsche Mark betragen.

§ 16

Verwaltungsvorschriften

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

§ 17¹⁾

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 1958 in Kraft.

¹⁾ Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Verordnung in der ursprünglichen Fassung vom 6. August 1958.

(Anlage zu § 12 HBeihVO)

Heilbäderverzeichnis

Abkürzungen:

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

I. Mineral- und Moorbadekuren

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Aachen	—	NW	174
Abbach	Kelheim	By	356
Adelholzen	Traunstein	By	657
Aibling	Bad Aibling	By	500
einschl. Stadtteile Harthausen, Thürham und Zell			
Alexandersbad	Wunsiedel	By	590
Antogast	Ortenaukreis	BW	484—925
Arolsen	Waldeck-Frankenberg	He	286
Baden-Baden	—	BW	153—700
Badenweiler	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	450
Bayersoien (Moorkurbetrieb)	Garmisch-Partenkirchen	By	812
Bellingen	Lörrach	BW	250
Bentheim	Grafschaft Bentheim	Nd	50
Bertrich	Cochem-Zell	RP	165
Bevensen	Uelzen	Nd	15
Bocklet	Bad Kissingen	By	210
Bodendorf	Ahrweiler	RP	75—100
Boll	Göppingen	BW	400
Bonn-	—	NW	65
Bad Godesberg	Segeberg	SH	14
Bramstedt	Alb-Donau	BW	530
Brandenburg	Ahrweiler	RP	61
Breisig	Bad Kissingen	By	311
Brückenau	Biberach	BW	587
Buchau	Daun	RP	450—700
Daun	Göppingen	BW	509
Ditzenbach	Höxter	NW	220—440
Driburg	Bad Dürkheim	RP	130—250
Dürkheim	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700—800
Dürrheim	Rhein-Neckar-Kreis	BW	131—450
Eberbach	Schaumburg-Lippe	Nd	86
Eilsen	Rhein-Lahn-Kreis	RP	85
Ems	Rosenheim	By	525—600
Endorf (Heilquellen- und Moorkurbetrieb)			

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Essen	Osnabrück	Nd	170
einschl. Gemeindeteil Hüsede			
Feilnbach-Wiechs	Bad Aibling	By	520
Friedrichshall	Heilbronn	BW	158
Füssen-Bad	Ostallgäu	By	804
Faulenbach	Passau	By	324
Füssing	einschl. Gemeindeteile Eggfiling und Würding		
Gaggenau-Rotenfels	Rastatt	BW	143
Gandersheim	Northeim	Nd	175
Gögging	Kelheim	By	350
Griesbach	Ortenaukreis	By	500—1000
Grund	Osterode/Harz	Nd	350—580
Harzburg	Goslar	Nd	300—800
Heilbrunn	Bad Tölz-Wolfratshausen	By	690
einschl. Gemeindeteile Hub, Oberbuchen und Ramsau			
Hermannsborn (Heilquellenkurbetrieb)	Höxter	NW	265
Herrenalb	Calw	BW	400—700
Hersfeld	Hersfeld-Rotenburg	He	230
Hönningen	Neuwied	RP	65—100
Holzhausen (Heilquellen- und Moorkurbetrieb)	Minden-Lübbecke	NW	80
Homburg v. d. Höhe	Hochtaunuskreis	He	200
Honnet	Siegbkreis	NW	54-450
Hopfenberg (Heilquellenkurbetrieb)	Minden-Lübbecke	NW	52
Iburg	Osnabrück	Nd	140—330
Innau	Zollern-Albkreis	BW	400
Ingelfingen	Hohenlohekreis	BW	207
Karlshafen	Kassel	He	150—200
Kellberg (Einzelkurbetrieb)	Passau	By	483
Kissingen	Bad Kissingen	By	201
König	Odenwaldkreis	He	180—220
Königshofen im Grabfeld	Rhön-Grabfeld	By	277
Kohlgrub	Garmisch-Partenkirchen	By	904
Kreuznach	Bad Kreuznach	RP	104
Krozingen	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	233
Krumbad	Günzburg	By	550

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Laer	Osnabrück	Nd	150
Lahnstein (Heilquellen- kurbetrieb)	Rhein-Lahn- Kreis	RP	260
Liebenzell	Calw	BW	330—435
Lippspringe	Paderborn	NW	140
Ludwigsburg- Hoheneck	Ludwigsburg	BW	293
Lüneburg	Lüneburg	Nd	15
Meinberg	Lippe	NW	210
Melle	Osnabrück	Nd	50
Mergentheim	Main- Tauber- Kreis	BW	210
Münder/ Deister	Springe	Nd	132—437
Münster am Stein	Bad Kreuznach	RP	117
Murnau (Einzelkur- betrieb Ludwigsbad)	Garmisch- Parten- kirchen	By	710
Nauheim	Wetterau- kreis	He	144
Nenndorf	Schaumburg- Lippe	Nd	70
Neuenahr	Ahrweiler	RP	92
Neustadt/ Saale	Rhön- Grabfeld	By	240
Nidda-Bad Salzhausen	Wetterau- kreis	He	150
Oeynhausens	Minden- Lübbecke	NW	71
Orb	Main-Kinzig- Kreis	He	170
St. Peter-Ording	Nordfries- land	SH	0
Peterstal	Ortenau- kreis	BW	400—1000
Pyrmont	Hameln	Nd	112
Randring- hausen (Heilquellen- kurbetrieb)	Herford	NW	100
Rappenaun Reichenhall einschl. Ge- meinden Bay- risch Gmain und Karlstein sowie Ge- meindeteil Kibling der Gemeinde Schneizlreuth	Heilbronn Berchtes- gadener Land	BW By	237—260 470—1614
Rippoldsau	Freuden- stadt	BW	550—1000
Rotenburg- Niedernau	Tübingen	BW	361
Rothenfelde	Osnabrück	Nd	112
Rothenuffeln (Kurmittel- betrieb)	Minden- Lübbecke	NW	50—250
Säckingen	Waldshut	BW	300—1000
Salzdetfurth	Hildesheim	Nd	80—160
Salzgitter	—	Nd	150
Salzig	Rhein- Hunsrück- Kreis	RP	112
Salzschlirf	Fulda	He	240
Salzflun	Lippe	NW	75
Sassendorf	Soest	NW	100
Schlangensbad	Rheingau- Taunus- Kreis	He	300
Schönborn Gemeindeteile	Karlsruhe	BW	119
Bad Mingols- heim und Langenbrücken	Biberäch	BW	580
Schussenried	Schwäbisch	BW	272
Schwäbisch Hall	Hall	—	—
Schwalbach	Rheingau- Taunus- Kreis	He	330
Schwartau	Ostholstein	SH	16
Sebastians- weiler	Tübingen	BW	471
Seebruch	Herford	NW	80
(Heilquellen- kurbetrieb)	—	—	—
Segeberg	Segeberg	SH	96
Senkelteich (Heilquellen- kurbetrieb)	Herford	NW	80
Soden am Taunus	Main- Taunus- Kreis	He	140
Soden- Salmünster	Main-Kinzig- Kreis	He	157
Sooden- Allendorf	Werra- Meißner- Kreis	He	150—250
Steben	Hof	By	600
Stuttgart	—	BW	220
Stadtteile Berg und Bad Cannstatt	—	—	—
Teinach	Calw	BW	400—500
Tölz	Bad Tölz- Wolfrats- hausen	By	670
Tönisstein	Mayen- Koblenz	RP	120
Überkingen	Göppingen	BW	455
Urach	Reutlingen	BW	464
Vilbel	Wetterau- kreis	He	108
Waldliesborn	Soest	NW	76
Waldsee	Ravensburg	BW	600
Weiler/Allgäu	Lindau (Bodensee)	By	630—1000
Westernkotten	Soest	NW	88
Wiesbaden	—	He	80—120
Wiessee	Miesbach	By	735
Wildbad	Calw	BW	430—950
Wildstein	Bernkastel- Wittlich	RP	175
Wildungen	Waldeck- Frankenberg	He	330
Wilhelmshaven	—	Nd	0
Wimpfen	Heilbronn	BW	190—230
Windsheim	Neustadt a. d. Aisch- Bad Winds- heim	By	313
Wurzach	Ravensburg	BW	650—700
Zwischenahn	Ammerland	Nd	5

II. Seeheilkuren

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
1. Nordsee			
Baltrum	Aurich	Nd	0
Borkum	Leer	Nd	0
Büsum	Dithmarschen	SH	0
Cuxhaven mit Duhnen und Döse	Cuxhaven	Nd	0
Helgoland	Pinneberg	SH	0
Juist	Aurich	Nd	0
Langeoog	Friesland	Nd	0
Norddorf/Amrum	Nordfriesland	SH	0
Norderney	Aurich	Nd	0
St. Peter-Ording	Nordfriesland	SH	0
Spiekeroog	Friesland	Nd	0
Wangerooge	Friesland	Nd	0
Wenningstedt/Sylt	Nordfriesland	SH	0
Westerland/Sylt	Nordfriesland	SH	0
Wittdün/Amrum	Nordfriesland	SH	0
Wyk auf Föhr	Nordfriesland	SH	0
2. Ostsee			
Burg auf Fehmarn	Ostholstein	SH	0
Dahme	Ostholstein	SH	0
Damp	Eckernförde	SH	0
Glücksburg	Flensburg	SH	0
Grömitz	Ostholstein	SH	0
Haffkrug-Scharbeutz	Ostholstein	SH	0
Heiligenhafen	Ostholstein	SH	0
Kellenhusen	Ostholstein	SH	0
Niendorf	Ostholstein	SH	0
Timmendorfer Strand	Ostholstein	SH	0
Travemünde	—	SH	0

III. Klimaheilkuren

Altenau	Goslar	Nd	450—810
Bayrischzell	Miesbach	By	800—1000
Berchtesgaden einschl. Gemeinden	Berchtesgadener Land	By	530—700
Bischofswiesen, Marktschellenberg, Ramsau bei Berchtesgaden und Schönau am Königsee			
Bergzabern	Südliche Weinstraße	RP	200—300
Braunlage einschl. Gemeindeteil	Goslar	Nd	560—760
Hohegeiß			
Bühlerhöhe	Rastatt	BW	800

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Clausthal-Zellerfeld	Goslar	Nd	600—800
Daun	Daun	RP	400
Dürrheim	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700—800
Freudenstadt	Freudenstadt	BW	740—1000
Garmisch-Partenkirchen	Garmisch-Partenkirchen	By	708
Hahnenklee-Bockswiese	Goslar	Nd	600
Harzburg	Goslar	Nd	300—800
Herrenalb	Calw	BW	400—700
Hindelang einschl. Gemeindeteile Oberjoch, Unterjoch und Hinterstein	Oberallgäu	By	850—1150
Hinterzarten	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	900—1200
Höchenschwand	Waldshut	BW	1015
Isny	Ravensburg	BW	720—1120
Königsfeld einschl. Gemeindeteile Bregnitz und Grenier	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	760—800
Königstein im Taunus	Hochtaunuskreis	He	400—800
Kreuth	Miesbach	By	780
Lenzkirch	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	810—1100
Lindenfels	Bergstraße	He	340—450
Lippspringe	Paderborn	NW	140
Manderscheid	Bernkastel-Wittlich	RP	400—500
Neuhaus im Solling	Holz Minden	Nd	380
Neutrauchburg	Ravensburg	BW	710
Nonnweiler	St. Wendel	Sa	380—450
Oberstausen ausgenommen Gemeindeteile Aach im Allgäu, Häuser, Hagspiel, Hütten, Krebs und Nägeleshalde	Oberallgäu	By	792
Oberstdorf	Oberallgäu	By	843
Rengsdorf	Neuwied	RP	300
Rottach-Egern	Miesbach	By	735
Sachsa	Osterode/Harz	Nd	360—660
Schluchsee	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	930—1300
Schömberg	Calw	BW	650
Schönwald	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	950—1150
St. Andreasberg	Goslar	Nd	600—730
St. Blasien	Waldshut	BW	800—1200
Tegernsee	Miesbach	By	735
Todtmoos	Waldshut	BW	850—1200

Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)	Ortsnamen	Kreis	Land	Höhenlage (m)
Tölz	Bad Tölz-Wolfratshausen	By	670	Iburg	Osnabrück	Nd	140—330
Triberg	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	700—1000	Kassel-Wilhelmshöhe	—	He	250—600
Weiskirchen	Merzig-Wadern	Sa	350—450	KiBlegg	Ravensburg	BW	621—650
Willingen (Upland) einschl. Gemeindeteil Ussehn	Waldeck-Frankenberg	He	560—843	Königsfeld	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	760—800
Winterberg	Hochsauerlandkreis	NW	700—842	Gemeindeteile Bregnitz und Grenier	—	—	—
IV. Kneippheilkuren				Kyllburg	Bitburg-Prüm	RP	300—360
Aulendorf	Ravensburg	BW	600—670	Laasphe	Siegen	NW	333—698
Bederkesa	Cuxhaven	Nd	3—33	Lauterberg	Osterode/Harz	Nd	280—420
Bergzabern	Südliche Weinstraße	RP	200—300	Lüneburg	Lüneburg	Nd	15
Berleburg	Siegen	NW	450—600	Malente-Gremsmühlen	Ostholstein	SH	36
Berneck	Bayreuth	By	400—600	Marienberg	Westerburg	RP	500
Bevensen	Uelzen	Nd	15	Melle	Osnabrück	Nd	50
Biberach-Jordanbad	Biberach	BW	540	Mölln	Herzogtum Lauenburg	SH	19
Boppard	Rhein-Hunsrück-Kreis	RP	60—531	Münstereifel	Euskirchen	NW	300—500
Borkum	Leer	Nd	0	Neukirchen	Schwalm-Eder-Kreis	He	252—500
Camberg	Limburg-Weilburg	He	201	Oberstdorf	Oberallgäu	By	843—2000
Daun	Daun	RP	450—700	Olsberg	Hochsauerlandkreis	NW	343
Diez	Rhein-Lahn-Kreis	RP	190	Ottobeuren	Unterallgäu	By	664
Endbach	Marburg-Biedenkopf	He	300	Oy	Oberallgäu	By	960
Fallingbostel	Soltau-Fallingbostel	Nd	42—70	Peterstal	Ortenaukreis	BW	400—1000
Fredeburg	Hochsauerlandkreis	NW	450—818	Prien/Chiemsee	Rosenheim	By	532
Freiburg-St. Urban	—	BW	268—274	Radolfzell-Metttau	Konstanz	BW	400
Friedenweiler	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	910	Scheidegg	Lindau (Bodensee)	By	800—1000
Füssen	Ostallgäu	By	804	einschl. Gemeindeteil Scheffau	—	—	—
Gandersheim	Northeim	Nd	175	Schieder	Lippe	NW	245
Gemünd	Euskirchen	NW	350	Schönmünzschwarzenberg	Freudenstadt	BW	450—600
Gersfeld (Rhön)	Fulda	He	500	Sobernheim	Bad Kreuznach	RP	152
Gladenbach	Marburg-Biedenkopf	He	262	St. Blasien	Waldshut	BW	800—1200
Gras-Ellenbach	Bergstraße	He	395	Titisee-Neustadt	Breisgau-Hochschwarzwald	BW	850—1200
Grönenbach	Unterallgäu	By	680	Überlingen a. B.	Bodenseekreis	BW	408
Hennef	Siegkreis	NW	70—230	Vallendar	Koblenz	RP	68
Hiddesen	Lippe	NW	100—300	Villingen	Schwarzwald-Baar-Kreis	BW	704
Hindelang	Oberallgäu	By	792	Waldkirch	Emmen-dingen	BW	263
einschl. Gemeindeteile Oberjoch, Unterjoch und Hinterstein	—	—	—	Waldsee	Ravensburg	BW	600
Hopfen am See	Ostallgäu	By	800—900	Wildemann	Goslar	Nd	420—620
einschl. Gemeindeteile Fischerbichl, Eschach, Erkenbolingen, Häusern und Heidelsbuch	—	—	—	Willingen (Upland)	Waldeck-Frankenberg	He	560—843
				Wörishofen	Unterallgäu	By	630
				Wünnenberg	Paderborn	NW	350
				Ziegenhagen	Werra-Meißner-Kreis	He	212

**Fünfte Verordnung
zur Änderung der Kehr- und Prüfungsordnung*)**

Vom 20. Dezember 1979

Auf Grund des § 1 Abs. 2 des Schornsteinfegergesetzes vom 15. September 1969 (BGBl. I S. 1634, 2432), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. November 1979 (BGBl. I S. 1953), und § 1 der Verordnung zur Ermächtigung des Ministers für Wirtschaft und Technik zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach dem Schornsteinfegergesetz vom 7. September 1970 (GVBl. I S. 553) wird nach Anhörung des Landesinnungsverbandes des Schornsteinfegerhandwerks Hessen, des Landesverbandes Hessen des Zentralverbandes Deutscher Schornsteinfegergesellen und des Landesverbandes der Hessischen Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümer e. V. verordnet:

Artikel 1

In § 1 Abs. 2 Nr. 2 der Kehr- und Prüfungsordnung für das Land Hessen vom 26. Januar 1971 (GVBl. I S. 9), zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. Dezember 1976 (GVBl. I S. 590), wird

1. der Punkt nach Buchst. c durch ein Komma ersetzt und
2. als Buchst. d angefügt:
„d) gewerblich genutzte Dunst- und Rauchabzugsanlagen.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1980 in Kraft.

Wiesbaden, den 20. Dezember 1979

Der Hessische Minister
für Wirtschaft und Technik
Karry

*) Ändert GVBl. II 512-48

**Vierte Verordnung
zur Änderung der Kehr- und Überprüfungsgebührenordnung
für das Land Hessen*)**

Vom 20. Dezember 1979

Auf Grund des § 24 Abs. 1 des Schornsteinefegergesetzes vom 15. September 1969 (BGBl. I S. 1634, 2432), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. November 1979 (BGBl. I S. 1953), und § 1 der Verordnung zur Ermächtigung des Ministers für Wirtschaft und Technik zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach dem Schornsteinefegergesetz vom 7. September 1970 (GVBl. I S. 553) wird nach Anhörung des Landesinnungsverbandes des Schornsteinefegerhandwerks Hessen, des Landesverbandes Hessen des Zentralverbandes Deutscher Schornsteinefegergesellen und des Landesverbandes der Hessischen Haus-, Wohnungs- und Grundeigentümer e. V. verordnet:

Artikel 1

Das der Kehr- und Überprüfungsgebührenordnung für das Land Hessen vom 10. Februar 1975 (GVBl. I S. 37), zuletzt geändert durch Verordnung vom 20. Dezember 1977 (GVBl. I S. 45), beigefügte Gebührenverzeichnis zu § 1 Abs. 1 erhält die aus der Anlage ersichtliche Fassung.

Anlage

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1980 in Kraft.

Wiesbaden, den 20. Dezember 1979

Der Hessische Minister
für Wirtschaft und Technik
Karry

*) Ändert GVBl. II 512-68

Anlage

Gebührenverzeichnis zu § 1 Abs. 1

Lfd. Nr.	Gebührenart	Erhebungszeitraum	DM ¹⁾
1	Grundgebühr je Gebäude	jährlich	11,16
2	Reinigungs- oder Überprüfungsgebühr je Schornstein für feste, flüssige oder gasförmige Brennstoffe	je Reinigung oder Überprüfung	
	Zahl der Geschosse:		
2.1	1 bis 3		3,60
2.2	4		4,56
2.3	5		5,44
2.4	6		6,32
2.5	7		7,24
2.6	jedes weitere Geschöß		1,00
3	Emissionsmessungen bei Feuerungsanlagen mit Ölbrennern gemäß § 9 a Abs. 2 der Verordnung über Feuerungsanlagen — 1. BImSchV — in der Fassung vom 5. Februar 1979 (BGBl. I S. 166)	je Messung	
3.1	Verdampfungsbrenner bei einer Nennheizleistung über 40 000 kJ/h (9 523,8 kcal/h) ²⁾		31,04
3.2	Zerstäuberbrenner bei einer Nennheizleistung bis 252 000 kJ/h (60 000 kcal/h)		31,04
3.3	bis 1 050 000 kJ/h (250 000 kcal/h)		44,64
3.4	über 1 050 000 kJ/h (250 000 kcal/h)		58,36
3.5	Lufterhitzer mit Meßöffnung über 2 m Höhe		58,36
4	Emissionsmessungen bei Feuerungsanlagen mit festen Brennstoffen gemäß § 9 a Abs. 2 der 1. BImSchV	je Messung	
4.1	Feuerungsanlagen mit 1 Meßstelle		62,08
4.2	Feuerungsanlagen mit 2 Meßstellen		89,04
5.1	Emissionsmessungen bei mehr als einer Feuerungsanlage in einem Gebäude	je Messung und Anlage	90 v. H. der Gebühren nach Nr. 3.1 bis 3.4 und 4.1 bis 4.2
5.2	Wiederholungsmessung gemäß § 9 a Abs. 4 der 1. BImSchV	je Messung	50 v. H. der Gebühren nach Nr. 3.1 bis 4.2
6	Überprüfen oder Reinigen freistehender Fabrikschornsteine und Turmschornsteine	je Überprüfung oder Reinigung	Berechnung der aufgewandten Arbeitszeit von 2 Beschäftigten; je Stunde 50,80
7	Überprüfen oder Reinigen der Schornsteine von Notfeuerungsanlagen	je Überprüfung oder Reinigung	Gebühr nach Nr. 2.1 bis 2.6
8	Überprüfen oder Reinigen der Be- und Entlüftung von Räumen von Zentralheizungsanlagen, der Lüftungsschornsteine, -schächte und -kanäle nach DIN 18 017	je Überprüfung oder Reinigung	Gebühr nach Nr. 2.1 bis 2.6
9	Ausbrennen von Schornsteinen und Räucher-kammern sowie Auskratzen von Räucher-kammern (Wird das Ausbrennmateriel von dem Bezirksschornsteinfegermeister zur Verfügung gestellt, so sind ihm die entstandenen Auslagen zu ersetzen)	je Vorgang	Berechnung der aufgewandten Arbeitszeit von 2 Beschäftigten; je Stunde 50,80

Lfd. Nr.	Gebührenart	Erhebungszeitraum	DM ¹⁾
10	Reinigen von Behelfsschornsteinen je Rohr und Meter	je Reinigung	1,80
11	Reinigen von Rauchkanälen	je Reinigung	
11.1	bis 900 qcm lichte Weite/je angefangener Meter		3,60
11.2	über 900 qcm lichte Weite/je angefangener Meter		7,20
12	Reinigen von Rußfängern	je Reinigung	3,60
13	Zuschlag für Reinigen von Dachboden aus oder über Dach durch Reinigungsöffnungen	je Reinigung	1,20
14	Zuschlag für besteigbare Schornsteine	je Reinigung	100 v. H. der Gebühren nach Nr. 2.1 bis 2.6
15	Zuschlag für Schornsteine von Zentralheizungen (Sammel-, Etagen-, Herd-, Luft- und Kachelofenmehrraumheizungen)	je Reinigung	
15.1	bei einer Nennheizleistung bis 252 000 kJ/h (60 000 kcal/h)		50 v. H.
15.2	bis 1 050 000 kJ/h (250 000 kcal/h)		150 v. H.
15.3	über 1 050 000 kJ/h (250 000 kcal/h)		300 v. H. der Gebühren nach Nr. 2.1 bis 2.6
16	Zuschlag für Heizzentralen auf dem Dach oder Dachboden	je Reinigung	6,32
17	Zuschlag für Schornsteine von gewerblich benutzten Feuerstätten oder Heizungen, Wäschetrocknern, Verbrennungsmotoren oder Absaugeleitungen von Schleifmaschinen	je Reinigung	100 v. H. der Gebühren nach Nr. 2.1 bis 2.6
18	Zuschlag für Schornsteine von Gewächshausheizanlagen bis 168 000 kJ/h (40 000 kcal/h)	je Reinigung	50 v. H. der Gebühren nach Nr. 2.1 bis 2.6
19	Zuschlag für Schornsteinsonderkonstruktionen, deren Reinigung einen erheblichen Zeitaufwand erfordert und mit besonderen Geräten ausgeführt werden muß	je Reinigung	6,32
20	Abnahme-, Prüf-, Schau- und Sondergebühren		
20.1	Roh- und Gebrauchsabnahme	je Abnahme	200 v. H. der Gebühr nach Nr. 1 und 100 v. H. der Gebühren nach Nr. 2.1 bis 2.6
20.2	Nachträglicher Anschluß oder Auswechseln von Feuerstätten, Überprüfen bisher unbenutzter Schornsteine, Freigabe von Schornsteinen zum Anschluß von Gasfeuerstätten	je Vorgang	Gebühr nach Nr. 20. 1
20.3	Für Nachschau nach Nr. 20.1 und 20.2	je Vorgang	50 v. H. der Gebühr nach Nr. 20.1

Lfd. Nr.	Gebührenart	Erhebungszeitraum	DM ¹⁾
20.4	Für Rauchdruckproben und sonstige zulässige Arbeiten	je Vorgang	Berechnung der aufgewandten Arbeitszeit von 2 Beschäftigten je Stunde 50,80
20.5	Zuschlag für Überprüfen oder Reinigen auf Verlangen des Grundstückseigentümers oder seines Bevollmächtigten außerhalb der planmäßigen Begehungen oder zu einem anderen Zeitpunkt aus Gründen, die der Eigentümer zu vertreten hat, wenn die Arbeiten ordnungsgemäß angemeldet waren	je Überprüfung oder Reinigung	11,16
20.6	Überprüfen oder Reinigen von Abgasrohren und Abgaskanälen	je Überprüfung oder Reinigung	4,20
20.7	Überprüfen oder Reinigen von Dunst- und Rauchabzugsanlagen	je Überprüfung oder Reinigung	Berechnung der aufgewandten Arbeitszeit von 2 Beschäftigten je Stunde 50,80

¹⁾ Auf Grund des § 25 Abs. 2 des Schornsteinfegergesetzes ist den Gebühren die Umsatzsteuer (Mehrwertsteuer) hinzuzurechnen.

²⁾ Umrechnungsfaktor von kcal/h in Kilojoule (kJ)/h = 4,2.

Herausgeber: Der Hessische Ministerpräsident — Staatskanzlei — Wiesbaden.

Verlag: Verlag Dr. Max Gehlen, Postfach 22 47, 6380 Bad Homburg v. d. Höhe 1; Ruf: (06172) 2 30 56; Postscheck-Konto: Dr. Max Gehlen 228 48-607, Frankfurt (BLZ 500 100 60).

Druck: Werk- und Feindruckerei Dr. Alexander Krebs, Bad Homburg v. d. Höhe 1, Hemsbach (Bergstraße).

Bezugsbedingungen: Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Bezugszeit ist das Kalenderjahr. Abbestellungen für das nächste Kalenderjahr müssen spätestens am 1. November beim Verlag vorliegen. — Einzelstücke können vom Verlag bezogen werden. — Fälle höherer Gewalt, Streik, Ausspernung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Schadensersatzleistung.

Bezugspreise: Der jährliche Bezugspreis beträgt 62,— DM einschließlich 3,78 DM Mehrwertsteuer. — Die vorliegende Ausgabe Nr. 2 kostet 3,— DM einschließlich 6,5% Mehrwertsteuer zuzüglich Versandkosten.

Verlag Dr. Max Gehlen · Postfach 22 47
6380 Bad Homburg v. d. Höhe 1

Postvertriebsstück 1 Y 3228 AX · Gebühr bezahlt